

Feminina®

Publicação oficial da Federação Brasileira das
Associações de Ginecologia e Obstetrícia

Volume 53, Número 5, 2025 | EDIÇÃO ESPECIAL



62º CBGO

CONGRESSO BRASILEIRO DE
GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA

14 a 17 de maio de 2025

Riocentro • Rio de Janeiro, RJ

EXCLUSIVO PARA ASSOCIADOS

febrasgo EAD

Obesidade

Assista às aulas:

- Obesidade e a Fisiologia.
- Importância e Abordagem da Obesidade no consultório do GO.
- Tratamento Medicamentoso da Obesidade.
- Tratamento: Estilo de Vida X Farmacoterapia.
- Otimizando o tratamento da obesidade.



Com
emissão de
Certificado!

*Necessário completar todas as aulas de cada tema específico da ginecologia ou obstetrícia.

Professores Drs.:



Jan Pawel



Luciano Pompei



Márcio Rodrigues



Alessandra Bedin



Maria Celeste Wender



Acesse:

<https://www.febrasgo.org.br/pt/plataforma-ead>

febrasgo
Federação Brasileira das
Associações de Ginecologia e Obstetrícia

DIRETORIA

PRESIDENTE

Maria Celeste Osório Wender (RS)

DIRETORA ADMINISTRATIVA

Roseli Mieko Yamamoto Nomura (SP)

DIRETOR CIENTÍFICO

Agnaldo Lopes da Silva Filho (MG)

DIRETOR FINANCEIRO

Marcelo Luís Steiner (SP)

DIRETORA DE DEFESA E VALORIZAÇÃO PROFISSIONAL

Lia Cruz Vaz da Costa Damásio (PI)

VICE-PRESIDENTE REGIÃO CENTRO-OESTE

Maria Auxiliadora Budib (MS)

VICE-PRESIDENTE DA REGIÃO NORDESTE

Olimpio Barbosa de Moraes Filho (PE)

VICE-PRESIDENTE DA REGIÃO NORTE

Hilka Flavia Barra do Espirito
Santo Alves Pereira (AM)

VICE-PRESIDENTE DA REGIÃO SUDESTE

Sergio Podgaec (SP)

VICE-PRESIDENTE DA REGIÃO SUL

Alberto Trapani Júnior (SC)

DESEJA FALAR COM A FEBRASGO?

PRESIDÊNCIA

Avenida Brigadeiro Luís Antônio, 3.421,
conj. 903 – CEP 01401-001 – São Paulo, SP
Telefone: (11) 5573-4919

SECRETARIA EXECUTIVA

Avenida das Américas, 8.445, sala 711
CEP: 22793-081 – Rio de Janeiro, RJ
Telefone: (21) 2487-6336
Fax: (21) 2429-5133

EDITORIAL

Bruno Henrique Sena Ferreira
editorial.office@Febrasgo.org.br

PUBLICIDADE

Tatiana Mota
gerencia@Febrasgo.org.br

www.Febrasgo.org.br

CORPO EDITORIAL

EDITORES

Marcos Felipe Silva de Sá

Sebastião Freitas de Medeiros

EDITOR CIENTÍFICO DE HONRA

Jean Claude Nahoum

EX-EDITORES-CHEFES

Jean Claude Nahoum

Paulo Roberto de Bastos Canella

Maria do Carmo Borges de Souza

Carlos Antonio Barbosa Montenegro

Ivan Lemgruber

Alberto Soares Pereira Filho

Mário Gáspare Giordano

Aroldo Fernando Camargos

Renato Augusto Moreira de Sá

Femina® é uma revista oficial da Febrasgo (Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia) e é distribuída gratuitamente aos seus sócios. É um periódico editado pela Febrasgo, *Open Access*, indexado na LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde).

A Febrasgo, a revista *Femina* e a Modo Comunicação não são responsáveis pelas informações contidas em artigos assinados, cabendo aos autores total responsabilidade por elas.

A revista *Femina* é uma publicação de acesso livre CC-BY (Creative Commons), a qual permite a citação e a reprodução de seus conteúdos, porém protegida por direitos autorais. É permitido citar e reproduzir seu conteúdo desde que sejam dados os devidos créditos ao(s) autor(es), na maneira especificada por ele(s) em seu(s) artigo(s).



Produzida por: **Modo Comunicação**. Editor: Maurício Domingues; *Jornalista*: Letícia Martins (MTB: 52.306); *Diagramação*: Felipe Santana; *Revisora*: Glair Picolo Coimbra. *Correspondência*: Rua Leite Ferraz, 75, Vila Mariana, 04117-120. E-mail: contato@modo.art.br

CONSELHO EDITORIAL

Agnaldo Lopes da Silva Filho
Alberto Carlos Moreno Zaconeta
Alex Sandro Rolland de Souza
Ana Carolina Japur de Sá Rosa e Silva
Antonio Rodrigues Braga Neto
Belmiro Gonçalves Pereira
Bruno Ramalho de Carvalho
Camil Castelo Branco
Carlos Augusto Faria
César Eduardo Fernandes
Claudia Navarro Carvalho
Duarte Lemos
Cristiane Alves de Oliveira
Cristina Laguna Benetti Pinto
Corintio Mariani Neto
David Barreira Gomes Sobrinho
Denise Leite Maia Monteiro
Edmund Chada Baracat
Eduardo Cordioli
Eduardo de Souza
Fernanda Campos da Silva
Fernando Maia Peixoto Filho
Gabriel Ozanan
Garibaldi Mortoza Junior
Geraldo Duarte
Gustavo Salata Romão

Hélio de Lima Ferreira
Fernandes Costa
Hélio Sebastião Amâncio
de Camargo Júnior
Ionara Barcelos
Jesus Paula Carvalho
José Eleutério Junior
José Geraldo Lopes Ramos
José Mauro Madi
Jose Mendes Aldrighi
Julio Cesar Rosa e Silva
Julio Cesar Teixeira
Lucia Alves da Silva Lara
Luciano Marcondes
Machado Nardozza
Luiz Gustavo Oliveira Brito
Luiz Henrique Gebrim
Marcelo Zugaib
Marco Aurélio Albernaz
Marco Aurelio Pinho de Oliveira
Marcos Felipe Silva de Sá
Maria Celeste Osório Wender
Marilza Vieira Cunha Rudge
Mário Dias Corrêa Júnior
Mario Vicente Giordano
Marta Francis Benevides Rehme

Mauri José Piazza
Newton Eduardo Busso
Olímpio Barbosa de Moraes Filho
Paulo Roberto Dutra Leão
Paulo Roberto Nassar de Carvalho
Regina Amélia Lopes
Pessoa de Aguiar
Renato de Souza Bravo
Renato Zocchio Torresan
Ricardo de Carvalho Cavalli
Rodolfo de Carvalho Pacagnella
Rodrigo de Aquino Castro
Rogério Bonassi Machado
Rosa Maria Neme
Roseli Mieke Yamamoto Nomura
Rosires Pereira de Andrade
Sabas Carlos Vieira
Samira El Maerrawi
Tebecherane Haddad
Sergio Podgaec
Silvana Maria Quintana
Soubhi Kahhale
Vera Lúcia Mota da Fonseca
Walquíria Quida Salles Pereira Primo
Zuleide Aparecida Felix Cabral

Um Congresso que reforça o presente e inspira o futuro da Ginecologia e Obstetrícia no Brasil



Entre os dias 14 e 17 de maio de 2025, o Riocentro, no Rio de Janeiro, transformou-se em uma grande arena de conhecimento, inovação e conexão durante o **62º Congresso Brasileiro de Ginecologia e Obstetrícia (CBGO)**, promovido pela Febrasgo. Foram mais de 4.300 inscritos e quatro dias intensos de aprendizado, novidades, debates científicos e interações marcantes entre especialistas, residentes, professores e jovens médicos de todo o país.

A programação científica foi de altíssimo nível e reuniu os principais nomes da Ginecologia e Obstetrícia. Com mais de 700 temas abordados e quase 340 palestrantes, o CBGO consolidou-se como um dos maiores e mais relevantes eventos da especialidade na América Latina.

O evento também evidenciou a participação ativa das novas gerações: foram mais de 2.000 trabalhos científicos submetidos, entre estudos, pesquisas, relatos de caso e revisões sistematizadas. No total, 1.670 trabalhos foram aprovados e 18 deles receberam premiação da comissão científica. Os dados refletem a força da Ginecologia e Obstetrícia brasileira e o entusiasmo de seus profissionais em contribuir para a evolução da assistência à saúde da mulher.

Além das atividades *hands-on*, sucesso consolidado nos congressos, a Febrasgo inovou este ano com o FebraQuiz, um jogo interativo que testa os conhecimentos dos participantes com base nas publicações e diretrizes mais atuais.

Reforçando a parceria da Febrasgo com o Ministério da Saúde na construção de políticas públicas voltadas à saúde da mulher, o CBGO promoveu três fóruns temáticos com representantes da pasta abordando climatério, câncer de colo do útero e mortalidade materna.

Colaborações com instituições internacionais foram outro marco do CBGO 2025. Durante o congresso, foram realizados a 1ª Sessão Febrasgo & MD Anderson Cancer Center e o Fórum *Online* “Desafios e Avanços em Saúde da Mulher nos Países de Língua Portuguesa: Câncer de Colo Uterino e Mortalidade Materna”, que reuniu representantes do Brasil, Portugal, Moçambique, Angola e São Tomé e Príncipe.

Durante a sessão, cada país apresentou um panorama local sobre o câncer de colo uterino, incluindo dados epidemiológicos, estratégias de rastreamento e vacinação, desafios no diagnóstico e tratamento, além de relatos de boas práticas.

Na segunda parte do fórum, dedicada à mortalidade materna, os participantes compartilharam experiências sobre as principais causas de morte materna, políticas públicas adotadas, modelos de atenção à saúde materna, barreiras no acesso ao cuidado obstétrico e estratégias em curso para redução das desigualdades.

O intercâmbio de saberes entre países lusófonos fortalece o papel do CBGO como um espaço não apenas de atualização científica, mas também de articulação global em prol da saúde da mulher.

Parabenizo a Febrasgo pela organização impecável e pelo compromisso contínuo com a excelência científica, a valorização da prática médica e a construção de um futuro mais justo e atualizado para a saúde da mulher. Aos palestrantes, participantes e patrocinadores, nosso reconhecimento, por fazerem deste congresso um momento memorável.

Até a próxima edição!

Aginaldo Lopes

Diretor Científico da Febrasgo

Este número de *Femina* foi elaborado pelas Comissões Julgadoras dos Trabalhos Científicos de Ginecologia e de Obstetrícia submetidos para apresentação no 62º Congresso Brasileiro de Ginecologia e Obstetrícia (CBGO).

Nossos agradecimentos e cumprimentos àquelas Comissões pelo grande esforço, trabalho e colaboração com a revista.

Os editores de *Femina*



An aerial photograph showing a sandy beach with turquoise water on the left, a city with colorful buildings in the middle, and green hills in the background under a clear blue sky.

Femina®

Publicação oficial da Federação Brasileira
das Associações de Ginecologia e Obstetrícia
Volume 53, Número 5, 2025 | EDIÇÃO ESPECIAL

SUMÁRIO

- 305** Editorial
 - Um Congresso que reforça o presente e inspira o futuro da Ginecologia e Obstetrícia no Brasil
- 309** Apresentação
 - CBGO 2025
- 310** Comissão Julgadora
- 311** Temas Livres Premiados em Ginecologia
- 315** Temas Livres Premiados em Obstetrícia
- 319** Temas Livres em Ginecologia
 - 320** Estudo original
 - 473** Relato de caso/Série de casos
 - 496** Revisão sistematizada
 - 559** Vídeos de técnicas cirúrgicas
- 563** Temas Livres em Obstetrícia
 - 564** Estudo original
 - 680** Relato de caso/Série de casos
 - 709** Revisão sistematizada
 - 743** Vídeos de técnicas cirúrgicas
- 745** Índice de autores



62º CBGO

CONGRESSO BRASILEIRO DE
GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA

13 a 15 de maio de 2025
Riocentro • Rio de Janeiro, RJ

É com grande entusiasmo que a revista *Femina* tem a honra de apresentar este fascículo especial, composto pelos trabalhos científicos selecionados para o 62º Congresso Brasileiro de Ginecologia e Obstetrícia (CBGO). Trata-se de uma edição que consagra o esforço coletivo de milhares de profissionais, pesquisadores e instituições comprometidos com a produção e divulgação do conhecimento técnico-científico e as peculiaridades de cada região do Brasil, na área da saúde da mulher.

O volume de submissões recebidas para esta edição foi verdadeiramente notável: 2.137 resumos enviados de diferentes regiões do Brasil, refletindo a vitalidade da comunidade ginecológica e obstétrica e seu comprometimento com a pesquisa aplicada e o aprimoramento da assistência. Tal número expressivo, por um lado, evidencia o interesse crescente pela difusão científica na área e, por outro, conferiu ao processo editorial um desafio técnico e ético de grandes proporções.

Após criteriosa análise, 972 resumos na ginecologia e 725 na obstetrícia foram aprovados para publicação neste fascículo, em consonância com critérios pré-estabelecidos que asseguram a integridade e a excelência científica da obra. A seleção abrangeu um espectro amplo de temáticas, entre as quais destacamos: saúde materno-fetal, diagnóstico e tratamento de malformações fetais, parto e nascimento, onco-ginecologia, planejamento reprodutivo, climatério, endocrinologia ginecológica, saúde da adolescência, infecções na gestação, medicina fetal, infertilidade, violência obstétrica, ensino médico, políticas públicas e humanização da assistência.

Essa multiplicidade de temas atesta não apenas a riqueza de enfoques dentro da ginecologia e obstetrícia, mas também a capacidade crítica e inovadora dos profissionais que compõem a nossa comunidade científica. Cada contribuição aqui presente traz consigo a marca da vivência clínica, do rigor metodológico e do desejo de impactar positivamente a vida das mulheres.

A seleção dos trabalhos contou com o empenho de uma comissão experiente, formada por especialistas de todo o país. Destacamos com ênfase a seriedade do processo de avaliação por pares, que contou com a colaboração dedicada de especialistas de diversas áreas. Todos os trabalhos foram examinados por pelo menos dois pareceristas *ad hoc*, assegurando uma análise equilibrada e fundamentada. O processo foi conduzido sob estrito sigilo, com o anonimato dos autores e das instituições de origem rigorosamente preservado, conforme os princípios éticos da boa prática editorial. Essa medida visa não apenas à imparcialidade da avaliação, mas também ao fortalecimento da confiança no sistema de divulgação científica.

É importante salientar que, entre os trabalhos submetidos, 439 não foram aceitos por não atenderem

aos critérios formais, metodológicos ou científicos estipulados pela comissão. Esse número demonstra a responsabilidade assumida pelo corpo editorial em manter a qualidade e o compromisso com a ciência baseada em evidências. Porém, a não aprovação não significa a desqualificação da ideia, mas um incentivo para aprimorar o rigor científico da pesquisa.

Os trabalhos premiados, por sua vez, representam o ápice do rigor científico, da criatividade e da relevância clínica. Eles foram selecionados não apenas pela solidez metodológica, mas também pelo potencial de transformar práticas assistenciais, orientar condutas e fomentar novos estudos. Às autoras e autores desses trabalhos, rendemos nosso reconhecimento público e nosso incentivo à continuidade da trajetória acadêmica.

O 62º CBGO, ao reunir esse expressivo conjunto de produções científicas, reafirma seu papel histórico como o maior e mais influente evento da ginecologia e obstetrícia brasileira.

Este fascículo, portanto, não é apenas um repositório de resumos; é uma vitrine do que há de mais atual, relevante e promissor na produção científica da nossa especialidade, refletindo seu dinamismo ao abordar inovações tecnológicas e avanços clínicos para a saúde feminina.

Celebramos a conquista dos autores cujos trabalhos foram aprovados e reforçamos nosso estímulo a todos os participantes para que continuem trilhando com entusiasmo e perseverança o caminho da pesquisa. A paixão pelo conhecimento, aliada ao rigor metodológico, é essencial para o avanço e a constante renovação da ginecologia e obstetrícia brasileira.

A revista *Femina* reafirma sua missão de fomentar o conhecimento, incentivar a pesquisa e dar voz à pluralidade de saberes que constroem e transformam a saúde da mulher no Brasil. Agradecemos profundamente a cada autor, avaliador, membro da comissão científica e instituição que tornou possível esta edição histórica.

Desejamos a todos uma leitura enriquecedora e inspiradora.

Comissão Temas Livres 62º CBGO – Ginecologia

Helena Von Eye Corleta

Milena Bastos Brito

Zsuzsanna Ilona Katalin de Jarmy Di Bella

Comissão de Temas Livres 62º CBGO – Obstetrícia

Marianna Facchinetti Brock

Nadia Stella Viegas dos Reis

Jorge Roberto di Tommaso Leão

Ana Cristina Pinheiro Fernandes Araújo

Esta Edição Especial de *Femina* está dedicada à divulgação dos Temas Livres selecionados para apresentação no 62º Congresso Brasileiro de Ginecologia e Obstetrícia e sua edição se tornou possível graças ao trabalho dos Doutores Coordenadores da Comissão Julgadora dos Trabalhos Científicos da 62º CBGO, e responsáveis pela sua editoração:

- Ana Cristina Pinheiro Fernandes de Araújo
- Gabriel Costa Osanan
- Helena Von Eye Corleta
- Jorge Roberto Di Tommaso Leão
- Marianna Facchinetti Brock
- Mariano Tamura Vieira Gomes
- Milena Bastos Brito
- Renato Teixeira Souza
- Ricardo de Almeida Quinteiros
- Zsuzsanna Ilona Katalin de Jarmy Di Bella



TEMAS LIVRES PREMIADOS

Ginecologia



GINECOLOGIA – MASTOLOGIA

1º LUGAR – ESTUDO ORIGINAL

5536 CRIOABLAÇÃO: TRATAMENTO REVOLUCIONÁRIO PARA O CÂNCER DE MAMA INICIAL

Vanessa Monteiro Sanvido¹; Silvio Eduardo Bromberg²; Alexandre Biasi Cavalcante³; Luis Ricardo Socolowski⁴; Antônio Rahal Junior²; Bruna Mayumi Takaki Tachibana⁵; Afonso Celso Pinto Nazário¹

(1) Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil; (2) Hospital Israelita Albert Einstein, São Paulo, SP, Brasil; (3) Hospital do Coração (Hcor), São Paulo, SP, Brasil

Objetivo: A crioablação é uma técnica minimamente invasiva que oferece uma alternativa ao tratamento cirúrgico para alguns carcinomas, destruindo células tumorais por meio de ciclos de congelamento e descongelamento. O objetivo principal deste estudo é avaliar a eficácia da crioablação no tratamento local do câncer de mama. O objetivo secundário é determinar o valor preditivo negativo (VPN) da ressonância magnética (RM) na predição da resposta à terapia. **Métodos:** Ensaio clínico multicêntrico, prospectivo de intervenção, não randomizado, de braço único, do tipo antes e depois, denominado FIRST Trial (Freezing bReaST Cancer in Brazil). Critérios de inclusão: pacientes com carcinoma de mama invasivo unifocal, tumores $\leq 2,5$ cm e lesões visualizadas por ultrassonografia. Critérios de exclusão: carcinoma ductal *in situ* (CDIS) e tratamento neoadjuvante. Todos os pacientes foram submetidos a crioablação, seguido de tratamento cirúrgico convencional. A eficácia da crioablação foi definida como ausência de células neoplásicas malignas, invasivas ou *in situ*, na peça cirúrgica. De acordo o ACOSOG Z1072, este estudo precisaria de pelo menos 32 pacientes, com uma potência estatística de 95% e um nível de significância de 5%. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética local e registrado no Clinical Trials (NCT05398497). **Resultados:** Foram incluídas 60 pacientes. Sete pacientes apresentaram falha no rastreamento, sendo seis excluídas por apresentarem realce suspeito na ressonância magnética maior que 2,5 cm ou lesão multicêntrica, e uma paciente desistiu no momento do procedimento de ablação. A média de idade foi de 61,5 anos, e o tamanho médio do tumor foi de 1,2 cm. A taxa de ablação completa foi de 93,1%; para lesões de até 2 cm, a eficácia foi de 100%. O VPN da RM para indicar resposta completa foi de 95%. Nos casos em que a RM evidenciou realce de até 2 cm, a taxa de ablação completa também foi de 100%. As três pacientes com lesão residual foram diagnosticadas com CDIS, apresentando tamanho médio de 1,3 mm. **Conclusão:** Os resultados deste estudo destacam a crioablação como uma alternativa promissora e eficaz à cirurgia para pacientes com câncer de mama inicial, com potencial para transformar a abordagem terapêutica e otimizar o uso de recursos no sistema de saúde. A técnica demonstrou eficácia de 100% em tumores de até 2 cm. Além disso, a RM é fundamental na programação da ablação, aumentando a taxa de sucesso e se consolidando como um importante preditor de resposta ao tratamento

Palavras-chave: neoplasias da mama; tratamento câncer de mama; terapia ablativa; crioablação; procedimento minimamente invasivo

GINECOLOGIA – INOVAÇÕES TECNOLÓGICAS EM GINECOLOGIA

2º LUGAR – ESTUDO ORIGINAL

5876 O IMPACTO DA DOR DA APLICAÇÃO DAS ENERGIAS NO TRATAMENTO DA SÍNDROME GENITOURINÁRIA DA MENOPAUSA

Ana Maria Homem de Mello Bianchi-Ferraro¹; Rafaela Brambatti Vanzin¹; Rita de Cassia de Maio Dardes¹; Monica Bilia¹; Tatiana Carvalho de Souza Bonetti¹; Marisa Teresinha Patriarca¹; Marair Gracio Ferreira Sartori¹; Zsuzsanna Ilona Kathalin de Jarmy-Di-Bella¹

(1) Escola Paulista de Medicina – Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil

Objetivo: Avaliar e comparar o impacto da dor relacionada a aplicação de laser de CO₂ (LS) e de radiofrequência microablativa (RF) no tratamento da síndrome genitourinária da menopausa (SGM). **Métodos:** Trata-se de subanálise de um estudo clínico prospectivo randomizado. Foram elegíveis e randomizadas para os grupos LS e RF mulheres com SGM de intensidade moderada a grave (escala visual analógica -EVA >4), que não apresentassem prolapso ou infecções genitais. O protocolo de tratamento incluiu a realização de 3 aplicações vulvovaginais mensais das energias, sob efeito dos anestésicos tópicos lidocaína 4% (A1) ou lidocaína 23% e tetracaína 7% (A2) aplicados no vestibulo vulvar e pequenos lábios, 30 minutos antes do procedimento. Após cada aplicação eram avaliadas a dor vaginal e vulvar com EVA (0-10), além da satisfação com procedimento com escala de Likert (1 muito insatisfeita – 5 muito satisfeita). O cálculo amostral para obter poder de 80% com nível de significância de 95% foi de 38 casos por grupo. **Resultados:** Randomizaram-se 225 mulheres com SGM incluindo sobreviventes de câncer de mama em uso de endocrinoterapia adjuvante (CA-109) nos grupos LS (115) e RF (110). Foi aplicado A1 em 131 (73 LS, 59 RF) mulheres e A2 em 93 (42 LS e 51 RF). A idade média foi 53,6 (DP 5,8) anos e IMC 28,5 (DP 5,3) kg/m². Observou-se que mulheres na menopausa (M) reportaram maior intensidade de dor (mediana vulva 4, vagina 2) em relação às CA (mediana vulva 2, vagina 2) (p<0,001). No grupo M, a intensidade da dor relacionada a LS foi independente de A1 ou A2 (p=0,087), porém foi menor no grupo LSA1 quando comparada à RFA1 (p<0,001) e LSA2 comparada à RFA2 (p<0,001), mas foi semelhante entre LSA1 com RFA2 (p=0,641) e houve redução significativa da dor no grupo RFA1 em relação a RFA2 (p<0,001). No grupo CA foi identificado o mesmo padrão, porém sem diferença quando comparada LSA2 com RFA2 (p=0,292). Foi observado abandono do tratamento por dor: LS 4% (3/73 - 1M, 2 CA) tratadas com A1 e 0 com A2; no grupo RF 13,55% (8/72 3M, 5CA) com A1 e 1,9% (1/51 M) com A2. A satisfação (Likert 4/5) com os tratamentos foi semelhante entre os grupos LS (93%) e RF (85,5%) (p=0,092). Não foram observadas complicações relacionadas ao uso de A1 ou A2. **Conclusão:** A dor da aplicação de LS e RF deve ser valorizada e prevenida adequadamente para evitar abandono dessas opções terapêuticas da SGM, relacionadas a altas taxas de satisfação. Na aplicação de LS A1 é suficiente, para aplicação RF A2 é melhor opção.

Palavras-chave: laser ablativo de CO₂; radiofrequência; dor; síndrome genitourinária da menopausa

GINECOLOGIA – CONTRACEPÇÃO

3º LUGAR – ESTUDO ORIGINAL

5903 IMPLANET – NORETISTERONA PARA SANGRAMENTO PROLONGADO COM IMPLANTE DE ETONOGESTREL: ENSAIO CLÍNICO

Maira Cristina Ribeiro Andrade¹; Ercilene Moraes Martins Yamaguti¹; Mariane Nunes De Nadi²; Milena Bastos Brito³; Ana Claudia Henrique Marcelino⁴; Cassia Raquel Teatin Juliato⁴; Cristina Aparecida Falbo Guazzelli⁵; Carolina Sales Vieira¹

(1) Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto – Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, SP, Brasil; (2) Faculdade de Medicina de Bauru – USP, Bauru, SP, Brasil; (3) Escola Bahiana de Medicina – Universidade Federal da Bahia, Salvador, BA, Brasil; (4) Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, SP, Brasil; (5) Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil

Objetivo: Avaliar a eficácia e a segurança de 10 mg/dia de acetato de noretisterona (NETA) oral para o tratamento do sangramento prolongado associado ao uso do implante de etonogestrel (ENG). **Métodos:** Ensaio clínico multicêntrico, randomizado, controlado e cego. Incluímos usuárias do implante de ENG entre 18 e 40 anos, com inserção do implante há pelo menos 40 dias e pelo menos 7 dias consecutivos de sangramento na inclusão, sem causas identificadas para o sangramento prolongado. Essas mulheres foram randomizadas para o uso de 10 mg/dia de NETA ou placebo, até que atingissem dois dias consecutivos sem sangramento ou 30 dias de tratamento, o que ocorresse primeiro. Os episódios de sangramento foram registrados diariamente via SMS por 210 dias. O desfecho primário foi a porcentagem de participantes que cessaram o sangramento em até 7 dias de tratamento. Desfechos secundários incluíram: porcentagem de participantes com interrupção do sangramento em até 14 dias de tratamento, dias de tratamento até interrupção do primeiro episódio de sangramento, tempo até a recorrência do sangramento após o primeiro tratamento, dias sem sangramento nos primeiros 30 dias, falha do tratamento (manter sangramento após 30 dias de tratamento), dias de sangramento e livres de sangramento após os primeiros 30 dias e efeitos adversos. Uma amostra de 86 mulheres permite detectar uma diferença entre os grupos de 30% na porcentagem de interrupção de sangramento com até 7 dias de tratamento, alfa de 5% e poder de 80%. Utilizamos os testes de Qui-Quadrado e de Wilcoxon. **Resultados:** De setembro/2020 a maio/2023, 99 participantes foram randomizadas, sendo 9 excluídas e 90 iniciaram o tratamento (45 por grupo). O grupo NETA apresentou maiores taxas de interrupção do sangramento em até 7 dias [86,7% vs. 48,9%, p=0,0001] e 14 dias de medicação [91,1% vs. 64,4%, p=0,002]. As falhas de tratamento [2,2% vs. 17,8%, p=0,03], a mediana do tempo de tratamento para interromper o sangramento [3,0 vs. 5,0 dias, p=0,01] e do tempo até a recorrência do sangramento após o primeiro tratamento [5,0 vs. 10,5 dias, p=0,008] foram menores no grupo NETA que no placebo. O grupo NETA apresentou mais dias livres de sangramento em 30 dias que o placebo [21 vs. 13 dias, p=0,007]. Os eventos adversos foram semelhantes entre os grupos. **Conclusão:** O uso de 10 mg/dia de NETA é um tratamento eficaz e seguro para a interrupção temporária do sangramento prolongado associado ao uso do implante de ENG.

Palavras-chave: etonogestrel; contracepção reversível de longo prazo; acetato de noretindrona

GINECOLOGIA – REPRODUÇÃO HUMANA

4º LUGAR – ESTUDO ORIGINAL

4944 A AÇÃO ANTIOXIDANTE DA MELATONINA NO TRANSPLANTE DE OVÁRIO: NOVAS EVIDÊNCIAS

Karla Krislane Alves Costa Monteiro¹; Marcos Eiji Shiroma¹; Antonio Orellana Turri¹; Lara Termini¹; Rinaldo Florencio da Silva¹; Ricardo dos Santos Simões¹; Edmund Chada Baracat¹; Jose Maria Soares Junior¹

(1) Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil; (2) Instituto do Câncer do Estado de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil

Objetivo: Avaliar o impacto da melatonina na preservação da fertilidade, adicionando-a ao meio de cultura para reduzir danos oxidativos na criopreservação e transplante de ovários em ratas, com análise da atividade da enzima glutatona peroxidase (GPX) para medir a resposta antioxidante e comparando com um grupo controle. **Métodos:** Estudo experimental prospectivo, aprovado pelo Comitê de Ética no Uso de Animais local (CEUA), no qual foram utilizados 20 fragmentos de ovários de ratas Wistar adultas, com 3 meses de idade e ciclos estrais regulares, divididos em dois grupos: Grupo Controle (10 fragmentos); Meio de cultura M2 com DMSO e veículo etílico; Grupo Melatonina (10 fragmentos): Meio de cultura M2 com DMSO e melatonina (0,1 μmolar). A amostra foi calculada com base no Normograma Altman, determinando 20 animais em 2 grupos (80% de poder e 5% de significância). Os fragmentos foram submetidos à criopreservação (técnica de congelamento lento por 24 horas), seguida de descongelamento e transplante autólogo no retroperitônio das ratas. Após 30 a 35 dias do transplante, os animais foram submetidos à eutanásia para análise do tecido ovariano. A avaliação antioxidante foi realizada por análise imuno-histoquímica automatizada, com uso do anticorpo específico para avaliação da glutatona peroxidase (GPX), enzima que faz parte a primeira linha de defesa antioxidante. As análises foram conduzidas no LIM 58 – Laboratório de investigação molecular da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. **Resultados:** Os dados mostram maior intensidade de marcação antioxidante da GPX no grupo melatonina em comparação ao grupo controle. Esse aumento foi mais evidente nas áreas de corpo lúteo (p < 0,002) e teca interna (p < 0,007), indicando maior atividade antioxidante associada ao uso de melatonina no meio de cultura, significando uma maior proteção das células aos danos oxidativos do processo de congelamento e descongelamento dos ovários. **Conclusão:** O uso de melatonina no meio de criopreservação dos ovários de ratas foi associado a maior expressão da glutatona peroxidase, indicando um efeito protetor contra o estresse oxidativo nos ovários transplantados. Esses achados reforçam o potencial antioxidante da melatonina em protocolos de preservação de fertilidade, abrindo novas perspectivas para sua futura aplicação em pacientes oncológicas, mulheres que buscam adiar a maternidade ou em outros contextos clínicos.

Palavras-chave: ovary; transplantation; melatonin; cryopreservation

GINECOLOGIA – SEXUALIDADE E POPULAÇÃO LGBTQIAP+

ESTUDO ORIGINAL

4381 ERITROCITOSE EM HOMENS TRANS: SUSPENDER OU FRACIONAR A DOSE DE TESTOSTERONA?

Sérgio Henrique Pires Okano¹; Sílvio Antonio Franceschini¹; Débora Aisha Leite Canteli¹; Ana Carolina Japur de Sá Rosa e Silva¹; Rui Alberto Ferriani¹; Luiz Gustavo Oliveira Brito²; Lucia Alves da Silva Lara¹

(1) Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto – Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, SP, Brasil; (2) Universidade de Campinas, Campinas, SP, Brasil

Objetivo: Comparar os efeitos do fracionamento da terapia hormonal de afirmação de gênero com testosterona (THAG-T) para 100 mg de cipionato de testosterona, quinzenalmente, em homens trans (HT) que desenvolveram eritrocitose secundária ao uso do hormônio com a sua suspensão sobre o nível de hematócrito (Hct), hemoglobina (Hb) e concentração sérica de testosterona (T) com a suspensão da THAG-T. **Métodos:** Trata-se de um estudo piloto, randomizado e controlado, que incluiu HT, com idade entre 18 e 40 anos, em seguimento no Hospital das Clínicas de Ribeirão Preto (HCRP) em uso de THAG-T com diagnóstico de eritrocitose (Hct $\geq 50\%$) induzida pela T. Foram excluídos HT portadores de policitemia vera ou secundária a outras patologias, aqueles com Hct $\geq 55\%$ em uso de contraceptivo hormonal ou com condições psiquiátricas graves. Os participantes foram randomizados por blocos de tamanho aleatórios, na proporção de 1:1 para dois grupos: 1) intervenção (que recebeu 100 mg de cipionato de testosterona quinzenalmente) e 2) controle (suspensão da THAG), e seguidos por um período de 3 meses. Os dados foram analisados por protocolo. Para a comparação entre os grupos demonstrou que a suspensão da THAG-T é superior ao fracionamento da dose de T em relação à redução dos níveis de Hb (-1,0 $\pm$ 0,2 g/dl vs. -0,2 $\pm$ 0,2 g/dl, p=0,002) e Hct (-3,2 $\pm$ 1,7% vs. -1,5 $\pm$ 1,8%, p<0,001), e da concentração sérica de T (-510,16 $\pm$ 120,4 ng/dl vs. 75,7 $\pm$ 123,3 ng/dl, p=0,002). Na avaliação intragrupo do braço intervenção, não foi observada alteração nos níveis de Hb (16,1 $\pm$ 0,7 g/dl vs. 15,9 $\pm$ 0,9 g/dl p=0,304), Hct (51,6 $\pm$ 1,2% vs. 50,8 $\pm$ 1,7%, p=0,123) e T (483,1 $\pm$ 286,6 ng/dl vs. 558,8 $\pm$ 305,5 ng/dl, p=0,542) durante o período de acompanhamento. **Conclusão:** A suspensão da THAG-T é superior ao fracionamento da T com relação à redução dos níveis de Hct e Hb, o que justifica a terapêutica diante do diagnóstico e eritrocitose. Entretanto, também resulta na redução significativa da concentração de T, que pode ocasionar efeitos indesejáveis como sangramento não programado, redução no ganho de características e piora da disforia e de sintomas ansiosos.

Palavras-chave: pessoas transgênero; hematócrito; terapia hormonal de afirmação de gênero; testosterona; eritrocitose

GINECOLOGIA – ONCOLOGIA GINECOLÓGICA

1º LUGAR – REVISÃO SISTEMATIZADA

5007 PEMBROLIZUMABE EM NEOPLASIA TROFOBLÁSTICA GESTACIONAL: REVISÃO SISTEMÁTICA COM METANÁLISE

Antonio Braga¹; Márcio Barcellos²; Matheus Machado Rech³; Sue Yazaki Sun⁴; José Mauro Madi⁵; Solange Artimos⁶; Jorge Rezende-Filho⁶; Ross Berkowitz⁶

(1) Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil; (2) Universidade Federal Fluminense, Rio de Janeiro, RJ, Brasil; (3) Universidade de Caxias do Sul, Caxias do Sul, RS, Brasil; (4) Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil; (5) Universidade Federal Fluminense, Niterói, RJ, Brasil; (6) Harvard Medical School, United States

Objetivo: Avaliar a eficácia do pembrolizumabe, bem como seu desempenho em diferentes cenários onde há dúvidas se esse medicamento é igualmente eficaz para pacientes com neoplasia trofoblástica gestacional (NTG), através da primeira metanálise sobre esse tratamento em NTG apresentada na literatura. **Fonte de dados:** Estudo registrado na PROSPERO (CRD42023493329) e estruturado consoante o PRISMA/MOOSE. As palavras-chave relacionadas à imunoterapia/pembrolizumabe e NTG foram usadas sozinhas ou em combinação para recuperar artigos relevantes no EMBASE, MEDLINE/PubMed, Scopus da Elsevier e Web of Science até novembro/2024. Incluímos quaisquer ensaios clínicos randomizados, estudos de coorte, séries e relatos de casos de pembrolizumabe em NTG. **Seleção de estudos:** Dois pesquisadores independentes avaliaram 550 estudos inicialmente listados, sendo 52 elegíveis para leitura na íntegra, resultando na inclusão de 21 estudos na revisão sistemática. Escala Newcastle/Ottawa e GRADE foram utilizadas para avaliação da qualidade dos artigos incluídos. **Coleta e análise de dados:** Utilizou-se planilha de extração de dados para responder à pergunta: Qual eficácia do pembrolizumabe na NTG de alto risco? PICO (População/Intervenção/Comparação/Desfecho): 1. População: NTG de alto risco; 2. Intervenção: Pembrolizumabe; 3. Comparação: Resistência ao pembrolizumabe ou progressão da doença/morte; 4. Desfecho: Remissão. Metanálise de proporções foi realizada empregando modelo de efeitos aleatórios. A metanálise empregou método de variância inversa, com função de ligação arcsine para análise de dados proporcionais. Avaliou-se a heterogeneidade dos estudos incluídos pelo I² e H². Utilizou-se Stata 18 para análises, considerando-se significativo p<0,05. **Síntese de dados:** Pembrolizumabe induziu remissão completa em 71,59% (IC 95%: 53,27-84,78%; I²=0,00%, H²=1,00, p=0,90) dos casos. A metanálise dos subgrupos mostrou que o pembrolizumabe teve desempenho semelhante, independentemente da idade (<40 versus ≥ 40 anos, p=0,38), histopatologia da NTG (tumor trofoblástico do sítio placentário (TTSP), tumor trofoblástico epiteloide (TTEP) versus mola invasora/coriocarcinoma, p=0,48) e tempo entre o diagnóstico e o início da imunoterapia (<4 versus ≥ 4 anos, p=0,84). Não se observaram assimetria do gráfico de funil (p=0,50) e variância de heterogeneidade residual multiplicativa (tau²=0,28). **Conclusão:** Pembrolizumabe parece ser tratamento eficaz para NTG de alto risco com doença quimiorresistente/recidivante, incluindo casos de TTSP/TTEP, independentemente da idade da paciente e tempo para iniciar a imunoterapia.

Palavras-chave: gestational trophoblastic neoplasia; immunotherapy; PD-1/PD-L1 inhibitors; pembrolizumab

GINECOLOGIA – CIRURGIA GINECOLÓGICA

1º LUGAR – RELATO DE CASO

5697 MELANOMA DE VAGINA: UM RELATO DE CASO

Gabriela Santos Silva¹; Neide Aparecida Tosato Boldrini¹

(1) Hospital Universitário Cassiano Antonio Moraes (HUACAM), Vitória, ES, Brasil

Descrição do(s) caso(s) ou da série de casos: Paciente de 69 anos, hipertensa, menopausada aos 55 anos, sem terapia hormonal, apresentou nódulo vaginal há 2 anos, com crescimento rápido, sangramento e prurido. O exame físico revelou lesão nodular de 4 cm na parede vaginal posterior, escurecida e com secreção. Biópsia confirmou melanoma invasor, sem invasão linfocítica, vascular ou neurotrópica. Exames de imagem não mostraram metástases. Optou-se por abordagem cirúrgica com identificação de linfonodo sentinela, histerectomia total abdominal, anexectomia bilateral e exploração do retroperitônio. Realizou-se incisão inguinal esquerda para retirada de linfonodos sentinela e suspeitos e exérese da lesão de 7 cm fortemente aderida à parede vaginal posterior. Foi realizada reconstrução com retalho fásico-cutâneo. O anatomopatológico confirmou melanoma maligno invasor com margens livres e sem invasão linfovascular ou perineural. Demais peças estavam livres de neoplasia. No retorno pós-operatório, a paciente estava assintomática, com boa recuperação, sendo encaminhada para oncologia clínica, onde foi indicada quimioterapia e novos exames de imagem foram solicitados para seguimento. **Comentários:** O melanoma vaginal é raro e de diagnóstico desafiador, frequentemente associado a atraso no diagnóstico devido a sintomas inespecíficos. Deve ser considerado em mulheres acima de 60 anos com queixas ginecológicas atípicas, como nódulo palpável, corrimento, sangramento ou prurido. O exame físico detalhado e a biópsia são essenciais. O tratamento cirúrgico é a principal opção, com acompanhamento periódico fundamental para detecção precoce de recidivas ou metástases. O caso apresenta um exemplo prático de como uma doença com baixa incidência pode se manifestar de forma agressiva, com sintomas inespecíficos que dificultam o diagnóstico precoce. Além disso, ele enfatiza a importância de um diagnóstico preciso e de uma abordagem terapêutica adequada, como a cirurgia e a vigilância pós-operatória, que são essenciais para melhorar as taxas de sobrevida.

Palavras-chave: câncer; vagina; melanoma; melanoma vaginal

GINECOLOGIA – ONCOLOGIA GINECOLÓGICA

1º LUGAR – VÍDEOS DE TÉCNICAS CIRÚRGICAS

5150 TRAQUELECTOMIA RADICAL ROBÓTICA E BIÓPSIA DE LINFONODOS SENTINELA PARA TRATAMENTO DO CÂNCER CERVICAL

Matheus Eduardo Soares Pinhati¹; Gabriel Lage Neves²; Teresa Lamaita Lopes³; Laura Guimarães Castro³; Eduarda Santos Temponi Barroso³; Guilherme Reis Romualdo³; Eduardo Batista Cândido³; Agnaldo Lopes Silva-Filho³

(1) Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, MG, Brasil; (2) Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais, Belo Horizonte, MG, Brasil

Resumo: O câncer de colo uterino é a principal neoplasia ginecológica. A idade média de diagnóstico tende a ser mais precoce em comparação com outros tipos de câncer, tornando a preservação da fertilidade um desafio relevante na prática clínica. Paciente jovem, sem antecedentes gestacionais, apresentou sintomas de sangramento uterino irregular e sinusorragia. Diante do desejo da paciente de preservar a fertilidade, optou-se pela traquelectomia radical robótica, com anastomose entre o colo uterino remanescente e a vagina, além de cerclagem permanente e biópsia de linfonodos sentinela utilizando indocianina verde e tecnologia Firefly. Este trabalho enfatiza a traquelectomia radical como uma opção viável para preservação da fertilidade em casos selecionados de câncer cervical. Destaca-se o papel da cirurgia robótica e do uso da indocianina verde associada à tecnologia Firefly na otimização da abordagem cirúrgica e dos resultados oncológicos.

Palavras-chave: neoplasias do colo do útero; traquelectomia; cirurgia robótica; linfonodo sentinela; preservação da fertilidade

GINECOLOGIA – CIRURGIA GINECOLÓGICA

2º LUGAR – VÍDEOS DE TÉCNICAS CIRÚRGICAS

**6405 PROMONTOFIXAÇÃO LAPAROSCÓPICA ASSOCIADA A
HISTERECTOMIA TOTAL PARA CORREÇÃO DE PROLAPSO UTERINO**

Andreia Paiva Monteiro Bilhar¹; Sara Arcanjo Lino Karbage²; Kathiane Lustosa Augusto²; Andyara Vasconcelos Costa²; Luana Lóssio Carvalho de Medeiros²; Jamilly da Silva Lima²; Gabriela Duarte dos Santos²; Matheus Nogueira Costa¹

(1) Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, CE, Brasil; (2) Instituto Salvata de Educação, Fortaleza, CE, Brasil

Introdução: O prolapso de órgãos pélvicos (POP) é o descenso de uma das paredes vaginais, devido ao enfraquecimento das estruturas de sustentação. Os sintomas mais comuns são sensação de bola e/ou peso vaginal, que podem afetar significativamente a qualidade de vida.

Objetivo: Descrever a promontofixação laparoscópica associada à histerectomia total, destacando sua sistematização para maior segurança e otimização do tempo cirúrgico. **Descrição:** Após pneumoperitônio e inventário da cavidade, a histerectomia inicia-se com coagulação e secção do ligamento redondo, seguida por dissecação do peritônio vesicouterino e ligadura vascular sequencial, preservando os ovários. A colpótomia permite a remoção do útero via vaginal e sutura da cúpula com pontos em "X". A promontofixação laparoscópica começa com a dissecação do promontório, respeitando estruturas nobres como artérias sacrais medianas, ilíacas interna, ureter direito e veia ilíaca comum esquerda. Acessa-se o espaço de Okabayashi e depois realiza-se a dissecação dos espaços vesicovaginal e retovaginal. A tela é fixada à parede vaginal anterior, posterior e cúpula vaginal com pontos separados. Inicia-se o fechamento do peritônio com fio farpado. A ancoragem no promontório respeita a espessura do ligamento para evitar complicações. Finaliza-se com fixação definitiva da tela no promontório e fechamento do peritônio. **Conclusão:** Esse procedimento é cada vez mais adotado para reparação de POP, por apresentar maior taxa de sucesso com menor risco de repetir cirurgia para prolapso no futuro. Opta-se pela via minimamente invasiva por reduzir tempo de recuperação, dor pós-operatória e aderências. <https://youtu.be/LlxubEBMZ1Y>

Palavras-chave: histerectomia; laparoscopia; procedimentos cirúrgicos minimamente invasivos; prolapso de órgãos pélvicos; cirurgia



TEMAS LIVRES PREMIADOS

Obstetrícia



OBSTETRÍCIA – INOVAÇÕES TECNOLÓGICAS EM OBSTETRÍCIA – ESTUDO ORIGINAL

1º LUGAR – ESTUDO ORIGINAL

6015 INOVAÇÃO NO ENSINO DE MEDICINA FETAL:
O POTENCIAL DO METAVERSO

Camilla Mannarino Calil¹; Cecília Teixeira Werner¹; Jorge Brock Leão¹; Heron Werner Júnior¹

(1) Biodesign Lab Dasa, Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Objetivo: O metaverso é uma rede de ambientes virtuais onde as pessoas podem interagir entre si ou com objetos digitais. Todavia, ainda está em construção. O objetivo deste trabalho é descrever o potencial do metaverso no ensino de medicina fetal. **Métodos:** Um estudo piloto foi conduzido com 6 professores e 16 residentes da área de imagem na medicina fetal. O primeiro passo foi dividir a modalidade de ensino em duas partes: visualização de cortes 2D (exames de ultrassom e ressonância magnética fetal) e navegação 3D dentro dos órgãos fetais (navegação e exploração da segmentação 3D). Um questionário estruturado com perguntas objetivas foi usado após a experiência, com foco nos contextos da experiência. Os seguintes aspectos foram avaliados: 1) inovação e melhoria do atendimento ao paciente; 2) idade. **Resultados:** A idade média dos participantes foi de 31 anos. Para todos os participantes, o uso do metaverso contribuiu para uma melhor compreensão da patologia e anatomia dos casos discutidos. A interação com outros especialistas sem obstáculos geográficos foi considerada o recurso mais importante, juntamente com a possibilidade de visualizar uma sequência de imagens de fatias 2D e a navegação compartilhada dentro de um órgão 3D. **Conclusão:** Durante a pandemia, médicos e estudantes adotaram amplamente o uso de e-health para fornecer cuidados médicos por meio da comunicação virtual. Esta é uma ferramenta potencial que pode ser muito útil, especialmente para o ensino a distância em regiões onde há escassez de profissionais especializados, bem como em grandes centros, otimizando deslocamentos e, principalmente, permitindo a interação em tempo real com profissionais de todo o mundo de forma mais interativa.

Palavras-chave: imageamento tridimensional; perinatologia; ultrassonografia pré-natal

INTERCORRÊNCIAS CIRÚRGICAS NA GESTAÇÃO

2º LUGAR – ESTUDO ORIGINAL

5740 TRATAMENTO DA GRAVIDEZ NA CICATRIZ DA CESÁREA COM
INJEÇÃO LOCAL DE MTX VERSUS QUIMIOEMBOLIZAÇÃO

Julio Elito Jr¹; Filipe de Oliveira Silva¹; Rafael Maia¹; Renato Fraietta¹; Denis Szejnfeld¹; Sue Yazaki Sun¹; Alberto Moreno Zaconeta²

(1) Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil; (2) Universidade de Brasília, Brasília, DF, Brasil

Objetivo: Comparar a eficácia do tratamento conservador nos casos de gravidez ectópica na cicatriz da cesárea com embrião vivo por duas técnicas diferentes de tratamento: injeção local de metotrexato (MTX) guiada por ultrassonografia transvaginal e a quimioembolização da artéria uterina. **Métodos:** Trata-se de um ensaio clínico randomizado, multicêntrico, com dois braços. Foram incluídas pacientes com diagnóstico de gravidez na cicatriz da cesárea, divididas em dois grupos de tratamento. Critérios de Inclusão: estabilidade hemodinâmica, saco gestacional na cicatriz da cesárea com embrião viável, manto miometrial < 5 mm, desejo de preservar o útero ou evitar histerectomia e assinatura do termo de consentimento. Critérios de Exclusão: hemoglobina < 10 g/dL, leucopenia (<2000 células/mm³), plaquetopenia (<100.000/mm³), alteração significativa da função hepática ou renal, amamentação, recusa a transfusão sanguínea e impossibilidade de seguimento clínico. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Unifesp (CAAE 63656422.3.1001.5505) e é financiado pelo CNPq. Grupo 1 (MTX local): Pacientes submetidas a injeção local de metotrexato (1 mg/kg) guiada por ultrassonografia transvaginal, administrada em dose única. Grupo 2 (quimioembolização): pacientes submetidas à quimioembolização da artéria uterina com injeção transarterial de MTX (1 mg/kg) antes da embolização com micropartículas (>500 µm para evitar embolização ovariana). Após 24 a 48 horas, foi realizada aspiração manual intrauterina (AMIU) guiada por ultrassonografia. A análise estatística utilizada foi o teste exato de Fisher e o teste de Mann-Whitney. **Resultados:** Os dados preliminares desta pesquisa até o momento são de 16 pacientes, sendo 8 no grupo MTX local e 8 no grupo quimioembolização. A média de idade das pacientes foi de 36,5 anos no grupo MTX e de 36,2 no grupo quimioembolização. O número de cesáreas no grupo MTX foi de 1,42 e na quimioembolização foi de 1,75. A média da idade gestacional foi de 46,3 dias (MTX) e de 51,6 dias (quimioembolização). A média da beta-hCG foi 30.786 mUI/mL (MTX) e 47.190 (quimioembolização). A média de sangramento após a AMIU no grupo da quimioembolização foi de 55,8 mL. A taxa de sucesso clínico, definida como a resolução da gravidez ectópica sem necessidade de histerectomia, foi de 87,5% no grupo MTX e 100% no grupo quimioembolização (p = 0,467) obtido no teste exato de Fisher. O tempo médio para normalização do hCG foi de 61,4 dias no grupo MTX e 30,2 dias no grupo quimioembolização (p-valor: 0,017) teste de Mann-Whitney. As complicações relacionadas ao tratamento incluíram: aumento da vascularização uterina com hemorragia em dois casos no grupo MTX, sendo necessária a histerectomia em um caso do grupo MTX, houve um caso de recidiva da gravidez na cicatriz da cesárea em paciente do grupo quimioembolização e necessidade de nova aspiração intrauterina no grupo quimioembolização. **Conclusão:** Ambas as estratégias terapêuticas mostraram eficácia no manejo da gravidez ectópica na cicatriz da cesárea, com destaque para quimioembolização apresentando menor tempo para normalização da beta-hCG. Apesar da falta de consenso em relação ao tratamento da gravidez ectópica na cicatriz da cesárea esta pesquisa mostrou a eficácia de dois tratamentos conservadores.

Palavras-chave: cicatriz de cesariana; tratamento conservador; gravidez ectópica; metotrexato; embolização da artéria uterina

OBSTETRÍCIA – GESTAÇÃO DE ALTO RISCO

3º LUGAR – ESTUDO ORIGINAL

4130 SULFATO DE MAGNÉSIO 12 VS. 24 HORAS PÓS-PARTO NA
PRÉ-ECLÂMPSIA: ESTUDO CLÍNICO RANDOMIZADO

Patrícia Guimarães Custódio¹; Maria Lara Alves Melo Silva¹; Maria Laura Costa¹; Fernanda Garanhani Surita¹; José Paulo Siqueira Guida¹

(1) Universidade Estadual de Campinas, Campinas, SP, Brasil

Objetivo: Comparar, entre puérperas com pré-eclâmpsia e indicação clínica de uso de sulfato de magnésio, a não inferioridade de um esquema de 12 horas de infusão em relação ao esquema padrão de 24 horas quanto à ocorrência de complicações da pré-eclâmpsia. **Métodos:** Trata-se de estudo clínico randomizado, não cego, de não inferioridade, com a inclusão de puérperas em uso de sulfato de magnésio por pré-eclâmpsia com sinais de gravidade. O estudo incluiu puérperas atendidas em uma maternidade de referência do interior de São Paulo, entre agosto/24 a dezembro/25. As participantes foram randomizadas para o uso do sulfato de magnésio por 24 horas (padrão) comparadas com uso por 12 horas (intervenção). O desfecho principal avaliado foi a necessidade de nova sulfatação, e os secundários foram a duração da internação, a ocorrência de eclâmpsia, e a experiência da mulher com os diferentes esquemas utilizados. Os dados sociodemográficos e desfechos perinatais também foram comparados. A análise estatística considerou os testes t-Student, Qui-quadrado e Mann-Whitney e p-valor < 0,05 foi considerado significativo do ponto de vista estatístico. **Resultados:** Foram incluídas 29 participantes (15 no grupo 12 horas e 14 no grupo 24 horas). Os dados sociodemográficos e os desfechos gestacionais dos grupos indicaram que não houve diferenças entre os grupos quanto à idade, etnia, número de consultas pré-natais, comorbidades, idade gestacional no parto, sinais clínicos, via de parto e necessidade de internação em UTI materna. Observou-se alta frequência de hipertensão crônica em ambos os grupos (46,7% vs. 64,3%, p = 0,562). Os critérios de gravidade mais frequentes foram similares em ambos os grupos, na seguinte ordem: pico pressórico, cefaleia e alterações visuais. A taxa de ressulfatação foi de 15,4% e 7,1%, nos grupos de 12 e 24 horas, respectivamente (p = 0,595). A taxa de prematuridade foi similar em ambos os grupos, bem como a vitalidade perinatal ao nascimento. O tempo total de uso de sulfato de magnésio foi inferior no grupo 12 horas (13,4 ± 5,3 vs. 23,8 ± 0,5 horas, p < 0,01). Os cuidados autônomos com o recém-nascido, a amamentação e a deambulação nas primeiras 24 horas pós-parto foram similares em ambos os grupos. **Conclusão:** O uso de sulfato de magnésio por 12 horas parece ser não inferior ao uso da droga por 24 horas, tanto em termos de recorrência de gravidade materna, desfechos perinatais e percepção da qualidade do cuidado pelas puérperas.

Palavras-chave: estudo clínico aleatorizado; pré-eclâmpsia; sulfato de magnésio

OBSTETRÍCIA – INOVAÇÕES TECNOLÓGICAS EM OBSTETRÍCIA – ESTUDO ORIGINAL

4º LUGAR – ESTUDO ORIGINAL

6254 AMPLIANDO HORIZONTES NA ASSISTÊNCIA PRÉ-
NATAL: MODELOS 3D DO CORAÇÃO FETAL

Pedro Paulo Ramalho¹; Camilla Mannarino Calil¹; Julia Juliasse¹; Maria de Fátima Monteiro Pereira Leite¹; Gérson Ribeiro¹; José Gabriel Francisco Henrique Nunes¹; Jorge Brock Leão¹; Heron Werner¹

(1) Laboratório de Biodesign Dasa/Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Objetivo: As cardiopatias são as anomalias congênicas mais comuns na vida fetal. A complexidade de sua compreensão pode dificultar o envolvimento emocional e a tomada de decisões informadas pelos pais. Este estudo busca avaliar como modelos físicos 3D de malformações cardíacas fetais melhoram a compreensão materna, reduzem a ansiedade e fortalecem o vínculo entre mãe e feto. Visa, também, explorar a integração desses modelos em práticas padrão de cuidados pré-natais, promovendo maior clareza diagnóstica e suporte emocional às gestantes. **Métodos:** Uma equipe composta por biodesigners, obstetras e cardiologistas fetais desenvolveu 5 modelos 3D do coração fetal: 2 representando o coração saudável e 3 com cardiopatias congênicas (Fallot, TGA e CIV) em escala real e ampliado em 5X para facilitar a visualização. O estudo incluiu 15 gestantes: 4 tinham fetos diagnosticados com cardiopatias congênicas (DSAVT, tetralogia de Fallot, CIV e coarctação da aorta com CIV), um feto com subclávia direita lusória isolada, e 10 gestantes com fetos sem alterações cardíacas detectáveis. Após a realização dos ecocardiogramas fetais, os participantes receberam explicações sobre as cardiopatias e o funcionamento do coração normal, utilizando os modelos 3D como ferramentas educacionais. As gestantes e seus acompanhantes também responderam a um questionário semiestruturado para avaliar suas percepções sobre as condições cardíacas e a interação emocional com o feto. **Resultados:** Os modelos 3D demonstraram eficácia na melhoria da compreensão das gestantes sobre a anatomia e a função do coração fetal, tanto em condições normais quanto em casos de cardiopatias. As mães relataram redução da ansiedade e maior segurança nas informações fornecidas pela equipe. Os modelos fortaleceram o vínculo materno-fetal, levando a um cuidado mais humanizado. Este foi um estudo piloto e ajustes baseados no feedback das participantes melhoraram a durabilidade e a clareza visual dos modelos. **Conclusão:** A introdução de modelos físicos 3D no cuidado pré-natal é uma inovação que transforma a relação médico-paciente, promovendo maior compreensão das condições cardíacas fetais e fortalecendo o vínculo materno-fetal. Os modelos são ferramentas educacionais, capazes de melhorar o suporte emocional e oferecer uma experiência interativa e informativa às gestantes. Sua aplicação no contexto clínico eleva a qualidade do cuidado, ampliando a empatia e os resultados positivos para as famílias.

Palavras-chave: coração fetal; imageamento 3D; relação médico-paciente

OBSTETRÍCIA – DOENÇAS INFECCIOSAS NA GESTAÇÃO

5º LUGAR – ESTUDO ORIGINAL

4974 AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA DE GESTANTES INFECTADAS PELO VÍRUS DA IMUNODEFICIÊNCIA HUMANA

Isabella Emille Juvencio Borges¹; Iselena Claudino Bernardes Nóbrega¹; Sabina Bastos Maia¹; Dayanne Sperle Campos¹; Ingridy Sula Pereira da Silva¹; Maria Carolina Clementino Libório Crispim¹

(1) Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, PB, Brasil

Objetivo: Avaliar a qualidade de vida de gestantes infectadas com o vírus da imunodeficiência humana (HIV). **Métodos:** Trata-se de um estudo transversal e analítico com 28 gestantes vivendo com HIV e acompanhadas no pré-natal do Serviço de Atenção Especializada (SAE) de um hospital terciário do Nordeste brasileiro. O levantamento foi realizado no período de janeiro a agosto de 2024, após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa, sob CAAE: 70785923.7.0000.8069. Foram excluídas da amostra, gestantes que tiveram diagnóstico de HIV na atual gravidez e aquelas que apresentavam déficit cognitivo ou transtornos mentais graves. Aplicou-se o questionário *Targeted Quality of Life* (HAT-QoL), adaptado e validado no Brasil, que incluiu 34 questões sobre qualidade de vida, divididos em nove domínios (função geral, contentamento com a vida, preocupações com a saúde, preocupações financeiras, preocupações com a medicação, aceitação do HIV, preocupações com o sigilo, confiança no profissional e função sexual). Para responder a cada item, as participantes eram conduzidas a refletir sobre sua qualidade de vida nas últimas quatro semanas. As respostas têm formato de escala do tipo Likert de cinco pontos ("todo o tempo", "a maior parte do tempo", "parte do tempo", "pouco tempo" e "nunca"). As respostas foram catalogadas em uma planilha do Excel e os dados analisados com auxílio do *software* Jamovi, versão 2.3.28. **Resultados:** Os escores médios dos domínios variaram entre 29,7 e 81,5. As gestantes apresentaram confiança elevada nos profissionais de saúde (média de 81,5, com efeito teto de 67,8%) e função geral satisfatória (média de 67,6, com efeito teto de 50%). Entretanto, preocupações com saúde, finanças e com o sigilo tiveram impacto significativo na qualidade de vida, com destaque para as preocupações financeiras, que exibiram média baixa (29,7) e alto efeito chão (53,5%). A aceitação do HIV foi moderada (média de 54,4), sendo observado considerável déficit de conhecimento sobre parâmetros como contagem de células CD4 e carga viral, essenciais na adesão ao tratamento e controle da infecção. **Conclusão:** A qualidade de vida das gestantes é significativamente influenciada por preocupações financeiras, estigmatização e falta de conhecimento sobre indicadores essenciais do HIV. Programas educativos e materiais informativos são recomendados para ampliar a compreensão das pacientes e melhorar sua autonomia no manejo da condição.

Palavras-chave: cuidado pré-natal; educação em saúde; gestantes; HIV; qualidade de vida

OBSTETRÍCIA – EPIDEMIOLOGIA DAS DOENÇAS GESTACIONAIS

1º LUGAR – REVISÃO SISTEMATIZADA

5548 ASSOCIAÇÃO ENTRE DISTÚRBIOS DO SONO NA GESTAÇÃO E DESFECHOS MATERNO-FETAIS ADVERSOS

Brenda de Santana Silva¹; Lazaro Santos Farias¹; Igor Duarte de Oliveira¹; Brena Fernanda Porfiro Silva¹

(1) Universidade Federal de Alagoas, Arapiraca, AL, Brasil

Objetivo: Investigar a associação entre distúrbios do sono durante a gestação e desfechos materno-fetais adversos. **Fonte de dados:** Revisão sistemática com metanálise conforme o Protocolo PRISMA, nas bases de dados: PubMed, Scopus, Embase e Web of Science até janeiro de 2025, utilizando os descritores "sleep disorders", "pregnancy", "gestational outcomes", "maternal health" e "fetal outcomes". A pergunta de pesquisa seguiu a estratégia PICO. **Seleção de estudos:** Dos 274 artigos encontrados, foram incluídos 27 estudos primários que avaliaram a relação entre distúrbios do sono e desfechos materno-fetais adversos na metanálise, totalizando 12.950.000 gestantes. Foram excluídos artigos com < 100 participantes e inadequados para cálculo do OR e IC 95%. **Coleta e análise de dados:** A extração dos dados incluiu tamanho amostral, características populacionais, tipo de distúrbio do sono, desfechos materno-fetais e métodos estatísticos utilizados. A metanálise foi conduzida utilizando o Stata 17.0. A qualidade do sono foi avaliada pelo Índice de Qualidade do Sono de Pittsburgh (PSQI) e a qualidade metodológica pela escala Newcastle-Ottawa (NOS). **Síntese de dados:** Foi visto que distúrbios do sono durante a gestação estão associados a desfechos maternos e fetais adversos. Complicações maternas incluem *diabetes mellitus* gestacional (OR = 1,65; IC 95%: 1,20-2,38), hipertensão gestacional (OR = 2,21; IC 95%: 1,50-3,30) e pré-eclâmpsia (OR = 2,05; IC 95%: 1,60-2,71). Desfechos fetais incluem parto prematuro (OR = 1,85; IC 95%: 1,40-2,32), peso elevado ao nascer (OR = 1,62; IC 95%: 1,25-2,10), admissão na UTI neonatal (OR = 2,30; IC 95%: 1,50-3,40) e restrição de crescimento intrauterino (OR = 1,38; IC 95%: 1,15-1,62). Adicionalmente, foram encontradas associações para ruptura prematura de membranas (OR = 1,10; IC 95%: 0,85-1,42), hemorragia anteparto (OR = 1,05; IC 95%: 0,80-1,35) e parto cesárea (OR = 1,15; IC 95%: 0,95-1,38), indicando uma relação fraca ou não significativa quanto a esses desfechos. Estudos sobre disparidades raciais indicaram que gestantes negras apresentam maior incidência de distúrbios do sono, acentuando desfechos negativos, mas não foram incluídos na metanálise devido à qualidade metodológica inconsistente. **Conclusão:** Os resultados destacam a importância do monitoramento e tratamento dos distúrbios do sono durante a gestação, dada a sua associação com desfechos materno-fetais adversos. Medidas interdisciplinares (suporte psicológico e mudanças nos hábitos de sono) podem contribuir para melhores desfechos materno-fetais.

Palavras-chave: perinatologia; relações materno-fetais; transtornos do sono-vigília

OBSTETRÍCIA – PUERPÉRIO NORMAL E PATOLÓGICO

1º LUGAR – RELATO DE CASO

5896 FEBRE NO PUERPÉRIO: CASO DE TROMBOFLEBITE PÉLVICA SÉPTICA DE APRESENTAÇÃO DIFERENTE DO USUAL

Renata Fiche da Mata Gonçalves¹; Natália Miranda Milagres¹; Juliana Ramos Guimarães de Faria¹; Maria Fernanda da Costa Moreira de Paiva¹; Giovanna de Castro Paradelá¹; Anna Clara Coelho da Richa Silva¹; Carolina Carvalho Mocarzeli¹

(1) Hospital Federal dos Servidores do Estado, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Contexto: A tromboflebite pélvica séptica (TPS) é uma complicação puerperal rara, ocorrendo em 1 a cada 3.000 partos, inserida no contexto de infecções maternas periparto que, juntamente com hemorragia e pré-eclâmpsia, compõem a tríade letal de causas de morte materna. Este relato destaca a relevância do diagnóstico diferencial precoce e do manejo adequado dessa condição. **Descrição do(s) caso(s) ou da série de casos:** M.R.P.S., 32 anos, gestante gemelar dicorioníca diamniótica internada em maternidade de alto risco com 35 semanas e 3 dias, em trabalho de parto ativo após 72 horas de amniorrexe. Submetida a cesariana de urgência por apresentação fetal desfavorável (feto 1 pélvico e feto 2 cômico), com complicação intraoperatória de atonia uterina, revertida com sucesso com ácido tranexâmico 1 g, metilergometrina 0,2 mg, misoprostol 800 mcg via retal e ocitocina 20 UI em bomba de infusão. Em pós-operatório imediato, apresentou febre persistente (40 °C), leucocitose associada a desvio à esquerda e plaquetopenia (62 mil), sendo iniciada antibioticoterapia empírica com clindamicina e gentamicina, posteriormente substituída por cefepime devido à piora da função renal. Melhorou do quadro clínico e episódios febris 24 horas após início de antibioticoterapia. Posteriormente apresentou aumento dos níveis pressóricos e spot urinário confirmou o diagnóstico de pré-eclâmpsia. Contudo, evoluiu com piora hematemática (hemoglobina de 9,5 g/dL para 7,2 g/dL) levando à realização de tomografia de pelve, que revelou trombose na veia gonadal direita. A angiotomografia confirmou extensão do trombo para a veia cava inferior, estabelecendo o diagnóstico de tromboflebite pélvica séptica, iniciado anticoagulação com rivaroxabana (20 mg/dia) e antibioticoterapia direcionada com clindamicina, apresentando evolução clínica favorável. O tratamento foi planejado para um ano, com seguimento ambulatorial pela equipe vascular. **Comentários:** A tromboflebite pélvica séptica é uma condição rara no puerpério (3,3%) e potencialmente fatal, cujo diagnóstico é dificultado pelos sinais e sintomas inespecíficos. Fatores predisponentes incluem cesariana (principal), gestações múltiplas e pré-eclâmpsia, todos presentes neste caso. O uso de exames laboratoriais, a tomografia computadorizada e a angiotomografia foram essenciais para confirmar o diagnóstico. A abordagem multidisciplinar, o conhecimento sobre a patologia e sua alta suspeição clínica, o início precoce de anticoagulação e antibioticoterapia direcionada são determinantes para a redução da morbimortalidade.

Palavras-chave: infecção puerperal; relato de caso; transtornos puerperais; tromboflebite

OBSTETRÍCIA – INTERCORRÊNCIAS CIRÚRGICAS NA GESTAÇÃO

1º LUGAR – VÍDEOS DE TÉCNICAS CIRÚRGICAS

6400 MANEJO VIDEOLAPAROSCÓPICO DA GESTAÇÃO ECTÓPICA EM CICATRIZ DE CESÁREA

Andreisa Paiva Monteiro Bilhar¹; Sara Arcanjo Lino Karbage¹; Kathiane Lustosa Augusto²; Luana Lóssio Carvalho de Medeiros²; Andraya Vasconcelos Costa²; Fernanda Alves de Paula¹; Tainá de Oliveira Endo Marques¹; Vitória Fernandes Silva¹

(1) Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, CE, Brasil; (2) Instituto Salvata de Educação, Fortaleza, CE, Brasil

Introdução: A gestação ectópica em cicatriz de cesárea é uma condição rara, mas de incidência crescente devido ao aumento do número de cesáreas. Pode resultar em complicações graves, como ruptura uterina e hemorragia severa. O tratamento videolaparoscópico é uma abordagem eficaz e minimamente invasiva, oferecendo benefícios como menor morbidade e preservação da fertilidade. **Objetivo:** Demonstrar a técnica videolaparoscópica no manejo da gestação ectópica em cicatriz de cesárea, destacando aspectos anatômicos, estratégias cirúrgicas e cuidados para evitar complicações. **Descrição:** A cirurgia foi iniciada com realização de inventário da cavidade, sendo vista a tumoração ístmica. Seguiu-se com dissecação do espaço vesicouterino a fim de mobilizar caudalmente a bexiga e evitar lesões. Deve-se identificar e respeitar o plano avascular para reduzir risco de sangramentos. Optou-se em realizar injeção de vasopressina na região ístmica a fim de diminuir o sangramento intraoperatório. Logo após, iniciou-se a incisão do segmento inferior do útero em região ístmica com auxílio da energia ultrassônica, que realiza corte e coagulação simultâneas durante dissecação dos tecidos e reduz risco da disseminação de calor para estruturas adjacentes. Região ístmica foi dissecada até ser encontrada a tumoração sugestiva de gestação ectópica, então o conteúdo trofoblástico foi dissecado por completo, aspirado e removido da cavidade uterina. A cirurgia foi realizada com auxílio de manipulador uterino para ajudar na identificação da cavidade e auxiliar na delimitação do tecido. A sutura uterina deve ser realizada em múltiplas camadas, para garantir uma reconstrução adequada do segmento inferior uterino. A primeira camada foi feita com fio reabsorvível multifilamentar de poliglactina 2.0 e na segunda foi optado pelo uso de fio reabsorvível barbado, pois possui pequenas farpas em sua extensão, que ajuda a manter as bordas do tecido unidas de maneira mais eficaz e impede que o fio se desloque após a sutura. Por fim, a cavidade pélvica foi lavada com solução salina. **Conclusão:** A videolaparoscopia é uma alternativa segura e eficaz para manejo da gestação ectópica em cicatriz de cesárea. Essa técnica possui vantagens significativas, como menor tempo de recuperação, menor invasividade, além de preservação da fertilidade. <https://youtu.be/1bJeoGCyF4A>

Palavras-chave: cicatriz de cesárea; gravidez ectópica; procedimentos cirúrgicos minimamente invasivos; videolaparoscopia

OBSTETRÍCIA - GESTAÇÃO DE ALTO RISCO

2º LUGAR – VÍDEOS DE TÉCNICAS CIRÚRGICAS

5643 GESTAÇÃO GEMELAR: FETO VIÁVEL E MOLA COMPLETA

Nicole Rodrigues da Cunha Resende de Miranda¹; Antônio Rodrigues Braga Neto²; Roney Cesar Signorini Filho¹; Lucas Ribeiro Borges de Carvalho¹; Edward Araujo Junior¹; Sue Yazaki Sun¹

(1) Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil; (2) Universidade Federal Fluminense, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Paciente de 37 anos, quartigesta, tercípara, com antecedente de três partos normais. Foi encaminhada ao pré-natal em Centro de Referência de Doença Trofoblástica Gestacional, devido diagnóstico de gestação gemelar com mola hidatiforme e feto vivo coexistente em ultrassonografia obstétrica realizada com 20 semanas e 4 dias de idade gestacional. A paciente apresentou sangramento transvaginal desde o primeiro trimestre de gestação. Não evoluiu com intercorrências como pré-eclâmpsia ou sinais de hipertiroidismo. Contudo, apresentou sangramento transvaginal mínimo e intermitente até 33 semanas, quando ocorreu piora importante do quadro de hemorragia e foi indicada a resolução da gestação. Foi realizada ultrassonografia à beira leito imediatamente antes do parto, que evidenciou imagem constituída por inúmeras áreas arredondadas, anecóicas, medindo 129 x 90 x 139 mm, ocupando a parede anterior do útero, com borda inferior a mais de 6 cm do linde superior da bexiga, longe do segmento inferior uterino. O feto encontrava-se em apresentação pélvica e a placenta com inserção corporal posterior, grau dois. Optado pelo parto cesáreo, que foi realizado sob raqui-anestesia, com incisão de parede abdominal tipo Pfannenstiel e histerotomia segmentar transversa. O recém-nascido masculino, nasceu vivo, pesando 2.030 g, com Apgar 4/8 no primeiro e quinto minuto, respectivamente. Após a extração fetal, foi realizado clameamento imediato de cordão umbilical pela condição conceptual, ocitocina, massagem em fundo uterino e leve tração do cordão umbilical. A massa molar exteriorizou-se primeiramente, seguida da saída da placenta normal. Ela era constituída por inúmeras vesículas hidatiformes arredondadas, contendo líquido claro e translúcido. Logo após, a placenta foi expulsa espontaneamente. A perda sanguínea na cesárea foi de 800 mL e em nenhum momento houve descompensação hemodinâmica. A massa molar pesou 455 g e a placenta normal pesou 405 g. As placentas normal e molar foram enviadas para anatomopatologia, que confirmou o diagnóstico de gravidez molar gemelar. Essa condição é considerada doença rara, que acomete 1 a cada 20.000-100.000 gestações. Por isso a importância do seu seguimento ocorrer em Centro de Referência, para melhorar o prognóstico perinatal e garantir o bom desfecho obstétrico e oncológico da paciente. O caso ilustra um resultado bem-sucedido de gestação gemelar com feto vivo e mola hidatiforme.

Palavras-chave: doença trofoblástica gestacional; gestação gemelar; mola hidatiforme



TEMAS LIVRES

Ginecologia



GINECOLOGIA – ATENÇÃO PRIMÁRIA

ESTUDO ORIGINAL

4789 ABORDAGEM CLÍNICA DE DOENÇAS DERMATOLÓGICAS POR GINECOLOGISTAS-OBSTETRAS BRASILEIROS

Isabella Melo Pompei¹; Fernando Gomes Alonso²; Elizabeth Jeha Nasser²; Marcelo Luis Steiner²; Cesar Eduardo Fernandes²; Luciano Melo Pompei²

(1) Faculdade de Medicina de Jundiaí, Jundiaí, SP, Brasil; (2) Faculdade de Medicina do ABC, Santo André, SP, Brasil

Objetivo: Médicos ginecologistas-obstetras apresentam grande importância na atenção básica, na qualidade de médicos de atenção primária ao público feminino, assim, o objetivo deste estudo foi investigar os conhecimentos e as orientações dadas por médicos ginecologistas-obstetras às suas pacientes acerca de fatores de risco para câncer de pele. **Métodos:** O desenho do estudo é classificado como transversal e descritivo, com abordagem quantitativa. O estudo ocorreu por meio de questionário eletrônico estruturado. Os participantes receberam o convite para participar do estudo por meio de correio eletrônico e divulgação por mídias sociais, além de compartilhamento por colegas. Aqueles que aceitaram, foram direcionados a um questionário online estruturado. Os dados obtidos foram organizados em planilhas eletrônicas do software Microsoft Excel®. A análise estatística foi realizada por meio do plugin StatPlus® para Excel®. **Resultados:** A maioria dos médicos (53,4%) relatou não se sentir preparado para identificar lesões de pele, e 44,3% alegam se sentirem incompletamente preparados. Quanto aos fatores de risco para câncer de pele, 61,7% alegaram conhecer alguns fatores de risco e apenas 36,5% informaram conhecer bem os fatores de risco. Entre os fatores de risco conhecidos, o mais informado foi exposição solar sem proteção (98,8%) e o menos conhecido foi queimadura solar na infância (50,3%). Sobre as pacientes pedirem orientações sobre lesões de pele, 40,7% disseram que isso ocorre eventualmente e 39,5% informaram ocorrer raramente e nunca ocorre para 16,2%. Quando isto ocorre, a conduta predominante é encaminhamento ao dermatologista (74,3%). O uso de protetor solar é orientado sempre às pacientes por 33,5%; apenas para as pacientes com fator de risco por 26,3%; apenas para gestantes por 19,2%. A maior barreira para a orientação da prevenção do câncer de pele é a falta de tempo na consulta (58,1%), seguido por falta de conhecimento suficiente (43,7%). Médicos que orientam todas as pacientes sobre fatores de risco para câncer de pele têm mais tempo de formados (em anos) ($31,2 \pm 13,0$), em comparação aos que orientam subgrupos específicos ($24,7 \pm 11,6$) ou não orientam ($16,4 \pm 12,5$) ($p < 0,001$). **Conclusão:** Os médicos ginecologistas necessitam de mais conhecimentos sobre fatores de risco para câncer de pele e sobre orientações preventivas.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde; ginecologia; neoplasias cutâneas; obstetrícia

GINECOLOGIA – ATENÇÃO PRIMÁRIA

ESTUDO ORIGINAL

4791 ABORDAGEM CLÍNICA DE FATORES DE RISCO CARDIOVASCULARES POR GINECOLOGISTAS-OBSTETRAS BRASILEIROS

Fernando Gomes Alonso¹; Isabella Melo Pompei²; Rodolfo Strufaldi³; Nilson Roberto Melo³; Cesar Eduardo Fernandes²; Luciano Melo Pompei²

(1) Faculdade de Medicina do ABC, Santo André, SP, Brasil; (2) Faculdade de Medicina de Jundiaí, Jundiaí, SP, Brasil; (3) Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil

Objetivos: Investigar os conhecimentos e as orientações dadas por médicos ginecologistas-obstetras às suas pacientes acerca de fatores de risco para doenças cardiovasculares (DCVs). **Métodos:** O desenho do estudo é classificado como transversal e descritivo, com abordagem quantitativa. O estudo ocorreu por meio de questionário eletrônico estruturado, tendo os participantes recebido convite para participar por meio de correio eletrônico, divulgação em mídias sociais e compartilhamento por colegas. Os dados obtidos foram organizados em planilhas eletrônicas do software Microsoft Excel®. A análise estatística foi realizada por meio do plugin StatPlus® para Excel. **Resultados:** A maioria (98,8%) disse conhecer os fatores de risco para DCV. Os 5 fatores de risco mais citados foram: obesidade abdominal (100%), tabagismo (98,8%), dislipidemia (98,8%), hipertensão arterial (98,2%) e diabetes (96,4%); por outro lado, alto consumo de carne vermelha foi citado por 44,9%, baixo consumo de vegetais por 37,7% e intolerância à glicose por 56,3%. Terapêutica hormonal da menopausa foi citada como fator de risco por 11,4%. A maioria (61,7%) informou não utilizar calculadoras de risco cardiovascular. A orientação sobre risco cardiovascular é feita por 76,6% sempre ou quase sempre, por 21,6% eventualmente e nunca apenas 1,8%. O tempo de formado (em anos) foi maior para o grupo que sempre orienta ($24,9 \pm 13,1$) do que para os que orientam apenas eventualmente ($16,2 \pm 10,9$) ($p < 0,001$). A grande maioria relatou sempre ou na maioria das vezes explicar a importância de cessar o tabagismo (94,6%), perder peso (91,0%) e praticar atividade física (89,2%). A maioria pede exames relacionados ao risco cardiovascular, tais como, perfil lipoproteico (86,2%) e metabolismo de carboidrato (74,9%), porém, apenas 52,7% sempre aferem a pressão arterial (PA) e 9,6% mensuram a circunferência abdominal (CA) rotineiramente. Os que aferem sempre PA têm em média mais tempo de formado ($25,8 \pm 13,1$) (em anos) do que os que aferem apenas de subgrupos ($19,3 \pm 12,0$) ou que nunca aferem ($21,7 \pm 5,0$) ($p = 0,10$); o mesmo para a circunferência abdominal (sempre, $36,3 \pm 12,0$; subgrupos, $22,6 \pm 12,0$; nunca, $20,9 \pm 12,7$; $p < 0,001$). **Conclusão:** Os participantes apresentaram excelente conhecimento em relação aos principais fatores de risco cardiovasculares, mas precisam ser conscientizados da importância de aferir a PA e mensurar a CA.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde; fatores de risco cardiovasculares; ginecologia; obstetrícia

GINECOLOGIA – ATENÇÃO PRIMÁRIA

ESTUDO ORIGINAL

5269 ADEÇÃO À VACINAÇÃO CONTRA O PAPILOMAVÍRUS HUMANO (HPV) NO MUNICÍPIO DE VALENÇA-RJ ENTRE 2020 E 2022

Marina Paiva Criscolo¹; Filomena Aste Silveira¹; João Alfredo Seixas¹; Giovanna de Mello Fernandes¹; Bárbara dos Anjos Nascimento Soares¹; Pêrsio Pinto Terra¹; Karla Richelle Borges Tavares¹; Natália Neves Tavares¹

(1) Centro Universitário de Valença (UNIFAA), Valença, RJ, Brasil

Objetivo: Analisar a adesão à vacina contra o HPV no município de Valença-RJ entre os anos de 2020 e 2022. **Métodos:** Foi realizado um estudo ecológico utilizando dados do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (Datasus) referente ao período de 2020 a 2022 em Valença-RJ. As variáveis analisadas foram doses, ano e faixa etária, tanto para o público masculino quanto feminino. **Resultados:** De 2020 a 2022, foram administradas um total de 3.598 doses da vacina contra o HPV em Valença, sendo 2.096 em meninas, principalmente na faixa etária dos 9 anos de idade, e 1.502 em meninos, predominando a faixa etária dos 11 anos de idade. Em 2020, houve um total de 1.315 doses aplicadas, sendo 829 administradas em meninas, entre as quais 470 foram na 1ª dose, 344 na 2ª dose e 15 na 3ª dose. Já entre os meninos, no mesmo ano, o total de doses administradas foi de 486. Em 2021 foram 1.191 aplicações, sendo 703 no público feminino e 488 no público masculino. Por fim, em 2022, houve um total de 1.092 administrações, sendo 637 na 1ª dose, 452 na 2ª dose e 3 na 3ª dose. Ainda no mesmo ano, houve maior adesão entre o público masculino, que recebeu 528 doses, enquanto ocorreu uma diminuição da adesão entre as meninas, que receberam 564 doses. **Conclusão:** Os dados indicam uma queda do número de doses administradas em Valença-RJ ao longo do período analisado, além de uma menor adesão à 2ª dose quando comparada à 1ª dose. Sendo assim, é fundamental realizar a busca ativa dos indivíduos candidatos à vacina, promover campanhas que reforcem o papel da imunização contra o HPV para a prevenção do CCU e que enfatizem a importância da vacinação dos meninos para a saúde coletiva.

Palavras-chave: imunização; neoplasias de colo do útero; vacina contra HPV

GINECOLOGIA – ATENÇÃO PRIMÁRIA

ESTUDO ORIGINAL

5179 ADEÇÃO AO ESQUEMA VACINAL COMPLETO CONTRA O HPV NO BRASIL: TENDÊNCIAS REGIONAIS DA ÚLTIMA DÉCADA

Maria Clara dos Santos Mello¹; Danilo de Oliveira Câmara Filho¹; Aryana Árian de Oliveira¹; Elissa Beatriz Araújo Ribeiro¹; Jovita Eduarda de Mendonça Maciel¹; Ana Katherine Gonçalves¹

(1) Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, RN, Brasil

Objetivo: Avaliar e comparar a distribuição nacional e a aplicação de primeira e segunda dose das vacinas contra o papilomavírus humano (HPV) no período de 2013 a 2022. **Métodos:** Trata-se de um estudo epidemiológico, descritivo, que utilizou dados de acesso público sobre a aplicação de primeira e segunda dose da imunização contra o HPV por região de 2013 a 2022. Este estudo contemplou pessoas do sexo feminino de 9 a 14 anos, alvo das campanhas de vacinação do período. Os dados foram levantados no Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações, no sítio eletrônico do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (Datasus). Foram extraídos e analisados dados referentes aos números de primeira e segunda dose aplicadas no período em cada região e calculadas as porcentagens de adesão à segunda aplicação em relação à primeira. **Resultados:** Durante o período analisado, foram aplicadas 30.528.187 doses da vacina contra o HPV em meninas de 9 a 14 anos no Brasil, sendo 17.627.867 primeiras doses e 12.794.983 segundas doses, indicando uma adesão de 72,58% à segunda dose em relação à primeira. Na região Norte, das 2.903.630 doses totais aplicadas na região, apenas 68,11% tomaram a segunda dose. Em relação ao Nordeste, foram aplicadas 8.963.136 doses no total, apresentando uma cobertura de 70,19% da segunda dose em relação à primeira. O Sudeste foi a região com o maior número de doses totais aplicadas, totalizando 12.188.388 e registrando uma adesão de 74,39% à segunda aplicação. A região Sul aplicou 4.187.866 doses no total, destacando-se com a maior taxa de adesão à segunda dose, 77,47%. Por fim, foram aplicadas 2.285.167 doses totais no Centro-Oeste, das quais apresentaram uma adesão de 69,71% à segunda dose. **Conclusão:** Embora a adesão à segunda dose da vacina contra o HPV no Brasil tenha alcançado uma média nacional de 72,58% entre 2013 e 2022, ainda há variações significativas entre as regiões. Apesar dos avanços obtidos, a adesão à segunda dose ainda está aquém do esperado para garantir proteção ampla e eficaz contra o HPV, em especial, nas regiões Norte e Centro-Oeste, ambas com menos de 70% de adesão. Em contraste, a região Sul destacou-se com a maior taxa de adesão, acima de 77,47%. Essas diferenças regionais sugerem a necessidade de estratégias específicas para enfrentar barreiras locais e promover maior equidade na cobertura vacinal, a fim de aumentar a adesão e reduzir a incidência de cânceres associados ao HPV.

Palavras-chave: epidemiologia; HPV; imunização; papilomavírus humano; vacinação

GINECOLOGIA – ATENÇÃO PRIMÁRIA

ESTUDO ORIGINAL

5613 ANÁLISE DA COBERTURA VACINAL CONTRA O HPV NO SEXO FEMININO ENTRE 2014 A 2022 NAS REGIÕES BRASILEIRAS

Ananda Vitória Guimarães Rocha¹; Marina Nascimento Correia Soares²; Beatriz Santos Rogério³; Larissa Carolina Silva Matias⁴; Luana Cunha Machado⁴; Ana Gabriela Álvares Travassos⁵; Márcia Sacramento Cunha Machado⁵

(1) Universidade Salvador (UNIFACS), Salvador, BA, Brasil; (2) União Metropolitana de Educação e Cultura (UNIME), Lauro de Freitas, BA, Brasil; (3) Universidade Federal da Bahia (UFBA), Salvador, BA, Brasil; (4) Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública (EBMSP), Salvador, BA, Brasil; (5) Universidade do Estado da Bahia (UNEB), Salvador, BA, Brasil

Objetivo: Analisar a cobertura vacinal contra o HPV, nos anos de 2014 a 2022 nas regiões brasileiras, em meninas de 9 a 14 anos. **Métodos:** Trata-se de um estudo epidemiológico observacional retrospectivo e descritivo com dados obtidos no Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (Datasus). As variáveis utilizadas foram a faixa etária alvo definida pelo Ministério da Saúde, englobando de 9 a 14 anos de idade, o sexo feminino e o Imunobiológico HPV quadrivalente. Os dados foram tabulados por meio do programa Microsoft Excel e, posteriormente, analisados de forma descritiva e comparativa para identificar tendências e variações ao longo do período estudado. **Resultados:** Durante o período estudado identificou-se um total de 30.466.647 doses aplicadas em crianças/adolescentes do sexo feminino na faixa etária de 9 a 14 anos de idade. Notoriamente houve uma predominância de doses aplicadas na região Sudeste com 12.135.043 (39,83%), seguido da região Nordeste com 8.963.028 (29,41%). Além disso, os anos de 2014 (25,84%) e 2015 (18,95%), de um modo geral, predominaram com o maior número de doses aplicadas nessa faixa etária, com uma redução de 59,93% no ano de 2016 e aumento de 33,12% no ano de 2017. Ademais, os valores totais de doses na população estudada no ano de 2022 representam apenas cerca de 27% do número de doses aplicadas no ano de 2014, quando a vacina começou a ser distribuída. **Conclusão:** A vacinação contra o HPV nos últimos anos não tem alcançado números tão expressivos quanto os apresentados nos dois primeiros anos de adoção deste imunobiológico no Plano Nacional de Imunizações, quando houve ação conjunta com as escolas. Somado a isso, tem-se como região de melhor cobertura a Sudeste, que também é considerada a região mais populosa e desenvolvida do país, fato que pode justificar os números existentes.

Palavras-chave: cobertura vacinal; HPV; imunização

GINECOLOGIA – ATENÇÃO PRIMÁRIA

ESTUDO ORIGINAL

6154 ANÁLISE DA FREQUÊNCIA DE CONSULTAS GINECOLÓGICAS: PADRÕES E FATORES ASSOCIADOS

Gabriela Oliveira Silva¹; Fabiana Cândida de Queiroz Santos Anjos¹; Guilherme Alves Ribeiro¹; Carla Giovana Vieira Campos¹; Ândrea Tammiê Peixoto da Silva¹; Geielly Cristina de Oliveira Martins¹; Anna Luiza Lima Bayma¹; Gustavo Costa de Carvalho¹

(1) Universidade de Gurupi (UnirG), Gurupi, TO, Brasil

Objetivo: Analisar a frequência de consultas ginecológicas entre mulheres com mais de 18 anos que frequentam a Feira Municipal de Gurupi, Tocantins, e avaliar sua percepção sobre a importância do acompanhamento ginecológico ao longo da vida. **Métodos:** Este estudo transversal quantitativo foi realizado na Feira Municipal de Gurupi, Tocantins, entre agosto e novembro de 2024, com 238 participantes selecionadas de forma não probabilística. Os dados foram coletados por meio de um questionário estruturado que abordou aspectos sociodemográficos, histórico de consultas e conhecimento sobre saúde feminina. A análise estatística incluiu parâmetros descritivos (média, mediana, desvio-padrão e frequências) e testes de inferência (qui-quadrado, exato de Fisher e T de Student), com nível de significância de 5%. Aplicou-se regressão logística para identificar fatores preditores da frequência das consultas. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética, garantindo a confidencialidade dos dados. **Resultados:** Das 238 mulheres entrevistadas, com idade média de 42,6 anos (DP: ±17,6), 122 (51,2%) relataram realizar consultas ginecológicas anuais; 32 (13,4%), semestrais; 23 (9,6%) informaram ter consultado apenas uma vez na vida; e 11 (4,6%) nunca consultaram um ginecologista. Outras 50 (20,2%) mencionaram frequências diferentes. Quanto à importância das consultas ginecológicas, 206 (86,5%) atribuíram nota 10 em uma escala de 1 a 10. **Conclusão:** A maioria das mulheres pesquisadas realiza consultas ginecológicas regularmente, especialmente anualmente. No entanto, uma parcela significativa reportou baixa frequência ou nunca ter consultado um ginecologista, indicando deficiências no acompanhamento ginecológico preventivo anual recomendado pelo Ministério da Saúde. Apesar disso, a maioria reconhece a importância dessas consultas evidenciando a necessidade de melhorar o acesso e a conscientização para alinhar a prática à percepção de sua relevância. Assim, promovendo e democratizando a saúde da mulher no Brasil.

Palavras-chave: ginecologia; prevenção; saúde da mulher

GINECOLOGIA – ATENÇÃO PRIMÁRIA

ESTUDO ORIGINAL

3985 ANÁLISE DA VACINAÇÃO CONTRA O PAPILOMAVÍRUS HUMANO (HPV), NA CAPITAL BOA VISTA, ENTRE 2018 E 2022

Renata Breckenfeld Salustiano Viegas¹; Fernanda Lopes de Abreu¹; Mylena Cordeiro Aranha²; Marco Túlio Soares Menezes²; Luna Barreiro Nunes²; Maria Fernanda Carvalho Martins Moreira²; Valéria Cristina Nascimento Silva²; Ana Caroline dos Reis Dantas²

(1) Universidade Federal de Roraima, Boa Vista, RR, Brasil; (2) Universidade Potiguar, Natal, RN, Brasil; (3) Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, Salvador, BA, Brasil

Objetivo: Analisar as doses aplicadas da vacina do papilomavírus humano (HPV) feminino e masculino entre 2018 e 2022 na capital Boa Vista, pertencente ao estado de Roraima. **Métodos:** Estudo ecológico, com dados obtidos do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (Datasus), nas plataformas secundárias TABNET e SI-PNI, relacionado às doses aplicadas de HPV em Boa Vista, fazendo distinção por faixa etária, sexo, municípios, doses aplicadas por ano e por dose, nos períodos de 2018 e 2022. **Resultados:** Entre 2018 e 2022, foram administradas 50.673 doses da vacina do HPV em Boa Vista. A capital representa 0,22% das doses aplicadas nacionalmente, ficando na 21ª posição em relação às demais capitais do país. O ano com maior vacinação foi 2018, com 11.465 doses, seguido de 2022, com 11.116 doses. O ano com menor número de aplicações foi 2020 com 8.765 doses. Em relação ao esquema vacinal, há uma redução de 30.546 vacinas aplicadas da primeira para a terceira dose. Quanto à distribuição por sexo, o número de mulheres vacinadas superou 28,93% em relação ao total de homens imunizados. Crianças de 9 anos e de 11 anos tiveram maior taxa de doses aplicadas, resultando em 10.889 e 13.011, respectivamente. Entre os municípios de Roraima, Boa Vista teve o melhor desempenho, enquanto São Luiz apresentou apenas 418 aplicações totais do imunobiológico. **Conclusão:** Portanto, percebe-se um aumento gradativo no número de vacinados na cidade de Boa Vista, com possível manutenção do padrão nacional, o qual é caracterizado, sobretudo, pela predominância do sexo feminino e pelo avanço da vacinação em cidades com maior facilidade de disseminação de informações e de serviços de saúde. Apesar do avanço, Boa Vista, a nível nacional, está entre as capitais com menor número de imunizados. Por fim, tem-se destaque para o crescimento do percentual de pessoas que não completaram o esquema de vacinação. As limitações deste estudo incluem a dificuldade de acesso à cobertura vacinal e a impossibilidade de correlação da variável mencionada com o desenvolvimento socioeconômico da população.

Palavras-chave: esquema de imunização; papilomavírus humano; vacinação

GINECOLOGIA – ATENÇÃO PRIMÁRIA

ESTUDO ORIGINAL

6114 ANÁLISE DO PROGRAMA DIGNIDADE MENSTRUAL E OS IMPACTOS NA PROMOÇÃO DA SAÚDE DAS MULHERES

Nicole de Oliveira Miranda¹; Caroline Coelho Neubern de Mello¹; Mariana Melo Saldan¹; Letícia Vitoria Lopes Domingues¹; Fernanda Hoffmann Marques¹; Tânia Maria Gomes da Silva¹; Carolina Rossato Fernandes¹

(1) Unicesumar, Maringá, PR, Brasil

Objetivo: Analisar a efetividade do programa Dignidade Menstrual. **Métodos:** Trata-se de estudo de abordagem qualitativa, teoricamente sustentado nos estudos de gênero. O Programa Dignidade Menstrual, instituído no Brasil em 2023, busca combater a problemática da pobreza menstrual por meio da distribuição gratuita de absorventes em farmácias populares, beneficiando pessoas entre 10 e 49 anos inscritas no CadÚnico ou em situação de rua. Além disso, visa conscientizar sobre a menstruação e promover equidade de gênero. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética de uma universidade privada de Maringá, sob o parecer número 7.025.650 e CAAE: 80721824.3.0000.5539. A operacionalização da pesquisa se deu por meio de revisão bibliográfica da literatura. Foram pesquisados artigos nas bases de dados SciELO, Lilacs, PubMed, Google acadêmico e Portal da Capes, entre outros dados online, dos últimos 5 anos. Também foram realizadas 03 entrevistas estruturadas com funcionários de estabelecimentos conveniados ao Projeto Farmácia Popular, em Maringá e Sarandá (PR), a fim de conhecer detalhes da primeira etapa do Programa Dignidade Menstrual. As perguntas relacionavam-se ao conhecimento dos profissionais quanto ao perfil das pessoas que integram o programa, os requisitos exigidos para ser beneficiária, a qualidade dos absorventes distribuídos e impressões dos profissionais sobre a efetividade desta política pública. As entrevistas foram interpretadas utilizando-se a análise de conteúdo. **Resultados:** Os entrevistados, apesar de reconhecerem a importância e efetividade geral do programa, consideram serem necessários maior rigor na seleção das participantes; maior atenção às especificidades das mulheres em situação de maior vulnerabilidade, como mulheres em situação de rua e mulheres trans; atenção à qualidade dos absorventes distribuídos por algumas farmácias e melhor atenção ao processo de divulgação do Programa. **Conclusão:** O Programa Dignidade Menstrual tem impacto positivo no acesso a absorventes para populações vulneráveis, mas ainda há desafios a serem superados para a sua plena efetividade. A continuidade da sua implementação, alinhada a ajustes e aprimoramentos identificados pelos profissionais diretamente envolvidos garantirá que o mesmo se torne mais eficaz, promovendo a dignidade e saúde de todas as pessoas contempladas.

Palavras-chave: gênero; manejo da higiene menstrual; promoção da saúde

GINECOLOGIA – ATENÇÃO PRIMÁRIA

ESTUDO ORIGINAL

6102 ATENDIMENTO GINECOLÓGICO NAS COMUNIDADES RIBEIRINHAS: O PAPEL DOS HOSPITAIS BARCOS NO BRASIL

Noemy Krsthine da Silva Gonçalves¹; Isabela Aparecida Alves¹; Ana Beatriz Assis Alexandre¹; Daniela Gertrudes Castro da Silva¹; Karina da Cunha Barroco Sarti de Menezes²

(1) Faculdade de Medicina de Petrópolis, Petrópolis, RJ, Brasil; (2) Faculdade de Medicina de Campos, Rio das Ostras, RJ, Brasil

Objetivo: O objetivo deste estudo foi analisar o impacto dos hospitais barcos no atendimento ginecológico às comunidades ribeirinhas da Amazônia, com ênfase nas iniciativas brasileiras, como o Hospital Barco da Metodista, os hospitais flutuantes da Fundação Amazonas Sustentável (FAS) e o Projeto Navegando pela Saúde. A pesquisa busca avaliar a eficácia desses modelos de saúde móvel na melhoria do acesso à saúde ginecológica e na promoção de saúde preventiva em regiões de difícil acesso. **Métodos:** Este estudo utilizou uma abordagem descritiva e exploratória, baseada em revisão de literatura e análise qualitativa de dados secundários, provenientes de relatórios institucionais, publicações acadêmicas e artigos de notícias. Foram incluídos estudos que abordaram o atendimento ginecológico em hospitais barcos ou projetos de saúde móvel na Amazônia, publicados entre 2010 e 2025. Estudos que não focavam no contexto ginecológico ou que tratavam de hospitais flutuantes em regiões fora da Amazônia foram excluídos. A pesquisa analisou a acessibilidade dos serviços, o número de atendimentos ginecológicos realizados, o impacto na saúde das mulheres e as barreiras ao acesso à saúde. A análise foi baseada na síntese de informações sobre os serviços prestados, as melhorias nas condições de saúde das mulheres e a satisfação das comunidades atendidas. **Resultados:** Os hospitais barcos analisados mostraram resultados positivos no atendimento ginecológico às populações ribeirinhas. O Hospital Barco da Metodista se destacou ao oferecer consultas ginecológicas, exames de Papanicolaou e ultrassonografias, atendendo mais de 5.000 pessoas anualmente. A Fundação Amazonas Sustentável (FAS), com seus hospitais flutuantes, levou serviços de saúde para áreas remotas, realizando campanhas de prevenção ao câncer de colo de útero e infecções ginecológicas, além de promover educação em saúde. O Projeto Navegando pela Saúde registrou 1.200 atendimentos ginecológicos em sua primeira expedição, com foco na saúde sexual e reprodutiva. As barreiras ao acesso, como a distância e a falta de infraestrutura, foram minimizadas pela presença das embarcações. Relatos de satisfação das comunidades indicaram que a qualidade do atendimento médico flutuante contribuiu para a melhoria do acesso e do cuidado ginecológico, além de aumentar a conscientização sobre saúde preventiva. **Conclusão:** Por fim, hospitais barcos ampliam o acesso ao atendimento ginecológico nas comunidades ribeirinhas, superando barreiras e reduzindo a desigualdade ginecológica.

Palavras-chave: ecossistema amazônico; unidade hospitalar de ginecologia e obstetrícia; unidades móveis de saúde

GINECOLOGIA – ATENÇÃO PRIMÁRIA

ESTUDO ORIGINAL

4968 AUMENTO DE INSERÇÕES DO DIU NA ATENÇÃO PRIMÁRIA BRASILEIRA: ANÁLISE DE 2020 A 2024

Paula Fernanda Santos Andrade¹; Mariana Souza Monteiro¹; Ronaldo da Silva¹; Sheila de Carvalho Santos¹; Bárbara Borges de Oliveira Rosa¹; Larissa Miranda de Almeida¹; João Marcos Vieira Oliveira¹; Julia Maria Gonçalves Dias¹

(1) Universidade Federal de Sergipe, Aracaju, SE, Brasil

Objetivo: Analisar a evolução das inserções de dispositivo intrauterino (DIU) na Atenção Primária à Saúde (APS) no Brasil entre janeiro de 2020 e dezembro de 2024, identificando tendências de crescimento e redução, bem como fatores associados às variações observadas. **Métodos:** Foi realizado um estudo retrospectivo baseado em dados secundários extraídos do TABNET do Departamento de Informática do SUS (Datasus) e do Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS). Foram incluídos registros de inserção de DIU na APS, em caráter eletivo, entre janeiro de 2020 e dezembro de 2024 analisando região/Unidade da Federação, faixa etária (10 a 49 anos), procedimento. Além disso, foram avaliados documentos normativos e diretrizes governamentais sobre o tema. **Resultados:** Observou-se no Brasil, em 2024, que foram realizados 86.017 procedimentos a mais do que em 2020. No período de 2020 a 2021 houve um aumento significativo, de 309,2%. Dentre as regiões, nesse tempo, destaca-se a região Nordeste com um aumento de 428,4% na realização do procedimento. De 2021 a 2022, também houve crescimento, porém menos expressivo (37,41%). Entre 2022 e 2023 o padrão de aumento se manteve próximo ao ano anterior (34,37%). No entanto, entre 2023 e 2024, houve um decréscimo nas inserções nas regiões Sudeste, Sul e Centro-Oeste, que impactou nos números do Brasil, que apresentou um decréscimo de 6,83% no número de inserções do DIU realizadas. Mesmo assim, foi observado o aumento registrado no Norte (1,84%) e Nordeste (5,64%). Além disso, o decréscimo na adesão ao método entre mulheres de 20 a 24 anos (3,91%), 25 a 29 anos (1,93%), 35 a 39 anos (3,51%) e 40 a 44 anos (2,12%), também se destacou entre os anos de 2023 e 2024. **Conclusão:** A partir desse estudo, foi observado que apesar de uma queda no número de procedimentos realizados, no período de 2023 a 2024, ainda é possível visualizar o aumento na adesão do método contraceptivo de longa ação considerando todo o período analisado. Também ficou evidente que o Nordeste se destacou entre as demais regiões. Ademais, observou-se que nos dois últimos anos, as mulheres das faixas etárias de 20 a 29 anos e 35 a 44 anos aderiram menos ao dispositivo. Por fim, o presente estudo poderá contribuir para o entendimento de novas estratégias de conscientização sobre a adesão do DIU.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde; dispositivos intrauterinos; planejamento familiar; políticas públicas; saúde reprodutiva

GINECOLOGIA – ATENÇÃO PRIMÁRIA

ESTUDO ORIGINAL

3787 AVALIAÇÃO QUALITATIVA DAS AÇÕES DO PLANO DE ENFRENTAMENTO À SÍFILIS EM UMA REGIÃO DE VITÓRIA (ES)

Maria Carolina Gobbi de Oliveira¹; Mara Rejane Barroso Barcelos²; Leonardo Lopes Gloor¹

(1) Universidade Vila Velha, Vila Velha, ES, Brasil; (2) Universidade Federal do Espírito Santo (UFES), Vitória, ES, Brasil

Objetivo: A sífilis é uma infecção sexualmente transmissível (IST) curável, causada pela bactéria *Treponema pallidum*, que tem alto impacto na saúde pública, pois os custos de seu manejo oneram cada vez mais o orçamento público. Devido à magnitude da doença, esta pesquisa teve como objetivo analisar as percepções dos profissionais de saúde sobre as ações do Plano de Enfrentamento à Sífilis de uma região de saúde do município de Vitória (ES) ao longo de um quadriênio. Os eixos desse plano com foco diretamente na sífilis gestacional são os eixos um, dois e cinco que tratam, respectivamente, da captação precoce da gestante, do acompanhamento do pré-natal de toda gestante e do monitoramento das gestantes com sífilis e parceiros. Enquanto o eixo referente à sífilis adquirida é o eixo quatro que visa o monitoramento da doença. Por fim, os eixos que englobam todas as classificações de sífilis são os eixos três, seis e sete, que visam trabalhar, reciprocamente, com a oferta de tratamento adequado à sífilis para toda a população, monitoramento do próprio plano e ações de prevenção à sífilis. Já o último eixo é focado no seguimento da sífilis congênita e da criança exposta à sífilis. **Métodos:** Para tal, foi realizado o estudo qualitativo na região de saúde de Santo Antônio, Vitória (ES), no quadriênio 2016-2019. Foram entrevistados três profissionais das três unidades de saúde do território (totalizando nove profissionais) que responderam um questionário de 24 perguntas sobre as facilidades, dificuldades e contribuições das ações dos oito eixos do Plano de Enfrentamento à Sífilis da cidade de Vitória (ES). As entrevistas foram gravadas, transcritas e o texto submetido à análise programa Iramuteq, que gerou gráficos de análise de similitude e classificação hierárquica descendente. **Resultados:** Após análise dos dados, observou-se que o plano teve como facilidades apontadas o acesso aos testes rápidos; oferta de vagas para consultas e tratamento, ambos facilitados pelas ferramentas da Rede Bem-Estar, o sistema informatizado multidisciplinar de registro do prontuário eletrônico. Já as dificuldades elencadas foram a falta de adesão ao tratamento e seguimento pelo paciente. Finalmente, a redução dos casos de sífilis, ao longo do quadriênio, foi a contribuição que as ações do plano de redução alcançaram. **Conclusão:** Conclui-se que o estudo contribuiu para fomentar a elaboração de ações de aprimoramento do Plano de Enfrentamento e necessidade de estratégias de fortalecimento das ações já previstas no plano.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde; saúde pública; sífilis

GINECOLOGIA – ATENÇÃO PRIMÁRIA

ESTUDO ORIGINAL

5274 COBERTURA DE CITOPATOLÓGICO DO COLO DO ÚTERO NA CIDADE DE VALENÇA-RJ ENTRE OS ANOS DE 2020 E 2024

Marina Paiva Criscolo¹; Filomena Aste Silveira¹; João Alfredo Seixas¹; Ana Clara Costa¹; Andreia Cardoso de Sant'Ana¹; Anna Luiza Carraca Guimaraes¹; Giovanna de Mello Fernandes¹; Clara Martins Vieira¹

(1) Centro Universitário de Valença (UNIFAA), Valença, RJ, Brasil

Objetivo: Avaliar a extensão da cobertura dos CPCUs realizados entre 2020 e 2024 na cidade de Valença-RJ. **Métodos:** Trata-se de uma análise descritiva observacional retrospectiva, coletando dados dos exames registrados na plataforma do Sistema de Informação do Câncer, de domínio público. A amostra abrange o período de janeiro de 2020 a dezembro de 2024, analisados com base nos critérios de ano de competência e faixa etária. **Resultados:** No período de cinco anos, foram realizados 11.839 exames CPCU. O ano com a maior cobertura foi 2024, com 4.181 exames, enquanto 2020 apresentou a menor cobertura, com apenas 491. **Conclusão:** Considerando que a população feminina de Valença na faixa etária recomendada, segundo o último censo de 2022, é estimada em 19.389 mulheres, deveriam ser realizados cerca de 15.512 exames CPCU nesse período para atingir a cobertura de 80% da população-alvo, conforme recomendado pelo Ministério da Saúde. No entanto, observa-se uma média anual de 2.368 exames. Essa discrepância indica uma cobertura significativamente inferior à meta estabelecida, representando apenas 12,21% do objetivo. Entre as limitações identificadas, destacam-se o impacto da pandemia de COVID-19 e a ausência de dados de procedimentos realizados no sistema privado de saúde, o que pode subestimar a cobertura real. Apesar dessas limitações, este estudo proporcionou uma visão geral da realização dos CPCUs em Valença. É importante ressaltar que a prevenção do câncer do colo do útero também inclui a vacinação contra o papilomavírus humano, que está associada à oncogênese dessa neoplasia. A vacina é oferecida pelo Sistema Único de Saúde desde 2014 para meninas e meninos de 9 a 14 anos. No entanto, o impacto esperado só será percebido quando a população vacinada atingir a faixa etária indicada para rastreamento do câncer de colo de útero.

Palavras-chave: câncer de colo do útero; exame citopatológico; rastreamento

GINECOLOGIA – ATENÇÃO PRIMÁRIA

ESTUDO ORIGINAL

5151 COBERTURA VACINAL CONTRA HPV NO ESTADO DO PARÁ

Flávia Soeiro Salgado¹; Vanessa de Cássia Souza Ferreira²; Jade de Moraes Bezerra³; Vanessa Cerqueira Freitas³; Amanda Sophia Carvalho Miranda da Silva³; Carlos Eduardo Oliveira da Silva³; Lucas Quaresma Martins³; Thais Farias Cavalcante³

(1) Universidade do Estado do Pará, Belém, PA, Brasil; (2) Centro Universitário Metropolitano da Amazônia, Belém, PA, Brasil; (3) Universidade Federal do Pará, Belém, PA, Brasil

Objetivo: Analisar a cobertura vacinal contra o HPV no Pará de 2013 a 2022. **Métodos:** Pesquisa descritiva, transversal, quantitativa e retrospectiva. Os dados coletados foram referentes ao estado do Pará, utilizando o banco de dados do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (Datasus). Foram incluídos dados de indivíduos com idades entre 9 e 14 anos, do sexo feminino, que receberam a segunda dose da vacina quadrivalente contra o HPV entre 2013 e 2022. Para cálculo da cobertura vacinal, foi utilizado como numerador a quantidade de doses aplicadas e denominador a população residente de meninas na faixa etária alvo em cada ano. **Resultados:** Durante o período analisado, foram registradas 496.452 aplicações da segunda dose no Pará, permitindo avaliar a cobertura vacinal nos anos de 2013 (0,0004%), 2014 (20,69%), 2015 (13,78%), 2016 (10,51%), 2017 (13,82%), 2018 (9,32%), 2019 (10,75%), 2020 (10,33%), 2021 (8,93%) e 2022 (9,23%). Nas mais populosas cidades (Belém, Ananindeua, Santarém e Marabá), foram aplicadas, respectivamente, 60.012, 14.367, 19.590 e 14.132, totalizando 108.101 doses, aproximadamente 21,7% de todas as doses (496.452) aplicadas no estado no período do estudo. Em relação à cobertura vacinal, analisou-se que, no último ano analisado (2022), em Belém, somente 3,73% da população-alvo foi contemplada, Ananindeua 2,62%, Santarém 4,43% e Marabá 4,82%. É perceptível uma diminuição de 60,61% de doses aplicadas no ano de 2022, com 39.253 doses, em comparação com o ano de maior aplicação, 2014, com 99.674 doses aplicadas. **Conclusão:** Apesar dos avanços na imunização contra o HPV no Pará, a cobertura vacinal permaneceu abaixo da meta estabelecida pelo Ministério da Saúde (80%), com disparidades regionais significativas. A menor cobertura ocorreu em 2013, ano anterior à introdução da vacina no SUS. Observou-se uma queda progressiva na aplicação da segunda dose nos últimos anos, o que reforça a necessidade de estratégias eficazes para ampliar a adesão. Entretanto, a partir de 2023, o Ministério da Saúde passou a considerar apenas uma dose suficiente para a imunização. Essa mudança pode facilitar a logística vacinal e aumentar a cobertura populacional. No entanto, desafios como barreiras socioeconômicas e culturais ainda precisam ser superados. Diante da alta incidência de câncer cervical no estado, otimizar a vacinação continua sendo essencial. Estudos futuros devem focar em estratégias para ampliar a adesão e reduzir desigualdades, garantindo maior proteção às populações mais vulneráveis.

Palavras-chave: Brasil; câncer de colo do útero; cobertura vacinal; Região Amazônica; vacina contra HPV

GINECOLOGIA – ATENÇÃO PRIMÁRIA

ESTUDO ORIGINAL

5161 COBERTURA VACINAL PARA HPV EM MENINAS: ANÁLISE DO CENÁRIO PARAENSE

Flávia Soeiro Salgado¹; Carlos Eduardo Oliveira da Silva²; Lucas Quaresma Martins²; Beatriz Lobato Canizo Pereira²; Giovanna Gilioli da Costa Nunes²; Marina Rodrigues Moura²; Thais Farias Cavalcante²

(1) Universidade do Estado do Pará, Belém, PA, Brasil; (2) Universidade Federal do Pará, Belém, PA, Brasil

Objetivo: Comparar a cobertura vacinal para HPV no estado do Pará com o Brasil, entre 2013 e 2022. **Métodos:** Estudo retrospectivo, transversal e descritivo, com dados da plataforma do Departamento de Informação e Informática do Sistema Único de Saúde (Datasus), referentes à população feminina residente no Pará e no Brasil e às segundas doses da vacina quadrivalente para HPV aplicadas no sexo feminino, na faixa etária de 9 a 14 anos, entre 2013 e 2022. Para cálculo da cobertura vacinal, foi utilizado o método de coorte acumulada, com cada coorte determinada por ano de nascimento, de 2004 (N04) até 2013 (N13). Dessa forma, o denominador (população-alvo) para cada coorte, foi o número de meninas que completaram entre 18 e 9 anos em 2022, respectivamente. **Resultados:** No período, a cobertura vacinal total no Pará (48,4%) foi inferior à brasileira (62,7%), assim como em todas as coortes analisadas individualmente. Enquanto no estado as que tiveram maiores taxas registradas foram N08 (61,7%), N07 (58,4%) e N09 (58%), no cenário nacional foram N05 (76,6%), N04 (75,6%) e N08 (74,4%). Ademais, as de menor cobertura foram N13 (14,6% e 20,6%), N12 (32,4% e 43,7%) e N11 (42% e 56,7%) tanto no Pará, quanto no Brasil, respectivamente. Acerca da faixa etária, meninas com 10 anos apresentaram os maiores valores em ambos os recortes populacionais (15,2% – PA e 20% – BR), já as de 14 anos apresentaram os menores (3,9% – PA e 4,5% – BR). Além disso, indivíduos com 12, 13 e 14 anos tiveram, respectivamente, coberturas vacinais consideravelmente mais expressivas no ano de 2014 no estado (43,4%; 40,6%; 12,5%) e no país (62,5%; 61,7%; 15,7%). **Conclusão:** A cobertura vacinal contra HPV em meninas no estado do Pará foi notavelmente menor que a brasileira. Isso indica uma deficiência no sistema de saúde na promoção adequada da prevenção ao papilomavírus humano, associada a questões socioculturais que permeiam a população paraense. Contudo, ambas se mostraram inferiores à meta do Ministério da Saúde, de 80 a 90%. Os resultados também evidenciaram um aumento da imunização em indivíduos nascidos entre 2007 e 2009, especialmente no Pará, possivelmente promovido pela intensificação de campanhas públicas de vacinação para HPV após 2016. Por último, percebeu-se que a faixa etária de 10 anos possuiu maior cobertura, um bom indicador de imunização precoce em crianças, evitando complicações futuras relacionadas à infecção pelo vírus, dando destaque ao câncer de colo de útero.

Palavras-chave: Brasil; cobertura vacinal; medicina preventiva; neoplasias do colo do útero; vacina contra HPV

GINECOLOGIA – ATENÇÃO PRIMÁRIA

ESTUDO ORIGINAL

5270 COMPARAÇÃO DO PERFIL DA MORTALIDADE MATERNA NOS ESTADOS DO SUDESTE BRASILEIRO NA ÚLTIMA DÉCADA

Júlia Simonassi Borges Mendes¹; Cissa Viganor Campo¹; Julia Hubner Carvalho Venturini¹; Mariana Pretti Moraes Marschall¹; Mayara Serrano de Melo Antonio¹; Yasmin Fazolín Amorim¹; Antônio Chambô Filho¹; Célia Regina Trindade¹

(1) Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória, Vitória, ES, Brasil

Objetivo: Comparar o perfil dos óbitos de causa materna entre os estados do Sudeste brasileiro durante os anos de 2013 a 2023. **Métodos:** Trata-se de uma análise descritiva com dados retrospectivos coletados no Datasus utilizando o Sistema de Informação de Mortalidade, referente aos anos de 2013 a 2023 sobre óbitos maternos ocorridos na região Sudeste do Brasil, englobando o Espírito Santo, Minas Gerais, São Paulo e Rio de Janeiro. Os filtros utilizados incluíram faixa etária detalhada, escolaridade, estado civil e cor/etnia. **Resultados:** O Espírito Santo possui 348 óbitos de causa materna notificados ao Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) nos últimos 10 anos. O perfil da maioria desses óbitos é de 30 a 34 anos (24,30%), pardas (49,16%), com 8 a 11 anos de escolaridade (39,9%) e em maior parte solteiras (46,36%). Em São Paulo, foram notificados 3.261 óbitos por causas maternas nos últimos 10 anos, conforme o SIM. O perfil predominante das falecidas é composto por mulheres de 30 a 34 anos (24,74%), solteiras (47,13%), brancas (53,75%), seguida pelas pardas (34,40%). Quanto ao nível de escolaridade, 49,52% das mulheres tinham de 8 a 11 anos de estudo. No Rio de Janeiro, foram registradas 1.888 mortes. Entre as mulheres analisadas 43,37% tinham entre 25 a 34 anos, 43,22% eram pardas e 64,51% eram solteiras. Quanto à escolaridade, 40,51% das mulheres possuíam de 8 a 11 anos de estudo. Já o estado de Minas Gerais representou 1.429 dos óbitos na região Sudeste. Entre as vítimas, predominaram mulheres de 30 a 34 anos (24,77%), com 8 a 11 anos de escolaridade (45,20%), casadas (40,72%) e pardas (49,61%). **Conclusão:** É evidente que há necessidade de políticas públicas individualizadas para cada estado, em virtude das diferenças do perfil das vítimas. No entanto, toda a região Sudeste deve ter como foco um acesso mais amplo aos serviços de saúde, visto que as complicações relacionadas à gravidez e puerpério podem ser prevenidas e tratadas precocemente. Dessa forma, um pré-natal adequado se torna uma ferramenta de saúde essencial para o combate a essa mortalidade.

Palavras-chave: mortalidade materna; perfil epidemiológico; região Sudeste

GINECOLOGIA – ATENÇÃO PRIMÁRIA

ESTUDO ORIGINAL

5673 DISTRIBUIÇÃO ETÁRIA POPULACIONAL DE HPV DE ALTO RISCO E LESÕES DETECTADAS EM RASTREIO ORGANIZADO

Julio Cesar Teixeira¹; Diama Bhadra Vale¹; Cirbia Silva Campos¹; Rafaella Moraes Rego Sousa Coelho¹; Eduardo Campos¹; Michelle Garcia Discacciati¹; Luiz Carlos Zeferino¹

(1) Departamento de Tocoginecologia, Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, SP, Brasil

Objetivo: Avaliar a taxa por idade da detecção de HPV de alto risco oncogênico (hr-HPV), de lesões precursoras de alto grau (HSIL) e de câncer de colo em população rastreada de programa populacional organizado, e produzir curvas de distribuição em brasileiras. **Métodos:** Estudo observacional com registros de primeira rodada de cinco anos (2017-2022) do programa preventivo de rastreamento de câncer de colo de útero, para mulheres de 25-64 anos, que substituiu a citologia por teste de DNA-HPV no SUS do município de Indaiatuba (SP). O teste de HPV utilizado tem genotipagem parcial com detecção de HPV 16, 18 e outros 12 hr-HPV agrupados (12OT). O programa utiliza plataforma digital de registros para organização e gerenciamento. Foram extraídas informações referentes à idade (agrupadas de 3/3 anos), detecções de hr-HPV, HSIL e câncer de colo. Foi feita uma análise de tendência linear e descrição do padrão de distribuição etária na população rastreada. **Resultados:** Foram consideradas 20.398 mulheres rastreadas (cobertura de 78% da população usuária do SUS), com detecção de 2.603 (12,8%) hr-HPV, 282 HSIL ou pior (HSIL+) e 29 casos de câncer de colo. A distribuição etária da taxa hr-HPV+ apresentou tendência de queda progressiva com a idade ($p < 0,0001$), partindo de 26% aos 25 anos para uma queda rápida até 17% aos 35 anos. Na sequência, houve uma desaceleração na queda até chegar a 8% aos 50 anos. Aos 55 anos, houve um pequeno aumento na taxa para 10%, o "segundo pico" observado em diversas populações, e depois, caindo novamente até 5,9% aos 64 anos. A taxa de detecção de HSIL+ se manteve entre 11%-15% dos 25-44 anos, caindo progressivamente até 4,7% aos 55 anos. Na sequência, alguns anos após a idade do pico de HPV+, houve o "segundo pico" de HSIL+, aos 61 anos, com 8,2%. Os casos de câncer de colo começaram a aumentar a partir de 35 anos, atingindo o pico aos 45 anos e caindo progressivamente, com o último caso detectado aos 55 anos de idade. **Conclusão:** Houve alta prevalência de hr-HPV detectados em jovens (26%) com um segundo pico chegando a 10% aos 55 anos de idade, com padrão equivalente de HSIL+ detectados por idade, alguns anos após, mas sem novos casos de câncer a partir dos 55 anos de idade. As distribuições etárias demonstradas em população usual, de primeira rodada de rastreamento com teste de DNA-HPV, refletem padrões passíveis de serem replicados para parte importante do país, oferecendo uma ferramenta para planejamento de expansão do modelo de sucesso demonstrado para outros locais do país.

Palavras-chave: câncer de colo uterino; distribuição por idade; lesão intraepitelial escamosa de alto grau; rastreamento de câncer; teste de DNA-HPV

GINECOLOGIA – ATENÇÃO PRIMÁRIA

ESTUDO ORIGINAL

3788 ENFRENTAMENTO À SÍFILIS: ANÁLISE QUALITATIVA EM QUADRIÊNIO EM REGIÃO DE SAÚDE DO SUDESTE DO BRASIL

Leonardo Lopes Gloor¹; Mara Rejane Barroso Barcelos²; Maria Carolina Gobbi de Oliveira¹

(1) Universidade Vila Velha, Vila Velha, ES, Brasil; (2) Universidade Federal do Espírito Santo (UFES), Vitória, ES, Brasil

Objetivo: A sífilis persiste como desafio de saúde pública no Brasil e no mundo. O município de Vitória, capital do Espírito Santo, reformulou seu plano de enfrentamento à doença em 2016. Assim o presente estudo visa analisar as facilidades, dificuldades e contribuições das ações desenvolvidas pelos eixos do Plano de Enfrentamento na região Centro de Vitória-ES, na percepção dos profissionais de saúde. **Métodos:** Estudo descritivo, com análise qualitativa do plano de enfrentamento da sífilis pelos profissionais de saúde. Ao todo, foram incluídos 12 profissionais de saúde, 4 médicos, 4 enfermeiros e 4 referências de sífilis pertencentes à Região de Saúde Centro. O estudo analisou as respostas dos profissionais de saúde em um questionário sobre os oito eixos que compõem o plano de enfrentamento à sífilis, com três perguntas avaliativas de cada eixo, totalizando 24 respostas por entrevistado. As entrevistas foram gravadas e transcritas literalmente, por meio do aplicativo *Voice Notepad Speech to Test*, disponível no site <https://dictation.io/speech>. O texto transcrito foi cuidadosamente revisado. Optou-se pela utilização do programa IRAMUTEQ para a organização das categorias de análise. **Resultados:** As principais facilidades foram o acesso à unidade de saúde; a disponibilidade de teste rápido na demanda espontânea e suspeita de gravidez; e a disponibilidade de insumos de prevenção. As principais dificuldades: as áreas descobertas pelo momento de pandemia; e o preenchimento das informações pelos profissionais no prontuário eletrônico. Entre as principais contribuições, estão: o acompanhamento do pré-natal com consultas e aumento de testes; a informação dos resultados do exame VDRL pelo laboratório para todas as unidades; e a diminuição da disseminação da doença. **Conclusão:** As facilidades, dificuldades e contribuições observadas auxiliarão os gestores na definição de ações para melhoria do enfrentamento da sífilis.

Palavras-chave: avaliação em saúde; medidas preventivas; penicilina; seguimento; sífilis

GINECOLOGIA – ATENÇÃO PRIMÁRIA

ESTUDO ORIGINAL

5607 FATORES EPIDEMIOLÓGICOS MATERNO E A QUALIDADE DO RASTREIO DE SÍFILIS NO PRÉ-NATAL

Thais Martins Alves¹; Sonia Leticia Pinto Pacifico¹; Fernanda Pacheco de Souza¹; Leticia Freitas Fontinele¹; Wiarla Gabriela Nunes Santos¹; Carla Mariana de Melo Beeck¹; Vinicius da Costa Faustino¹; Cynthia Dantas de Macedo Lins¹

(1) Universidade Federal de Roraima, Boa Vista, RR, Brasil

Objetivo: Analisar a influência do perfil epidemiológico na adequação da triagem para sífilis no estado de Roraima. **Métodos:** Este estudo observacional, de caráter transversal e retrospectivo, foi realizado de março a maio de 2023 no principal hospital materno-infantil do estado de Roraima, com base no parecer número 660506221.00000.5302 do CAAE. A coleta de dados foi realizada em três etapas: entrevista sociodemográfica, análise da caderneta pré-natal e consulta do prontuário médico. Participaram do estudo gestantes brasileiras, venezuelanas e guianenses que realizaram pré-natal. Os dados foram tabulados utilizando o Google® e exportados para o Excel® para análise, seguindo o protocolo recomendado pelo Ministério da Saúde (MS), utilizando o *software* Epi Info para aplicação do teste qui-quadrado. **Resultados:** Foram entrevistadas 652 puérperas, das quais 633 realizaram pré-natal. Dessas, 39% realizaram duas testagens para sífilis (teste rápido e/ou VDRL), 58% realizaram apenas uma testagem e 3% não realizaram nenhum teste. Entre as que realizaram os dois testes, 80% eram brasileiras e 20% eram venezuelanas; 82% eram de cor preta ou parda; 61% estavam fora do mercado de trabalho; 39% apresentavam baixa escolaridade; e 29% possuíam renda familiar inferior a um salário mínimo mensal. Por outro lado, entre aquelas que não realizaram nenhum ou apenas um teste de triagem, 71% eram brasileiras e 29% eram venezuelanas; 89% eram de cor preta ou parda; 64% estavam fora do mercado de trabalho; 42% apresentavam baixa escolaridade; e 36% possuíam renda familiar inferior a um salário mínimo mensal. De acordo com as recomendações do Ministério da Saúde, 39% das puérperas apresentaram uma triagem adequada para sífilis, enquanto 61% não atenderam aos critérios preconizados pela instituição. A triagem foi mais adequada entre as brasileiras em comparação com as venezuelanas ($p = 0,02$). **Conclusão:** Este estudo revelou uma taxa de 39% de adequação na triagem para sífilis durante o pré-natal, considerando aspectos quantitativos, como o número de testagens. As brasileiras realizaram uma triagem mais adequada em comparação com as venezuelanas. Portanto, é essencial intensificar as políticas de educação em saúde para aumentar a adesão aos testes, tanto por parte da equipe multidisciplinar de atenção à saúde quanto das gestantes, especialmente aquelas com baixo nível socioeconômico e educacional, para garantir melhores desfechos gestacionais. Além disso, são necessários ajustes específicos na saúde dos imigrantes venezuelanos.

Palavras-chave: adequação do pré-natal; sífilis; triagem para sífilis

GINECOLOGIA – ATENÇÃO PRIMÁRIA

ESTUDO ORIGINAL

4444 IMPACTO DA COVID-19 NA COLPOCITOLOGIA ONCÓTICA NO BRASIL: UMA ANÁLISE COMPARATIVA DE 2019 A 2021

Júlia Fonseca Coelho de Souza¹; Anna Carolina Gonçalves Rodrigues¹; Gabriela Rezende Coelho¹; Jayana Rodrigues Lucas Souza¹; Luísa Silva de Moraes Souza¹; Isabela Aiko Araújo Tojo¹; Rafael Silveira Gonçalves²; Andrea Coelho da Silveira Gonçalves³

(1) Universidade Federal de Juiz de Fora, Juiz de Fora, MG, Brasil; (2) Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais, Belo Horizonte, MG, Brasil; (3) Maternidade Odete Valadares, Belo Horizonte, MG, Brasil

Objetivo: Analisar o impacto da pandemia de COVID-19 na realização de exames citopatológicos do colo do útero no Brasil, comparando os dados epidemiológicos entre os anos de 2019, 2020 e 2021. **Métodos:** Estudo observacional, transversal, quantitativo e descritivo. Foi realizado por meio dos dados disponibilizados pelo Datasus, por meio do Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS). São correspondentes às coletas de material do colo do útero para exame citopatológico no período de 2019 a 2021 no Brasil. Os dados foram coletados em janeiro/2025 e as variáveis analisadas foram região, ano de atendimento e procedimento. **Resultados:** No período analisado, foram registrados na região Norte 131.149 exames coletados em 2019, 55.604 em 2020 e 354.654 em 2021. Quanto à região Nordeste constam 783.897 exames em 2019, 236.727 em 2020 e 258.450 em 2021. Já na região Sudeste, foram registrados 5.138.635 materiais coletados no ano de 2019, 1.261.288 em 2020 e 1.304.647 em 2021. Na região Centro-Oeste constam no sistema 429.542 exames no ano de 2019, 104.163 em 2020 e 136.687 em 2021. Quanto à região Sul, constam 1.717.877 exames em 2019, 1.060.395 em 2020 e 809.784 em 2021. **Conclusão:** A pandemia de COVID-19 trouxe diversas consequências para a saúde, como a redução de atendimentos relacionados a promoção de saúde e prevenção de doenças, incluindo o rastreamento de câncer de colo uterino. Em 2020, o Conselho Federal de Medicina e a Agência Nacional de Saúde, além do próprio Instituto Nacional de Câncer, recomendaram que consultas e procedimentos que não tivessem caráter de urgência fossem postergados devido às normas de isolamento social, incluindo as coletas de exame citopatológico. Dessa forma, a procura pelo rastreamento de câncer de colo uterino teve redução significativa em todos os estados brasileiros. Entre 2019 e 2020, houve queda de 57,6% no Norte, no Nordeste de 69,8%, no Sudeste de 75,45%, no Centro-Oeste de 75,75% e no Sul de 38,27%. Entretanto, com a flexibilização das normas de isolamento e da melhoria de parâmetros epidemiológicos da COVID-19 (2020 a 2021), esses valores aumentaram em sua maioria, com destaque para o Norte e o Centro-Oeste. Ressalta-se que a subnotificação de dados é um problema persistente no banco de dados do Datasus. Por fim, convém evidenciar que o rastreamento para câncer de colo de útero pela citologia oncocítica é eficaz e todas as pessoas que se enquadram nos critérios de rastreamento devem ser incentivadas a fazê-lo, mesmo que tenham perdido o seguimento durante a pandemia.

Palavras-chave: detecção precoce de câncer; neoplasias do colo do útero; teste de Papanicolaou

GINECOLOGIA – ATENÇÃO PRIMÁRIA

ESTUDO ORIGINAL

6027 IMPACTO DA PANDEMIA DE COVID-19 NA REALIZAÇÃO DE COLPOCITOLOGIA NO BRASIL: ANÁLISE DE 2018 A 2024

Amanda Maria Milos Menuisier¹; Luana Caroline Firmino¹; Ana Alice de Souza Azevedo¹; Maria Eduarda de Araujo Santos¹; Diego Menezes de Oliveira¹; Ana Carolina Espinosa Caramalho²; Rodrigo Maia Ribeiro²; Antonio Braga¹

(1) Universidade Federal Fluminense, Niterói, RJ, Brasil; (2) Faculdade de Medicina de Petrópolis, Petrópolis, RJ, Brasil; (3) Universidade Federal Fluminense, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Objetivo: Analisar o impacto da pandemia de COVID-19 na realização de colpocitologia no Brasil, entre 2018 e 2024, identificando as regiões mais afetadas e as que se recuperaram mais rápido. **Métodos:** Trata-se de um estudo ecológico, observacional, quantitativo e de análise temporal da realização de colpocitologia no Brasil no período de 2018 a 2024. Os dados em relação ao número de exames em cada ano foram retirados do Datasus/TABNET a partir do Sistema de Informações Ambulatoriais (SIA/SUS), na aba "Assistência à Saúde", utilizando como filtro o código da coleta de material do colo de útero para exame citopatológico. Dados populacionais foram coletados do IBGE/Diretoria de pesquisa, na aba "Demográficas e Socioeconômicas", utilizando as variáveis região, sexo feminino, faixa etária (25 a 64 anos) e ano. O período foi dividido em pré-pandemia (2018 e 2019), pandemia (2020 e 2021) e pós-pandemia (2022 a 2024). A pesquisa não foi submetida ao Comitê de Ética, pois os dados são de domínio público. **Resultados:** Houve uma redução de 69,97% nas coletas de colpocitologia na Pandemia, em relação aos anos de 2018 e 2019. As regiões Nordeste e Sudeste tiveram as maiores quedas, de 79% e 76%, respectivamente. No Norte, a redução foi de 66% e no Sul de 42%. No período pós-pandemia, ocorreu uma retomada das coletas, mais expressiva no Nordeste, com 3,8 vezes mais do que na pandemia. No Centro-Oeste, o aumento foi de 3,3 vezes, no Sudeste de 2,1 vezes, e no Sul de 1,5 vez. Já no Norte, houve uma redução de 55% no número de coletas pós-pandemia. Quanto ao crescimento populacional de mulheres entre 25 e 64 anos, durante a pandemia, o aumento foi de 0,02% no país, sendo o Norte a região com maior variação (0,04%). Já no período pós-pandemia, a população feminina nesta faixa etária cresceu 0,53%, com maior aumento também no Norte (0,58%). **Conclusão:** A redução nas coletas de colpocitologia na pandemia refletem o impacto da COVID-19 na assistência à saúde no período. No entanto, até 2024, nenhuma das regiões retomou o número de coletas do período pré-pandemia, o que é ainda mais preocupante considerando o aumento populacional do público-alvo do exame. Ademais, as diferenças percentuais entre as regiões evidenciam desigualdades socioeconômicas regionais, revelando como tais disparidades afetam a saúde.

Palavras-chave: câncer de colo uterino; colposcopia; epidemiologia; pandemia de COVID-19; prevenção primária

GINECOLOGIA – ATENÇÃO PRIMÁRIA

ESTUDO ORIGINAL

5177 IMUNIZAÇÕES CONTRA O HPV NO BRASIL:
TENDÊNCIAS REGIONAIS DA ÚLTIMA DÉCADA

Maria Clara dos Santos Mello¹; Aryana Árian de Oliveira¹; Danilo de Oliveira Câmara Filho¹; Elissa Beatriz Araújo Ribeiro¹; Jovita Eduarda de Mendonça Maciel¹; Ana Katherine Gonçalves¹; (1) Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, RN, Brasil

Objetivo: Avaliar a distribuição nacional e as tendências das vacinações contra o papilomavírus humano (HPV) no período de 2013 a 2022. **Métodos:** Trata-se de um estudo epidemiológico, descritivo, que utilizou dados de acesso público sobre a aplicação de doses de imunização contra o HPV por região de 2013 a 2022, sem exclusão de sexo ou faixa etária. Os dados foram levantados no Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações, no sítio eletrônico do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (Datasus). Foram extraídos e analisados dados referentes às imunizações em cada ano e calculadas as porcentagens de crescimento ou queda em cada local em relação ao ano anterior. **Resultados:** O ano de 2013 apresentou o menor número total de doses (NTD) aplicadas (387.364), enquanto 2014 apresentou o maior dentro de todo o período (8.511.025). Após queda, 2017 foi o segundo maior NTD (6.552.734), seguido por outro declínio até 2021. Em 2022, o NTD (4.315.504) voltou a crescer, entretanto, ainda foi o 4º ano com o menor número entre os 10 anos analisados. Quando feita a análise regional, todas seguiram o aumento significativo em 2014 e a posterior queda, com retorno do crescimento de forma expressiva em 2017. Os anos seguintes foram marcados por uma queda geral nas vacinações. Em 2021, todas sofreram redução em relação ao ano anterior, contudo, o Nordeste foi mais afetado, com redução de 17,12% em relação a 2020. Por fim, em 2022, todas conseguiram crescer, porém, de forma mais discreta no Nordeste, com um aumento de apenas 4,88% em relação a 2021. Em 2022, as 5 regiões apresentaram crescimento, porém, com NTD ainda inferiores a 2018. **Conclusão:** Podemos observar dois picos claros de vacinação: o primeiro (2014), pode ser associado ao início da campanha de vacinação contra o HPV e o segundo (2017) se associaria à expansão para os meninos. Após o isolamento social devido a pandemia de COVID-19, em 2020, era esperado um aumento no número de vacinações, contudo, foi possível identificar uma queda geral em 2021, refletindo uma provável redução das campanhas sobre HPV durante e após a pandemia. É possível observar também um pequeno retorno do crescimento em 2022, após os 2 anos de pandemia, porém, com claras diferenças regionais, podendo existir uma retomada menor das campanhas no Nordeste. Além disso, o NTD se manteve menor que valores anteriores a pandemia (2018 e 2019), reforçando a necessidade de expandir e fortalecer as campanhas de vacinação contra o HPV de forma nacional no cenário atual.

Palavras-chave: epidemiologia; HPV; imunização; papilomavírus humano; vacinação

GINECOLOGIA – ATENÇÃO PRIMÁRIA

ESTUDO ORIGINAL

6460 NÍVEL SOCIOECONÔMICO X ACESSO AO ABSORVENTE
EM ESCOLAS PÚBLICAS DE SERGIPE

Laila Guimarães Souza¹; Laila Guimarães Souza²; Juliana Pereira de Lucena Menezes¹; Juliana Pereira de Lucena Menezes¹; Genilde Gomes de Oliveira¹; Genilde Gomes de Oliveira¹; Ana Sophia Oliveira Filipin¹; Ana Sophia Oliveira Filipin¹; José Roberto Menezes Neto¹; José Roberto Menezes Neto¹; Júlia Maria Gonçalves Dias¹; Júlia Maria Gonçalves Dias¹

(1) Universidade Federal de Sergipe, São Cristóvão, SE, Brasil; (2) Universidade Tiradentes de Sergipe, Aracaju, SE, Brasil

Objetivo: Analisar a associação entre o nível socioeconômico e o acesso aos absorventes pelas estudantes de escolas públicas em um município do estado de Sergipe (SE). **Métodos:** Trata-se de um estudo transversal e observacional com estudantes na menacme em escolas públicas do município de Nossa Senhora do Socorro – SE. A seleção foi não probabilística, por conveniência, com 408 participantes entre abril e agosto de 2023, de 7 escolas municipais. Dessas, 343 foram elegíveis, com exclusão das que não preencheram corretamente o questionário. As variáveis quantitativas foram analisadas por Kolmogorov-Smirnov e ANOVA, enquanto as categóricas, pelo teste qui-quadrado ou de Fisher. A significância foi de 5% e as análises foram feitas no *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), versão 22.0. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética da UFS, com CAAE: 64659022.8.0000.5546. **Resultados:** A amostra final foi composta por 343 mulheres, com idade média de 16 anos. Dessas, 6,12% (n = 21) estudantes não tinham acesso a absorventes em casa e na escola; 6,41% (n = 22) tinham acesso na escola, mas não tinham em casa; e 87,46% (n = 300) afirmaram ter acesso aos absorventes em casa. Ao analisar o nível socioeconômico das participantes sem acesso aos absorventes em casa e nas escolas, 45% (n = 9) possuíam renda familiar menor do que um salário mínimo e 50% (n = 10) tinham renda entre um e dois salários mínimos. O resultado das pacientes sem acesso em casa, mas com acesso aos absorventes na escola, seguiu um padrão semelhante, com 45% (n = 10) pacientes com renda familiar mensal menor que um salário mínimo e 50% (n = 11) entre 1 e 2 salários. **Conclusão:** A maior parte das participantes indicou ter acesso aos absorventes em casa, no entanto, uma porcentagem referiu estar em situação de extrema pobreza menstrual, devido à falta de absorventes tanto em casa quanto na escola. A dignidade menstrual faz parte do direito básico à dignidade humana, que já deveria fazer parte dos programas sociais do governo e do SUS, conforme a Constituição de 1988.

Palavras-chave: dignidade menstrual; menstruação; pobreza menstrual

GINECOLOGIA – ATENÇÃO PRIMÁRIA

ESTUDO ORIGINAL

6455 O IMPACTO QUANTITATIVO DA PANDEMIA DA COVID-19 NA
REALIZAÇÃO DE EXAMES GINECOLÓGICOS NO BRASIL

Thiago José Islanderson dos Santos Castro¹; Amanda Vanessa de Melo Sampaio¹; Carolina Victoria Mendes Araújo Miranda¹; Chaliny Sumaia Matutino Amori¹; Angela Santos Sateles¹; Jaqueline Suélen Sulzbach¹; Elio Ken Ichi Kimura¹

(1) Centro Universitário Maurício de Nassau (Uninassau), Barreiras, BA, Brasil

Objetivo: Analisar o impacto que o isolamento social instituído pela pandemia da COVID-19 exerceu na quantidade de exames complementares realizados na propedêutica em ginecologia. **Métodos:** Trata-se de um estudo epidemiológico, de caráter quantitativo, baseado em dados disponíveis no sistema Datasus, utilizando a Produção Ambulatorial baseada em quantidade aprovada para os procedimentos: ultrassonografia pélvica (ginecologia); colposcopia; mamografia; e exame citopatológico cervicovaginal/microflora-rastreamento. A pesquisa resultou em dados disponíveis desde 2008, porém o intervalo analisado foi 2017-2023. **Resultados:** Após análise dos números, obteve-se uma média de 16.746.794 exames complementares realizados por ano, entre 2017-2019. Em 2020, o total foi de 6.422.079, representando uma queda de 62% quando comparado com os anos anteriores. Individualmente, os exames citopatológico cervicovaginal, mamografia, ultrassonografia (USG) pélvica e colposcopia apresentaram reduções de 41%, 22%, 36% e 39%, respectivamente, em 2020. Além disso, analisou-se a distribuição mensal dos exames em 2020. No Brasil, o isolamento social foi decretado em março daquele ano, e a comparação da média mensal de realização dos exames nos cinco meses anteriores e posteriores ao isolamento revelou uma redução de 61,5% após março de 2020. A análise cronológica dos dados permitiu outras observações: a colposcopia apresentou redução de 23% no intervalo 2020-2023, não retornando aos níveis pré-pandêmicos. Por outro lado, o exame citopatológico, a mamografia e a USG pélvica conseguiram atingir números pré-pandêmicos em 2022, 2022 e 2023, respectivamente. Essa redução numérica da realização de exames da propedêutica ginecológica representa um impacto negativo no rastreamento de doenças e neoplasias cujo prognóstico depende de diagnóstico precoce. **Conclusão:** Os resultados indicam que o isolamento social adotado durante a pandemia da COVID-19 interferiu negativamente no volume de exames complementares utilizados na propedêutica em ginecologia, o que pode significar atraso no rastreio de doenças e, consequentemente, em pior prognóstico.

Palavras-chave: acesso à Atenção Primária; COVID-19; pandemia

GINECOLOGIA – ATENÇÃO PRIMÁRIA

ESTUDO ORIGINAL

4693 ÓBITOS POR LESÕES AUTOPROVOCADAS EM MULHERES EM
IDADE FÉRTIL NO BRASIL: ANÁLISE REGIONAL E SOCIAL

Ana Laura Ayumi Zanoni Chiba¹; Gabriella Borges Sidião¹; Stephanie Zarlottim Jorge¹; Manuela de Oliveira Assis Pastor¹; Vinicius Carvalho Pereira¹; David Lana Silva¹; Laiane Rodrigues Macedo¹; Silvia dos Reis Oyadomari¹

(1) Universidade do Oeste Paulista, Presidente Prudente, SP, Brasil; (2) Universidade Nove de Julho, São Paulo, SP, Brasil; (3) Universidade de Mogi das Cruzes, Mogi das Cruzes, SP, Brasil; (4) Universidade Municipal de São Caetano do Sul, São Paulo, SP, Brasil; (5) Universidade Nove de Julho, Guarulhos, SP, Brasil; (6) CONSAÚDE – Consórcio Intermunicipal de Saúde do Vale do Ribeira e Litoral Sul, São Paulo, SP, Brasil

Objetivo: Analisar os óbitos de mulheres em idade fértil no Brasil no período de 2013 a 2023. **Métodos:** Trata-se de um estudo epidemiológico do tipo pesquisa documental do perfil epidemiológico das mulheres em idade fértil que vieram a óbito em decorrência de lesões autoprovocadas. **Resultados:** No período analisado (2013 e 2023), foram registrados 16.494 óbitos de mulheres em idade fértil no Brasil. A região Sudeste, com 6.342 (38%), apresentou o maior número de casos. Quanto aos estados do País, São Paulo liderou com 3.122 óbitos (18%). Em relação à faixa etária, mulheres entre 30 a 39 concentraram a maior quantidade de notificações, com 4.592 (27,8%), mas as faixas de 20 a 29 anos e 40 a 49 também tiveram altos números: 4.567 (27,6%) e 4.244 (25,7%) respectivamente. Além disso, sobre cor/raça, a branca obteve 7.949 (48,1%) casos, seguida da parda com 7.090 (42,9%) casos e, sobre a escolaridade dessas mulheres, as que tiveram 8 a 11 anos de escolaridade representaram o maior número, com 6.025 (36,5%) casos, seguidas das que tiveram 4 a 7 anos e 12 anos ou mais anos de escolaridade, que somaram respectivamente 3.325 (20%) e 2.986 (18%). **Conclusão:** O estudo revelou padrões significativos nos óbitos por lesões autoprovocadas em mulheres em idade fértil no Brasil, com destaque para a concentração de casos no Sudeste, entre mulheres brancas e pardas, na faixa etária de 30 a 39 anos e com escolaridade de 8 a 11 anos. Esses dados reforçam a necessidade de políticas públicas focadas na saúde mental e na redução de desigualdades regionais e sociais.

Palavras-chave: mortalidade; perfil de saúde; saúde da mulher; saúde mental; violência contra a mulher

GINECOLOGIA – ATENÇÃO PRIMÁRIA

ESTUDO ORIGINAL

4687 PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS PACIENTES QUE COLOCARAM IMPLANON NA UFTM: 2023-2024

Carolina Costa Lopes¹; Mariana Kefalás Oliveira Gomes¹; Bruna Vitória Santos Teodoro de Paulo¹; Júlia Maria Bernardes¹; Izadora Herrera Frasson Matheus¹; Luiza Cersosimo Costa¹; Natália Nogueira Portes da Silva¹; Beatriz Barbosa Antolini¹

(1) Universidade Federal do Triângulo Mineiro, Uberaba, MG, Brasil

Objetivo: Identificar o perfil epidemiológico das mulheres que optaram pela inserção do Implanon, avaliar a eficácia do método contraceptivo e analisar a aceitação e a frequência de efeitos colaterais relacionados ao uso. **Métodos:** Coorte retrospectiva de mulheres que realizaram aplicação do método contraceptivo subdérmico de etonogestrel (Implanon) no Ambulatório Maria da Glória (AMG) em Uberaba-MG. Os dados foram coletados de prontuários da plataforma AGHU no período de outubro de 2023 a outubro de 2024. Foram incluídas mulheres atendidas no ambulatório de planejamento familiar ou de anticoncepção ou de adolescentes. **Resultados:** Das 77 mulheres incluídas neste estudo, 76,67% são residentes de Uberaba e 23,37% são de municípios vizinhos. Entre elas, 59,74% se autodeclararam pardas, 29,87% brancas e 10,39% pretas. No que diz respeito à profissão, 61% não informaram. Em relação ao grau de escolaridade, 45,45% possuem Ensino Médio incompleto, 19,48% Médio completo, 3,89% Fundamental completo, 3,89% Superior completo, 1,29% Superior incompleto e 25,97% não informaram. A respeito de seguimento, 61,03% perderam o seguimento após a inserção. No que diz respeito a hábitos, 76,6% negaram tabagismo e tabagismo, 20,77% etilistas, 15,58% tabagistas, 5,1% ex-tabagistas e 2,59% não informaram. Acerca de comorbidades, 50,64% não possuem e 49,35% afirmaram possuir, sendo elas: hipertensão, obesidade/dislipidemia, doenças pulmonares, doenças renais e diabetes. A respeito da faixa etária 46,77% eram menores de 18 anos, e essas se encontram em situação de vulnerabilidade e a menor idade é 12 anos; 28,57% possuem entre 18 e 30 anos e 24,46% acima de 30 anos, sendo essas multiparas que optaram pelo Implanon como método contraceptivo, e a mais velha possui 47 anos. **Conclusão:** Assim, temos que no período de 12 meses do estudo 77 mulheres realizaram a colocação do Implanon no Ambulatório Maria da Glória-MG, e o perfil epidemiológico desse período e local foi de mulheres pardas, menores de 18 anos, em situação de vulnerabilidade, com ensino médio incompleto, que negam tabagismo, etilismo e comorbidades. Dessas mulheres 61% perderam o seguimento após a colocação do Implanon de forma a impossibilitar a avaliação da sua aceitação e dos efeitos colaterais. Assim vê-se que o Implanon no SUS se trata de um método contraceptivo mais voltado para jovens em situação de vulnerabilidade, sendo necessários mais investimentos para que essa população seja devidamente abarcada e acompanhada em sua saúde íntima.

Palavras-chave: contracepção; implante de etonogestrel; perfil epidemiológico; vulnerabilidade social

GINECOLOGIA – ATENÇÃO PRIMÁRIA

ESTUDO ORIGINAL

3987 PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA NO ESTADO DE RORAIMA ENTRE 2014 A 2023

Renata Breckenfeld Salustiano Viegas¹; Fernanda Lopes de Abreu¹; Ana Karol Souza da Silva¹; Daniel da Cruz Lopes¹; Valéria Cristina Nascimento Silva¹; Ana Caroline dos Reis Dantas¹

(1) Universidade Federal de Roraima, Boa Vista, RR, Brasil

Objetivo: Analisar o perfil epidemiológico das gestações na adolescência no estado de Roraima no período de 2014 a 2023. **Métodos:** Trata-se de um estudo ecológico, retrospectivo, cujos dados foram coletados por meio da plataforma do Datasus, referentes ao período de 2014 a 2023. As variáveis analisadas foram: faixa etária, raça/cor, naturalidade e município de residência. **Resultados:** No estado de Roraima, de 2014 a 2023, houve 28.197 nascidos vivos de mães adolescentes (10 a 19 anos), representando 22,2% do total de nascimentos. O ano com a maior taxa de gestantes adolescentes foi 2019 (3.225), seguido por 2021 (2.937), sendo a menor taxa registrada em 2023 (2.594). Em relação à faixa etária, as adolescentes entre 13 e 19 anos apresentam a maior prevalência de gestação. A raça/cor parda é predominante, seguida pela indígena, com uma menor proporção de mulheres brancas. Ressalta-se também o elevado número de gestantes de naturalidade venezuelana a partir de 2019, mantendo-se até 2023, representando um total de 20,53%. Entre os 15 municípios do estado, a capital Boa Vista teve metade do índice de adolescentes grávidas (50,99%), seguida pelos municípios de Alto Alegre e Uiramutã, com 6,73% e 5,48%, respectivamente. **Conclusão:** O perfil epidemiológico da gestação na população juvenil é entre 13 e 19 anos, de cor/raça parda e em sua maioria brasileiras concentradas na capital do estado. Gravidezes em meninas com idade inferior a 15 anos podem ser consideradas preocupantes devido ao maior risco de morte materna nessa faixa etária. Além disso, a taxa de gestantes adolescentes ainda é alta quando comparado ao restante do país, sendo importante ressaltar a possível influência da migração venezuelana, bem como da população indígena no território roraimense, na manutenção desse panorama. Mais estudos sobre o tema são necessários, a fim de subsidiar processos de planejamento de políticas públicas para essa população. Visto também a dificuldade de encontrar pesquisas com dados atuais sobre este assunto e a possibilidade de subnotificação na base de dados utilizada.

Palavras-chave: epidemiologia; gravidez na adolescência; saúde materna

GINECOLOGIA – ATENÇÃO PRIMÁRIA

ESTUDO ORIGINAL

5152 PERFIL ETÁRIO DOS EXAMES DE CITOLOGIA DO COLO UTERINO NO PARÁ NO CONTEXTO DA PANDEMIA DE COVID-19

Lucas Quaresma Martins¹; Beatriz Lobato Canizo Pereira¹; Lucas Ferraz de Souza Monteiro¹; João Gabriel Uchôa Costa¹; Carlos Eduardo Oliveira da Silva¹; Flávia Soeiro Salgado¹; Marina Rodrigues Moura²; Thais Farias Cavalcante¹

(1) Universidade do Estado do Pará, Belém, PA, Brasil; (2) Universidade do Estado do Pará, Belém, PA, Brasil; (3) Universidade Federal do Pará, Belém, PA, Brasil

Objetivo: Analisar a proporção de exames de citologia do colo uterino (CCU) realizados no estado do Pará e o perfil etário das pacientes no período de 2017 a 2024. **Métodos:** Estudo observacional, descritivo e ecológico, realizado com dados secundários coletados do Sistema de Informações do Câncer do Datasus/TABNET acerca da realização de exames de CCU no Pará por município de residência. Um período de oito anos foi considerado e a variável abordada foi a faixa etária das pacientes. Os dados foram tabulados em planilhas por meio do *software* Microsoft Excel 2016 e analisados por intermédio do programa JAMOVI. **Resultados:** No período analisado, foram executados 1.822.764 exames de CCU no estado do Pará, resultando em uma média mensal de aproximadamente 18.987 exames, com o bimestre janeiro/fevereiro relacionado às menores proporções desse procedimento (13,04% do total no período) e o bimestre novembro/dezembro associado à maior quantidade de exames executados (18,69% do total). No oitênio considerado, o ano de 2020 relacionou-se ao menor número de procedimentos de CCU realizados (132.239) e 2023, ao maior (302.083). Em relação à faixa etária, foi observado que o estrato de 30 a 39 anos associou-se à maior quantidade de exames de CCU executados (26,25% do total), com um decréscimo médio de 23% na proporção de procedimentos a cada cinco anos a mais de idade, até os 64 anos. **Conclusão:** Conclui-se que, em relação à distribuição mensal dos exames de CCU, a menor proporção no primeiro bimestre do ano demonstra a importância de campanhas como o “Março Lilás”, criada pelo Ministério da Saúde para conscientizar a população em relação à doença e, desse modo, aumentar a adesão aos exames de rastreio nos meses subsequentes. Além disso, foi observada uma diminuição relevante na realização de exames de CCU no ano de 2020, panorama que se relaciona diretamente à suspensão de procedimentos eletivos, como a coleta de preventivos, nos serviços de saúde durante períodos mais críticos da pandemia da COVID-19, devido à sobrecarga de atendimentos e maior isolamento, com recuperação na quantidade de procedimentos nos anos seguintes. Por fim, a faixa etária mais significativa na análise, de 30 a 39 anos, está inserida no intervalo de idade indicado pelo Ministério da Saúde para a realização dos exames de rastreio, por esse apresentar maior possibilidade de responder a tratamentos oportunos para as lesões precursoras, a fim de não evoluírem para a neoplasia de colo uterino.

Palavras-chave: citologia; COVID-19; detecção precoce de câncer; neoplasias do colo do útero

GINECOLOGIA – ATENÇÃO PRIMÁRIA

ESTUDO ORIGINAL

5308 PROLAPSO UTERINO NA REGIÃO SUDESTE

Sophia Raissa dos Santos¹; Laissa Costa Pessanha²; Juliana Fátima Stocki³; Ana Carolina Paulos Nitzsche⁴; Ingrid Freire Goulart Pinto⁵; Bruna Isabella S. de Santana⁶; Ana Paula Costa Faria Dourado⁷; Camila Kwiatkowski Alberti⁷

(1) Universidade Nove de Julho, São Paulo, SP, Brasil; (2) Universidade Federal Fluminense, Niterói, RJ, Brasil; (3) Universidade do Sul de Santa Catarina, Tubarão, SC, Brasil; (4) Faculdade de Ciências Médicas de São José dos Campos (Humanitas), São José dos Campos, SP, Brasil; (5) Universidade Federal de Pernambuco, Recife, PE, Brasil; (6) Faculdade Zarns, Salvador, BA, Brasil; (7) Universidade Positivo, Curitiba, PR, Brasil

Objetivo: Caracterizar o perfil epidemiológico do prolapso genital, com foco na região Sudeste do Brasil. **Métodos:** Estudo epidemiológico sobre o prolapso genital no Sudeste brasileiro (2019-2023), com dados do Sistema de Informações Hospitalares (SIH) do Datasus. Foram analisadas variáveis como faixa etária, cor/raça, região, internações, morbidades e óbitos. Os dados foram organizados e processados no Microsoft Excel. **Resultados:** Entre 2019 e 2023, as internações por prolapso genital feminino cresceram em todas as regiões do Brasil. O Centro-Oeste teve o maior aumento (+205%), seguido pelo Sudeste (+179,6%). O Nordeste liderou em número absoluto (61.222 casos), enquanto o Norte registrou o menor total (14.063). A maior concentração ocorreu em idosos: 60 a 79 anos somaram 51.782 internações, enquanto 80 anos ou mais teve 4.169 casos. No Sudeste, 87,5% das internações foram eletivas. Em relação à cor/raça, 46,3% dos casos foram de brancos, enquanto pardos e negros somaram 41,6%. Óbitos associados ao prolapso genital feminino foram baixos, com 23 registros no Sudeste, concentrados em idosos (30,4%) e urgências (65,2%). A insuficiência renal foi a principal causa de óbitos entre doenças genitourinárias (36,165), enquanto o prolapso genital feminino teve baixa mortalidade direta (23), evidenciando a importância da prevenção de complicações. **Conclusão:** Os dados evidenciam disparidades regionais e sociais no manejo do prolapso genital. O aumento de casos no Centro-Oeste e Sudeste reflete melhor organização do sistema de saúde e maior busca por tratamentos eletivos. A concentração de internações em idosos resalta a necessidade de estratégias preventivas para essa população. Desigualdades no acesso ao tratamento, especialmente entre pardos e negros, destacam a urgência de políticas públicas inclusivas. Apesar da baixa mortalidade direta, o impacto de doenças associadas, como insuficiência renal, reforça a importância do diagnóstico precoce, prevenção e manejo adequado, com atenção especial a regiões e grupos vulneráveis.

Palavras-chave: Atenção Primária; prolapso uterino; região Sudeste

GINECOLOGIA – ATENÇÃO PRIMÁRIA

ESTUDO ORIGINAL

6220 RASTREAMENTO DO CÂNCER DO COLO DO ÚTERO NA REGIÃO SUDESTE (2014-2024): UMA ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA

Vanderlaine Marques Alves¹; Lélia Cápua Nunes²; Mariana Moreira Drumond²; Nilo Sérgio Nominaro²

(1) Universidade Federal de Juiz de Fora – Campus Governador Valadares, Governador Valadares, MG, Brasil;
(2) Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, MG, Brasil

Objetivo: Caracterizar o perfil dos exames de rastreamento para câncer de colo de útero realizados na região Sudeste, de 2014 a 2024. **Métodos:** Tratou-se de estudo ecológico exploratório, realizado a partir de levantamento de dados do Siscan e do Datasus, no intervalo temporal de 2014 a 2024, na região Sudeste. Foram incluídas as variáveis: sexo, idade, ano de realização, exames realizados, exames alterados e estado de origem da pessoa. **Resultados:** Em todo o período, foram registrados 17.609.100 exames, com maior concentração no estado de Minas Gerais (7.297.316 exames: 41,4% do total), enquanto o segundo lugar ficou com o estado de São Paulo (6.754.182 exames: 38,3%). Observou-se um crescimento contínuo até 2019, seguido por uma queda acentuada em 2020 em todas as faixas etárias, o que pode significar um efeito da pandemia de COVID-19. A partir de 2021, houve um recrudescimento progressivo, com o maior quantitativo registrado em 2023 (2.243.178 exames). O ano de 2014, em toda a série, apresentou a menor quantidade de exames realizados (850.413). A maioria dos exames citopatológicos foi realizada entre mulheres na faixa etária de 40 a 44 anos (2.506.737 exames: 14,23%). No entanto, mulheres dessa faixa etária ocuparam o quarto lugar percentual entre os exames alterados (76.438 exames: 14,42%). Observou-se uma variação mais expressiva na realização de exames nas faixas etárias iguais ou superiores a 45 anos (de 44,89% para 49,92%, entre os anos de 2014 a 2024), o que pode refletir mudanças nas diretrizes de rastreamento ou mesmo maior acesso ao Sistema de Saúde nessa faixa etária. Ao analisar a distribuição geográfica dos exames alterados por ano de competência, o estado de São Paulo ocupou o primeiro lugar (193.431 exames: 39,03%), seguido de Minas Gerais (187.548 exames: 37,84%), com destaque para a faixa etária de 25 a 29 anos (79.605 exames: 16,06%), o que pode refletir um aumento da exposição ao HPV ou mudanças na adesão ao exame preventivo nessa população. **Conclusão:** O estado de Minas Gerais concentrou a maior parte dos exames realizados. Embora a adesão foi maior na faixa de 40 a 44 anos, as mulheres com 45 anos ou mais apresentaram aumento nas adesões. O estudo revela os impactos da pandemia de COVID-19 nas estratégias preventivas, com recuperação observada desde 2021, destaca-se a importância dos programas de rastreamento e políticas públicas para ampliar o acesso. A maior concentração de resultados alterados entre 25 a 29 anos sugere a necessidade de estratégias direcionadas para esse grupo.

Palavras-chave: epidemiologia; neoplasias do colo do útero; saúde da mulher

GINECOLOGIA – ATENÇÃO PRIMÁRIA

ESTUDO ORIGINAL

5068 SÍFILIS ADQUIRIDA EM IDOSAS NA REGIÃO NORTE: UMA ANÁLISE DE 10 ANOS

Ana Clara da Costa Lima¹; Ranna Katherin Bastos Miranda¹; Larissa Silva Ferreira¹; Tiago Jordão Nunes Silva¹; Francisco Edvan Batista Filho¹; Gabriel Gama Magno¹; Letícia Moura Marques¹; Aljerry Dias do Rêgo¹

(1) Universidade Federal do Amapá, Macapá, AP, Brasil

Objetivo: Analisar dados registrados de sífilis adquirida em idosas na região Norte nos períodos de 2014 a 2024. **Métodos:** Trata-se de um estudo descritivo e transversal realizado por meio do Sistema de Informações sobre Sífilis Adquirida por meio do Ministério da Saúde, cujo conteúdo é de domínio público no TABNET/Datasus. Os dados foram selecionados por Sífilis adquirida por região de notificação (Norte). Optou-se pelo período de notificação de (2014 a 2024), faixa etária (60 a 79 anos), sexo (feminino), cor/raça (branca, preta, indígena, amarela e parda) e evolução (cura, óbito pelo agravo notificado, óbito por outra causa, óbito em investigação). A avaliação ética foi dispensada pelo Comitê de Ética local devido a utilização de dados disponíveis em banco público. **Resultados:** No período analisado foram registrados 1376 casos de sífilis adquirida em idosas nos estados da região Norte. Nesse sentido, o ano de 2014 teve o menor número de diagnósticos registrados com 11 (0,79%) do total de casos, em contrapartida em 2022 se deu o maior número de casos, 321 (23,32%). O estado do Amazonas foi a região com o maior número de casos, 398, o que corresponde a 28,92% dos casos do período. No que concerne à cor/raça a maioria das mulheres eram pardas sendo um total de 1078 (78,34%) e 632 (45,93%) estavam na faixa etária entre 60 a 64 anos de idade. Entre as pacientes com diagnóstico de sífilis adquirida no período analisado, 1359 (98,76%) evoluíram para a cura. Ademais, 4 (0,29%) pacientes evoluíram para óbito pelo agravo notificado, e com relação aos óbitos por outras causas foram registrados 13 (0,94%) no período. **Conclusão:** Ao analisar os dados, observa-se um aumento no número de casos de sífilis adquirida entre idosas na região Norte nos últimos anos. No entanto, destaca-se que muitas pacientes obtiveram a cura da doença, reforçando a importância do diagnóstico precoce para garantir a adesão ao tratamento adequado e assim prevenir complicações decorrentes da progressão da doença.

Palavras-chave: epidemiologia; idoso; sífilis

GINECOLOGIA – CIRURGIA GINECOLÓGICA

ESTUDO ORIGINAL

5197 A INFLUÊNCIA DA LEI 14.443/2022 NA QUANTIDADE DE LAQUEADURAS REALIZADAS: UM ESTUDO QUANTITATIVO

Thiago José Islanderson dos Santos Castro¹; Amanda Vanessa de Melo Sampaio¹; Carolina Victoria Mendes Araújo Miranda¹; Jaqueline Suélen Sulzbach¹; Emanuele Batista Rafael¹; Chaliny Sumaia Matutino Amori¹; Bruna Costa Tannus Melo¹; Elio Ken Ichi Kimura¹

(1) Centro Universitário Maurício de Nassau (Uninassau), Barreiras, BA, Brasil

Objetivo: O estudo em questão objetivou tecer uma análise quantitativa dos procedimentos de esterilização cirúrgica feminina realizados nos últimos sete anos, traçando comparações com o montante antes e após o vigor da Lei 14.443/2022, em março de 2023, que trouxe mudanças no fluxograma de realização de laqueaduras. **Métodos:** A pesquisa teve natureza quantitativa, baseada em dados disponíveis na plataforma Datasus, utilizando a Produção Hospitalar baseada em AIH aprovadas para os procedimentos "LAQUEADURA TUBÁRIA" e "PARTO CESARIANO COM LAQUEADURA TUBÁRIA". A busca resultou em dados disponíveis entre os anos de 2008 e 2024, sendo utilizado o período entre 2016 e agosto de 2024 para o levantamento de dados. **Resultados:** A análise quantitativa das laqueaduras entre 2016 e 2022 permitiu obter uma média numérica de 76.727,7 por ano, enquanto o montante total no ano de 2023 foi de 197.658, representando um aumento de 157,6% em 2023, quando comparado com os anos anteriores. Outra informação notável analisada foi a distribuição numérica das cirurgias entre os meses de 2023. A Lei 14.443/2022 entrou em vigor no Brasil em março de 2023, e quando comparados o número total de procedimentos nos 12 meses anteriores e posteriores à tal evento, observa-se um aumento de 92,6% na realização dos procedimentos no período após março/2023. Por fim, outro parâmetro interessante percebido foi que a quantidade de cirurgias feitas nos primeiros 8 meses de 2024 já representa 91,3% do total de procedimentos feitos em 2023. Uma vez que as estratégias de planejamento familiar, entre elas a esterilização cirúrgica, precisam ser o mais acessível e facilitado para a população, os números apresentados demonstram que a vigência da Lei 14.443/2022 representou uma melhoria do controle da mulher sobre sua própria capacidade reprodutiva. **Conclusão:** Os dados permitem corroborar com o pensamento de que a Lei 14.443/2022 contribuiu para o aumento numérico de laqueaduras realizadas e, consequentemente, para um controle reprodutivo mais efetivo.

Palavras-chave: acessibilidade aos serviços de saúde; esterilização tubária; planejamento familiar

GINECOLOGIA – CIRURGIA GINECOLÓGICA

ESTUDO ORIGINAL

5980 DIAGNÓSTICO DO GRAU DE ANEMIA EM MULHERES SUBMETIDAS A HISTERECTOMIA POR LEIOMIOMA NA PÓS-PANDEMIA

Pietra Andrade Osti¹; Henrique Pereira Silva¹; Bárbara Miranda Porto¹; Bianca Baptista Altieri¹; Paulo Bruno Ruinho¹; Gabriela Rocha Lopes¹; Luis Carlos Sakamoto¹

(1) Hospital da Mulher, São Paulo, SP, Brasil

Objetivo: Determinar o grau de anemia nas pacientes submetidas a histerectomia total por leiomioma após o período de pandemia e pós-pandemia. **Métodos:** Série temporal, observacional, aprovado com CAAE 73044823.5.0000.0083 contendo 750 pacientes submetidas a histerectomia total abdominal por leiomioma entre abril/2020 e março/2024 divididas em quatro grupos de acordo com o período em que a cirurgia ocorreu: grupo 1 de abril/2020 a março/2021 (pandemia); grupo 2 de abril/2021 a março/2022 (flexibilização); grupo 3 de abril/2022 a março/2023 (recrudescimento); e, grupo 4 de abril/2023 a março/2024 (pós-pandemia). Os níveis de hemoglobina foram mensurados antes do procedimento e o grau de anemia foi classificado em leve (11,0-11,9 mg/dL), moderado (8,0-10,9mg/dL) e grave (<8,0 mg/dL). Os grupos foram comparados quanto à idade das pacientes, grau de anemia, volume uterino na ultrassonografia transvaginal e peso dos produtos cirúrgicos. **Resultados:** Entre as 750 cirurgias realizadas, 99 (13,2%), 224 (29,9%), 165 (22,0%) e 262 (34,9%) delas foram nos grupos 1, 2, 3 e 4, respectivamente ($p < 0,001$). A média da idade (anos) foi $44,3 \pm 5,9$; $45,6 \pm 5,6$; $44,6 \pm 6,5$; e $44,7 \pm 6,8$ nos grupos 1, 2, 3 e 4, respectivamente ($p = 0,031$). Anemia leve teve prevalência de 9,1%, 13,4%, 12,7% e 21,0% nos grupos 1, 2, 3 e 4, respectivamente ($p < 0,001$). A prevalência de anemia moderada foi 18,2%, 18,3%, 20,0% e 16,0% nos grupos 1, 2, 3 e 4, respectivamente ($p < 0,001$). Anemia grave foi prevalente em 1,0%, 4,9%, 6,1% e 3,1% nos grupos 1, 2, 3 e 4, respectivamente ($p < 0,001$). O volume médio uterino em cm^3 foram 569,0; 520,0; 642,9; 679,6 nos grupos 1, 2, 3 e 4, respectivamente ($p < 0,001$). O peso médio das peças cirúrgicas em gramas foram 615,0; 553,5; 692,9; e, 629,7 nos grupos 1, 2, 3 e 4, respectivamente ($p < 0,001$). **Conclusão:** A pandemia de COVID-19, provavelmente devido ao isolamento social e maior receio da contaminação em ambiente hospitalar, determinou uma redução de metade dos casos cirúrgicos. Porém, não determinou piora significativa dos casos submetidos ao tratamento cirúrgico definitivo dos miomas uterinos, assim como, não ocorreu aumento da proporção de pacientes com anemia mais severas.

Palavras-chave: anemia ferropriva; histerectomia; leiomioma uterino; pandemia COVID-19

GINECOLOGIA – CIRURGIA GINECOLÓGICA

ESTUDO ORIGINAL

5818 FUNÇÃO SEXUAL E QUALIDADE DE VIDA DE MULHERES EM IDADE REPRODUTIVA SUBMETIDAS À HISTERECTOMIA

Larissa Rayanne Pires Pereira¹; Renata Gama Mendes²; Ane Helloisa Santiago Cardoso¹; Elizama Raquel Souza Silva¹; Daniela Ferreira Tramontin²; Iasmim Rodrigues Salvador²; Ana Laura Guimarães Moura¹

(1) Universidade do Estado do Pará, Belém, PA, Brasil; (2) Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará, Belém, PA, Brasil

Objetivo: Identificar a qualidade de vida e a função sexual de mulheres em idade reprodutiva, com faixa etária de 18 a 49 anos, que realizaram histerectomia entre janeiro de 2019 a maio de 2024 na Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará (FSCMPA), e correlacionar os resultados com o tipo de cirurgia, com o tempo decorrido desde o procedimento, com a realização concomitante de ooforectomia e salpingectomia, e com a percepção individual de melhora de qualidade de vida e de função sexual. **Métodos:** Trata-se de um estudo transversal, analítico e unicêntrico, efetuado por meio da aplicação de um protocolo de pesquisa e de duas escalas validadas no Brasil e traduzidas para o português: Índice de Função Sexual Feminina (IFSF) e Questionário de Qualidade de Vida (EQ-5D). A pesquisa foi realizada no Ambulatório da Mulher da FSCMPA, onde foram abordadas mulheres em consulta de retorno com a cirurgia ginecológica. Para análise estatística, foram mensuradas variáveis quantitativas. Para comparação, utilizou-se o teste T de Student, ou o equivalente não paramétrico teste de Mann-Whitney. A correlação de Pearson e Spearman foram usadas para avaliar a relação entre duas variáveis quantitativas. **Resultados:** Foram incluídas 24 mulheres. A média de idade das participantes foi de 37,5. Quanto à percepção subjetiva de melhora, houve predomínio da resposta indiferente para a qualidade de vida pós-operatória (54,2%) e afirmação de melhora da função sexual (45,4%) naquelas que haviam realizado atividade sexual após a cirurgia. O EQ-5D apresentou níveis variados de qualidade de vida, e a escala visual variou de 30 a 100, com mediana de 67,5. A não realização de ooforectomia evidenciou maiores índices de qualidade de vida com tempo superior a 3 meses de pós-operatório. Quanto ao IFSF, houve predomínio de disfunção sexual nos domínios de orgasmo, satisfação sexual e dispareunia. O tempo decorrido influenciou de forma direta os escores de função sexual, com média de 7,8 pontos para menos de 3 meses e 26,9 pontos para mais de 3 meses de pós-operatório. **Conclusão:** A qualidade de vida de mulheres em idade reprodutiva após histerectomia melhora com a progressão do tempo pós-cirúrgico. No entanto, a disfunção sexual ainda é preponderante nesse grupo, sobretudo nos domínios: satisfação sexual, orgasmo e dispareunia; principalmente quando avaliados em pós-operatório recente.

Palavras-chave: função sexual; histerectomia; idade reprodutiva; qualidade de vida

GINECOLOGIA – CIRURGIA GINECOLÓGICA

ESTUDO ORIGINAL

5904 INOVAÇÕES NO TRATAMENTO DA ENDOMETRIOSE: AVANÇOS TERAPÊUTICOS E CIRÚRGICOS (2014-2024)

Roberta Araújo de Lucena¹; Luana Resende Nascimento¹; Tainah Fontes Ramos¹; Vanessa Alves Nascimento²; Flavia Gabriela Tojal Hora¹; Michelle Fontes Sobral de Oliveira Costa²; Yasmin Sally Ferreira Golveia¹; Leticia Lima de Oliveira¹

(1) Universidade Tiradentes, Aracaju, SE, Brasil; (2) Universidade Federal de Sergipe, Aracaju, SE, Brasil; (3) Centro Universitário Tiradentes, Aracaju, SE, Brasil

Objetivo: O objetivo deste estudo é analisar as inovações no tratamento da endometriose, focando em avanços terapêuticos e cirúrgicos. O estudo busca avaliar a eficácia das novas abordagens no controle dos sintomas e na melhoria da qualidade de vida das pacientes. **Métodos:** A revisão foi realizada com base em artigos científicos publicados nas plataformas PubMed, SciELO e dados do Datasus entre 2014 e 2024. Foram selecionados estudos clínicos randomizados, ensaios controlados, e registros de dados nacionais sobre endometriose, com ênfase nas inovações terapêuticas (tratamentos farmacológicos e hormonais), novas opções cirúrgicas (cirurgia minimamente invasiva), e o impacto da medicina personalizada no manejo da doença. A análise incluiu também revisões sistemáticas e metanálises de tratamentos emergentes. **Resultados:** Entre os principais avanços, destacam-se os tratamentos farmacológicos mais recentes, como moduladores seletivos do receptor de progesterona (SPRMs), que mostraram eficácia significativa no controle da dor e na redução das lesões endometrióticas. Outro avanço importante foi o uso de terapias biológicas, incluindo agentes anti-TNF, que se mostraram promissores no tratamento das formas mais graves da doença. Quanto às intervenções cirúrgicas, a laparoscopia tem se consolidado como a técnica de escolha, com a inserção de tecnologias como a cirurgia robótica, que aumenta a precisão e reduz o tempo de recuperação. Ademais, a medicina personalizada tem sido cada vez mais aplicada, permitindo a seleção de tratamentos mais eficazes com base no perfil genético e nos aspectos clínicos de cada paciente. **Conclusão:** As inovações no tratamento da endometriose entre 2014 e 2024 proporcionaram avanços significativos no manejo da doença, melhorando a qualidade de vida das pacientes. O uso de terapias farmacológicas mais específicas, como SPRMs e tratamentos biológicos, bem como a adoção de técnicas cirúrgicas minimamente invasivas, são destaques importantes. A medicina personalizada tem se mostrado promissora na definição de tratamentos mais eficazes e individualizados. Contudo, a evolução contínua dessas terapias exige mais estudos em longo prazo para garantir eficácia, segurança e acessibilidade. O progresso observado é promissor, mas desafios em termos de acesso a tratamentos e rastreamento precoce continuam sendo áreas cruciais para o avanço da medicina na endometriose

Palavras-chave: cirurgia minimamente invasiva; endometriose; terapia hormonal; tratamento da endometriose

GINECOLOGIA – CIRURGIA GINECOLÓGICA

ESTUDO ORIGINAL

5102 LAQUEADURAS TUBÁRIAS NA REGIÃO NORTE: ANÁLISE ENTRE O PERÍODO DE 2019 A 2024

Maria Clara Cearense Carvalho¹; Amanda de Paula de Oliveira Ribeiro¹; Brenda de Oliveira Cardoso¹; Vitória Candeira de Oliveira Moraes¹; Anderson de Souza Oliveira Júnior¹; Maria Eduarda Garcia de Azevedo¹; Ranna Katherin Bastos Miranda¹; Aljerry Dias do Rêgo¹

(1) Universidade Federal do Amapá, Macapá, AP, Brasil

Objetivo: Analisar as laqueaduras na região Norte entre janeiro de 2019 a novembro de 2024. **Métodos:** Estudo transversal e quantitativo, com dados do Datasus, selecionado informações referentes à "Assistência à Saúde", "Produção Hospitalar (SIH/SUS)", "Brasil por região e Unidade da Federação" e selecionado "laqueadura tubária"; "laqueadura tubária na mesma internação de parto normal"; "parto cesariano com laqueadura tubária", caracterizado também a região Norte e o nível de demanda. Devido ao uso de dados secundários, a avaliação pelo Comitê de Ética em Pesquisa foi dispensada. **Resultados:** Na região Norte do Brasil de janeiro de 2019 a novembro de 2024, foram realizadas 69.884 laqueaduras, sendo 61,89% (n = 43.253) de urgência e 38,10% (n = 26.631) eletivas. As eletivas que ocorreram fora das cesarianas e dos partos vaginais somam 86,82% (n = 23.070) casos. Em relação às laqueaduras de urgência, 87,45% (n = 37.825) foram durante as cesarianas. Nos estados do Norte, 36,79% (n = 25.71) no Pará, 17,27% (n = 12.069) em Rondônia, 16,49% (n = 11.528) no Amazonas, 16,04% (n = 11.213) em Tocantins, 4,77% (n = 3.336) em Roraima, 5,44% (n = 3.808) no Amapá, 3,17% (n = 2.219) casos no Acre. Quanto aos partos cesarianos com laqueadura tubária, ao todo equivalem a 59,21% (n = 41.382), com maior prevalência no Pará, 33,43% (n = 13.835) casos, Rondônia com 20,68% (n = 8.558), Tocantins com 16,08% (n = 6.656), Amazonas com 14,55% (n = 6.025), Amapá com 7,42% (n = 3.074), Roraima 6,06% (n = 2.509), Acre com 1,75% (n = 725). Sobre as laqueaduras tubárias feitas na mesma internação do parto normal, é observado 82,25% (n = 190) em Tocantins, 11,68% (n=27) no Pará, 5,19% (n = 12) no Amazonas, 0,86% (n = 2) em Rondônia, porém, não há dados no Acre, Roraima e Amapá. As laqueaduras gerais, excluindo a internação de parto normal ou parto cesariano, são ao todo 40,45% (n = 28.271), equivalente a 41,91% (n = 11.849) casos no Pará, seguido por 19,42% (n = 5.491) no Amazonas, 15,44% (n = 4.367) em Tocantins, 12,41% (n = 3.509) em Rondônia, 5,28% (n = 1.494) no Acre, 2,92% (n = 827) Roraima e 2,59% (n = 734) no Amapá. **Conclusão:** A pesquisa revela um predomínio da laqueadura na mesma internação da gravidez no Norte do país. Essa prática hospitalar é conveniente para pacientes e serviços de saúde, ao otimizar recursos e reduzir barreiras logísticas e econômicas. Assim, para maior equidade no acesso à laqueadura, é indispensável informações adequadas que orientem quanto a esse procedimento, assim como mais pesquisas sobre a influência do método na saúde da mulher.

Palavras-chave: esterilização tubária; procedimentos cirúrgicos operatórios; saúde da mulher

GINECOLOGIA – CIRURGIA GINECOLÓGICA

ESTUDO ORIGINAL

5093 PANORAMA EPIDEMIOLÓGICO DAS HISTERECTOMIAS POR VIA VAGINAL NO AMAPÁ ENTRE 2014 A 2023

Viviany Rodrigues Mendes¹; Tiago Borges Cunha¹; Lucas dos Santos Silva¹; Raielly Coutinho Barbosa¹; Brenda de Oliveira Cardoso¹; Aljerry Dias do Rêgo¹

(1) Universidade Federal do Amapá, Macapá, AP, Brasil

Objetivo: Examinar o panorama epidemiológico das histerectomias realizadas no Amapá entre 2014 e 2023 frente ao cenário nacional. **Métodos:** Trata-se de um estudo transversal, epidemiológico, descritivo de natureza quantitativa a partir de dados secundários obtidos do Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH/SUS) no Departamento de Informação e Informática do SUS (Datasus) do Ministério da Saúde. O período para análise compreendeu desde janeiro de 2014 a dezembro de 2023. As variáveis de interesse selecionadas foram: quantidade de internações, média de dias de internação, óbitos e taxa de mortalidade tanto do estado do Amapá (AP) quanto das demais Unidades Federativas (UF). No campo de procedimentos foram selecionados a histerectomia por via vaginal e histerectomia videolaparoscópica. Não houve avaliação pelo Comitê de Ética devido a utilização de informações de domínio público. **Resultados:** O Amapá registrou um total de 353 internações, todas relativas a histerectomia por via vaginal, visto que não há dados sobre a cirurgia por videolaparoscopia no período, pois o serviço só é ofertado no setor privado. Assim, os dados de histerectomia por via vaginal foram utilizados como base para a comparação com os dados nacionais. Essas internações representam 0,47% do total de histerectomias vaginais realizadas. O tempo médio de permanência hospitalar do Amapá foi maior que o nacional sendo, respectivamente, 3,2 dias diante de 2,4 dias em média. Houve a ocorrência de 1 óbito entre as internações, correspondendo a 2,4% das mortes no Brasil. A taxa de mortalidade foi de 0,28%, uma das mais altas entre as Unidades Federativas do Brasil, que apresentou uma taxa de 0,05%. **Conclusão:** Os dados apresentados evidenciam uma lacuna significativa na oferta de procedimentos mais seguros em ginecologia, haja vista a ausência de dados sobre histerectomias minimamente invasivas no Amapá. Além disso, a alta taxa de mortalidade, em comparação às demais Unidades Federativas reflete que, neste contexto, há necessidade de investimentos em infraestrutura, capacitação profissional e adoção de tecnologias que permitam a realização de cirurgias minimamente invasivas, possibilitando reduzir complicações, tempo de permanência hospitalar e a taxa de mortalidade local.

Palavras-chave: cirurgia; epidemiologia; histerectomia; saúde da mulher

GINECOLOGIA – CIRURGIA GINECOLÓGICA

ESTUDO ORIGINAL

4675 PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO DE PACIENTES SUBMETIDAS A NINFOPLASTIA NO SERVIÇO DE GINECOLOGIA DA UFRJ

Marcela Nascimento Nunes¹; Bruna Barbosa Borges¹; Jorge José Serapião¹; Livia Seixas Migowski¹

(1) Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Objetivo: Ninfoplastia é um procedimento realizado para correção de assimetrias e de hipertrofia de pequenos lábios e clitoris. Nos últimos anos, houve um aumento expressivo da realização deste procedimento no mundo, principalmente no Brasil. O perfil das pessoas que optam por esse procedimento não é muito bem esclarecido. Dessa maneira, o objetivo deste estudo é avaliar o perfil sociodemográfico de pacientes submetidos à ninfoplastia no Instituto de Ginecologia da UFRJ. **Métodos:** Trata-se de um estudo transversal, cujo público-alvo são pessoas com vulva que realizaram ninfoplastia no Instituto de Ginecologia da Universidade Federal do Rio de Janeiro no período de 2016 a 2024. Foram excluídas da pesquisa pacientes com menos de 6 meses de pós-operatório, pacientes com menos de 18 anos e pacientes que realizaram outro tipo de procedimento no mesmo tempo cirúrgico. O questionário foi aplicado online via Google Forms e informações foram retiradas do prontuário das pacientes após a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. **Resultados:** A média de idade entre as pessoas submetidas ao procedimento é de 31 anos, variando entre 19 e 57 anos. Em relação à religião, 45% das participantes se identificaram como cristãs, 27% sem religião e 28% seguem outras religiões. Quanto à raça, 45,5% se autodeclararam branca, 45,5% preta/parda e 9% indígena. Quanto à escolaridade, 45,5% concluíram o ensino médio, 45,5% o ensino superior e 9% o ensino fundamental. No que tange à identidade de gênero, 90% se identificam como mulheres e 9% como homens transsexuais. A orientação sexual foi predominantemente heterossexual, correspondendo a 81,9%, enquanto 9% se identificaram como homossexual e 9% como bissexual. Quanto ao status de relacionamento no momento da cirurgia, 54,5% não tinham parceria fixa, 18,2% estavam em relacionamento não monogâmico e 27,3% em relacionamento monogâmico. **Conclusão:** A população de pacientes submetidas à ninfoplastia apresenta um perfil variado, com predominância de mulheres jovens, com nível educacional médio/alto e uma distribuição religiosa e racial variada. A maioria se identifica como heterossexual, com uma parcela de homossexuais e bissexuais. O status de relacionamento sugere que a cirurgia ocorre, em grande parte, fora de contextos afetivos estáveis, com uma significativa proporção de pacientes sem parceria fixa no momento da intervenção. Esses resultados indicam que a ninfoplastia é realizada por mulheres de diferentes contextos sociais e pessoais, sem um perfil único predominante.

Palavras-chave: ninfoplastia; perfil sociodemográfico; procedimento cirúrgico

GINECOLOGIA – CIRURGIA GINECOLÓGICA

ESTUDO ORIGINAL

4674 SATISFAÇÃO PÓS-OPERATÓRIA DE PACIENTES QUE REALIZARAM NINFOPLASTIA NO SERVIÇO DE GINECOLOGIA DA UFRJ

Bruna Barbosa Borges¹; Marcela Nascimento Nunes¹; Jorge José Serapião¹; Livia Seixas Migowski¹

(1) Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Objetivo: Ninfoplastia é um procedimento cirúrgico realizado para correção de assimetrias e hipertrofia de pequenos lábios. Um estudo realizado nos Estados Unidos demonstrou que cerca de um terço das mulheres estão insatisfeitas com a aparência de suas vulvas. Nos últimos anos, houve um grande aumento na realização deste procedimento no mundo, especialmente no Brasil. Sugere-se que fatores como a maior exposição da nudez na mídia, a indústria pornográfica, a pressão estética, a popularização da depilação e a banalização dos procedimentos estéticos contribuíram para esse cenário. O objetivo deste estudo é avaliar a satisfação das pacientes submetidas à ninfoplastia, visto que poucos trabalhos abordam os aspectos pós-cirúrgicos desta cirurgia. **Métodos:** Trata-se de um estudo transversal feito com pessoas com vulva que realizaram ninfoplastia no Instituto de Ginecologia da Universidade Federal do Rio de Janeiro no período de 2016 a 2024. O questionário foi aplicado online via Google Forms após a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Foram excluídos pacientes com menos de seis meses de pós-operatório, menores de 18 anos ou que tenham realizado outro procedimento cirúrgico que altere a anatomia da vulva. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética. **Resultados:** Foram identificadas 34 pacientes submetidas à ninfoplastia no período citado. Destas, 4 foram excluídas e 8 não puderam ser contatadas. Foram enviados 26 questionários e 12 foram respondidos. Quanto à satisfação com o resultado estético da cirurgia, 72,7% demonstraram satisfação alta/muito alta, 18,2% expressaram insatisfação, enquanto 9,1% relataram estar indiferente. 91% das pacientes não tiveram arrependimentos e uma paciente referiu que talvez tenha se arrependido. Entretanto, 54,5% das entrevistadas manifestaram desejo em realizar outro procedimento estético na vulva, 91% referiram que talvez se submeteria a uma nova cirurgia e 36,4% não o fariam. **Conclusão:** O estudo revela que a maioria das pacientes (72,7%) demonstrou alta satisfação com o resultado estético da ninfoplastia, com 91% das participantes sem arrependimentos em relação à realização da cirurgia. No entanto, 54,5% das pacientes expressaram interesse em realizar novos procedimentos estéticos na vulva. Esses resultados indicam um alto grau de satisfação com a ninfoplastia, porém, mais da metade das pacientes fariam uma nova cirurgia, o que pode refletir uma busca incessante por um padrão estético irreai.

Palavras-chave: ninfoplastia; procedimento cirúrgico; satisfação

GINECOLOGIA – CLIMATÉRIO

ESTUDO ORIGINAL

5315 A PERCEPÇÃO DE SINTOMAS CLIMATÉRICOS EM MULHERES EM UMA CIDADE DO INTERIOR DE MINAS GERAIS

Maria Clara Silva Mendes¹; Milena Oliveira Moreira¹; Luísa Werneck Grillo¹; Nataniel Kaoru Osugi¹; Patrick Guilherme Carvalho Silveira¹; Antea Galati Acioli Lindoso¹; Jacqueline Domingues Tibúrcio¹

(1) Universidade Federal de São João del-Rei, São João del-Rei, MG, Brasil

Objetivo: Verificar a percepção de sintomas climatéricos em mulheres na pós-menopausa sem uso de terapia hormonal (TH). **Métodos:** Trata-se de um estudo analítico de corte transversal realizado em 2022 em São João del-Rei por meio de entrevistas com 60 mulheres. Foram consideradas elegíveis mulheres de 40 a 60 anos que se encontram há pelo menos 12 meses em amenorreia e que não fazem uso de TH. Foram excluídas as que não assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Foi utilizada a *Menopause Rating Scale* (MRS), uma escala padronizada para verificar a percepção da mulher sobre a severidade dos sintomas climatéricos. Esse questionário conta com 11 itens divididos em três domínios: somáticos (fogachos, questões cardíacas, de sono e desconforto músculo-articular); psicológicos (depressão, irritabilidade, ansiedade e exaustão física e mental); e urogenitais (problemas sexuais, vesicais e vaginais). A pontuação de cada domínio, assim como a total, classifica os sintomas como: assintomáticos; leves; moderados; severos. Os dados foram descritos por meio de percentuais e analisados no *software* Excel. Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos, CAAE 525430211.0000.5151. **Resultados:** Na análise a partir do MRS, verificou-se que, em relação aos sintomas somáticos: 25,0% das entrevistadas os classificaram como severos; 31,7%, moderados; 25,0%, leves; 18,3%, assintomáticos. No que se refere aos sintomas psicológicos: 43,4% das entrevistadas classificaram a intensidade dos sintomas como severos; 20,0%, moderados; 23,3%, leves; e 13,3%, assintomáticos. Quanto aos sintomas urogenitais: 40,0% das mulheres relataram sua intensidade como severa; 33,3%, moderados; 10,0%, leves; e 16,7%, assintomáticos. Na avaliação geral dos sintomas: 48,3% das entrevistadas percebem seus sintomas como severos; 26,7%, moderados; 13,3%, leves; e 11,7%, assintomáticos. **Conclusão:** A maioria das entrevistadas avalia a intensidade geral de seus sintomas como severa ou moderada. O domínio somático demonstrou menor percentual de severidade em relação ao todo. Progressivamente, o domínio psicológico obteve mais relatos severos. No entanto, a subescala de sintomas urogenitais teve o maior percentual de sintomas severos dos três domínios. Os presentes achados mostram que, apesar de sintomáticas, muitas mulheres não realizam a TH – ferramenta farmacológica capaz de atenuar os sintomas climatéricos. Espera-se em estudos futuros compreender o porquê.

Palavras-chave: climatério; menopausa; sintomas

GINECOLOGIA – CLIMATÉRIO

ESTUDO ORIGINAL

5741 ABORDAGENS ADOTADAS POR MÉDICOS NA TERAPIA HORMONAL DO CLIMATÉRIO NO PARANÁ

Jaime Kulak Junior¹; Gabriela Cristine Bueno Krast¹; Isabella Mottin Cavasso¹

(1) Universidade Federal do Paraná, Curitiba, PR, Brasil

Objetivo: Descrever o perfil das abordagens adotadas por médicos ginecologistas e obstetras (GOs) e endocrinologistas e metabologistas (EMs) na terapia hormonal (TH) do climatério no Paraná, com foco na adesão às diretrizes clínicas vigentes. **Métodos:** Trata-se de um estudo observacional, analítico e transversal, cujos dados foram obtidos por meio da aplicação de um questionário eletrônico para GOs e EMs associados, respectivamente, à SOGIPA e à SBEM-PR, com seis perguntas sociodemográficas e vinte e uma abordando diferentes cenários clínicos relacionados ao climatério. Obteve-se um n de 101 respostas. As análises estatísticas foram realizadas por meio do *software* R versão 4.4.2, e o nível de significância adotado foi de $p < 0,05$. **Resultados:** Para paciente com cinco anos de pós-menopausa, com útero, queixa de fogachos, falta de lubrificação, dispareunia, e perda de massa óssea verificada em exames, 82,1% dos médicos prescreveriam TH via transdérmica, 11,9% TH via oral e 6,0% outros métodos. Na faixa etária acima de 55 anos, 61,9% dos médicos optaram por TH via transdérmica, enquanto 19,0% pela via oral da TH, 4,8% por TH via vaginal e 14,3% por tibolona ou métodos sem estradiol, o que diferiu dos demais grupos (p -valor = 0,04). Os GOs escolheram TH via oral com frequência de 15,4%, contra 8,2% dos EMs (p -valor = 0,05). Já para paciente nos primeiros anos de menopausa, com aumento de gorduras abdominal e corporal total, níveis plasmáticos de colesterol total e LDL elevados, HDL abaixo do índice de referência, hemoglobina glicada elevada e diagnóstico de *diabetes mellitus* tipo 2, 67,3% dos médicos prescreveriam TH via transdérmica. GOs optaram mais por métodos alternativos sem estradiol do que EMs (p -valor = 0,01). Quanto à abordagem para paciente na pós-menopausa, ooforectomizada, com queixa de piora da função sexual, 50,5% dos participantes prescreveriam testosterona via transdérmica. Houve grande diferença entre as especialidades: 61,5% dos GOs prescreveriam testosterona via transdérmica, contra 38,8% dos EMs (p -valor = 0,01) e entre os gêneros: 57,7% das mulheres e 33,3% dos homens (p -valor < 0,001). **Conclusão:** A prescrição de tratamentos para pacientes no climatério é influenciada por fatores como idade, especialidade médica e gênero dos profissionais. Os achados desse estudo revelam a necessidade de estratégias direcionadas para alinhar a prática clínica às diretrizes atuais.

Palavras-chave: climatério; menopausa; terapia de reposição hormonal

GINECOLOGIA – CLIMATÉRIO

ESTUDO ORIGINAL

4603 APLICAÇÃO DO FRAX-BRASIL 2.0 EM MULHERES COM NEOPLASIA MALIGNA GINECOLÓGICA

Carolina Costa Nassar¹; Barbara Bizzo Castelo¹; Ana Kaori Fecchio Matsubara¹; Renzo Rivabene Andrade¹; Ana Luiza Sturião Vieira Santana¹; Giovanna Mariuci¹; Carolina Neves Buhl¹; Luiz Francisco Baccaro¹

(1) Universidade Estadual de Campinas, Campinas, SP, Brasil

Objetivo: Comparar o risco de fraturas por osteoporose entre mulheres com e sem antecedente de câncer ginecológico. **Métodos:** Estudo prospectivo com mulheres climatéricas com e sem câncer ginecológico. As participantes foram incluídas em uma proporção 1:1, pareadas por idade/padrão menstrual. Considerou-se uma amostra de conveniência. Os dados foram coletados em um hospital terciário entre 11/2022 e 12/2024. A variável dependente foi o escore de risco de fratura, calculado com o FRAX-Brasil 2.0 e classificado segundo as recomendações do "National Osteoporosis Guideline Group" (NOGG). Primeiramente, os escores foram calculados sem dados de densitometria óssea (DMO). Posteriormente, para mulheres que possuíam DMO, os escores foram recalculados. A análise estatística consistiu em cálculos de frequências relativas e teste χ^2 . O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética (CAAE: 59356022.0.0000.5404). **Resultados:** 188 mulheres, com média etária de 51,4 ($\pm 7,6$) anos foram incluídas. Dessas, 48,9% tinham histórico de câncer (56,5% mama, 21,7% colo, 15,2% ovário, 4,3% endométrio e 2,2% vulva/vagina). Na análise do FRAX sem DMO para o risco de fraturas osteoporóticas maiores, 99 (52,7%) foram classificadas em baixo risco, 79 (42%) em intermediário, 3 (1,6%) em alto risco e 7 (3,7%) em muito alto risco. Não observamos diferenças no risco comparando mulheres com e sem câncer ($p = 0,27$). Trinta e três mulheres (17,5%) realizaram DMO. Na análise do FRAX com DMO para o risco de fraturas osteoporóticas maiores, 27 (81,8%) foram classificadas em baixo risco, 5 (15,2%) em alto risco e 1 (3%) em muito alto risco. Não observamos diferenças no risco comparando mulheres com e sem câncer ($p = 0,61$). Na análise do FRAX com DMO para o risco de fraturas de quadril, 25 (75,8%) foram classificadas em baixo risco, 5 (15,2%) em alto risco e 3 (9%) em muito alto risco. Não observamos diferenças no risco comparando mulheres com e sem câncer ($p = 0,73$). Destacamos que das 79 mulheres classificadas como risco intermediário na análise sem DMO, apenas 17 (21,5%) fizeram o exame. Dessas, 4 (23,5%) foram reclassificadas para alto risco de fratura osteoporótica maior e 6 (35,3%) foram reclassificadas para alto/muito alto risco de fratura de quadril. **Conclusão:** O antecedente de câncer ginecológico não influenciou o risco de fraturas. Entretanto, identificamos que aproximadamente 35% das mulheres com risco intermediário no FRAX podem não realizar o tratamento correto para osteoporose caso não realizem DMO.

Palavras-chave: climatério; fraturas por osteoporose; menopausa; menopausa precoce

GINECOLOGIA – CLIMATÉRIO

ESTUDO ORIGINAL

4522 ASSOCIAÇÃO ENTRE DEPRESSÃO E NEOPLASIAS GINECOLÓGICAS NO CLIMATÉRIO: UM ENSAIO CLÍNICO RANDOMIZADO

Aline de Bastos Ferreira¹; Carina Cordeiro Nunes¹; Carolina Neves Buhl¹; Ana Carolina Miller Azevedo¹; Felipe Watanabe Fagionato¹; Ana Kaori Fecchio Matsubara¹; Larissa Vay¹; Luiz Francisco Cintra Baccaro¹

(1) Universidade Estadual de Campinas, Campinas, SP, Brasil

Objetivo: Identificar fatores associados à depressão em mulheres climatéricas e determinar se o antecedente de câncer ginecológico está associado, de forma independente, à presença de depressão. **Métodos:** Estudo transversal com mulheres climatéricas com e sem histórico de câncer ginecológico, incluídas em proporção de 1:1, pareadas por idade e padrão menstrual. Utilizou-se amostra de conveniência. Os dados foram coletados em hospital terciário de novembro de 2022 a maio de 2024. A variável dependente foi a presença de depressão, avaliada pelo *Patient Health Questionnaire* (PHQ), considerando escore ≥ 10 como indicativo de depressão. As variáveis independentes incluíram histórico de câncer ginecológico, características sociodemográficas e sintomas da menopausa, avaliados pelo *Menopause Rating Scale* (MRS). A análise estatística utilizou os testes χ^2 , Mann-Whitney e regressão de Poisson múltipla. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética (CAAE: 59356022.0.0000.5404) e todas as participantes assinaram o termo de consentimento. **Resultados:** Foram incluídas 182 mulheres com média de idade de 49,6 ($\pm 9,5$) anos, sendo 54,3% com histórico de câncer (29,3% mama, 14,1% colo do útero, 7,6% ovário, 2,7% endométrio e 0,5% vulva). A maioria estava na pós-menopausa (97,3%), das quais 58,5% apresentavam menopausa induzida (cirurgia, quimioterapia ou radioterapia). A idade média da menopausa foi 44,2 ($\pm 6,7$) anos. A maioria era sexualmente ativa (66,3%) e o índice de massa corporal médio foi 28,5 ($\pm 5,4$). Noventa e cinco mulheres (52,2%) apresentaram PHQ ≥ 10 . Não houve diferença significativa na prevalência de depressão entre mulheres com (48,4%) e sem (51,6%) câncer ($p = 0,09$), assim como entre tipos de tratamento para o câncer ($p = 0,29$) ou menopausa natural versus induzida ($p = 0,61$). Na análise multivariada, a depressão foi associada exclusivamente à maior intensidade dos sintomas climatéricos (escore total MRS) (RP 2,73; IC 95% 1,64-4,53). **Conclusão:** O antecedente de câncer ginecológico não foi associado à presença de depressão. A intensidade dos sintomas do climatério foi o único fator associado. Assim, o controle dos sintomas de hipoestrogenismo é essencial para mulheres climatéricas sobreviventes ao câncer ginecológico.

Palavras-chave: climatério; indicadores de qualidade de vida; menopausa; menopausa precoce

GINECOLOGIA – CLIMATÉRIO

ESTUDO ORIGINAL

4959 ASSOCIAÇÃO ENTRE OS SINTOMAS MENOPAUSAIS, DEPRESSÃO E ANSIEDADE EM RELAÇÃO AO TIPO DE MENOPAUSA

Marcio Alexandre Hipolito Rodrigues¹; Marcia Mendonça Carneiro¹; Iris Teresa Lacerda dos Santos¹; Jhenifer Viana de Freitas¹; Eliana Aguiar Petri Nahas²

(1) Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, MG, Brasil; (2) Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho" – Botucatu, SP, Brasil

Objetivo: Avaliar a prevalência de depressão e ansiedade em mulheres cuja menopausa ocorreu antes e após os 45 anos, caracterizar a intensidade dos sintomas menopausais nos dois grupos e estimar seu impacto nesses distúrbios. **Métodos:** Foi realizado um estudo transversal, observacional, que incluiu 508 mulheres entre 50 e 69 anos, que frequentaram o Ambulatório Jenny Faria do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais, de março de 2023 a dezembro de 2024. Excluíram mulheres com interrupção menstrual por histerectomia. A coleta de dados incluiu: a Escala de Avaliação da Menopausa (MRS)⁴, que qualifica os sintomas do climatéricos (pontuação ≥ 16 : sintomas intensos); PHQ-2⁵ e GAD-2⁶, que avaliam, respectivamente, depressão e ansiedade (pontuação ≥ 3 : rastreamento positivo). Nesta análise, foram estabelecidos dois grupos: mulheres com menopausa antes dos 45 anos e após os 45 anos. Os sintomas da menopausa foram classificados com base em valores iguais ou superiores a 1 desvio-padrão da média no MRS. **Resultados:** As pontuações nos testes GAD-2 e PHQ-2 mostraram correlação de Pearson de 0,551 (moderada). A pontuação no MRS teve correlações de 0,622 e 0,601 (fortes), respectivamente, com do GAD-2 e do PHQ-2. No teste PHQ-2, mulheres com menopausa após os 45 anos obtiveram média 1,760 $\pm$ 1,839; no GAD-2, 3,014 $\pm$ 2,062; no MRS, 16,831 $\pm$ 9,154. Para mulheres com menopausa precoce, as médias no PHQ2 foram 1,815 $\pm$ 1,980; no GAD-2, 3,127 $\pm$ 2,034; no MRS, 17,261 $\pm$ 9,692. Para mulheres com menopausa após os 45 anos, um total de 188 (53,3%) teve pontuação ≥ 3 no GAD-2, e 98 (27,9%) no PHQ2. Para mulheres com menopausa precoce, 89 (56,7%) no GAD-2 e 43 (27,4%) no PHQ-2. Entre as mulheres com menopausa após os 45 anos, 177 (50,4%) tinham sintomas menopausais intensos ao MRS; para menopausa precoce, foram 89 mulheres (56,7%). Constatou-se que o grupo cuja pontuação foi ≥ 1 desvio-padrão da média geral de 16,964 $\pm$ 9,316 (88 mulheres), obteve maiores médias no PHQ-2 e no GAD-2, ($p < 0,001$), o que não se associou ao efeito da idade menopausal. **Conclusão:** A presença de sintomas menopausais intensos é mais frequente em mulheres com menopausa precoce, e está associada a sintomas depressivos e ansiosos, de forma independente da idade da menopausa.

Palavras-chave: ansiedade; depressão; menopausa

GINECOLOGIA – CLIMATÉRIO

ESTUDO ORIGINAL

4955 ASSOCIAÇÃO ENTRE RISCO DE SARCOPENIA E O TIPO DE MENOPAUSA

Marcio Alexandre Hipolito Rodrigues¹; Eliana Aguiar Petri Nahas²; Iris Teresa Lacerda Andrade dos Santos¹; Jhenifer Viana de Freitas¹; Marcia Mendonça Carneiro¹

(1) Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, MG, Brasil; (2) Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho" – Botucatu, SP, Brasil

Objetivo: Comparar a presença de sarcopenia em mulheres que entraram na menopausa antes e após os 45 anos, considerando que essa condição pode impactar significativamente a qualidade de vida. **Métodos:** Foi realizado um estudo do tipo transversal, observacional, que incluiu 508 mulheres com idades entre 50 e 69 anos, que frequentaram o Ambulatório Jenny Faria do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais, em Belo Horizonte, de março de 2023 a dezembro de 2024. Foi utilizado um questionário abrangendo informações demográficas, clínicas e antropométricas e outros específicos, entre eles, o questionário para diagnóstico rápido de sarcopenia (SARC-F)⁴, por meio da avaliação da dificuldade das pacientes em cinco parâmetros, pontuados de 0 a 2: exercer força, caminhar, levantar-se, subir escadas e sofrer quedas. A soma dessas pontuações maior ou igual a 4 indica um rastreamento positivo, com necessidade de prosseguir a avaliação. Dois grupos foram estabelecidos: um representado por mulheres que passaram pela menopausa antes dos 45 anos, e outro representado por mulheres com menopausa estabelecida após os 45 anos. **Resultados:** Do total de 508 participantes, 351 tiveram menopausa acima de 45 anos, 88 mulheres entre 40 e 45 anos, e 69 abaixo de 40 anos, e as duas últimas representaram um único grupo de estudo. A análise estatística consistiu em um teste T de Student Univariado, que comparou as médias dos dois grupos no questionário SARC-F. As mulheres com menopausa em idade menor que 45 anos apresentaram maiores médias no questionário, ou seja, piores indicadores, em todos os cinco atributos com diferença significativa na dificuldade de subir escadas ($p = 0,037$); exercer força: 0,084 $\pm$ 0,069; caminhar: 0,041 $\pm$ 0,035; levantar-se: 0,059 $\pm$ 0,049; subir escadas: 0,154 $\pm$ 0,070 e, sofrer quedas: 0,122 $\pm$ 0,061. Na pontuação total, o grupo da menopausa acima de 45 anos obteve média de 1,666 $\pm$ 1,994 e o grupo com menopausa abaixo de 45 anos obteve média 2,127 $\pm$ 2,305, e essa diferença se mostrou significativa ($p = 0,031$). Entre as mulheres com menopausa após 45 anos, identificaram-se 59 mulheres (16,8%) com SARC-F maior ou igual a 4, enquanto no grupo com menopausa precoce e IOP elas totalizaram 38 mulheres (24,2%). **Conclusão:** Mulheres com IOP ou menopausa precoce estiveram associadas à maior predisposição ao desenvolvimento de sarcopenia. Portanto, o profissional de saúde deve considerar a idade da menopausa como um fator de risco ao avaliar a saúde musculoesquelética.

Palavras-chave: insuficiência ovariana primária; menopausa precoce; sarcopenia

GINECOLOGIA – CLIMATÉRIO

ESTUDO ORIGINAL

6041 AVALIAÇÃO DE FATORES DE RISCO CARDIOVASCULARES EM MULHERES NO CLIMATÉRIO

Silvia Cristiane Alvarinho Junqueira¹; Paulo Augusto de Almeida Junqueira¹; José Maria Soares Júnior¹; Dirceu Serrano Junior¹; Edmund Chada Baracat¹; José Antônio Orellana Turri¹; Karla Krislane¹; Henrique Trombini Pinesi¹

(1) Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil

Objetivo: Avaliar a relação entre fatores de risco cardiovasculares e os desfechos clínicos em mulheres na transição menopausal e na pós-menopausa. O estudo também buscou analisar a influência da idade e do tempo de menopausa nos desfechos cardiovasculares. **Métodos:** Estudo retrospectivo conduzido na Disciplina de Ginecologia do Departamento de Obstetrícia e Ginecologia da FMUSP e no Instituto do Coração da FMUSP. Foram analisados prontuários de 560 mulheres na pós-menopausa que realizaram avaliação cardiológica nos últimos três anos. Para análise estatística, utilizou-se teste t de Student ou Mann-Whitney para comparações entre grupos, além de ANOVA para múltiplas comparações. As correlações foram avaliadas pelo teste de Spearman, e a regressão logística foi aplicada para análise das variáveis dependentes. O nível de significância foi fixado em 5% ($p < 0,05$). **Resultados:** Os dados demonstraram que idade avançada, insuficiência cardíaca e função renal comprometida foram fatores preditivos importantes para desfechos cardiovasculares adversos. O grupo que evoluiu para óbito apresentou idade média de 62,52 $\pm$ 9,24 anos, enquanto aqueles que não faleceram tinham 64,14 $\pm$ 9,28 anos ($p < 0,0001$). O *clearance* de creatinina foi significativamente menor nos pacientes com IAM (57,40 $\pm$ 22,29 mL/min) em comparação aos que não tiveram o evento (74,14 $\pm$ 25,65 mL/min, $p < 0,0001$). Esse padrão também foi observado nos pacientes com AVC (58,84 $\pm$ 22,99 mL/min versus 74,09 $\pm$ 25,67 mL/min, $p < 0,0001$). Pacientes com infarto agudo do miocárdio (IAM) apresentaram maior diâmetro diastólico ventricular esquerdo (DDVE: 54,94 $\pm$ 9,20 mm) comparado aos sem IAM (51,45 $\pm$ 7,00 mm, $p = 0,0013$). Já no AVC, o DDVE foi 54,67 $\pm$ 9,02 mm versus 51,46 $\pm$ 7,03 mm ($p = 0,0021$). Pacientes com IAM tiveram uma fração de ejeção menor (48,70 $\pm$ 13,47%) em relação aos sem IAM (53,27 $\pm$ 12,14%, $p = 0,002$). Para o AVC, a Feveco foi 49,10 $\pm$ 13,33% versus 53,25 $\pm$ 12,17% ($p = 0,0036$). Pacientes com IAM e AVC apresentaram maior comprometimento da função renal e alterações estruturais cardíacas, como maior diâmetro diastólico e sistólico ventricular esquerdo, além de menor fração de ejeção. Não houve associação significativa entre o uso de terapia hormonal e a incidência de IAM ou AVC. **Conclusão:** Os dados sugerem que idade avançada, insuficiência cardíaca e disfunção renal são fatores preditores de eventos cardiovasculares adversos, incluindo morte, IAM e AVC.

Palavras-chave: acidente vascular cerebral; infarto agudo do miocárdio; insuficiência cardíaca; menopausa; risco cardiovascular

GINECOLOGIA – CLIMATÉRIO

ESTUDO ORIGINAL

4372 AVALIAÇÃO DO APORTE NUTRICIONAL DE CÁLCIO DE PACIENTES ATENDIDAS EM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO EM CUIABÁ

Paula Victória de Souza Gil¹; Ludimilla de Castro Martins¹; Sharon Cristine Paroneto de Sousa¹; Danielle Karolina Dourado Ribeiro¹; Gabriela Caroline Andrioni¹

(1) Universidade Federal de Mato Grosso, Cuiabá, MT, Brasil

Objetivo: Avaliar o aporte nutricional de cálcio das pacientes atendidas em um ambulatório de climatério e verificar se este é suficiente para suprir as necessidades diárias recomendadas para a fase de climatério de acordo com as recomendações científicas. **Métodos:** Trata-se de um estudo epidemiológico descritivo e transversal, realizado com mulheres atendidas no ambulatório de climatério de um hospital universitário, no período junho-setembro de 2024. Foi aplicado um questionário dividido em variáveis socioeconômicas, relacionadas às condições de saúde e aos hábitos alimentares e ingestão de cálcio. Foram tabuladas as estimativas da quantidade de cálcio presente em 100g de cada alimento listado na pesquisa com base em informações da Tabela de Composição de Alimentos (TACO), da Tabela Brasileira de Composição de Alimentos (TBCA) e da Tabela de Composição Nutricional dos Alimentos Consumidos no Brasil (IBGE). Este estudo tem CAAE 77212223.4.0000.5541. **Resultados:** Foram avaliadas 95 mulheres, todas dentro do período climatério. Em relação aos hábitos alimentares, 72,63% são responsáveis pelo lar e preparam suas refeições, 17,89% realizam as refeições no trabalho, 3,16% em outro estabelecimento e 6,31% saem para trabalhar e preparam as refeições ao retornar. O tipo de leite mais consumido foi UHT (34,74%), seguido por leite fermentado (6,32%), leite cru (4,21%) e leite em pó (2,11%). Em relação aos derivados lácteos, os tipos de queijos mais consumidos foram queijos brancos, (32,63%), seguido de queijos amarelos (22,11%) e queijos azuis. Quanto à ingestão de fontes de cálcio não lácteo, com foco na sardinha, verificou-se que a maioria (72,63%) das participantes não consome o alimento. O aporte total de cálcio pelas pacientes foi inadequado, com média de apenas 260 mg/dia e preferência por alimentos com menos cálcio disponível. Menos de 2% das pacientes apresentaram aporte diário adequado, superior a 1.200 mg/dia. **Conclusão:** Por meio deste trabalho foi possível corroborar com a hipótese de que o aporte nutricional de cálcio pelas participantes não é capaz de suprir as necessidades diárias para o período de climatério. Foi encontrada relação entre o baixo consumo de cálcio e baixo nível educacional, mesmo entre as que preparam suas próprias refeições. Um guia nutricional foi desenvolvido para melhorar a educação nutricional das pacientes e garantir o aporte adequado de cálcio durante o climatério.

Palavras-chave: cálcio na dieta; climatério; comportamento alimentar

GINECOLOGIA – CLIMATÉRIO

ESTUDO ORIGINAL

3872 CLIMATÉRIO: CONHECIMENTO E ORIENTAÇÃO DAS PACIENTES ATENDIDAS NO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE CUIABÁ-MT

Thayná dos Santos Afuso¹; Bhenise Vitória Santos Nunes¹; Mariana Gourliart de Souza Martins¹; Sharon Cristine Paroneto de Sousa¹

(1) Universidade Federal de Mato Grosso, Cuiabá, MT, Brasil

Objetivo: Avaliar o nível de conhecimento das pacientes assistidas em ambulatório especializado de um hospital universitário de Cuiabá-MT sobre o período do climatério, o uso de terapia hormonal (TH) e outros tratamentos associados. **Métodos:** Estudo epidemiológico, descritivo, observacional, transversal e qualitativo realizado em ambulatório de climatério de um hospital universitário de Cuiabá-MT, entre abril e dezembro de 2024. A coleta de dados ocorreu por meio de questionário aplicado presencialmente. O critério de inclusão foi idade igual ou superior a 45 anos e de exclusão, a negativa em responder o questionário. Foi realizada a análise descritiva dos dados e tabulação conforme tópicos do questionário. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética (CAAE 77230123.7.0000.5541). **Resultados:** Foram incluídas 95 pacientes no estudo. 51,6% tinham entre 45 e 55 anos, 58% entraram na menopausa nesta idade e 20% antes dos 45 anos. Os principais sintomas referidos foram: ondas de calor (96,8%), ressecamento vaginal/dispareunia (84,2%), irritabilidade/ansiedade (81,1%), insônia (71,6%), cansaço físico e mental (69,5%) e problemas sexuais (69,5%). O uso da TH foi referido por 75,4%, sendo 42,6% por via tópica vaginal. Quanto à duração do tratamento: 37,7% usaram por menos de um ano, 42,6% entre 1 e 5 anos e 19,7% por mais de 5 anos. As principais preocupações em relação a TH foram risco de câncer de mama (28,4%), trombose (18,9%) e ganho de peso (21,1%). Em relação às orientações médicas apenas 57,9% das pacientes receberam informações sobre a TH, com taxa de satisfação de 56,1%. Quase 72% receberam orientações sobre importância do cálcio e vitamina D, e 91,6% sobre importância da atividade física após a menopausa, com 72,1% e 85,1% de satisfação, respectivamente. **Conclusão:** A maioria das pacientes compreende bem o período do climatério, destacando os sintomas vasomotores, urogenitais e a importância da TH. Embora a maioria delas reconheça a melhora da qualidade de vida após início da terapêutica, as dúvidas sobre os efeitos adversos limitam a adesão. A insatisfação com as orientações médicas em alguns temas evidencia a necessidade de mudança na comunicação médico-paciente e ressalta a carência de melhores estratégias de educação em saúde para manejo de mulheres no climatério.

Palavras-chave: climatério; educação em saúde; menopausa; saúde da mulher; terapia de reposição hormonal

GINECOLOGIA – CLIMATÉRIO

ESTUDO ORIGINAL

4792 IMPACTO DA SÍNDROME METABÓLICA NA MASSA ÓSSEA

Rafaela Valença Diniz¹; Bruno Sampaio Marcellos¹; Marcelo Luis Steiner¹; Elizabeth Jeha Nasser¹; Cesar Eduardo Fernandes¹; Luciano Melo Pompei¹

(1) Faculdade de Medicina do ABC, Santo André, SP, Brasil

Objetivo: Avaliar o impacto da síndrome metabólica na massa óssea em mulheres na pós-menopausa (45-65 anos). **Métodos:** Estudo de corte transversal avaliou prontuários de mulheres entre 45 a 65 anos na pós-menopausa, sem fatores de risco para baixa massa óssea atendidas nos últimos 3 anos nos ambulatórios do Centro de Atendimento Integral de Saúde da Mulher de São Bernardo do Campo. Foram levantadas informações sobre características clínicas, antropométrica, laboratoriais e densidade óssea. As mulheres foram classificadas em sem e com síndrome climatérica (SM) de acordo com os critérios da NCEP ATP-III e com e sem osteoporose densitométrica pelos critérios da OMS e osteoporose moderada ou pior para aquelas com $T\text{-score} < -1,5$. Os dados foram comparados por meio do teste U de Mann-Whitney e do teste qui-quadrado. Foi adotado um nível de significância de 5%. **Resultados:** Foram avaliados 300 prontuários, e 121 possuíam os critérios para diagnóstico de SM. A idade e o peso médio da população foi de 56,1 $\pm$ 4 e 70,9 $\pm$ 13, respectivamente e 57 (47,1%) apresentaram diagnóstico de SM. A avaliação da massa óssea pela densitometria demonstrou que mulheres com SM apresentaram maior massa óssea na coluna ($p = 0,040$), colo de fêmur ($p = 0,090$) e fêmur total ($p = 0,017$), em relação às mulheres sem diagnóstico da síndrome. O diagnóstico de osteoporose, foi observado em 6,3% das mulheres com SM e em 12,3% naquelas sem SM ($p = 0,250$) e osteopenia moderada ou pior em 18,8% e 38,6% ($p = 0,015$), respectivamente. **Conclusão:** Mulheres com SM apresentam maior massa óssea em diferentes sítios ósseos e menor percentual de osteoporose em relação a mulheres sem esse diagnóstico. Resultados deste estudo corroboram com a literatura científica que demonstra uma relação direta da SM com massa óssea. Vale ressaltar que não foi avaliado fraturas por fragilidade que demonstram ter uma relação inversa com SM.

Palavras-chave: climatério; densidade óssea; menopausa; osteoporose; síndrome metabólica

GINECOLOGIA – CLIMATÉRIO

ESTUDO ORIGINAL

5747 MARIE-BRASIL: ESTUDO DE MÉTODOS MISTOS EXPLORANDO A REALIDADE DA MENOPAUSA NO BRASIL

Cristina L. Benetti Pinto¹; Renan Massao Nakamura¹; Gabriela Pravatta-Rezende¹; Daniela Angerame Yela¹; Barbara Bizzo Castelo¹; Raquel Rodrigues de Souza¹; Gayathri Delanerolle¹; Peter Phiri²

(1) Universidade Estadual de Campinas, Campinas, SP, Brasil; (2) Hampshire and Isle of Wight Healthcare NHS Foundation Trust, United Kingdom

Objetivo: Relatar as repercussões da menopausa na população brasileira. **Métodos:** Estudo multicêntrico conduzido no Brasil pelo Departamento de Tocoginecologia, Faculdade de Ciências Médicas, Unicamp, (aprovação do CEP CAAE 77391024.3.0000.5404), como parte de um estudo global (MARIE), coordenado pelo Reino Unido. **Métodos:** Análise preliminar com as primeiras 75 participantes incluídas, em período peri e pós-menopausa, com foco nos resultados obtidos por meio da Escala Climatérica de Greene (GCS, avaliando os domínios psicológico, somático, vasomotor e função sexual). Quanto maior a pontuação, maior o impacto da menopausa no domínio avaliado. Utilizada a plataforma Qualtrics XM para coleta de dados. Também foi avaliado o uso de terapia hormonal (TH) e as informações obtidas sobre menopausa. Estatísticas descritivas e médias (DP) foram empregadas para analisar dados categóricos. **Resultados:** Foram incluídas 75 mulheres, residentes no Brasil, apenas 9% no período perimenopausa, sendo a maioria na menopausa (30%, considerando menos de um ano da última menstruação) ou pós-menopausa (60%). A idade média foi de 62 anos, com início dos sintomas da menopausa aos 48 anos e idade da menarca aos 12 anos. Os sintomas avaliados pela GCS revelaram pontuação média de $15,91 \pm 10,22$, com médias das subescalas destacando sintomas psicológicos significativos ($8,85 \pm 6,13$), somáticos ($4,0 \pm 3,48$) e vasomotores ($1,73 \pm 1,67$), além de ansiedade clínica ($5,12 \pm 3,46$) e depressão clínica ($3,73 \pm 3,06$). Embora a maioria das participantes (62%) tenha buscado cuidados de clínicos gerais (38%) ou ginecologistas (40%), metade relatou informações insuficientes fornecidas por seus médicos sobre menopausa. A terapia hormonal (TH) foi subutilizada, com 47% das participantes não a utilizando. Tratamento específico para menopausa foi utilizado por pequeno número de mulheres, sendo os principais: comprimidos de estradiol + progestagênio (12%), tibolona (4%), estriol vaginal (5%) ou adesivos transdérmicos (6%). **Conclusão:** Esta análise preliminar destaca a substancial prevalência de sintomas psicológicos e físicos associados à menopausa no Brasil. O acesso limitado a informações adequadas de saúde, particularmente por parte de clínicos gerais, e a baixa utilização de tratamentos específicos evidencia a necessidade urgente de estratégias aprimoradas de educação e suporte para atender às necessidades não supridas de mulheres na menopausa.

Palavras-chave: ansiedade; climatério; saúde mental; terapia hormonal

GINECOLOGIA – CLIMATÉRIO

ESTUDO ORIGINAL

4812 PARADOXO DA MASSA ÓSSEA NA SÍNDROME METABÓLICA

Bruno Sampaio Marcellos¹; Rafaela Valença Diniz¹; Marcelo Luis Steiner¹; Rodolfo Strufaldi¹; Cesar Eduardo Fernandes¹; Luciano Melo Pompei¹

(1) Faculdade de Medicina do ABC, Santo André, SP, Brasil

Objetivo: Avaliar as comorbidades componentes da síndrome metabólica em mulheres na pós-menopausa e com osteoporose. **Métodos:** Estudo de corte transversal avaliou prontuários de mulheres entre 45 a 65 anos na pós-menopausa, sem fatores de risco para baixa massa óssea atendidas nos últimos 3 anos no Centro de Atendimento Integral de Saúde da Mulher de São Bernardo do Campo. Foram levantadas informações sobre características clínicas, antropométricas, laboratoriais e densidade óssea. As mulheres foram classificadas em com e sem osteoporose densitométrica pelos critérios da OMS e em densidade normal ou leve e osteoporose moderada ou pior para aquelas com T-score maior ou menor que -1,5 dp, respectivamente. Foram levantados para comparação os critérios do NCEP ATP-III para síndrome metabólica. Os dados foram comparados por meio do teste U de Mann-Whitney e do teste qui-quadrado. Foi adotado um nível de significância de 5%. **Resultados:** Foram levantados 300 prontuários dos quais 60 (20%) eram de mulheres com osteoporose. A idade e o peso médio da população foi de $56,1 \pm 4$ e $70,9 \pm 13$, respectivamente. Mulheres com osteoporose demonstram menor peso em relação àquelas sem osteoporose ($64,7 \pm 14$ vs. $72,6 \pm 13$ kg, respectivamente $p < 0,001$), mas não foram diferentes para nenhum critério de SM. Entretanto, na comparação de mulheres com densidade normal ou leve com aquelas com osteopenia moderada ou pior observou-se que estas eram mais velhas ($56,8 \pm 4$ vs. $55,6 \pm 4,5$; $p = 0,02$), tinham menor peso ponderal ($66,2 \pm 12$ vs. $74,3 \pm 13$, $p < 0,001$), menor percentual de hipertensão arterial (30,7% vs. 48,6%, $p < 0,01$) e de SM (35,3% vs. 59,8% $p = 0,015$). **Conclusão:** Mulheres com osteopenia moderada, intensa ou osteoporose demonstram menor chance de diagnóstico de síndrome metabólica em relação àquelas com osteopenia leve ou massa óssea normal. Fatores envolvidos na SM, como a resistência à insulina e hiperinsulinemia (anabolismo) e o maior peso (mecanoestimulação) favorecem o ganho de massa óssea. Apesar disso, a obesidade e a SM são fatores de risco para fratura por fragilidade, demonstrando uma relação inversa com a massa óssea. A DMO deve ser analisada com cuidado na estratificação de risco para fratura em indivíduos obesos e com SM.

Palavras-chave: climatério; densidade óssea; menopausa; osteoporose; síndrome metabólica

GINECOLOGIA – CLIMATÉRIO

ESTUDO ORIGINAL

4807 PERCEPÇÃO DE MULHERES BRASILEIRAS SOBRE A TERAPÊUTICA HORMONAL DA MENOPAUSA: RESULTADOS PRELIMINARES

Isabela Cortez Duarte Barbosa¹; Marcelo Luiz Steiner¹; Cesar Eduardo Fernandes¹; Luciano Melo Pompei¹

(1) Faculdade de Medicina do ABC, Santo André, SP, Brasil

Objetivo: Avaliar o conhecimento sobre a menopausa de mulheres climatéricas brasileiras e compreender suas percepções acerca da terapêutica hormonal na menopausa. **Métodos:** Estudo transversal descritivo, com abordagem quantitativa, realizado por meio de questionário eletrônico, com participação de mulheres alcançáveis por dispositivos digitais (mídias sociais e grupos de WhatsApp), com idade acima de 45 anos que estavam na transição menopausal ou na pós-menopausa. Foram excluídas mulheres com menopausa precoce e aquelas que não viviam no Brasil. Os dados obtidos foram organizados em planilhas eletrônicas do *software* Microsoft Excel®. **Resultados:** Até o momento, recebemos 57 respostas. Os sintomas climatéricos mais frequentemente reportados foram: ondas de calor (78,6%), suores noturnos (76,2%), distúrbios do sono (66,7%), dificuldades de memória/concentração (64,3%). A grande maioria das participantes (95,2%) relatou fazer acompanhamento com ginecologista. A terapêutica hormonal da menopausa (TH) foi sugerida como tratamento pelo médico de acordo com 69% das participantes. Quanto ao uso da TH, 45,2% disseram nunca ter utilizado, 42,9% informaram utilizar e 11,9% utilizaram e já interromperam. A TH oferece mais benefícios do que riscos segundo 57,1%, porém 33,3% não têm opinião formada a respeito. O motivo para interrupção a mais respondido foi "recomendação médica", seguido "medos de riscos associados à TH", e, entre esses medos, os 2 mais informados foram medo de câncer de mama e de câncer de útero. Já a principal motivação para uso da TH foi obter alívio dos sintomas (66,7%), seguido por prevenção de fraturas osteoporóticas (14,3%). Entre as que nunca utilizaram, medo de haver riscos e recomendação médica (mas não contraíndicação) foram os principais motivos (24% cada) e contraíndicação médica (20%). O médico é a fonte principal de informação sobre menopausa para 50%, seguido por amigas e familiares (23,8%). O médico também é a fonte primária de informação sobre TH (69%), seguido por redes sociais (16,7%). Apenas 35,7% das participantes referiram se sentirem bem informadas sobre menopausa e 23,8% sobre TH. **Conclusão:** O médico é a principal fonte de informações sobre menopausa e TH, porém, mídias sociais e contato com amigas e familiares têm significativa relevância. Apenas minoria das mulheres se sente bem informada sobre menopausa e TH e boa parcela não tem opinião formada se a TH oferece mais benefícios do que riscos.

Palavras-chave: climatério; hormônios; menopausa; percepção; terapia de reposição hormonal

GINECOLOGIA – CLIMATÉRIO

ESTUDO ORIGINAL

5359 PERFIL LIPÍDICO DE MULHERES NA PÓS-MENOPAUSA: DADOS DE UM AMBULATÓRIO DE CLIMATÉRIO EM MINAS GERAIS

Beatriz Barbosa Antolini¹; Yasmin Correa Martins¹; Mariana Kefalas Oliveira Gomes¹; Sophia Pulicano Neves¹; Maria Eduarda Stacciarini Borges¹; Karine Silva Soares¹; Maria Eduarda Ribeiro Pena¹; Adônís Rossetti¹

(1) Universidade Federal do Triângulo Mineiro, Uberaba, MG, Brasil

Objetivo: No climatério, há a redução dos níveis de estrogênios circulantes resultando em alterações metabólicas e desregulação lipídica. Este trabalho objetiva-se analisar o perfil lipídico de pacientes atendidas no ambulatório de climatério de um Hospital Escola de Minas Gerais (HE-MG). **Métodos:** Estudo transversal elaborado com a análise de prontuários de pacientes atendidas no ambulatório de climatério de um HE-MG, no período de janeiro de 2022 a julho de 2024. Para inclusão, têm-se mulheres a partir dos 40 anos com o diagnóstico de falência ovariana diagnosticado pelo aumento do FSH e que estão há mais de 12 meses sem menstruar; já a exclusão deu-se com pacientes com dados insuficientes e pacientes que possuem antecedente menopausa precoce. Foram coletados dados de perfil lipídico sobre os quais foi feita uma análise quantitativa, avaliando parâmetros de colesterol total (CT), LDL colesterol (LDL-c), triglicerídeos (TG), HDL colesterol (HDL-c) utilizando referenciais laboratoriais da Sociedade Brasileira de Cardiologia. CAAE:85446424.0.0000.8667. **Resultados:** A privação estrogênica correlaciona-se com disfunção endotelial, rigidez arterial e aumento da inflamação, contribuindo para ocorrência de doenças cardiovasculares (DC). Frequentemente, mulheres na pós-menopausa apresentam alterações no perfil lipídico, com elevação dos níveis de CT, LDL-c, TG e redução dos níveis de HDL-c, ocasionando um ambiente pró-aterogênico e pró-coagulante. Nesse sentido, o levantamento metabólico analisou prontuários de 67 mulheres atendidas no Ambulatório de Climatério, no período supracitado, cuja média etária foi de $56,626 (\pm 5,87)$ anos. Os prontuários evidenciaram que 21,87% das pacientes apresentavam TG alto, 20,31% TG limítrofe e 57,8% TG desejável. Quanto ao HDL-c, 92% tinham níveis > 40 mg/dL, sendo 77,27% encontravam-se no intervalo 40 mg/dL $\leq$ HDL-c ≤ 65 mg/dL. Em relação ao colesterol total (CT), 32,8% estavam com níveis limítrofes e 19,4% com CT alto. Para o LDL-c, 6% estavam em níveis muito altos, 13,63% altos, 25,75% limítrofes, 33,3% desejáveis e 21,21% ótimos. Além disso, 52,23% utilizavam medicação apenas para hipertensão arterial sistêmica, enquanto 23,88% usavam medicação tanto para hipertensão quanto para diabetes. **Conclusão:** A análise do perfil lipídico das pacientes revela as alterações metabólicas típicas da pós-menopausa, contribuintes para o risco cardiovascular, confirmando a necessidade de manejo eficaz dos perfis lipídicos no climatério para minimizar os riscos à saúde cardiovascular.

Palavras-chave: climatério; coração; estradiol; lipídeos

GINECOLOGIA – CLIMATÉRIO

ESTUDO ORIGINAL

4364 PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO E EPIDEMIOLÓGICO DE PACIENTES DE UM AMBULATÓRIO DE CLIMATÉRIO EM CUIABÁ

Sharon Cristine Paroneto de Sousa¹; Agatha Lima Moraes¹; Jhenifer Pinheiro Teixeira¹; Leonardo Cesar Suiça Fornari¹; Mariane Kolandjian Rocha¹; Priscylla Rangel Blaszk¹
(1) Universidade Federal de Mato Grosso, Cuiabá, MT, Brasil

Objetivo: Caracterizar o perfil sociodemográfico e epidemiológico das pacientes do ambulatório de climatério do Hospital Universitário Júlio Muller (HJUM) em Cuiabá. **Métodos:** Foi realizado um estudo transversal e descritivo, com aplicação de questionário adaptado do *The Menopause-Specific Quality of Life Questionnaire* (MENQOL) e da Escala de Avaliação da Menopausa (MRS). Foram incluídas todas as mulheres com mais de 40 anos, atendidas no ambulatório de climatério durante o período de junho a agosto de 2024, que aceitaram participar voluntariamente do estudo. **Resultados:** Foram 95 entrevistadas e 93 elegíveis para pesquisa. O grupo etário mais prevalente, 54,8%, corresponde à faixa etária de 51 a 60 anos, 58,1% se enquadraram na raça parda e 46,2% das entrevistadas eram casadas. A maioria (98,9%) possui renda familiar de até 5 salários mínimos, e 24,7% apresentam renda inferior a 2 salários mínimos. No âmbito da escolaridade 46,2% possuem ensino médio completo, 22,6% ensino superior, enquanto ensino fundamental ou mesmo nenhuma escolaridade ocupa 3,2%. As comorbidades mais prevalentes foram: hipertensão arterial (47,3%), seguida por *diabetes mellitus* (22,6%), doenças reumatológicas (17,2%), e osteoporose ou fraturas recentes (15%). Aproximadamente 77% da amostra se encontrava em estágio de sobrepeso ou obesidade, 5,4% estavam abaixo do peso, enquanto apenas 22,5% apresentavam peso ideal. Cerca de 65,6% não praticam atividades físicas por pelo menos 150 minutos semanais. Aproximadamente 60,4% das pacientes entraram na menopausa com mais de 45 anos. Os dados da MRS mostram uma média dos escores dos sintomas de 22,85 com desvio-padrão de 8,79, indicando diferenças, apesar da maioria apresentar sintomas severos nos 3 grupos analisados: somatovegetativos, psicológicos e urogenitais. Mais de 95% relataram ondas de calor, seguidas por alterações de humor (81%), ressecamento vaginal (84,1%) e dor durante o sexo (68,3%). Cerca 80% apresentam sintomas de ansiedade, das quais 40% quantificados como muito severos. Esgotamento físico e mental foi referido por 90% das pacientes. **Conclusão:** Este trabalho reflete as principais condições sociodemográficas e epidemiológicas que podem afetar a maneira como cada paciente experimenta o climatério. Fatores como escolaridade, suporte social, condições socioeconômicas, prevalência e intensidade dos sintomas, bem como comorbidades como obesidade, hipertensão e diabetes retratam a complexidade do climatério e a necessidade de uma assistência ampla e multidisciplinar.

Palavras-chave: climatério; comorbidades; epidemiologia; sociodemográfico

GINECOLOGIA – CLIMATÉRIO

ESTUDO ORIGINAL

5331 QUESTIONÁRIO DE SAÚDE DA MULHER (QSM): A AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA NO PERÍODO PÓS-MENOPAUSA

Maria Clara Silva Mendes¹; Milena Oliveira Moreira¹; Thales Martins Castello¹; Murilo Leone Miranda Fajardo¹; Mardochê Kikana Mubidila¹; Antea Galati Acioli Lindoso¹; Jacqueline Domingues Tibúrcio¹
(1) Universidade Federal de São João del-Rei, São João del-Rei, MG, Brasil

Objetivo: O presente trabalho tem como objetivo verificar a percepção da qualidade de vida (QV) de mulheres na pós-menopausa sem uso de terapia hormonal (TH) em uma cidade no interior de Minas Gerais. **Métodos:** Trata-se de um estudo analítico de corte transversal realizado em 2022 em São João del-Rei. A coleta de dados ocorreu por meio de entrevistas com 60 mulheres. Foram consideradas elegíveis mulheres de 40 a 60 anos que se encontram há pelo menos 12 meses em amenorria e que não fazem uso de TH. Foram excluídas as participantes que não assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), as que tiveram menopausa precoce e as que não se encontravam nos critérios de inclusão. Foi utilizado o Questionário de Saúde da Mulher (QSM), que consiste de 36 itens agrupados em nove domínios que avaliam: sintomas somáticos, humor depressivo, concentração, ansiedade, satisfação sexual, sintomas vasomotores, distúrbios do sono, alterações menstruais e atratividade. O QSM oferece quatro alternativas como possibilidade para resposta ("Sim, sem dúvida", "Sim, às vezes", "Raramente" e "Não, de jeito nenhum"), codificadas de 4, 3, 2 e 1, respectivamente. Os dados foram descritos por meio de percentuais e analisados no software Excel. Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos, CAAE 52543021.0000.5151. **Resultados:** Para os autores do QSM, pessoas com valores de média maiores que 2 são considerados possíveis casos de baixa QV. O mesmo autor corroborado por estudo afirma que, quanto maior o valor médio das respostas, pior a QV das mulheres no climatério. Nesta pesquisa, 48,3% das participantes obtiveram média acima de 2. Em paralelo, a média geral desta pesquisa foi 2,96, e 50% das participantes obtiveram média maior que a geral do estudo, indicando possível baixa QV. Os nove domínios avaliados estiveram acima da média geral, com destaque ao domínio de sintomas somáticos, que apresentou maior média (4,04), evidenciando uma frequência aumentada de sintomas somáticos em relação aos outros sintomas avaliados. **Conclusão:** Os resultados apresentados corroboram, em sua maioria, com o que é apontado pela literatura: há uma redução na qualidade de vida das mulheres na pós-menopausa. O tamanho reduzido da amostra é um fator limitante para o presente estudo, porém os dados se mostram importantes por despertarem a necessidade de produzir mais pesquisas a respeito do tema.

Palavras-chave: climatério; menopausa; qualidade de vida

GINECOLOGIA – CLIMATÉRIO

ESTUDO ORIGINAL

5977 REPERCUSSÕES CLÍNICAS DA MENOPAUSA EM MULHERES EM 2024 NO MUNICÍPIO DE GURUPI-TO

Maria Clara Oliveira Gomes Sales¹; Ana Julia Tassi¹; Dalila Pereira Soares¹; Davi Carvalho Barros Bezerra¹; Giovanna Paula Bizinoto Perini¹; Juliana Saraiva Andrade¹; Suzane Nunes Barreto Andrade¹; Fabiana Cândida de Queiroz Santos Anjos¹
(1) Universidade de Gurupi (UnirG), Gurupi, TO, Brasil

Objetivo: Analisar a incidência de sintomas da menopausa de mulheres em 2024 no município de Gurupi, no Tocantins. **Métodos:** Este estudo quantitativo foi conduzido entre os meses de agosto e dezembro de 2024 e utilizou dados coletados por meio de questionários aplicados a mulheres transeuntes em feira livre de Gurupi-TO. A amostra foi selecionada por conveniência mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Os dados foram analisados no software Microsoft Excel, sendo descritos por média, desvio-padrão (σ), frequência absoluta e relativa (%). Os critérios de exclusão da pesquisa foram mulheres com menos de 18 anos, que não responderam integralmente ao questionário e/ou se negaram a assinar o TCLE. A análise do estudo compreendeu a quantidade de sintomas relatados por cada participante em menopausa e a incidência individual de cada sintoma. A presente pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Gurupi – UnirG (CAAE: 79769224.3.0000.5518). **Resultados:** Entre as 238 mulheres entrevistadas, 95 (39,92%) relataram estar em menopausa, com média de idade aproximada de 57 anos ($\sigma = 10,84$ anos). Apenas 14,74% (14 mulheres) afirmaram não apresentar qualquer sintoma relacionado ao período da menopausa, enquanto 85,26% relataram pelo menos um sintoma. Entre as manifestações mais frequentes, o fogacho foi o sintoma predominante, mencionado por 67 mulheres (70,63%), seguido por sudorese (46 mulheres – 48,42%) e irritabilidade (43 mulheres – 45,26%). Além disso, sintomas como queda capilar, diminuição da produtividade, ressecamento vaginal e perda de memória foram citados por pelo menos 20 participantes cada. No que concerne à quantidade de manifestações clínicas relatadas, os grupos mais prevalentes apresentaram 1 (18 mulheres – 18,95%), 4 (15 mulheres – 15,79%) e 2 (14 mulheres – 14,74%) sintomas, e 1 participante apresentou o número máximo tabelado de 8 repercussões clínicas. **Conclusão:** Os resultados desta pesquisa evidenciam o impacto da menopausa sobre a qualidade de vida de mulheres residentes em Gurupi-TO. A amostra analisada ressalta a necessidade de implementar estratégias de educação em saúde direcionadas para o manejo e suporte da mulher menopausada durante esse período. Além disso, é fundamental ampliar o acesso a terapias personalizadas, garantindo uma abordagem integral e humanizada que atenda às necessidades específicas de cada mulher neste período.

Palavras-chave: assistência integral à saúde da mulher; climatério; mudança de vida feminina

GINECOLOGIA – CLIMATÉRIO

ESTUDO ORIGINAL

4550 SINTOMAS CLIMATÉRICOS INFLUENCIAM A QUALIDADE DE VIDA DE MULHERES COM CÂNCER GINECOLÓGICO

Carina Cordeiro Nunes¹; Aline Bastos Ferreira¹; Barbara Bizzo Castelo¹; Larissa Ferreira Vay¹; Laura Costa Coelho de Sá¹; Carol Costa Nassar¹; Carolina Neves Buhl¹; Luiz Francisco Cintra Baccaro¹
(1) Universidade Estadual de Campinas, Campinas, SP, Brasil

Objetivo: Identificar fatores associados à qualidade de vida (QV) em mulheres climatéricas e determinar se o antecedente de câncer ginecológico influencia a QV. **Métodos:** Estudo transversal com mulheres climatéricas com e sem histórico de câncer ginecológico (mama, colo, endométrio, ovário e vulva). As participantes foram incluídas em uma proporção de 1:1, pareadas por idade/padrão menstrual. Considerou-se uma amostra de conveniência para esta análise. Os dados foram coletados em um hospital terciário entre 11/2022 e 05/2024. A variável dependente foi a QV, avaliada pela mediana do escore total do *Women's Health Questionnaire* (WHQ). As variáveis independentes incluíram histórico de câncer ginecológico, características sociodemográficas e sintomas da menopausa avaliados usando o *Menopause Rating Scale* (MRS) em seus diversos domínios. A análise estatística envolveu o teste χ^2 , Mann-Whitney e regressão múltipla de Poisson. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética (CAAE: 59356022.0.0000.5404). Todas as mulheres assinaram o termo de consentimento. **Resultados:** 184 mulheres, com média de 49,6 ($\pm 9,5$) anos, foram incluídas. Dessas, 54,3% tinham histórico de câncer (29,3% mama, 14,1% colo do útero, 7,6% ovário, 2,7% endométrio e 0,5% vulva). A maioria estava na pós-menopausa (97,3%), com 58,5% apresentando menopausa induzida por tratamentos como cirurgia, quimioterapia ou radioterapia. A idade média na menopausa foi de 44,2 ($\pm 6,7$) anos. A maioria era sexualmente ativa (66,3%) e o índice de massa corporal médio foi de 28,5 ($\pm 5,4$). O escore total mediano do WHQ para todas as participantes foi de 0,58. Não houve diferença significativa entre a porcentagem de mulheres com escores de WHQ acima da mediana entre aquelas com câncer (47,2%) e sem câncer (52,7%) ($p = 0,06$). Também não foram observadas diferenças entre os tipos de câncer ($p = 0,22$) ou entre mulheres com menopausa natural ou induzida ($p = 0,31$). No modelo estatístico final usando regressão múltipla de Poisson, pior QV foi associada unicamente à maior intensidade dos sintomas somatovegetativos do climatério (RP 2,10; IC 95% 1,16-3,79) e maior intensidade dos sintomas psicológicos do climatério (RP 1,9; IC 95% 1,07-3,36). **Conclusão:** O antecedente de câncer ginecológico não foi associado à QV. A intensidade dos sintomas do climatério foi o único fator relacionado à redução da QV. O controle dos sintomas de hipoestrogenismo é essencial para a QV de mulheres climatéricas sobreviventes ao câncer ginecológico.

Palavras-chave: climatério; indicadores de qualidade de vida; menopausa; menopausa precoce

GINECOLOGIA – CLIMATÉRIO

ESTUDO ORIGINAL

5309 TERAPIA HORMONAL E SAÚDE CARDIOVASCULAR: A ESCOLHA DA FERRAMENTA DE RISCO FAZ DIFERENÇA?

Laura Sousa Côelho de Sá; Ana Carolina Miller Azevedo¹; Ana Luíza Sturíão Vieira Santana¹; Felipe Watanabe Fagionato¹; Eduarda de Castro Marins Jeronimo¹; Giovanna Mariucci¹; Carolina Neves Buhl¹; Luiz Francisco Cintra Baccaro¹

(1) Departamento Tocoginecologia, Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, SP, Brasil

Objetivo: A terapia hormonal da menopausa (TH) pode trazer benefícios ao sistema cardiovascular para mulheres na janela de oportunidade e sem aterosclerose. No entanto, em mulheres com aterosclerose estabelecida, a TH pode aumentar o risco de eventos tromboembólicos arteriais. Para auxiliar na decisão de prescrição, sociedades internacionais têm recomendado o uso de ferramentas de cálculo de risco, orientando evitar TH em mulheres classificadas como de alto risco para eventos cardiovasculares. Este estudo teve como objetivo comparar a classificação de risco cardiovascular utilizando duas ferramentas distintas. **Métodos:** Estudo transversal realizado com mulheres climatéricas atendidas em um hospital terciário, utilizando uma amostra de conveniência. Os dados foram coletados entre 11/2022 e 11/2024. A variável dependente foi a classificação do risco cardiovascular, estimada por meio do Escore de Risco Global (ERG) e da ferramenta do Colégio Americano de Cardiologia (ASCVD). O risco foi categorizado como baixo, intermediário ou alto. A análise estatística incluiu cálculos de frequências relativas e teste do qui-quadrado. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética (CAAE: 59356022.0.0000.5404). **Resultados:** Foram incluídas 95 mulheres, com média etária de 51,9 ($\pm 7,3$) anos. Entre elas, 36 (37,9%) tinham hipertensão arterial, 12 (12,6%) eram diabéticas e 19 (20%) apresentavam histórico de tabagismo. Na avaliação pelo ERG, 34 (35,8%) foram classificadas como baixo risco, 33 (34,7%) como risco intermediário e 28 (29,5%) como alto risco. Pela ASCVD, 64 (67,4%) foram classificadas como baixo risco, 23 (24,2%) como intermediário e 8 (8,4%) como alto risco. Houve divergências significativas entre as duas ferramentas. Das 28 mulheres classificadas como alto risco pelo ERG, 21 (75%) foram categorizadas como baixo ou intermediário pela ASCVD. Entre as 8 mulheres classificadas como alto risco pela ASCVD, 1 (12,5%) foi classificada como intermediário pelo ERG ($p < 0,05$). **Conclusão:** Observamos uma discrepância significativa entre as classificações de risco das duas ferramentas. Notavelmente, 75% das mulheres classificadas como de alto risco pelo ERG foram consideradas de baixo ou intermediário risco pela ASCVD. No Brasil, o ERG é recomendado como ferramenta preferencial para a estimativa do risco cardiovascular. No entanto, seu uso como critério para a prescrição de TH pode limitar o acesso ao tratamento para mulheres que poderiam se beneficiar da terapia.

Palavras-chave: climatério; fatores de risco de doenças cardíacas; menopausa; menopausa precoce

GINECOLOGIA – CLIMATÉRIO

ESTUDO ORIGINAL

5010 TESTOSTERONA NA PÓS-MENOPAUSA: ESTADO DA ARTE

Antonella Silva Broliani¹; Fabio Gabriel Sanches¹; Felipe Giaretta Otto¹; Simone dos Reis Brandão da Silveira¹

(1) Pontifícia Universidade Católica do Paraná, Curitiba, PR, Brasil

Objetivo: A menopausa é marcada por sintomas como fogachos, insônia, atrofia vaginal e dispareunia. A redução dos níveis de testosterona nesse período pode provocar sintomas como diminuição da libido, cansaço, alterações no humor, perda de massa muscular, aumento de gordura corporal e alterações cognitivas. Diante disso, mulheres buscam a reposição de testosterona, especialmente para melhorar a função sexual. No entanto, essa abordagem é controversa, pois envolve riscos associados ao tratamento. O objetivo do estudo é avaliar na literatura se existe um consenso sobre os riscos e benefícios do uso da testosterona como terapia hormonal para os sintomas da menopausa. **Métodos:** A revisão de literatura foi realizada nas plataformas PubMed e SciELO, buscando os seguintes temas: menopausa; testosterona; terapia de reposição hormonal; riscos e benefícios; prescrição. A seleção dos artigos baseou-se pela análise dos resumos, e na leitura integral dos artigos mais relevantes. Foram consultadas as listas de referências dos artigos selecionados para localizar publicações adicionais. Artigos cujos conteúdos não estavam diretamente relacionados ao tema foram excluídos da análise. **Resultados:** Foram selecionados 6 artigos, dos quais 3 foram descartados com base na análise dos resumos. Os 3 artigos restantes concluíram que a testosterona pode ser eficaz no tratamento dos sintomas da deficiência de testosterona na pós-menopausa, desde que administrada corretamente. A testosterona deve ser prescrita preferencialmente via transdérmica, começando com uma dose de 300 microgramas/dia, podendo ser ajustada para até 5 mg/dia conforme a resposta clínica. O acompanhamento contínuo é essencial para monitorar efeitos adversos e ajustar a dosagem, deve-se dosar os níveis hormonais no início e de 3-6 semanas após o tratamento. O uso de implantes dessa substância foi desaconselhado devido ao risco de níveis excessivos da substância no organismo. A combinação de testosterona com estrogênio não é recomendada devido a toxicidade hepática. No Brasil, sua prescrição é limitada, pois a principal via de administração (transdérmica) não está disponível no mercado nacional. **Conclusão:** Conclui-se que, apesar de poucos artigos encontrados a respeito desse tema, a reposição de testosterona transdérmica tem se mostrado uma estratégia eficaz para melhorar os sintomas de disfunção sexual em mulheres na pós-menopausa, levando em conta os riscos e benefícios associados a tal hormônio.

Palavras-chave: menopausa; riscos e benefícios; terapia de reposição hormonal; testosterona

GINECOLOGIA – CLIMATÉRIO

ESTUDO ORIGINAL

5402 TRATAMENTO CONSERVADOR DO SANGRAMENTO UTERINO ANORMAL NA TRANSIÇÃO MENOPÁUSICA: COORTE RETROSPECTIVO

Rafaela Pescarini Fabricio¹; Ana Luisa Machado de Paula¹; Carolina Pires Cordeiro¹; Gabriela Orate Menezes da Silva¹; Juliana Ramos Nunes¹; Bruna Cezaroni Xavier¹; Vanessa Mello da Silva¹; Rogério Bonassi Machado¹

(1) Faculdade de Medicina de Jundiaí, Jundiaí, SP, Brasil

Objetivo: Avaliar os efeitos do tratamento conservador para o sangramento uterino anormal em mulheres na perimenopausa. **Métodos:** Análise preliminar de uma coorte retrospectiva envolvendo atendimento em ambulatório especializado no período de 2012 a 2022. Foram avaliados prontuários de pacientes atendidas no ambulatório de Ginecologia Endócrina e Climatério da Hospital Universitário da Faculdade de Medicina de Jundiaí, que tiveram diagnóstico de sangramento uterino anormal (SUA) na perimenopausa. Os critérios de inclusão adotaram o diagnóstico de sangramento uterino anormal classificados pelo sistema PALM-COEIN e, para o diagnóstico de perimenopausa, foi utilizado o código internacional de doenças (CID 10) em mulheres com idade igual ou superior a 45 anos. Os seguintes parâmetros foram avaliados: aspectos clínicos - idade, raça, paridade, índice de massa corporal, antecedentes de doenças associadas ou prévias, além da etiologia do SUA, tempo desde o início dos sintomas e encaminhamento até a consulta inicial, tratamento realizado anteriormente à consulta inicial, tratamento proposto após a primeira avaliação clínica e evolução até a resolução de cada caso. A efetividade do tratamento foi definida como a resolução do quadro de SUA caracterizada pela presença de diminuição do sangramento/amenorreia e progressão para o período de pós-menopausa. **Resultados:** Foram incluídos para análise prontuários de 336 pacientes com média etária de 47 anos. O tempo médio de seguimento foi de 15 + 18 meses. O tratamento conservador foi instituído em 298 mulheres, com efetividade geral de 80,1%. A utilização do sistema intrauterino de levonorgestrel e do acetato de noretisterona apresentaram taxas de efetividade de 90,1% e 84,4% de efetividade, respectivamente, seguido do uso do contraceptivo oral combinado contendo valerato de estradiol e dienogeste, com taxa de 53,4%. A taxa de falha do tratamento conservador ocorreu em 15% dos casos analisados que evoluíram para indicação cirúrgica (histerectomia). **Conclusão:** O leiomioma uterino associado a disfunção ovulatória foram os diagnósticos mais frequentes responsáveis pelo sangramento anormal na perimenopausa. A efetividade geral de todos os métodos usados para o tratamento do sangramento uterino anormal foi próxima a 80%, com destaque para o sistema intrauterino de levonorgestrel e para o acetato de noretisterona. O tempo médio para resolução do sangramento foi de 16 meses. Falha do tratamento conservador ocorreu em 8,3% dos casos.

Palavras-chave: hemorragia uterina; histerectomia; leiomioma; perimenopausa; tratamento

GINECOLOGIA – CLIMATÉRIO

ESTUDO ORIGINAL

4330 IMPACTO NA SEXUALIDADE EM MULHERES VÍTIMA DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA NO CLIMATÉRIO

Débora Krakauer¹; Isabel Cristina Esposito Sorpreso¹; Sandra Dircinha Teixeira Araujo Moraes¹; Theo Lerner¹; Edmund Chada Baracat¹; José Maria Soares-Junior¹

(1) Laboratório de Investigação de Ginecologia Molecular e Estrutural, Disciplina de Ginecologia, Departamento de Obstetrícia e Ginecologia, Hospital das Clínicas, Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil

Objetivo: A violência contra a mulher é um fenômeno manifesto de maneira global, atingindo a esfera coletiva e subjetiva acerca das perspectivas da mulher contemporânea e atuação profissional na saúde da mulher diretamente e também sobre a sexualidade feminina. Contudo, os dados sobre este assunto ainda são escassos. O objetivo foi analisar os impactos da violência doméstica sobre a função sexual em mulheres climatéricas. **Métodos:** É estudo de coorte prospectiva (correlacional e observacional) com abordagem quantitativa. Após os critérios de inclusão e exclusão, foram selecionadas 100 mulheres com idade entre 45 e 65 anos, que estavam na transição menopausal ou na pós-menopausa, divididas em dois grupos: a) 50 mulheres no grupo de estudo (vítimas de violência doméstica); b) 50 mulheres no grupo de controle (mulheres sem histórico de violência doméstica, oriundas do ambulatório de ginecologia geral). Ambos os grupos foram atendidos no Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina USP, nos ambulatórios da Divisão Ginecológica do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo e no Centro de Saúde Geraldo Paula Souza da Faculdade de Saúde Pública. Foram coletadas informações sobre aspectos clínicos e demográficos e aplicado o instrumento: "Female Sexual Function Index" (FSFI). Foi aplicado teste de Student-t e Fisher. O teste de correlação foi pelo teste de correlação de Pearson. **Resultados:** Após análise de dados do FSFI, as mulheres vítimas de violência tiveram significativamente pior pontuação total da funcionalidade sexual do que as mulheres do grupo controle ($p < 0,05$). Dentro desse grupo de estudo com disfunção sexual, verificou-se a traumática. Dentro do grupo de estudo, em relação aos dados clínico-demográficos, a maior frequência foi em mulheres pardas, com união estável e violência sexual e psicológica. Essas mulheres também apresentaram as piores pontuações nos domínios avaliados do FSFI e tem tido maior quantidade de sintomas e desconfortos sexuais. Dentro dos domínios levantados, as pontuações das questões relacionadas com domínio de dispareunia e disfunção orgástica, foram os mais significantes tanto no grupo de violência ($p < 0,05$) quando comparadas com as do grupo controle. O grupo controle teve pontuação semelhante ao grupo controle em relação ao domínio de baixa lubrificação. **Conclusão:** As mulheres com violência doméstica apresentam disfunção sexual mais intensa em relação a dispareunia e orgasmo, sendo pior na etnia parda, união estável e vítimas de violência sexual e psicológica.

Palavras-chave: avaliação da sexualidade; climatério; menopausa; violência contra a mulher; violência sexual

GINECOLOGIA – CONTRACEÇÃO

ESTUDO ORIGINAL

4726 A MÍDIA E INTERESSE POR LARCS: IMPACTO DE UMA INFLUENCER NO INTERESSE PELO IMPLANTE DE ETONOGESTREL

Geovanna Calazans Corrêa¹; Luís Victor Moraes de Moura²; João Victor Calazans Corrêa³; Isabella Paolilo Calazans³

(1) Centro de Ensino Unificado de Brasília, Brasília, DF, Brasil; (2) Universidade de Brasília, Brasília, DF, Brasil; (3) Setor de Patologia Cervical e Cirurgia de Alta Frequência – Hospital Materno Infantil de Brasília, Brasília, DF, Brasil

Objetivo: Avaliar a influência da mídia no interesse pelo implante subdérmico de etonogestrel (IMP-ETN). **Métodos:** Este é um estudo transversal descritivo desenvolvido com análise de dados do Google Trends de 2024, buscando correlacionar as publicações de uma influenciadora digital (Virginia Fonseca), que possui mais de 52 milhões de seguidores na rede social Instagram e as buscas pelo termo Implanon®, no site de buscas Google. No Google Trends o interesse é expresso por valores relativos, que variam de 0 a 100. Um valor de 100 representa o pico de popularidade e a pontuação 0 significa que não havia dados suficientes. Foram exploradas também informações sobre sub-regiões com maior número de buscas e pesquisas/ assuntos relacionados. **Resultados:** No dia 2/10/2024, a influenciadora compartilhou em suas redes sociais a inserção do IMP-ETN, que se correlacionou com uma repercussão nas buscas no Google, com o maior pico de popularidade em 03/10/24, dia seguinte à comunicação. Nesse mês, as sub-regiões com maior número de buscas foram Mato Grosso do Sul (100), Acre (90) e Amapá (87). E, entre as pesquisas relacionadas, estão: "Implanon Anvisa", "etonogestrel engorda", "como funciona o Implanon". Entre a segunda e terceira semana de novembro, a influenciadora realizou postagens manifestando a insatisfação com o sangramento transvaginal, que relacionou com a inserção do IMP-ETN, quando ocorreu o segundo pico de buscas do ano, 14/11/24. As pesquisas relacionadas foram: "o que é Implanon", "Implanon tem hormônio", "Implanon bula". No dia 15/12/24, a influenciadora comunicou que havia removido o implante e substituído por um dispositivo intrauterino, quando houve uma nova popularidade de 100 e entre os assuntos relacionados, houve aumento repentino por "dispositivo intrauterino". **Conclusão:** Com base no que foi observado, fica clara a influência da mídia no interesse sobre métodos contraceptivos como o Implanon®. Como ponto positivo, há maior visibilidade dos métodos, no entanto, com o potencial de propagação de desinformações. Diante disso, surgem novos desafios nas ações de planejamento reprodutivo, que incluem lidar com maior demanda pelos métodos e a necessidade de desenvolver habilidades para desmistificar possíveis tabus. E, considerando o importante alcance dos influenciadores digitais, esses possuem o potencial de contribuir com a propagação de informações de qualidade, por meio de campanhas junto a órgãos estatais de saúde.

Palavras-chave: contracepção; dispositivos anticoncepcionais; mídias sociais

GINECOLOGIA – CONTRACEÇÃO

ESTUDO ORIGINAL

4178 ADERÊNCIA AO USO DO IMPLANTE DE ETONOGESTREL DISPONIBILIZADO NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE, ANO DE 2022

Maria Isabel do Nascimento¹; Amanda Fortes Khoury¹; Bruno Lima de Oliveira¹; Davi Moraes Bulus Ferreira¹; Júlia Kelly Diniz¹; Vitor Rodrigues Pinheiro¹; Inês de Castro¹

(1) Universidade Federal Fluminense, Niterói, RJ, Brasil

Objetivo: O implante subdérmico liberador de etonogestrel foi introduzido na Rede Básica do Sistema Único de Saúde (SUS) do Brasil, em 2022. É um método contraceptivo baseado na inserção de um pequeno dispositivo sob a pele do braço não dominante, contendo o hormônio etonogestrel, o qual tem mecanismo de ação na inibição da ovulação e no espessamento do muco do colo uterino. O método apresenta eficácia superior a 99% e possui uma ação contínua, por três anos. O objetivo foi analisar a frequência de inserção e de retirada do implante subdérmico de etonogestrel registrada no ano de 2022, no SUS. **Métodos:** Estudo retrospectivo transversal conduzido com dados secundários armazenados no Datasus, os quais são não identificados e disponibilizados, livremente pela internet, por consulta ao Sistema de Informação Ambulatorial – SIA/SUS. As variáveis selecionadas foram ano do procedimento (2022), idade (15 a 49 anos), região geográfica (Norte, Nordeste, Sudeste, Sul e Centro-Oeste), códigos dos procedimentos de inserção (0301040176) e de retirada (0301040184) do implante subdérmico liberador de etonogestrel. As análises foram baseadas em frequências absolutas e relativas. **Resultados:** No primeiro ano de oferta do implante subdérmico de etonogestrel foram inseridos 824 dispositivos, com a região Sudeste (75,36%) registrando a maior frequência na distribuição dos procedimentos de inserção, seguida das regiões Sul (17,96%), Nordeste (5,10%), Centro-Oeste (1,46%) e Norte (0,12%). Em relação à faixa etária das usuárias, a frequência de inserção foi maior entre mulheres de 20-29 anos (47,94%), seguida de 30-39 anos (31,07%), 15-19 anos (11,53%) e 40-49 anos (9,46%). A taxa de desistência com retirada precoce do implante foi de 8,49% (70/824), em 2022. A frequência de retirada foi maior entre mulheres de 40-49 anos (19,23%), seguida de 30-39 anos (10,54%), 15-19 anos (7,37%) e 20-29 anos (5,31%). **Conclusão:** No primeiro ano de oferta do implante de etonogestrel no SUS, as mulheres mais novas representaram o grupo de maior frequência de uso e adesão. No entanto, uma a cada cinco mulheres de 40 a 49 anos que realizou o procedimento de inserção no SUS, retirou o implante dentro do mesmo ano, mostrando baixa aderência à solução contraceptiva. Portanto, de acordo com os dados de 2022 disponibilizados no Datasus, é mais recomendado que o implante subdérmico de etonogestrel disponibilizado na Atenção Básica seja indicado para mulheres mais jovens, sobretudo na faixa entre 20 e 29 anos.

Palavras-chave: anticoncepcionais; Atenção Primária à Saúde; implantes de medicamentos; remoção de dispositivo; Sistema Único de Saúde

GINECOLOGIA – CONTRACEÇÃO

ESTUDO ORIGINAL

5934 ADESAO AOS MÉTODOS CONTRACEPTIVOS EM FREQUENTADORAS DA FEIRA MUNICIPAL DE GURUPI-TO

Carla Giovana Vieira Campos¹; Daniela Leão da Costa¹; Eduarda Martins dos Santos¹; Ianny Keruly Damião Pessoa Duarte¹; Carina Souza de Melo¹; Anna Luiza Lima Bayma¹; Fabiana Cândida de Queiroz Santos Anjos¹

(1) Universidade de Gurupi (UnirG), Gurupi, TO, Brasil

Objetivo: Analisar a adesão dos métodos contraceptivos e identificar a preferência entre os métodos das frequentadoras da feira municipal de Gurupi-TO. **Métodos:** Trata-se de um estudo epidemiológico descritivo, realizado por meio de um questionário aplicado a 238 mulheres com faixa etária a partir de 18 anos, na Feira Municipal da cidade de Gurupi-TO. A pesquisa foi realizada entre agosto e novembro de 2024 e foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa CAAE: 79769224.3.0000.5518. **Resultados:** Ao todo, foram entrevistadas 238 mulheres, as quais foram questionadas sobre o uso de métodos anticoncepcionais e, se utilizados, quais eram os métodos escolhidos. Foi constatado que 130 mulheres (54,6%) não utilizavam nenhum método contraceptivo. Quanto aos métodos reversíveis usados, observa-se que 45 mulheres (18,9%) recorrem à pílula anticoncepcional, 21(8,8%) ao preservativo, 13(5,4%) ao dispositivo intrauterino (DIU), 9 (3,7%) para anticoncepcionais injetáveis, 2 (0,8%) para implante subcutâneo e apenas 2 mulheres (0,8%) utilizavam métodos comportamentais, como coito interrompido e/ou tabelinha. Quanto aos métodos irreversíveis, observa-se que 26 mulheres (10,9%) optam pela laqueadura como método definitivo, além de 1 mulher (0,4%) que realizou histerectomia e 1 (0,4%) cujo parceiro optou pela vasectomia. **Conclusão:** Constatou-se que a maioria das mulheres entrevistadas não adere a um método contraceptivo, mesmo sem o desejo de gestar. Das que utilizam algum método, a preferência se deu pela pílula anticoncepcional, seguido pelo preservativo. Apesar de a maioria dos métodos contraceptivos ser oferecida gratuitamente pelo Sistema Único de Saúde, observa-se a baixa adesão entre as mulheres entrevistadas na pesquisa na utilização desses. Situações como essas podem impactar diretamente a saúde e a vida da mulher, aumentando o risco de gravidez indesejada e de contrair infecções sexualmente transmissíveis (ISTs), especialmente quando não há o uso adequado de preservativos. Logo, é necessário pensar em estratégias que visem orientar e informar de forma mais efetiva a população dos riscos da relação sexual desprotegida, sobre as formas de contracepção disponíveis gratuitamente, buscando uma população mais informada e com isso aumentando sua adesão a um método que melhor se encaixa na vida da paciente.

Palavras-chave: anticoncepção; educação sexual; estratégias de saúde

GINECOLOGIA – CONTRACEÇÃO

ESTUDO ORIGINAL

3856 ANÁLISE DA QUALIDADE DOS VÍDEOS SOBRE O CONTRACEPTIVO ANEL VAGINAL DIVULGADOS NA REDE SOCIAL TIKTOK

Geovana Souza Amorim¹; Ana Luiza Siqueira Toledo²; Cristina Aparecida Falbo Guazzelli³

(1) Escola Paulista de Medicina – Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil

Objetivo: Avaliar os resultados preliminares do conteúdo dos vídeos sobre o método contraceptivo "anel vaginal" postados na rede social TikTok. **Métodos:** Foi realizada uma busca no software TikTok-scraper pelos vídeos que abordaram a temática "nuvaring" no TikTok. Esse software também forneceu algumas características descritivas de cada vídeo: o tipo de usuário (indivíduo, organização ou provedor de assistência médica), o número de visualizações, o número de curtidas e o número de compartilhamentos. Foram excluídos todos os vídeos em que o idioma não fosse português. Duas médicas especialistas em ginecologia e uma estudante de medicina avaliaram os vídeos com o *Global Quality Score* (GQS) que é usado na literatura para medir o valor educacional dos vídeos, sendo composto por uma escala com 5 possíveis classificações. Um ponto significa qualidade baixa e inútil para os pacientes, e cinco pontos é considerado qualidade excelente, com alta utilidade para o espectador. Em caso de discordância nas avaliações foi realizada uma média aritmética simples para classificação final. **Resultados:** No período estudado 57 vídeos foram encontrados. Levando em consideração a pontuação do score GQS, encontrou-se que apenas 10,52% (n = 6) obtiveram boa qualidade com bom fluxo de informações (nota ≥ 4); 43,85% (n = 25) com fluxo abaixo do ideal (nota ≥ 3 e < 4); e 45,61% (n = 26) foram avaliados com qualidade baixa (nota < 3). **Discussão:** A maioria dos vídeos analisados (89,48%) foi considerada com conteúdo abaixo do adequado, com pouca utilidade para as pessoas que visualizaram. Dessa forma, apenas 10,52% deles obtiveram uma boa avaliação, com apresentações adequadas e conteúdo útil para as usuárias. Há necessidade de estudos adequados para avaliar o cenário geral do conteúdo médico compartilhado nas mídias, além de que tem importância repensar na forma de produzir o conteúdo para divulgação. **Conclusão:** Conclui-se que a maioria dos vídeos sobre o anel vaginal no TikTok apresenta qualidade educacional insatisfatória, ressaltando a necessidade de maior rigor na produção e disseminação de informações de saúde nas redes sociais.

Palavras-chave: contracepção hormonal; qualidade; anel vaginal; vídeo

GINECOLOGIA – CONTRACEPÇÃO

ESTUDO ORIGINAL

4363 ANÁLISE DA VARIAÇÃO NA FREQUÊNCIA DE LAQUEADURAS NO BRASIL ENTRE OS ANOS DE 2013 E 2024

Daniel de Godoy Andreis; Flávia Christina Mota Kalinowski; Giovanna de Freitas Morais; Isabella Alana Godoy Falavinha; Maria Lúcia Ferreira Rodrigues; Sheldon Rodrigo Botogosky¹
(1) Universidade Federal do Paraná, Curitiba, PR, Brasil; (2) Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil

Objetivo: Analisar e comparar a frequência de procedimentos de laqueadura tubária realizados pelo SUS no Brasil antes e após a alteração da Lei nº 9.263/96 (Nova Lei da Laqueadura), que entrou em vigor em março de 2023 e flexibilizou os critérios para a realização desse procedimento - dispensou o consentimento do parceiro(a) ou cônjuge, reduziu a idade mínima de 25 para 21 anos (ou qualquer idade se a mulher tiver pelo menos dois filhos vivos) e autorização da realização da laqueadura durante o parto. **Métodos:** Trata-se de um estudo descritivo e transversal em que foram analisados os números de procedimentos de laqueadura realizados no Brasil entre janeiro de 2013 e junho de 2024, a partir de dados do Sistema de Informações Hospitalar do SUS (SIHSUS), provenientes do Datasus, com foco nas mudanças introduzidas pela nova legislação. **Resultados:** Entre 2013 e 2022, antes da entrada em vigor da nova lei, a média anual de laqueaduras foi de 606.651,44 procedimentos. De 2013 a 2019, o número de laqueaduras manteve-se relativamente estável, com uma média de 622.613,88 e um desvio-padrão de 67.766,71. Contudo, entre 2020 e 2021, observou-se uma queda de 49,35% no número de procedimentos, provavelmente devido às restrições da pandemia de COVID-19, que afetaram serviços médicos não urgentes. Em 2022, com a retomada dos procedimentos eletivos, o número de laqueaduras aumentou para 1.097.536, um crescimento de 348,05% em relação ao período pandêmico. Após a implementação da Nova Lei da Laqueadura em 2023, o número de procedimentos subiu para 4.618.578, representando um aumento de 420,81% em relação a 2022. Essa tendência de aumento continuou em 2024, com 3.714.829 laqueaduras registradas no primeiro semestre. A análise sugere que as mudanças legislativas facilitaram o acesso ao procedimento, com a redução da idade mínima e a eliminação do consentimento conjugal. **Conclusão:** É provável que a nova Lei nº 14.443/2022 tenha tido um impacto significativo no aumento das laqueaduras realizadas, destacando a maior autonomia das mulheres nas decisões sobre sua saúde reprodutiva. O estudo também evidenciou o papel da política pública na facilitação do acesso à esterilização, refletindo uma mudança importante no acesso aos métodos contraceptivos no Brasil. O aumento considerável no número de procedimentos após a implementação da lei sugere um aprimoramento nas condições para as mulheres exercerem seus direitos reprodutivos.

Palavras-chave: laqueadura tubária; legislação; saúde reprodutiva

GINECOLOGIA – CONTRACEPÇÃO

ESTUDO ORIGINAL

6088 ANÁLISE DO GRAU DE CONHECIMENTO SOBRE A VIGENTE LEI DA LAQUEADURA POR MULHERES TOCANTINENSES

Gabriela Oliveira Silva; Fabiana Cândida de Queiroz Santos Anjos; Guilherme Alves Ribeiro; Andrea Tammie Peixoto da Silva; Guilherme Alves Silva; Kallyne Rodrigues de Oliveira; Mariana Oliveira Cordeiro¹

(1) Universidade de Gurupi, Gurupi, TO, Brasil

Objetivo: Observar o grau de conhecimento de mulheres de Gurupi-TO sobre a atual legislação que regulamenta a laqueadura e, assim, detectar elementos associados à desinformação e compreensão, bem como suas implicações para o planejamento familiar e autonomia feminina. **Métodos:** Este estudo transversal quantitativo foi aplicado na Feira Municipal de Gurupi, Tocantins, entre agosto e novembro de 2024, com 238 participantes selecionadas de maneira não probabilística. Os dados foram coletados por meio de um questionário estruturado que abordou aspectos sociodemográficos, noções gerais sobre a legislação vigente referente à laqueadura e fatores associados à saúde reprodutiva. A análise estatística incluiu parâmetros descritivos (média, mediana, desvio-padrão e frequências) e testes de inferência, com nível de significância de 5%. Regressão logística foi aplicada para identificar fatores preditores atrelados ao conhecimento sobre a lei da laqueadura. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e garantiu a confidencialidade dos dados (CAAE:79769224.3.0000.5518). **Resultados:** O estudo analisou as respostas de 238 mulheres com idade média de 42,6 anos (dp: 17,68) sobre o conhecimento e uso de métodos contraceptivos. Destas, 58 participantes afirmaram conhecer métodos contraceptivos, enquanto 136 indicaram não fazer uso ou não ter conhecimento sobre eles. 11 mulheres erraram ao informar o número de filhos, mencionando "nenhum". 7 participantes demonstraram desconhecimento sobre o tempo necessário para a manifestação do efeito dos métodos, citando que não sabiam sobre o período de 60 dias de manifestação e as orientações de planejamento familiar. Além disso, 25 mulheres erraram a idade ao relatar suas informações, mencionando 21 anos, que não correspondiam à faixa etária real. Apenas 1 participante mencionou saber da lei anterior, referindo-se a ele como "a antiga" opção. Esses resultados indicam um conhecimento ainda limitado sobre métodos contraceptivos e autonomia reprodutiva entre as mulheres participantes pelas imprecisões nas respostas sobre informações específicas. **Conclusão:** Por fim, conclui-se que o conhecimento sobre a vigente lei da laqueadura ainda não está satisfatoriamente propagado e acessível ao meio popular. Tal déficit implica em um empecilho não só para saúde e segurança reprodutiva feminina, como também para o planejamento familiar. A vigente lei da laqueadura opera como um apoio à autonomia e saúde reprodutiva feminina e deve ser, portanto, difundida.

Palavras-chave: ginecologia; laqueadura; saúde feminina

GINECOLOGIA – CONTRACEPÇÃO

ESTUDO ORIGINAL

4638 ANÁLISE DO IMPACTO DA LEI 14.443 SOBRE A LAQUEADURA TUBÁRIA NA PROCURA E SATISFAÇÃO PÓS-PROCEDIMENTO

Ana Cláudia Torres França; Emily Pinto da Silva Miranda; Lara Emannuely Alves Ferreira; Victória Karolline de Sousa Ribeiro; Darlan Ferreira da Silva; Rosimary Almada Lima; Plínio César Lobo Pereira; Lívia Almeida Lobo Mendonça¹

(1) UniCEUMA, São Luís, MA, Brasil

Objetivo: Avaliar o aumento da procura pelo procedimento de laqueadura tubária após a nova legislação e a satisfação após o procedimento. **Métodos:** Estudo analítico transversal, com abordagem quali-quantitativa. A população do estudo foi de mulheres em idade fértil, incluindo gestantes e puérperas. A coleta de dados foi realizada em unidades básicas de saúde e maternidades do município de São Luís-MA, no período de fevereiro a dezembro de 2024. A amostra foi composta por 51 participantes, tendo como critério de inclusão, idade mínima de 21 anos e exclusão, pacientes com transtornos mentais graves. Para coleta de dados foram utilizados questionários socioeconômico e clínico, como forma de avaliar idade, estado civil, escolaridade, ocupação atual, renda familiar, condições de moradia, histórico ginecológico e obstétrico, conhecimento prévio sobre contracepção, como também, entrevistas, para avaliar o nível de satisfação pós-procedimento. Os dados foram analisados por meio do *software* Minitab versão 17.31, sendo calculadas as frequências absoluta e relativa de todas as variáveis do estudo. **Resultados:** Observou-se que no período de 12 meses, que antecedeu a nova lei da laqueadura, e 12 meses após sua vigência, o número de procedimentos cresceu em 40,7%, refletindo o aumento da procura após o enquadramento nas características da legislação. Das 51 participantes entrevistadas, 37% tinham idades entre 26-31 anos, chamando atenção para o público jovem que tem buscado a laqueadura. Dessas mulheres 49% relataram ser solteiras. A quantidade de gestações variou entre 1-5 entre elas. Com relação ao método contraceptivo usado anteriormente, 37,2% relataram que não usavam e, dentre as que usavam algum método, destacam-se o anticoncepcional oral e os injetáveis. Quanto à satisfação pós-procedimento, quase a totalidade das participantes relataram estar satisfeitas, com destaque para falas como: "estou realizada" e "sensação de alívio". **Conclusão:** Os resultados evidenciaram que a nova lei 14.443 teve um impacto considerável no número de mulheres que procuraram o procedimento, visto que muitas não se enquadravam na antiga legislação. Ademais, foi possível observar que as mulheres que escolheram pela laqueadura mostraram um elevado grau de satisfação com a esterilização, em nenhum momento demonstrando arrependimento. Portanto, ações em saúde que visem a autonomia da mulher frente ao seu corpo, respeitando os princípios éticos, são primordiais para o seu bem-estar.

Palavras-chave: esterilização tubária; ginecologia; saúde da mulher

GINECOLOGIA – CONTRACEPÇÃO

ESTUDO ORIGINAL

4647 ANÁLISE DO PERFIL SOCIOECONÔMICO DE MULHERES NO CENÁRIO DA LAQUEADURA TUBÁRIA APÓS A LEI 14.443

Emily Pinto da Silva Miranda; Ana Cláudia Torres França; Lara Emannuely Alves Ferreira; Lívia Almeida Lobo Mendonça; Plínio César Lobo Pereira; Victória Karolline de Sousa Ribeiro; Darlan Ferreira da Silva; Rosimary Almada Lima¹

(1) UniCEUMA, São Luís, MA, Brasil

Objetivo: Conhecer o perfil socioeconômico de mulheres que estão aguardando ou já realizaram a laqueadura tubária após a nova Lei 14.443. **Métodos:** Trata-se de um estudo analítico transversal, com abordagem quali-quantitativa. A pesquisa foi realizada em Unidades Básicas de Saúde do município de São Luís/MA. A população do estudo foi composta 51 participantes sendo estas, gestantes, puérperas e mulheres em idade fértil. Foram incluídas as participantes com idade mínima de 21 anos, mulheres com alterações mentais graves foram excluídas do estudo. Para a coleta de dados foram usados cadernetas de gestantes, fichas perinatal e questionários com os dados socioeconômicos, demográficos e clínicos, como idade, sexo, raça/cor, estado civil, escolaridade, ocupação atual, renda familiar e comorbidades. Os dados foram analisados por meio do *software* Minitab versão 17.31, sendo calculadas as frequências absolutas e relativas de todas as variáveis do estudo. **Resultados:** Com base na análise dos dados, foi visto que jovens entre 26-31 anos procuraram com mais frequência a laqueadura, destas 49% eram solteiras, 76% relataram possuir rede de apoio no cuidado dos filhos, 82% realizaram planejamento familiar, um número importante, visto que o planejamento é essencial e obrigatório para a realização do procedimento. Das entrevistadas, 86% residiam em casa de alvenaria, 78% estavam desempregadas, 76% possuíam saneamento básico no local de moradia, e destas, 55% tinham como renda familiar um salário mínimo. **Conclusão:** Os resultados mostraram que as mulheres estão buscando mais cedo a esterilização, refletindo o impacto da nova lei que diminuiu a idade mínima para a realização do procedimento. Outro ponto que chama atenção é o número considerável de mulheres solteiras que buscaram o procedimento, refletindo uma mudança sociocultural na sociedade. Foi possível observar que ao receberem as orientações sobre o planejamento familiar, as mulheres tendem a escolher o procedimento com maior segurança, o que reitera a necessidade de acesso à educação em saúde. Portanto, visto a maior liberdade para a decisão da mulher, a nova lei tem impactado de forma positiva a saúde da mulher.

Palavras-chave: laqueadura tubária; perfil socioeconômico; planejamento familiar

GINECOLOGIA – CONTRACEÇÃO

ESTUDO ORIGINAL

5233 ANÁLISE DOS MÉTODOS CONTRACEPTIVOS NO BRASIL COM FOCO NO IMPLANON: TENDÊNCIAS E DESAFIOS (2014-2024)

Tainah Fontes Ramos¹; Michelle Fontes Sobral de Oliveira Costa²; Luana Resende Nascimento¹; Flávia Gabriela Tojal Hora¹; Roberta Araújo de Lucena¹; Yasmim Sally Ferreira Gouveia¹; Vanessa Alves Nascimento²; Letícia Lima de Oliveira³

(1) Universidade Tiradentes, Aracaju, SE, Brasil; (2) Universidade Federal de Sergipe, Aracaju, SE, Brasil; (3) Centro Universitário Tiradentes, Aracaju, SE, Brasil

Objetivo: Este estudo visa analisar as tendências do uso de métodos contraceptivos no Brasil entre 2014 e 2024, com foco no Implanon, conhecido como implante subcutâneo, avaliando a prevalência de diferentes métodos contraceptivos, as desigualdades regionais e os fatores que influenciam as escolhas contraceptivas no país. **Métodos:** A análise descritiva dos dados do Datasus sobre métodos contraceptivos no Brasil entre 2014 e 2024 focou no uso do Implanon, comparando-o com outros métodos. Foram considerados fatores como faixa etária e região geográfica, e as taxas de uso foram calculadas por 100.000 mulheres, destacando as mudanças ao longo dos anos e as desigualdades regionais. **Resultados:** Entre 2014 e 2024, o uso do Implanon cresceu significativamente no Brasil, especialmente após 2016, devido à sua eficácia de longo prazo e à baixa taxa de falha. Em 2024, cerca de 5% das mulheres em idade fértil usavam o Implanon, comparado a menos de 1% em 2014, pois o método se tornou popular entre aquelas que buscavam contracepção de longo prazo. Os métodos hormonais, como as pílulas anticoncepcionais, continuaram predominando, enquanto o DIU e a esterilização feminina se mantiveram populares, especialmente entre mulheres com mais de 30 anos. O uso de preservativos também aumentou, principalmente entre as mais jovens, impulsionado por campanhas de prevenção de infecções sexualmente transmissíveis. Regionalmente, o Implanon teve maior adesão nas regiões Sudeste e Sul, enquanto nas regiões Norte e Nordeste, o uso de métodos modernos foi mais limitado, prevalecendo métodos tradicionais ou menos eficazes. **Conclusão:** No período estudado, o uso do Implanon cresceu no Brasil, destacando-se como uma opção eficaz e conveniente para contracepção de longo prazo. Apesar de a pílula anticoncepcional continuar sendo o método mais utilizado, o Implanon tem ganhado popularidade. No entanto, ainda existem desigualdades regionais, com o Implanon sendo menos acessível nas regiões Norte e Nordeste. Nesse cenário, para garantir a equidade no acesso à saúde reprodutiva, é essencial que políticas públicas promovam o acesso a métodos modernos e ofereçam educação em saúde, especialmente nas áreas mais vulneráveis.

Palavras-chave: anticoncepção; Brasil; métodos contraceptivos; saúde da mulher

GINECOLOGIA – CONTRACEÇÃO

ESTUDO ORIGINAL

5587 ANTICONCEPCIONAIS: PREFERÊNCIA, ADESAO, SATISFAÇÃO E ADEQUAÇÃO AOS CRITÉRIOS DE ELEGIBILIDADE DA OMS

Maxwell Nascimento Santos¹; Daniela Siqueira Prado¹; Sheila de Carvalho Santos¹; Mariana Souza Monteiro¹; Ronaldo da Silva¹; Paula Fernanda Santos Andrade¹; Juliana Campos Barreto Guimarães Souza¹; Júlia Maria Gonçalves Dias¹

(1) Universidade Federal de Sergipe, Aracaju, SE, Brasil

Objetivo: O presente estudo tem como objetivo analisar o perfil de uso de anticoncepcionais (tipo, adesão, satisfação, quem o prescreveu) e a adequação aos critérios de elegibilidade da OMS em um grupo de mulheres. **Métodos:** Trata-se de estudo transversal e descritivo, realizado entre maio/24 e julho/24, por meio da aplicação de um questionário elaborado no Google Forms. Foram incluídas 285 mulheres maiores de 18 anos, usuárias, discentes de medicina, funcionárias do Hospital Universitário da Universidade Federal de Sergipe (UFS) e participantes de grupos em redes sociais que aceitaram participar da pesquisa com assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido. Foram excluídas 17 mulheres homossexuais exclusivas, totalizando um n de 268. O estudo foi aprovado pelo comitê de ética em Pesquisa da UFS. Foram empregadas técnicas de estatística descritiva para sumarizar as características da amostra e segmentá-la nas análises. **Resultados:** A idade média das participantes foi de 25,5 anos e seus estados civis foram em sua maioria de solteiras. Os contraceptivos mais utilizados foram ACO combinado (35,8%), preservativo masculino (11,9%) e métodos comportamentais (9,3%), 24,3% não faziam uso de nenhum método. 86% das mulheres que faziam o uso de preservativo masculino, 93% das usuárias de ACO combinado e 100% das que utilizam DIU de cobre, hormonal ou injetável trimestral relataram satisfação com o método. A adesão foi acima de 6 meses para DIU hormonal, implante de etonogestrel e injetável trimestral. 57,09% das participantes não apresentavam comorbidades. Os problemas de saúde mais comuns foram enxaqueca, enxaqueca com aura e hipertensão arterial. Entre as mulheres com enxaqueca com aura, 46,3% faziam uso de métodos com estrogênio e 75% das hipertensas usavam ACO combinado. A prescrição do método foi realizada prioritariamente por ginecologistas (40%). **Conclusão:** Os métodos mais utilizados foram ACO e preservativo masculino. Houve elevada satisfação e adesão a métodos de longa duração e sem necessidade de uso diário. Evidenciaram-se inadequações nas prescrições feitas por médicos para mulheres com enxaqueca com aura e hipertensão arterial, que faziam uso de medicação com estrogênio. A maioria das mulheres que não fazia uso de nenhum método anticoncepcional não desejava engravidar nos próximos 6 meses, além de uso de métodos comportamentais como fonte primária de contracepção. Demonstrando, assim, necessidade de maior conscientização sobre planejamento reprodutivo e métodos de proteção contra ISTs.

Palavras-chave: anticoncepcional; comorbidades; DIU; OMS

GINECOLOGIA – CONTRACEÇÃO

ESTUDO ORIGINAL

5641 AVALIAÇÃO DE DESFECHOS CLÍNICOS DA INSERÇÃO DE DISPOSITIVO INTRAUTERINO DE COBRE NO PÓS-PARTO

Tayná Oliveira Mendes¹; Ana Luíza Pereira Saramago²; Camila Toffoli Ribeiro²; Keyla Gonçalves Vieira Ruzi²; Letícia Sanchez Ferreira²

(1) Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia, MG, Brasil

Objetivo: Avaliar as taxas de expulsão do dispositivo intrauterino (DIU) de cobre inserido no pós-parto e a ausência de fios visíveis ao exame físico correlacionados com o tipo de parto. **Métodos:** Estudo retrospectivo, com análise dos prontuários das mulheres que inseriram DIU no período pós-parto no período de 2018 a 2019. Foram excluídas da análise mulheres com inserção de DIU de intervalo. As seguintes variáveis foram estudadas: dados demográficos, paridade, tipo de parto, posicionamento do DIU e presença de fios no exame físico. Foram realizadas análises descritivas dos dados coletados e utilizado o teste qui-quadrado para avaliar a associação entre expulsão do DIU e tipo de parto e a presença de fio do DIU visível ao exame clínico e o tipo de parto. Em todos os testes foi fixado o nível de significância de 5% ou p-valor correspondente. **Resultados:** Nesse período, 667 mulheres foram submetidas à inserção de DIU no período pós-parto, a média de idade foi de 26,18 anos, a média do número de partos foi de 2,14 e a maioria era solteira. Do total, 429 (64,32%) mulheres foram submetidas a parto cesárea. A inserção do DIU foi principalmente intracessárea (63,27%) e puerperal precoce (31,18%). No primeiro retorno de avaliação, entre 40 e 90 dias pós-parto, 389 (58,32%) pacientes compareceram à consulta e foi evidenciado uma taxa de expulsão do DIU de 7,46%. No segundo retorno, apenas 154 (23%) pacientes compareceram à consulta e a taxa de expulsão foi 5,84%. Houve associação significativa entre a taxa de expulsão do DIU e o tipo de parto, sendo maior após parto vaginal do que cesariana (12,6% x 4,2% com p 0,0022). No primeiro retorno, os fios do DIU não estavam visíveis ao exame físico em 205 mulheres (52,84%). Houve associação entre o tipo de parto e ausência de fio, com maior taxa de fios não visualizados após o parto cesárea em relação ao vaginal (78,5% x 15,8% com p <0,0001). As associações foram estatisticamente significativas apenas no primeiro retorno. **Conclusão:** As taxas de expulsão do DIU pós-parto e a taxa de fios não visualizados tem associação com o tipo de parto. As taxas de expulsão são compatíveis com as descritas na literatura e a ausência de fios visíveis após parto cesárea foi discretamente aumentada. A evidência de baixa adesão ao retorno puerperal no hospital terciário implica em buscar uma rede de saúde integrada, no qual as usuárias devem manter o seguimento habitual em conjunto com a atenção primária.

Palavras-chave: contracepção; dispositivo intrauterino de cobre; expulsão; fios não visíveis; pós-parto

GINECOLOGIA – CONTRACEÇÃO

ESTUDO ORIGINAL

5767 AVALIAÇÃO DO USO DE MÉTODOS CONTRACEPTIVOS EM MULHERES PORTADORAS DE HIPERTENSÃO PULMONAR

Rossana Cristina Fontes Cotta¹; Elaine Cristina Fontes de Oliveira¹; Letícia Baroni Neves¹; Ana Luíza Lunardi Rocha Baroni¹; Frederico Timm Rodrigues de Sousa¹

(1) Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, MG, Brasil; (2) Faculdade de Ciências Médicas de Minas Gerais, Belo Horizonte, MG, Brasil

Objetivo: Avaliar o uso de métodos contraceptivos em mulheres com hipertensão pulmonar (HP) atendidas em um centro de referência terciário no Brasil. **Métodos:** Trata-se de um estudo prospectivo que realizou a análise secundária de dados de mulheres com HP atendidas entre setembro de 2023 a novembro de 2024. A aprovação para este projeto foi obtida junto ao Comitê de Ética em Pesquisa (CAAE: 68483223.0.0000.5149). Foram avaliadas mulheres com idades entre 18 e 55 anos, de qualquer raça ou status socioeconômico, diagnosticadas com HP, que poderiam estar em risco de uma gravidez não planejada ou que utilizavam métodos contraceptivos para fins contraceptivos ou não. Foi realizada uma busca ativa de pacientes elegíveis por meio dos registros dos prontuários eletrônicos. As pacientes que aceitaram participar do estudo assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Os dados foram coletados por meio de registro em prontuário médico e/ou entrevista telefônica com as pacientes. As informações coletadas incluíram idade, atividade sexual, método contraceptivo utilizado, classificação clínica e classe funcional da HP segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS). Os dados contínuos foram relatados como média, DP e intervalo (mínimo-máximo). As variáveis categóricas foram descritas em porcentagens. **Resultados:** Foram avaliadas 42 pacientes, com idade média de 39 anos (20-54 anos). Vinte e sete pacientes (64%) relataram ter atividade sexual. A maioria das pacientes (63%) pertencia ao Grupo 1 (classificação clínica). Em relação a classe funcional da OMS, 18 (42%), 13 (31%), 9 (22%) e 2 (5%) pertenciam às categorias I, II, III e IV, respectivamente. Os métodos contraceptivos utilizados por essas pacientes foram: pílula de progestogênio (7), salpingotripsia bilateral (6), implante de progestogênio (2), vasectomia (2), injetável trimestral (2), sistema intrauterino liberador de levonorgestrel (2), dispositivo intrauterino de cobre (2) e preservativo masculino (1). **Conclusão:** A maioria das mulheres com hipertensão pulmonar utilizava métodos contraceptivos de longa duração ou definitivos, refletindo a necessidade de evitar gestações de alto risco. No entanto, a diversidade de métodos adotados indica escolhas baseadas em fatores individuais. Esses achados ressaltam a importância do aconselhamento contraceptivo adequado para essa população.

Palavras-chave: anticoncepção; contracepção hormonal; contracepção reversível de longo prazo; hipertensão pulmonar

GINECOLOGIA – CONTRACEÇÃO

ESTUDO ORIGINAL

4700 CARACTERIZAÇÃO SOCIAL E DE SAÚDE REPRODUTIVA EM USUÁRIAS DE DIU NO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE SERGIPE

Isabella Kaynara Ribeiro de Andrade¹; Kathleen Cruz Santana¹; Mariana Souza Monteiro¹; Ana Júlia Siqueira Guimarães¹; Renata Fontes Pereira¹; Larissa Miranda de Almeida¹; Sheila de Carvalho Santos¹; Júlia Maria Gonçalves Dias¹

(1) Universidade Federal de Sergipe, Aracaju, SE, Brasil

Objetivo: Descrever o perfil socioeconômico e da saúde ginecológica de mulheres com menos de 25 anos submetidas à inserção do dispositivo intrauterino no ambulatório de planejamento familiar do Hospital Universitário da Universidade Federal de Sergipe. **Métodos:** Estudo realizado entre setembro de 2023 e agosto de 2024, de caráter observacional e descritivo com amostra de 40 mulheres, em que se aplicou questionário. Os critérios de inclusão foram idade inferior a 25 anos e concordância com a pesquisa por meio do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e, para menores de 18 anos, do Termo de Assentimento Livre e Esclarecido. Os critérios de exclusão foram idade igual ou superior a 25 anos, recusa em participar ou respostas incompletas no questionário. As variáveis socioeconômicas incluíram idade, procedência, número de filhos, renda, escolaridade, posse de casa própria e de carro, emprego e etnia. As variáveis ginecológicas abordaram menarca, sexarca, número de parceiros, vacinação contra o HPV, procedimentos no colo uterino, episódios de corrimento genital, métodos contraceptivos anteriores e o tipo de dispositivo intrauterino. A análise foi feita no programa Excel, com tabelas de distribuição de frequência e testes de associação. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Sergipe, com o Certificado de Apresentação para Apreciação Ética: 68764823.5.0000.5546. **Resultados:** A média de idade foi 21,12 anos, com predominância de 22 anos (23%). A maior parte residia em Aracaju (57%). Em relação ao número de filhos, 60% haviam engravidado pelo menos uma vez, com média de 1,2 filho entre as que tiveram parto. A maioria possuía renda igual ou inferior a um salário mínimo (67,5%) e ensino médio completo (50%). Quanto à posse de bens, 87,5% não tinham carro e 52,5% não possuíam casa própria, mas 67,5% trabalhavam. Predominava a etnia parda (67,5%). Sobre as variáveis ginecológicas, a média da menarca foi 12,19 anos e da sexarca 16,3 anos. O número médio de parceiros foi 1,55. Nenhuma mulher realizou procedimentos no colo uterino e 52,5% relataram alterações passadas do corrimento genital. A maioria recebeu vacina contra o HPV (72,5%). Métodos contraceptivos prévios incluíram ausência de método (42,5%) e anticoncepcional oral (35%). Quase todas utilizaram o dispositivo intrauterino de cobre (97,5%). **Conclusão:** O estudo mostrou que o dispositivo intrauterino é uma alternativa acessível e aceita por mulheres jovens com perfis socioeconômicos variados.

Palavras-chave: contraceptivos hormonais; dispositivos intrauterinos; métodos contraceptivos; saúde reprodutiva; serviços de planejamento familiar

GINECOLOGIA – CONTRACEÇÃO

ESTUDO ORIGINAL

6238 CONHECIMENTO SOBRE CONTRACEPTIVOS OFERECIDOS PELA REDE PÚBLICA DE SAÚDE A MULHERES DO TOCANTINS

Guilherme Alves Ribeiro¹; Ândrea Tammiê Peixoto da Silva¹; Fabiana Cândida de Queiroz Santos Anjos¹; Gabriela Oliveira Silva¹; Guilherme Alves Silva¹; Kallyne Rodrigues de Oliveira¹; Mariana Oliveira Cordeiro¹

(1) Universidade de Gurupi (UnirG), Gurupi, TO, Brasil

Objetivo: Analisar quais métodos contraceptivos disponíveis distribuídos gratuitamente pelo SUS são de conhecimento das mulheres em menacme da rede de saúde do Tocantins. **Métodos:** Trata-se de um estudo epidemiológico, descritivo e quantitativo de corte transversal. Foi realizado na Feira Municipal de Gurupi, Tocantins, confeccionado e aplicado com formulário de forma presencial por um entrevistador por meio da plataforma "Google Forms". A coleta de dados foi realizada de agosto/2024 a novembro/2024. Os critérios de inclusão são mulheres entre 18 e 49 anos capazes de responder oralmente o entrevistador. Os critérios de exclusão são aqueles que não se adequam aos de inclusão. Os dados foram digitalizados, analisados e tabulados no programa Microsoft Excel 2019. Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CAAE:79769224.3.0000.5518). **Resultados:** O estudo analisou dados de 142 mulheres com idade média de 30,2 anos (DP: ±9,2), 69,5% possuíam entre 18 a 35 anos (98/142), 30,5% 49 ou menos (43/142). Entre os métodos gratuitos disponíveis, camisinha 90,7% (128/142), dispositivos intrauterinos 65,2% (92/142), laqueadura 41,8% (59/142), vasectomia 27,6% (39/142), injetável 19,8% (28/142), anticoncepcionais orais 3,5% (5/142), pílula 3,5% (5/142) e implantes 0% (0/142). **Conclusão:** Entre as mulheres em idade fértil atendidas pela rede de saúde no Tocantins há uma compreensão significativa sobre métodos contraceptivos disponíveis pelo Sistema Único de Saúde (SUS). No entanto, a baixa taxa de conhecimento sobre alguns métodos sugere uma lacuna de conhecimento sendo necessárias estratégias educativas mais eficazes para informar as mulheres sobre todas as opções contraceptivas disponíveis.

Palavras-chave: anticoncepção; educação em saúde; Sistema Único de Saúde

GINECOLOGIA – CONTRACEÇÃO

ESTUDO ORIGINAL

4768 CONTRACEÇÃO POR ESTADO CIVIL EM MULHERES ATENDIDAS EM AMBULATÓRIO DE GINECOLOGIA EM SALVADOR-BAHIA

Talita Eugle Miguel de Oliveira Guimarães¹; Paula Matos Oliveira¹

(1) Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, Salvador, BA, Brasil

Objetivo: Descrever a escolha de métodos contraceptivos em mulheres com diferentes estados civis atendidas em Ambulatório de Ginecologia em Salvador, Bahia. **Métodos:** Estudo transversal com dados dos prontuários de mulheres atendidas em Ambulatório de Ginecologia de Instituição filiada ao SUS, entre janeiro e dezembro de 2023, em Salvador, Bahia. Foram incluídas mulheres a partir de 18 anos que foram à primeira consulta ginecológica no serviço e excluídas mulheres gestantes, puérperas, após a menopausa, sem atividade sexual, além de prontuários sem dados sobre contracepção. As variáveis analisadas foram método comportamental, dispositivo intrauterino (DIU), métodos hormonais, laqueadura tubária, preservativo masculino, vasectomia do parceiro e ausência de método, estratificadas por estado civil (solteira, casada, divorciada, viúva, não informado e outros). Análise descritiva realizada com software JASP (v.0.19.3), com variáveis categorizadas e expressas em termos absolutos e percentuais. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CAAE 79404324.4.0000.5544). **Resultados:** Das 339 mulheres atendidas, 51,03% (173) tinham critérios para inclusão no estudo. Entre elas, o método comportamental foi usado por 3,47% (6), sendo 4 casadas, uma solteira e uma pertencente ao grupo outros. A vasectomia correspondeu a 4,05% (7) dos métodos relatados, sendo 6 por casadas e uma por solteira. O DIU era utilizado por 4,62% (8), distribuídas como: 5 casadas, 2 solteiras e uma do grupo outros. A laqueadura foi escolhida por 12,72% (22) das mulheres, sendo 10 solteiras, 7 casadas, 2 viúvas, uma divorciada, uma do grupo outros e uma não informada. O preservativo masculino foi referido por 19,65% (34), sendo 19 casadas, 10 solteiras, 2 outros, 2 não informado e uma divorciada. O método hormonal foi utilizado por 33,53% (58) das pacientes, das quais 26 casadas, 26 solteiras, 3 outros, 2 divorciadas e uma viúva. Além disso, 21,96% (38) mulheres negaram o uso de qualquer método, sendo 20 solteiras, 13 casadas, uma divorciada, 2 do grupo outros e 2 não informaram. Das 135 que usaram algum método contraceptivo, 8,89% (12) utilizavam contraceptivo associado ao método de barreira. **Conclusão:** O método contraceptivo hormonal foi o mais utilizado, seguido pelo preservativo masculino. A maioria das mulheres casadas e solteiras utilizava método hormonal. Esses dados são relevantes, visto que compreender a frequência do uso dos métodos contraceptivos reforça o direcionamento do planejamento reprodutivo das mulheres.

Palavras-chave: anticoncepção; assistência ambulatorial; estado civil

GINECOLOGIA – CONTRACEÇÃO

ESTUDO ORIGINAL

4324 DIFICULDADES NA REMOÇÃO DE IMPLANTES CONTRACEPTIVOS: EVIDÊNCIAS DE UM ESTUDO MULTICÊNTRICO

Juliana de Toledo Piza Soares¹; Cássia Teatin Juliano²; Maria Daniela Farana³; Ana Claudia Marcelino⁴

(1) Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Campinas, SP, Brasil; (2) Universidade Estadual de Campinas, Campinas, SP, Brasil; (3) Santojanni Public Hospital, Argentina; (4) Universidade de Campinas, Campinas, SP, Brasil

Objetivo: O implante contraceptivo é o método mais eficaz disponível, mas sua taxa de utilização permanece baixa. Embora a maioria das remoções seja simples e ambulatorial, dificuldades na retirada podem representar uma barreira ao uso. Assim, este estudo avaliou a dificuldade e os fatores associados à remoção de implantes contraceptivos de etonogestrel. **Métodos:** Estudo transversal com usuárias de implantes de etonogestrel que solicitaram a retirada em dois centros (Brasil e Argentina). Foram analisados dados sociodemográficos, obstétricos e razão de remoção. A posição do implante foi considerada adequada quando localizado entre 8-10 cm do cotovelo e 3-5 cm abaixo do sulco bicipital. Implantes não totalmente ou parcialmente palpáveis foram classificados como profundos e a presença de fibrose foi registrada. A dificuldade de remoção foi avaliada por escala visual analógica (0-10). Quando necessário, a retirada foi guiada por ultrassonografia ou fluoroscopia em centro cirúrgico. A análise estatística utilizou testes qui-quadrado, exato de Fisher, Mann-Whitney e regressão logística para verificar fatores associados à profundidade do implante e necessidade de remoção cirúrgica. **Resultados:** Foram incluídas 846 mulheres com idade de 29,3 anos (±7,4), paridade de 1,3 (±1,3) partos e índice de massa corpórea de 26,8 kg/m² (±5,8). Os principais motivos para remoção foram vencimento (66,2%) e sangramento vaginal (18,7%). Implantes estavam em posição adequada em 75,8% dos casos, 13,4% eram profundos e 8% necessitaram de remoção cirúrgica. Mulheres com implantes profundos apresentaram maior dificuldade na remoção (6,7 ± 3,4 vs. 2,2 ± 1,8; p < 0,001). Na regressão logística multivariada, implantes em localização inadequada tiveram 16,1 vezes mais risco de serem profundos (IC95%: 9,11-28,3; p < 0,001) e presença de fibrose aumentou o risco em 2,4 vezes (IC95%: 1,27-4,4; p < 0,001). A necessidade de remoção cirúrgica foi 32,1 vezes maior para implantes profundos (IC95%: 6,7-152; p < 0,001), 21 vezes maior para implantes em localização inadequada (IC95%: 2,56-180; p = 0,005) e 9,2 vezes maior na presença de fibrose (IC95%: 1,1-76,2; p = 0,039). **Conclusão:** Remoções de implantes contraceptivos geralmente são simples e ambulatoriais. Contudo, implantes profundos, com localização inadequada ou fibrose aumentam a necessidade de remoção cirúrgica. Esses achados destacam a importância da correta técnica de inserção e da capacitação de profissionais para reduzir complicações, melhorar a aceitação e a continuidade do uso do implante.

Palavras-chave: dificuldade; implante contraceptivo; profundidade; remoção

GINECOLOGIA – CONTRACEÇÃO

ESTUDO ORIGINAL

6282 DISPARIDADES NO USO DE MÉTODOS CONTRACEPTIVOS DE USUÁRIAS DO SUS E PLANOS DE SAÚDE NO TOCANTINS

Guilherme Alves Ribeiro; Ândrea Tammiê Peixoto da Silva; Fabiana Cândida de Queiroz Santos Anjos; Gabriela Oliveira Silva; Guilherme Alves Silva; Mariana Oliveira Cordeiro⁽¹⁾
(1) Universidade de Gurupi (UnirG), Gurupi, TO, Brasil

Objetivo: Comparar quais métodos contraceptivos são utilizados por mulheres em menacme com acesso a plano de saúde particular e apenas pelo SUS no Tocantins. **Métodos:** Trata-se de um estudo epidemiológico, descritivo e quantitativo de corte transversal. Foi realizado na Feira Municipal de Gurupi, Tocantins, confeccionado e aplicado com formulário de forma presencial por um entrevistador por meio da plataforma "Google Forms". A coleta de dados foi realizada de agosto/2024 a novembro/2024. Os critérios de inclusão são mulheres entre 18 e 49 anos que utilizam método contraceptivo capazes de responder oralmente o entrevistador. Os critérios de exclusão são aqueles que não se adequam aos de inclusão. Os dados foram digitalizados, analisados e tabulados no programa Microsoft Excel 2019. Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CAAE: 79769224.3.0000.5518). **Resultados:** O estudo analisou dados de 85 mulheres com idade média de 29,7 anos (DP: ±9), no qual 51,2% possuíam Plano de Saúde Particular (42/82) enquanto 48,7% utilizavam apenas o SUS (40/82). Entre os métodos disponíveis, às mulheres com acesso a Plano de Saúde particular, foi possível observar: Anticoncepcionais orais 47,6% (20/42), dispositivos intrauterinos 26,1% (11/42), camisinha 21,4% (9/42), laqueadura 11,9% (5/42), implantes 4,7% (2/42) e injetável, vasectomia e métodos comportamentais tiveram todos 2,3% (1/42). Enquanto nas mulheres que utilizavam apenas o SUS, anticoncepcionais orais 50% (20/40), injetável e camisinha 17,5% (7/40), laqueadura 10% (4/40), dispositivos intrauterinos 5% (2/40), métodos comportamentais 2,5% (1/40) e implante e vasectomia 0% (0/40). **Conclusão:** Observa-se que mulheres com plano de saúde particular têm maior acesso a métodos contraceptivos de longa duração, como DIU e implantes, que apresentam menores índices de Pearl, indicando maior eficácia contraceptiva. Por outro lado, as usuárias do SUS predominam no uso de anticoncepcionais orais e injetáveis, que possuem índices de Pearl mais elevados, refletindo menor eficácia. Essa disparidade sugere que o acesso a métodos contraceptivos mais eficazes pode estar relacionado à disponibilidade proporcionada pelo sistema de saúde utilizado, influenciando diretamente a eficácia contraceptiva e o planejamento reprodutivo das mulheres.

Palavras-chave: anticoncepção; saúde da mulher; sistemas de saúde

GINECOLOGIA – CONTRACEÇÃO

ESTUDO ORIGINAL

5869 DIU PÓS-PLACENTAL: EXPANDINDO O ACESSO À SAÚDE REPRODUTIVA EM UMA PROVÍNCIA AFRICANA

Maria de Lurdes Paulo Dias; Thuan Bento Herculano; Andressa Aparecida Luciano Bastista; José Paulo Siqueira Guida; Belmiro Gonçalves Pereira; Fernanda Garanhani Surita⁽¹⁾
(1) Universidade Estadual de Campinas, Campinas, SP, Brasil

Objetivo: Implementar o dispositivo intrauterino de cobre pós-placentário (DIUPPI) na província do Bié, Angola, província com elevada vulnerabilidade social, apresentando uma taxa de natalidade de 8,6 filhos por mulher, apenas 2% de taxa de planejamento familiar. **Métodos:** Estudo prospectivo oferecendo DIU-PPI e realizando acompanhamento e ultrassom em 14 e 45 dias após o parto. Dois hospitais no Bié participaram deste estudo após os profissionais serem treinados para inserir o DIU-PPI. A amostra foi intencional de acordo com o número de DIU-PPI disponíveis. Mulheres primíparas foram excluídas por razões culturais. Análises descritivas e bivariadas foram realizadas. Este estudo obteve aprovação ética local, e um formulário de consentimento foi aplicado aos participantes. **Resultados:** De novembro de 2021 a março de 2022, 117 mulheres foram convidadas, e 83 foram incluídas (taxa de aceitação 70,94%). A gestação atual foi não planejada para 81,93% e a primeira relação sexual ocorreu entre 13 e 15 anos em 80,68%. A maioria era negra (91,6%), vivia em união estável (59,4%), não usava método contraceptivo (63,86%), tinha 5 ou mais filhos (55,42%) e realizou até 4 consultas de pré-natal (70,73%). A média de idade foi de 29,76 (±5,71) anos e 49,4% possuíam ensino médio completo. Houve 66,30% de partos vaginais e 33,70% de cesáreas. A expulsão do DIU-P ocorreu em 13 mulheres (15,66%), mais frequentemente observada após parto vaginal, e em 7 (8,43%), foi observado mau posicionamento no exame ultrassonográfico. No total, 63 mulheres (75,90%) mantiveram o método. A maioria das inserções foi considerada fácil (92,8). **Conclusão:** O fornecimento de DIU-PPI é uma forma de garantir contracepção eficaz e de longo prazo. DIU-PPI foi bem aceito entre as mulheres; a implementação foi fácil e aceita por profissionais locais treinados e mais de dois terços das participantes tiveram DIU bem localizado após o acompanhamento.

Palavras-chave: contracepção; dispositivo intrauterino (DIU); DIU pós-placentário; puerpério

GINECOLOGIA – CONTRACEÇÃO

ESTUDO ORIGINAL

3857 ESCOLHAS CONTRACEPTIVAS ENTRE ADOLESCENTES NO PÓS-PARTO IMEDIATO: UM ESTUDO DE COORTE

Cristina Aparecida Falbo Guazzelli; Elaine Meireles Castro Maia; Raquel Autran Coelho Peixoto; Francisco Herlânio Costa Carvalho⁽¹⁾
(1) Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil; (2) Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, CE, Brasil

Objetivo: Analisar as preferências, a aceitação, a continuidade e a satisfação no uso de contraceptivos entre adolescentes no período pós-parto em Fortaleza, Brasil. **Métodos:** Trata-se de um estudo observacional prospectivo que envolveu 166 adolescentes no pós-parto (até 48 horas após o nascimento) em um único hospital público brasileiro, realizado entre novembro de 2019 e março de 2022. As entrevistas com as participantes foram conduzidas em dois momentos diferentes: uma antes da alta hospitalar (de forma presencial) e outra seis meses após o parto (via contato telefônico). Para investigar a relação entre as variáveis categóricas e a satisfação com o uso de contraceptivos de longa duração, foram aplicados o teste de qui-quadrado de Pearson e o teste Exato de Fisher. Além disso, foram utilizados modelos de regressão logística ajustados para identificar os fatores que influenciaram a adoção precoce de métodos contraceptivos antes da alta hospitalar das participantes. As análises estatísticas foram realizadas usando o programa estatístico JAMOV versão 2.3.28 e o Microsoft Excel 2016. **Resultados:** Um total de 166 adolescentes participaram da pesquisa. As opções contraceptivas escolhidas pelas adolescentes logo após o parto foram: implante, com 76 (45,8%), dispositivo intrauterino (DIU) com 57 (34,3%), injetável com 27 (16,3%) e pílula com 5 (3,0%). Quase metade das entrevistadas, totalizando 79 (47,6%), começou a utilizar um método contraceptivo reversível de longa duração (LARC) antes de deixar o hospital. Seis meses após o parto, 135 (81,3%) das participantes relataram estar usando algum método contraceptivo. Entre as usuárias de implantes, a taxa de adesão foi de 100%, enquanto a taxa para os DIUs, entre aquelas que iniciaram o uso antes da alta, foi de 70%. O estudo revelou uma associação significativa de maior satisfação entre os usuários de métodos reversíveis de longa duração quando comparados aos métodos não LARC. **Conclusão:** Foi demonstrado que o período pós-parto imediato é um momento apropriado para oferta e fornecimento de métodos contraceptivos seguros. Os LARCs (DIUs e implantes) são opções altamente valorizadas pelas adolescentes no pós-parto, com altos índices de satisfação e continuidade.

Palavras-chave: adolescente; anticoncepcionais; período pós-parto; planejamento familiar

GINECOLOGIA – CONTRACEÇÃO

ESTUDO ORIGINAL

4980 EVOLUÇÃO DA INSERÇÃO DE DIUS PELO SUS NO RIO GRANDE DO SUL (2020-2024): TENDÊNCIAS E PERFIL ETÁRIO

Anna Letícia Coutinho dos Santos Valladares⁽¹⁾; Arnildo Agostinho Hackenhaar⁽¹⁾; Gustavo Ianzer Moraes⁽¹⁾
(1) Universidade Federal do Rio Grande, Rio Grande, RS, Brasil

Objetivo: Avaliar a evolução do número de dispositivos intrauterinos (DIU) de cobre inseridos no SUS, no Rio Grande do Sul (RS), e o perfil etário das mulheres que aderiram ao método de 2020 a 2024. **Métodos:** Este é um estudo transversal retrospectivo, baseado nos dados disponíveis, gratuita e anonimamente, no Sistema de Produção Ambulatorial do Datasus. A extração foi feita em janeiro de 2025, selecionando dados acerca da inserção de DIUs de cobre, em mulheres de 10 a 54 anos, entre 2020 e 2024, por meio do Sistema Único de Saúde, no Rio Grande do Sul. **Resultados:** Não foram encontrados dados de inserções ocorridas antes de agosto de 2020 e após novembro de 2024. Do período disponível, no total, 9998 DIUs foram inseridos no RS, passando de 526, em 2020, para 2349, 4 anos depois. No período de janeiro a novembro, entre 2021 e 2024, houve 38,33% de aumento no número total de DIUs inseridos no estado. Além disso, analisando os registros dos anos completos (2021, 2022 e 2023), nota-se que todas as faixas etárias apresentaram crescimento anual progressivo no número de DIUs inseridos, com exceção da população de mulheres de 30 a 34 anos, com discreta redução de 488 para 482 inserções, entre 2022 e 2023. Quanto à distribuição por faixa etária, somente no segundo semestre de 2020, foram inseridos: 129, 838, 661, 285 e 11 DIUs, nas faixas etárias de 10 a 19 anos, 20 a 29 anos, 30 a 39 anos, 40 a 49 anos e 50 a 54 anos, respectivamente. No período total avaliado, a maioria dos DIUs foi inserida em mulheres na faixa etária dos 20 a 29 anos (4324 inserções), seguida pelas de 30 a 39 anos (3274). No que tange às populações mais jovens, foram inseridos 28 dispositivos nas entre 10 e 14 anos e 653, nas de 15 a 19 anos, correspondendo essas faixas juntas a apenas 6,81% do total. Ainda, notou-se aumento de 22,04% nas inserções no segundo grupo. Por fim, aquelas entre 40 e 49 anos corresponderam a 16,38% do total de mulheres que aderiram ao método, enquanto as entre 50 e 54 anos, a 0,81%. **Conclusão:** Conclui-se que, no geral, aumentou a utilização desse método contraceptivo reversível de longa duração no RS, o que é positivo para que haja avanço no acesso ao planejamento familiar e na garantia da autonomia de meninas e mulheres sobre sua saúde sexual e reprodutiva. Contudo, destaca-se que ainda é baixa a adesão ao método pelas mais jovens, as quais sabidamente beneficiam-se do uso de contraceptivos reversíveis de longa duração, cabendo, portanto, novas investigações nesse sentido.

Palavras-chave: dispositivo intrauterino; faixa etária; mulheres; Sistema Único de Saúde

GINECOLOGIA – CONTRACEÇÃO

ESTUDO ORIGINAL

6044 FATORES DETERMINANTES PARA ADEÇÃO AO DIU PÓS-PARTO E PÓS-ABORTAMENTO IMEDIATOS: ESTUDO TRANSVERSAL

Pedro Henrique Amorim Oliveira¹; Stephanie Alves de Souza²; Clara Prouça Santos Cardoso³; Livia Leni do Nascimento de Oliveira⁴; Mariana Furtado Meinberg⁵; Flávia Ribeiro de Oliveira¹

(1) Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais, Belo Horizonte, MG, Brasil; (2) Unifenas, Belo Horizonte, MG, Brasil; (3) Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais, Belo Horizonte, MG, Brasil

Objetivo: Descrever a prevalência e os fatores sociodemográficos associados ao uso do dispositivo intrauterino (DIU) pós-parto e pós-abortamento imediatos, considerando tanto adolescentes quanto adultos, atendidos em uma maternidade específica. Avaliar o posicionamento do DIU 30-45 dias pós-procedimento via telefone. Identificar as barreiras percebidas em relação à utilização do DIU. Compreender as razões subjacentes à menor adoção de métodos contraceptivos e à falha do método entre os participantes. Contribuir para a prevenção de gestações não planejadas. **Métodos:** Esta pesquisa configura-se como estudo transversal. A população-alvo será composta por pacientes atendidas em maternidade específica que tenham passado por parto ou abortamento. A amostra será selecionada por conveniência e a coleta de dados pela aplicação de questionários em dois tempos: pós-parto e pós-abortamento imediatos e após 30-45 dias (via telefone) para avaliar adesão e posicionamento do dispositivo. A análise dos dados é conduzida por métodos descritivos. **Resultados:** Foram obtidas 108 respostas com o questionário inicial, com 40,7% das participantes entre 20-25 anos e 5,6% entre 15 e 19 anos; 66,4% das gestações eram não planejadas. Apenas uma paciente inseriu DIU pós-abortamento e 61% após parto vaginal. 12% já utilizaram o DIU de cobre anteriormente, ~ 30% desses foi inserido pós-parto. 56% decidiram inserir o DIU durante a internação. No segundo questionário apenas 60% da amostra inicial respondeu ao telefonema. 35,38% referiram ótima adaptação ao método e outros 35,38% relataram experiência negativa (aumento de cólicas e sangramento). A taxa de expulsão espontânea do DIU foi de 11% no total. Somente 40% realizaram USG 30-45 dias após a inserção e quase a totalidade por meios próprios (73%). Entre elas, o DIU estava normoposicionado em 85% dos casos. A maioria deseja manter o método (65%) e as demais desejam métodos hormonais e esterilização cirúrgica. **Conclusão:** As conclusões desta pesquisa podem ser utilizadas de forma prática na implementação de estratégias específicas, oferecendo orientação e apoio à decisão das pacientes em relação ao uso do DIU pós-parto e pós-abortamento. É evidente a influência oportunística para a oferta e inserção do método, haja vista que a maioria das pacientes teve acesso ao mesmo pós-parto vaginal, durante a internação hospitalar. O aconselhamento contraceptivo contribui diretamente para a promoção contínua da saúde sexual e reprodutiva, além da prevenção de gestações não planejadas.

Palavras-chave: anticoncepção; dispositivo intrauterino; educação sexual; planejamento familiar

GINECOLOGIA – CONTRACEÇÃO

ESTUDO ORIGINAL

4650 FATORES QUE INFLUENCIAM A ESCOLHA DO PARTO VIA CESÁREA ELETIVA E A SUA RELAÇÃO COM A LAQUEADURA

Livia Almeida Lobo Mendonça¹; Ana Cláudia Torres França²; Emily Pinto da Silva Miranda³; Lara Emannuely Alves Ferreira⁴; Plínio César Lobo Pereira⁵; Victória Karolline de Sousa Ribeiro⁶; Darlan Ferreira da Silva⁷; Rosimary Almada Lima⁸

(1) Uniceuma, São Luís, MA, Brasil

Objetivo: Avaliar se o desejo pela realização da laqueadura tubária influencia na escolha pelo parto via cesárea eletiva. **Métodos:** Estudo analítico transversal, com abordagem quali-quantitativa, realizado com pacientes de clínicas e hospitais privados. Os dados foram coletados a partir de questionário via plataforma Microsoft Forms. Participaram do estudo mulheres que seriam, ou foram, nos últimos 5 anos, submetidas à laqueadura tubária no período intraparto de uma cesárea eletiva, com idade mínima de 19 anos. As perguntas buscaram rastrear se as mulheres que iriam ou foram submetidas à laqueadura têm o conhecimento da possibilidade de realizar a laqueadura em outro momento, independente do parto e da oferta de técnicas menos invasivas e com menor tempo de recuperação. A captação das mulheres foi por meio da parceria de profissionais obstetras de serviços de saúde privados de São Luís, que disponibilizaram a nossa ferramenta de pesquisa às pacientes que tinham o perfil à nossa pesquisa. **Resultados:** Foram entrevistadas 33 mulheres. Sobre a pergunta do motivo da escolha pela cesárea eletiva, apenas 1 paciente (3%) respondeu que foi para realizar a laqueadura intraparto e 32 pacientes revelaram outros motivos independentes da realização da laqueadura. Sobre a pergunta se elas acham que a intenção por fazer laqueadura influenciaram sua escolha pelo parto via cesárea eletiva, 10 pacientes (30,3%) responderam que sim e 23 pacientes (69,7%) responderam que não, que optariam pela cesárea eletiva mesmo que não quisessem realizar a laqueadura. Sobre o conhecimento das mulheres acerca da possibilidade de a laqueadura ser feita fora do período intraparto, verificou-se que todas as pacientes (100%) responderam que sim, conheciam essa possibilidade. Sobre o conhecimento das mulheres acerca das opções menos invasivas de se realizar a laqueadura fora do período intraparto, verificou-se que 7 pacientes (21,2%) conhecem laqueadura via vaginal, 20 pacientes (60,6%) conhecem a laqueadura por videolaparoscopia, 8 (24,2%) conhecem a laqueadura via umbilical pós-parto vaginal e 11 pacientes (33,3%) não conhecem nenhuma dessas possibilidades. **Conclusão:** O estudo não revelou nenhuma relação da decisão pelo parto via cesárea eletiva em função da intenção pela laqueadura tubária no período intraparto.

Palavras-chave: cesárea eletiva; escolha do parto; laqueadura tubária

GINECOLOGIA – CONTRACEÇÃO

ESTUDO ORIGINAL

6357 FATORES QUE INFLUENCIAM A REJEIÇÃO AO DIU COMO MÉTODO CONTRACEPTIVO ENTRE MULHERES DO TOCANTINS

Ândrea Tammiê Peixoto da Silva¹; Fabiana Cândida de Queiroz Santos Anjos²; Gabriela Oliveira Silva³; Guilherme Alves Ribeiro⁴; Guilherme Alves Silva⁵; Mariana Oliveira Cordeiro¹

(1) Universidade de Gurupi (UnirG), Gurupi, TO, Brasil

Objetivo: Investigar quais as principais razões pelas quais as entrevistadas não escolheriam o dispositivo intrauterino como método contraceptivo. **Métodos:** Trata-se de um estudo epidemiológico, descritivo, quantitativo e transversal realizado com as frequentadoras da feira municipal de Gurupi-TO, no qual foram coletados dados socioeconômicos e investigado o conhecimento das entrevistadas sobre saúde da mulher por meio da aplicação de um questionário presencial. A pesquisa aconteceu entre agosto e novembro de 2024 em que foram entrevistadas no total 238 mulheres entre 18 e 84 anos. Os resultados foram analisados e tabulados no programa Microsoft Excel 2019. O presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa e garante a confidencialidade dos dados. (CAAE:79769224.3.0000.5518). **Resultados:** Na pesquisa foram entrevistadas 238 mulheres com idade média de 42,6 anos (DP: ±17,6), nas quais 134 responderam que não usariam o DIU. As principais justificativas apontadas pelas mulheres foram receio e medo de complicações/efeitos colaterais que representou a maior porcentagem de respostas equivalente a 23,88%, em seguida a falta de confiança no método e a crença de que o DIU incomoda tiveram ambas 11 votos cada, com 8 votos cada foram mencionadas a preferência por outros métodos contraceptivos e a idade avançada, outras respostas relevantes levantadas foram a falta de conhecimento acerca do método e a percepção que o DIU causa infecções. Entre as entrevistadas, 16,41% não apresentaram justificativas. **Conclusão:** A maioria das mulheres da pesquisa relatou que não utilizaria o DIU como método contraceptivo preferível. Entre as respostas mais frequentes o receio de efeitos colaterais foi a razão mais proeminente. Essa justificativa em conjunto as outras apresentadas pelas participantes do estudo, demonstram contexto de equívoco e de desinformação da população feminina em geral acerca da segurança, efetividade, funcionamento e dos riscos relacionados ao uso do DIU.

Palavras-chave: anticoncepcionais; dispositivo intrauterino; métodos contraceptivos reversíveis de longa ação; saúde da mulher

GINECOLOGIA – CONTRACEÇÃO

ESTUDO ORIGINAL

5903 IMPLANET – NORETISTERONA PARA SANGRAMENTO PROLONGADO COM IMPLANTE DE ETONOGESTREL: ENSAIO CLÍNICO

Maira Cristina Ribeiro Andrade¹; Ercilene Moraes Martins Yamaguti²; Mariane Nunes de Nader³; Milena Bastos Brito⁴; Ana Claudia Henrique Marcelino⁵; Cassia Raquel Teatin Juliano⁶; Cristina Aparecida Falbo Guazzelli⁷; Carolina Sales Vieira⁸

(1) Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto – Universidade de São Paulo (USP), Ribeirão Preto, SP, Brasil; (2) Faculdade de Medicina de Bauru – USP, Bauru, SP, Brasil; (3) Escola Bahiana de Medicina – Universidade Federal da Bahia, Salvador, BA, Brasil; (4) Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, SP, Brasil; (5) Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil

Objetivo: Avaliar a eficácia e segurança de 10 mg/dia de acetato de noretisterona (NETA) oral para o tratamento do sangramento prolongado associado ao uso do implante de etonogestrel (ENG). **Métodos:** Ensaio clínico multicêntrico, randomizado, controlado e cego. Incluímos usuárias do implante de ENG entre 18 e 40 anos, com inserção do implante há pelo menos 40 dias e pelo menos 7 dias consecutivos de sangramento na inclusão, sem causas identificadas para o sangramento prolongado. Estas mulheres foram randomizadas para o uso de 10 mg/dia de NETA ou placebo; até que atingissem dois dias consecutivos sem sangramento ou 30 dias de tratamento, o que ocorresse primeiro. Os episódios de sangramento foram registrados diariamente via SMS por 210 dias. O desfecho primário foi a porcentagem de participantes que cessaram o sangramento em até 7 dias de tratamento. Desfechos secundários incluíam: porcentagem de participantes com interrupção do sangramento em até 14 dias de tratamento, dias de tratamento até interrupção do primeiro episódio de sangramento, tempo até a recorrência do sangramento após o primeiro tratamento, dias sem sangramento nos primeiros 30 dias, falha do tratamento (manter sangramento após 30 dias de tratamento), dias de sangramento e livres de sangramento após os primeiros 30 dias e efeitos adversos. Uma amostra de 86 mulheres permite detectar uma diferença entre os grupos de 30% na porcentagem de interrupção de sangramento com até 7 dias de tratamento, alfa de 5% e poder de 80%. Utilizamos os testes de qui-Quadrado e de Wilcoxon. **Resultados:** De setembro/2020 a maio/2023, 99 participantes foram randomizadas, sendo 9 excluídas e 90 iniciaram o tratamento (45 por grupo). O grupo NETA apresentou maiores taxas de interrupção do sangramento em até 7 dias [86,7% vs. 48,9%, p = 0,0001] e 14 dias de medicação [91,1% vs. 64,4%, p = 0,002]. As falhas de tratamento [2,2% vs. 17,8%, p = 0,03], a mediana do tempo de tratamento para interromper o sangramento [3,0 vs. 5,0 dias, p = 0,01] e do tempo até a recorrência do sangramento após o primeiro tratamento [5,0 vs. 10,5 dias, p = 0,008] foram menores no grupo NETA que no placebo. O grupo NETA apresentou mais dias livres de sangramento em 30 dias que o placebo [21 vs. 13 dias, p = 0,007]. Os eventos adversos foram semelhantes entre os grupos. **Conclusão:** O uso de 10 mg/dia de NETA é um tratamento eficaz e seguro para a interrupção temporária do sangramento prolongado associado ao uso do implante de ENG.

Palavras-chave: acetato de noretindrona; contracepção reversível de longo prazo; etonogestrel

GINECOLOGIA – CONTRACEÇÃO

ESTUDO ORIGINAL

3779 IMPLANON: AVALIAÇÃO DE SATISFAÇÃO DAS USUÁRIAS NO HOSPITAL DO SERVIDOR PÚBLICO MUNICIPAL DE SÃO PAULO

Larissa Comparato Simões¹; Alexandre Massao Nozaki¹

(1) Hospital do Servidor Público Municipal, São Paulo, SP, Brasil

Objetivo: O objetivo geral foi investigar a satisfação das puérperas após a inserção do implante de etonogestrel no período pós-parto, no Hospital do Servidor Público Municipal de São Paulo (HSPM), analisando os efeitos do método contraceptivo após 6 meses, durante os anos de 2023 e 2024. Os objetivos específicos foram: avaliar o conhecimento prévio sobre o implante e fontes de informação; motivos que culminaram na opção pela inserção; ocorrência de sintomas após a inserção, como sangramento vaginal e avaliar a continuidade do uso do método contraceptivo escolhido e a indicação deste a outras mulheres. **Métodos:** O estudo é do tipo longitudinal e prospectivo. Os critérios de inclusão foram a condição de puérperas, o desejo pela inserção do implante e disponibilidade deste no hospital. Os critérios de exclusão foram mulheres com contraindicação ao uso e aquelas que expressaram recusa informada. A amostra compreendeu 72 puérperas, e dessas 50 aceitaram a inserção durante o período pós-parto. Para avaliar a satisfação do uso do Implanon®, os questionários abordaram questões como conhecimento do método, aconselhamento prévio, regularidade e fluxo menstrual, sintomas menstruais, uso de contraceptivo prévio e motivo de escolha pelo implante. Após seis meses da inserção, as participantes foram contatadas por telefone para um novo questionário, avaliando a ocorrência de efeitos colaterais, a frequência de sangramento vaginal, a continuidade do método, a indicação para outros indivíduos e a satisfação geral. Todos os dados dos questionários foram submetidos a análise estatística descritiva, com resultados expressos em frequências e porcentagens. **Resultados:** Após 6 meses, os resultados mostraram que 94% das pacientes demonstraram satisfação com o método (52% "muito satisfeitas" e 42% "satisfeitas"). Quanto ao aconselhamento prévio, 88% já conheciam o método, a maior parte por meio de médicos. Quanto aos motivos pela escolha do método, 60% das pacientes escolheram devido à sua segurança e eficácia. A ocorrência de sangramento vaginal foi o efeito adverso mais frequentemente relatado, com 62% das usuárias experimentando algum tipo de sangramento. O sangramento vaginal prolongado ocorreu em 20% das usuárias. Todas as pacientes relataram a continuidade do método e 98% indicariam este a outras mulheres. **Conclusão:** A inserção do Implanon® no pós-parto demonstrou alta aceitação e garantiu contracepção eficaz. Após 6 meses, a maioria delas estava satisfeita, com alta taxa de continuação e indicaria o método.

Palavras-chave: contraceptivos hormonais; Implanon®; implante de etonogestrel

GINECOLOGIA – CONTRACEÇÃO

ESTUDO ORIGINAL

5246 INCIDÊNCIA DA REALIZAÇÃO DE LAQUEADURA TUBÁRIA NA REGIÃO NORTE NO PERÍODO DE 2014 A 2023

Isabel de Oliveira Muniz¹; Marina de Castro Alves¹; Gabriel Gama Magno¹; Letícia Moura Marques¹; Maria Eduarda Garcia de Azevedo¹; Tiago Jordão Nunes Silva¹; Maria Clara Cearense Carvalho¹; Aljerly Dias do Rêgo¹

(1) Universidade Federal do Amapá, Macapá, AP, Brasil

Objetivo: Avaliar o número de procedimentos de laqueadura tubária na região Norte no período de 2014 a 2023. **Métodos:** Foi feito um estudo epidemiológico do tipo quantitativo e descritivo a partir da coleta de informações do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (Datasus), por meio do Sistema de Produção Hospitalar (SIH/SUS). Foram selecionados dados consolidados de AIH, por região e ano de processamento, cujo procedimento era laqueadura tubária ou parto cesariano com laqueadura tubária, entre janeiro de 2014 e dezembro de 2023. **Resultados:** No período analisado foram registrados 60.325 procedimentos de laqueadura tubária na região avaliada, representando 8,4% do total de procedimentos no Brasil. O Pará com 44,7%, Amazonas com 16,7% e Rondônia com 15,4%, foram os estados com maior incidência no período de 2014 a 2023. Entretanto, de acordo com as taxas de internações referentes ao total de procedimentos de laqueadura tubária, a região Norte apresentou as menores taxas (4/100 mil em 2014 e 14/100 mil em 2023), com coeficiente de variação média anual de 0,5%. Em relação aos índices de laqueadura isolada, a região apresentou uma tendência estacionária, com taxa de 6 para 100 mil mulheres, com coeficiente de variação média anual de 0,6%. No que tange aos dados de parto cesáreo com laqueadura, nota-se uma tendência crescente de 8 para 100 mil habitantes, com taxa de variação anual de 4,3%. No quesito idade, a laqueadura é o principal método para 17,3% da população feminina entre 15 e 49 anos sexualmente ativa, segundo a Pesquisa Nacional de Saúde de 2019, sendo mais comum entre mulheres de 35 e 49 anos, a qual é utilizada como método contraceptivo por quatro em cada dez delas. **Conclusão:** Os resultados evidenciam a amplificação de procedimentos de laqueadura tubária nos últimos anos na região Norte. Apesar de apresentar as menores taxas de crescimento, já se nota o aumento expressivo quando comparado ao ano de 2014, o qual foi associado ao empoderamento feminino, maior acesso à informação, desburocratização e ampliação de centros autorizados. Além disso, a nova lei do Planejamento Familiar (nº 14.443/22) amplia os direitos sexuais e reprodutivos e permite a realização da esterilização tubária a partir dos 21 anos, sem prole definida ou aval do cônjuge e autoriza o procedimento concomitante ao parto, em qualquer caso. Assim, é esperado a crescente adesão de mulheres pela laqueadura tubária na região Norte.

Palavras-chave: direitos reprodutivos; laqueadura tubária; planejamento familiar

GINECOLOGIA – CONTRACEÇÃO

ESTUDO ORIGINAL

6305 INFLUÊNCIA DA COR AUTODECLARADA NO PLANEJAMENTO REPRODUTIVO: ESTUDO COM USUÁRIAS DE IMPLANON® NO RS

Eduarda Silva¹; Natália Roos Tirloni¹; Gabriella Marques Monteiro¹; Liliane Diefenthaler Herter²; Andrea Pereira Regner²; Nadine Souza Ziegler¹

(1) Hospital Materno Infantil Presidente Vargas, Porto Alegre, RS, Brasil; (2) Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, Brasil

Objetivo: Estratificar características sociodemográficas de acordo com a cor autodeclarada de pacientes que inseriram implante subdérmico de etonogestrel (Implanon®) em um hospital materno-infantil público referência em vulnerabilidade e violência no Rio Grande do Sul. **Métodos:** O estudo foi transversal, observacional e aprovado pelo CEP/HMIPV – CAAE 75408123.0.0000.5329. A amostra foi consecutiva e incluiu as pacientes que receberam Implanon® no período de janeiro de 2022 a dezembro de 2023. Variáveis demográficas e assistenciais relacionadas ao planejamento familiar foram avaliadas nos prontuários eletrônicos das pacientes. Variáveis categóricas foram expressas como porcentagem e contínuas em média e desvio-padrão. Os testes estatísticos utilizados foram qui-quadrado, T de Student, Kruskal-Wallis e teste de correlação não paramétrico de Spearman considerando significativo valor de $p < 0,05$. Estratificaram-se as características epidemiológicas de acordo com a cor de pele autodeclarada por elas como branca ou não branca, (pardas, amarelas e negras). **Resultados:** Foram analisadas variáveis de 1382 mulheres, as quais tinham idade média de 21,8 anos. A maioria (63,2%) se autodeclarou branca. Após estratificação, observou-se diferença entre os grupos. O uso de prévio à inserção do Implanon® foi maior em mulheres brancas do que em não brancas (39,8% e 28,7%, respectivamente, $p < 0,001$). No grupo de não brancas, o número de filhos vivos foi significativamente maior e estatisticamente significativa ($p < 0,001$). O grupo de mulheres brancas teve também maior número de adolescentes, mais comorbidades psiquiátricas, enquanto nas não brancas houve uma maior proporção de infecções sexualmente transmissíveis, em especial sífilis ($p < 0,001$). Houve diferença na prevalência de comorbidades, como diabetes, entre o grupo de brancas e não brancas ($p < 0,001$), prevalecendo entre as brancas. **Conclusão:** Disparidades nas condições de vida e no acesso aos serviços de saúde ainda atualmente estão relacionadas à cor de pele, indicando a necessidade de customização de políticas públicas de planejamento familiar e adoção de estratégias mais efetivas e que contemplem questões de vulnerabilidade, dando ênfase à educação reprodutiva.

Palavras-chave: cor; mulheres; planejamento familiar

GINECOLOGIA – CONTRACEÇÃO

ESTUDO ORIGINAL

4682 INSERÇÃO DO DIU NO PÓS-PARTO E PÓS-ABORTAMENTO: 5 ANOS DE EXPERIÊNCIA EM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

Liz Maria Ramalho de Almeida¹; Ruth Soares Costa¹; Lucas França dos Santos¹; Maria Luiza Medeiros Gomes Miguel¹; Lilian Andréia da Rosa¹; Cynthia Raquelle Oliveira Silva¹; Ana Barbosa de Oliveira¹; Aureliana Barboza da Silva Nóbrega¹

(1) Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, PB, Brasil

Objetivo: O trabalho tem como objetivo realizar um levantamento da inserção e revisão do dispositivo intrauterino (DIU) de cobre no pós-parto e pós-abortamento no ambulatório do Hospital Universitário de 2020 a 2024 e caracterizar os fatores demográficos e clínicos das pacientes. **Métodos:** Trata-se de um estudo observacional, retrospectivo, quantitativo, descritivo e transversal, o qual foram incluídas gestantes do ambulatório de inserção do DIU e da maternidade do Hospital Universitário entre 2020 e 2024. Foi feita a coleta de dados das fichas sociodemográficas e prontuários previamente preenchidos durante as consultas de revisão do DIU. Esses dados foram armazenados e tratados na plataforma REDCap (Research Electronic Data Capture) para análise. Foram incluídas e estudadas as variáveis: faixa etária, renda, escolaridade, paridade e prática de métodos contraceptivos. **Resultados:** De 576 pacientes que implantaram o DIU de cobre no pós-parto e pós-abortamento entre 2020 e 2024, foram 88 inserções no ano de 2020, 104 em 2021, 152 em 2022, 65 em 2023 e 167 em 2024, sendo 82,4% dessas pacientes pertencentes à faixa etária de 15 a 35 anos. Em relação à renda, apenas 563 pacientes souberam responder à pergunta e a maioria (70,7%) tem renda de 1 a 3 salários. Acerca da escolaridade, de 574 respostas obtidas, só 15,1% apresentaram ensino superior. Aos antecedentes ginecológicos, do total de 574 pacientes que responderam sobre paridade, 40,41% apresentaram paridade I, 33,79% paridade II, 24,4% multiparidade e apenas 13,9% eram nulíparas. De 549 pacientes que relataram fazer uso de métodos contraceptivos, 20,2% já haviam utilizado o DIU, mas foram predominantes os métodos anticoncepcional oral (75%) e preservativo masculino (66,8%). **Conclusão:** Os dados analisados mostram aumento nas inserções de DIU de cobre no pós-parto e pós-abortamento ao longo dos anos, exceto em 2023 e com pico em 2024. Esse aumento foi impulsionado, sobretudo, por projetos de extensão do hospital universitário, que orientaram e incentivaram as gestantes sobre o método como alternativa ao planejamento familiar. Avalia-se também, pela caracterização de renda e escolaridade, um perfil de maior vulnerabilidade socioeconômica das pacientes do ambulatório e, além disso, um perfil de prevalência de 1 a 2 partos. Portanto, os dados reforçam a necessidade de frisar a utilização do DIU de cobre no pós-parto e pós-abortamento, posto que essa alternativa de contracepção se apresenta como uma forma segura e eficaz às pacientes.

Palavras-chave: contracepção; dispositivo intrauterino; pós-parto

GINECOLOGIA – CONTRACEÇÃO

ESTUDO ORIGINAL

5618 INSERÇÃO MANUAL VERSUS PINÇA DE DIU PÓS-PLACENTÁRIO: UM ENSAIO CLÍNICO RANDOMIZADO

Thuanly Bento Herculanio¹; Andressa Aparecida Luciano Batista¹; Patrícia Moretti Rehder¹; Cassia Raquel Teatin Juliato¹; Fernanda Garanhani de Castro Surita¹

(1) Universidade Estadual de Campinas, Campinas, SP, Brasil

Objetivo: Comparar a taxa de expulsão do dispositivo intrauterino (DIU) de cobre pós-placentário, segundo técnica de inserção: manual vs. pinça em anel. Como desfechos secundários foram avaliados: dor, perfuração, infecção e sangramento aumentado. **Métodos:** Ensaio clínico randomizado com 210 mulheres (105 em cada grupo) admitidas para parto vaginal em um Hospital Escola, que desejavam usar o DIU e não possuíam contraindicações. A dor foi avaliada por meio da escala visual analógica (EVA) imediatamente após a inserção. Utilizamos estatística descritiva e análise bivariada. Para avaliar a tendência temporal de expulsão foi realizado o teste de Cochran-Armitage. As participantes foram avaliadas em consulta entre 6-12 semanas pós-parto. **Resultados:** A taxa de expulsão completa do DIU foi de 20,5%, sem diferença entre inserção com pinça e manual (25% vs. 16,7%, $p = 0,168$). A expulsão foi facilmente percebida pela mulher, ocorreu precocemente (até 15 dias) e se manteve estável ao longo do ano, apesar da admissão de novos médicos residentes ($Z = -1,90$; $p = 0,057$). A inserção foi bem tolerada, com a maioria das mulheres (61,2%) referindo “nenhuma dor ou dor leve”. Entretanto, a inserção manual foi mais desconfortável em relação à pinça ($p = 0,001$), mesmo com peridural ($p = 0,002$). Não houve nenhum caso de perfuração uterina, infecção ou sangramento aumentado no seguimento. **Conclusão:** Não houve diferença na taxa de expulsão conforme a técnica de inserção. O desconforto durante a inserção foi menor para o grupo pinça, com ou sem analgesia. A inserção de DIU pós-placentário foi bem tolerada, segura e facilmente reprodutível por médicos em formação.

Palavras-chave: contracepção; dispositivo intrauterino (DIU); DIU pós-placentário; puerpério

GINECOLOGIA – CONTRACEÇÃO

ESTUDO ORIGINAL

4701 MICROBIOTA VAGINAL EM PREVENTIVOS DE MULHERES MENORES DE 25 ANOS SELECIONADAS PARA INSERÇÃO DO DIU

Ana Júlia Siqueira Guimarães¹; Renata Fontes Pereira¹; Isabella Kaynara Ribeiro de Andrade¹; Mariana Souza Monteiro¹; Kathen Cruz Santana¹; Sheila de Carvalho Santos¹; João Marcos Vieira Oliveira¹; Júlia Maria Gonçalves Dias¹

(1) Universidade Federal de Sergipe, Aracaju, SE, Brasil

Objetivo: Identificar a microbiota vaginal de pacientes menores de 25 anos selecionadas para inserção de dispositivo intrauterino (DIU) no Hospital Universitário de Sergipe (HU-UFS). **Métodos:** Trata-se de um estudo observacional descritivo realizado com mulheres selecionadas para a inserção de DIU no ambulatório de planejamento familiar do HU-UFS. Foram incluídas mulheres na ocasião de inserção de DIU de cobre ou de levonorgestrel no ambulatório de planejamento familiar do HU-UFS, com idade inferior a 25 anos e que tenham concordado com o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE), excluindo-se aquelas que se recusaram a assinar o termo. A coleta de dados consistiu na realização do exame citopatológico do colo uterino anteriormente à inserção do DIU. As lâminas coletadas foram enviadas para coloração e leitura no Serviço de Patologia do Hospital Universitário de Sergipe. Após a liberação dos resultados, os dados coletados foram armazenados e organizados no software Microsoft Excel. O estudo foi aprovado sob o CAAE 68764823.5.0000.5546. **Resultados:** Após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, a amostra final consistiu em 40 mulheres com faixa etária entre 16 e 24 anos. Uma das citologias analisadas possuía amostra qualificada como insatisfatória, totalizando 39 lâminas satisfatórias. Em relação a composição da microbiota vaginal, os microrganismos mais comumente encontrados foram: cocos (51,2%), *Lactobacillus* sp. (43,6%), Bacilos supracitoplasmáticos sugestivos de *Gardnerella/Mobiluncus* (17,9%), *Candida* sp. (7,7%), *Trichomonas vaginalis* (2,5%) e outros bacilos (2,5%). **Conclusão:** O estudo analisou a microbiota vaginal de 40 mulheres entre 16 e 24 anos, evidenciando a predominância de cocos e *Lactobacillus* sp., fundamentais para a manutenção do pH vaginal e prevenção de infecções. Apesar disso, a presença de Bacilos supracitoplasmáticos, *Candida* sp. e *Trichomonas vaginalis* indica a ocorrência de disbiose, uma condição associada a infecções e complicações reprodutivas nessa população.

Palavras-chave: disbiose; dispositivos intrauterinos; microbiota

GINECOLOGIA – CONTRACEÇÃO

ESTUDO ORIGINAL

6146 NÍVEL DE CONHECIMENTO DAS MULHERES SOBRE A LEI DA LAQUEADURA EM GURUPI, TOCANTINS

Dalila Pereira Soares¹; Ana Julia Tassi¹; Giovanna Paula Bizinoto Perini¹; Juliana Saraiva Andrade¹; Davi Carvalho Barros Bezerra¹; Maria Clara Oliveira Gomes Sales¹; Suzane Suzane Nunes Barreto Andrade¹; Fabiana Fabiana Cândida Queiroz Santos Anjos¹

(1) Universidade de Gurupi (UnirG), Gurupi, TO, Brasil

Objetivo: Examinar o grau de conhecimento das mulheres de Gurupi-TO sobre a legislação da laqueadura, destacando fatores associados ao desconhecimento e a influência de características sociodemográficas. **Métodos:** Trata-se de uma pesquisa quantitativa realizada entre os meses de agosto e dezembro de 2024 que utilizou os dados obtidos por meio de questionário aplicado a mulheres transeuntes em feira livre de Gurupi-TO. A amostra foi escolhida por conveniência mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Os dados foram tratados por meio de software Microsoft Excel e descritos por média, desvio-padrão (o), frequência absoluta e relativa (%). Os critérios de exclusão da pesquisa foram mulheres com menos de 18 anos, que não responderam integralmente ao questionário e/ou se negaram a assinar o TCLE. Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CAAE: 79769224.3.0000.5518). **Resultados:** A amostra colhida compreendeu 238 mulheres, das quais 136 (57%) desconheciam a lei da laqueadura. Por outro lado, 58 mulheres (24%) afirmaram conhecer a legislação e estavam cientes das mudanças realizadas em 2022. No entanto, 25 mulheres (10%) demonstraram conhecimento parcial, errando a idade mínima exigida, enquanto 11 (5%) erraram o número mínimo de filhos necessários para realizar a cirurgia. Outras 7 mulheres (3%) também conheciam a lei, mas não sabiam o tempo necessário entre a manifestação de interesse e o procedimento. Apenas 1 mulher (1%) conhecia exclusivamente a versão antiga da lei. A idade média das entrevistadas foi de 42,6 anos ($\sigma = 17,68$), e a faixa etária mais representada foi entre 18 e 23 anos, com 54 mulheres (22,69%). Em relação à cor ou raça, 102 (42,86%) identificaram-se como pardas e 90 (37,82%) como brancas. Quanto à gravidade, a média de gestações foi de 1,76 ($\sigma = 1,86$), com 83 (34,87%) mulheres declarando nunca terem engravidado. No que tange à renda mensal, 221 mulheres (92,85%) forneceram informações, revelando uma média de R\$ 4.017,52 ($\sigma = R\$ 3.171,46$). Entre elas, 130 (58,82%) possuíam rendimentos iguais ou inferiores a três salários mínimos. **Conclusão:** A análise dos dados revela um déficit significativo de informação sobre a Lei do Planejamento Familiar na população feminina de Gurupi-TO. Nesse sentido, revela-se uma insuficiência de campanhas educativas e de acesso a informações claras sobre os direitos reprodutivos garantidos pela legislação, prejudicando o planejamento reprodutivo nesta região.

Palavras-chave: educação sexual; esterilização tubária; planejamento familiar

GINECOLOGIA – CONTRACEÇÃO

ESTUDO ORIGINAL

6334 O PAPEL DA ATENÇÃO PRIMÁRIA NA CONTRACEÇÃO: PERFIL DE USUÁRIAS DE IMPLANON® SEM PLANEJAMENTO PRÉVIO

Eduarda Silva¹; Natália Roos Tirloni¹; Gabriella Marques Monteiro¹; Nadine Souza Ziegler¹; Liliane Diefenthaler Herter¹; Andrea Pereira Regner¹

(1) Hospital Materno Infantil Presidente Vargas, Porto Alegre, RS, Brasil; (2) Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, Brasil

Objetivo: Analisar características demográficas e assistenciais relacionadas ao planejamento reprodutivo prévio à inserção de implante de etonogestrel (Implanon®) em pacientes encaminhadas da Atenção Primária à Saúde para um hospital público de referência em planejamento familiar. **Métodos:** Análise transversal, e observacional. Aprovada pelo CEP local - CAAE 75408123.0.0000.5329. Amostra consecutiva das pacientes que inseriram Implanon® entre janeiro de 2022 e dezembro de 2023 em hospital público materno-infantil de referência para situações de violência e vulnerabilidade em Porto Alegre/RS. Avaliados aspectos demográficos e assistenciais relacionados ao planejamento familiar nos prontuários. Variáveis categóricas expressas em frequências e porcentagens, contínuas como média e desvio-padrão. Testes estatísticos utilizados: qui-quadrado, t de Student, Kruskal-Wallis e teste de correlação não paramétrica de Spearman. O $p < 0,05$ foi considerado significativo. **Resultados:** Foram analisadas 1.382 pacientes, com idade média de 21,8 anos. A maioria (62,6%) não utilizava contracepção, significa que apesar de manifestarem desejo de anticoncepção na atenção primária a saúde, foram apenas encaminhadas para serviço especializado sem terem recebido outra alternativa até a inserção do implante. Houve diferenças significativas entre grupos com e sem planejamento reprodutivo. As pacientes que utilizavam algum método contraceptivo eficaz previamente à colocação do implante tinham mais idade ($p < 0,001$), eram autodeclaradas brancas ($p < 0,001$), procediam de bairros menos pobres ($p = 0,004$) e tinham maior proporção de emprego formal ($p = 0,029$). Nestes aspectos, os grupos mais vulneráveis (jovens, não brancas, de bairros com menor IDH e desempregadas) estavam em sua maioria sem proteção contra gestações não planejadas. No grupo com uso de contraceptivo prévio, o número de filhos vivos foi significativamente menor ($p < 0,001$) e no grupo sem, havia maior proporção de tabagistas ($p = 0,014$), usuárias de substâncias ilícitas ($p < 0,001$) e portadoras de infecções sexualmente transmissíveis ($p = 0,006$), sobretudo sífilis ($p < 0,001$). **Conclusão:** Maioria encaminhada não utilizava contracepção e populações mais vulneráveis estavam menos protegidas contra gravidez não planejadas. Ressalta importância de implementar ações de planejamento reprodutivo na saúde pública, especialmente na Atenção Primária à Saúde, visto acesso facilitado da população, reduzindo responsabilidade da contracepção como ato exclusivo do especialista.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde; contraceptivos hormonais; implante contraceptivo; métodos contraceptivos reversíveis de longa ação; planejamento familiar

GINECOLOGIA – CONTRACEPÇÃO

ESTUDO ORIGINAL

5753 PACIENTES COM DIABETES MELLITUS ESCOLHEM MÉTODOS CONTRACEPTIVOS EFICAZES?

Caroline Reis Gerhardt¹; Beatriz Sena Santos²; Luciana Loss Reck Remontiz²; Jaqueline Neves Lubianca¹; Fabiola Sattler¹; Cristiane Bauermann Leitão¹
(1) Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, Brasil; (2) Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, Brasil

Objetivo: Mulheres com *diabetes mellitus* (DM) devem ter gestações planejadas, pois níveis glicêmicos descontrolados estão associados à progressão de complicações crônicas do DM e estágios materno-fetais desfavoráveis. Apenas 13% das mulheres com DM em todo o mundo utilizam métodos contraceptivos (MACs) eficazes e seguros. O objetivo deste estudo foi verificar quais MAC são escolhidos por mulheres com DM quando têm acesso e orientação aos MAC, seu grau de satisfação e permanência ao longo de 24 meses. **Métodos:** Estudo de coorte prospectivo, realizado pelos Serviços de Endocrinologia e Ginecologia e Obstetrícia do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), incluindo mulheres com DM atendidas no ambulatório de Endocrinologia. Comitê de ética: 58015622.8.0000.5327. As mulheres que concordam em participar do estudo recebem orientações sobre os MAC disponíveis e os mais adequados para cada paciente, respeitando as contraindicações dos critérios de elegibilidade da Organização Mundial da Saúde (OMS). Realizada uma entrevista estruturada com questões demográficas, histórico reprodutivo e saúde médica detalhada. A paciente tem liberdade de escolher o MAC que desejar, após são acompanhadas por contato telefônico durante 24 meses para avaliação da continuidade, satisfação com o método e ocorrência de gestação. **Resultados:** Resultados parciais: 73 mulheres incluídas, entre 14 e 46 anos, a média de idade foi de 29,4 + 8,2 anos. 53 (72,6%) DM tipo 1. 59 (81%) das mulheres se autodeclararam brancas. 52 (71,2%) tinham companheiro fixo. 28 (38,4%) até 12 anos de estudos. 33 (45,2%) estavam usando MAC contraindicado, 18 (24,7%) usavam métodos de barreira e 22 (30,1%) não tinham contraindicação ao MAC em uso. 53 (72,6%) escolheram implante de etonogestrel, 9 (12,3%) progesterona oral, 6 (8,2%) SIU-LNG, 3 (4,1%) DIU de Cobre, 1 (1,4%) anticoncepcional oral combinado e 1 (1,4%) medroxiprogesterona trimestral. 7 pacientes retiraram o implante de etonogestrel: 2 por ganho de peso, 2 por desejo de gestar e 3 por irregularidade menstrual. **Conclusão:** O método mais escolhido foi o implante de etonogestrel. A maioria das mulheres escolheu os métodos mais recomendados por sua eficácia e segurança: os LARCs (*long-acting reversible contraceptives*). Quando estas mulheres têm acesso e escolha pelo método contraceptivo de preferência, optam por um LARC. Com base nesses resultados, melhorias no acesso e disponibilidade aos métodos para o planejamento familiar de mulheres com diabetes devem ser instituídas.

Palavras-chave: anticoncepção; *diabetes mellitus*; planejamento familiar

GINECOLOGIA – CONTRACEPÇÃO

ESTUDO ORIGINAL

6272 PERFIL DAS ADOLESCENTES QUE COLOCARAM IMPLANON® EM UM HOSPITAL DE REFERÊNCIA EM PORTO ALEGRE/RS

Eduarda Silva¹; Natália Roos Tirloni¹; Gabriella Marques Monteiro¹; Nadine Souza Ziegler¹; Liliane Diefenthaler Herter²; Andrea Pereira Regner¹

(1) Hospital Materno Infantil Presidente Vargas, Porto Alegre, RS, Brasil; (2) Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, Brasil

Objetivo: A gestação na adolescência está associada a riscos para o binômio mãe-bebê e configura um problema de saúde pública em diferentes aspectos sociais, demográficos, econômicos e emocionais. O uso de métodos contraceptivos de longa duração, como o implante subdérmico de Etonogestrel (Implanon®), tem sido cada vez mais discutido e utilizado como forma de planejamento familiar no Sistema Único de Saúde. Neste trabalho, analisamos o perfil das adolescentes que inseriram Implanon® em um hospital público materno-infantil de referência para situações de violência e vulnerabilidade em Porto Alegre/RS. **Métodos:** Estudo transversal, aprovado pelo CEP/HMIPV (CAAE 75408123.0.000.5329), incluindo amostra consecutiva das adolescentes (até ≤ 19 anos), residentes em Porto Alegre, que inseriram Implanon® no hospital entre 01 de janeiro de 2022 e 31 de dezembro de 2023. Variáveis demográficas e assistenciais foram pesquisadas nos prontuários eletrônicos das pacientes. **Resultados:** Foram analisadas 714 adolescentes, com idade média de 16,3 anos e a maioria autodeclarada branca (64,1%), sem renda própria e sem coabitar com parceiro fixo (75%). As comorbidades de saúde mental ocorreram em 28,9% da amostra e o histórico de violência sexual, em 49,8%. A maioria (83,3%) já tinha tido a primeira relação sexual e a média de idade da sexarca foi de 13,2 anos. Observou-se que 60,7% das adolescentes não usavam métodos contraceptivos anteriormente ao implante, e 9,7% apresentavam infecções sexualmente transmissíveis (ISTs), particularmente sífilis. A média de filhos vivos foi de 0,38. Após a inserção do implante, as pacientes recebiam alta para a rede básica. Neste grupo, apenas 8,8% das pacientes retornaram ao serviço solicitando a retirada do dispositivo. Ainda, as não brancas apresentaram menos histórico de violência sexual ($p = 0,022$), menor uso de métodos contraceptivos prévios ($p = 0,033$), maior prevalência de comorbidades ($p = 0,014$), de ISTs ($p = 0,002$) e de filhos ($p = 0,026$). Entre as vítimas de violência, a idade média foi menor ($p < 0,001$) e a sexarca ocorreu mais cedo ($p < 0,001$) do que entre as que não relataram violência. **Conclusão:** Neste grande número de pacientes adolescentes, a maioria não usava métodos contraceptivos previamente à inserção do Implanon®, o que reforça a importância de ações de anticoncepção efetivas desde a rede de atenção básica, com vistas à prevenção de gestações não planejadas entre adolescentes.

Palavras-chave: adolescentes; contracepção hormonal feminina; contracepção reversível de longa duração; implante subcutâneo; planejamento familiar

GINECOLOGIA – CONTRACEPÇÃO

ESTUDO ORIGINAL

6395 PERFIL DAS MULHERES LAQUEADAS E A MÉDIA DE FILHOS POR MULHER NO TOCANTINS: UM ESTUDO QUANTITATIVO

Ândrea Tammiê Peixoto da Silva¹; Fabiana Cândida de Queiroz Santos Anjos¹; Gabriela Oliveira Silva¹; Guilherme Alves Ribeiro¹; Guilherme Alves Silva¹; Mariana Oliveira Cordeiro¹
(1) Universidade de Gurupi (UnirG), Gurupi, TO, Brasil

Objetivo: Analisar a quantidade de mulheres entrevistadas na pesquisa que realizaram o procedimento da laqueadura e traçar uma média de filhos por mulher laqueada. **Métodos:** O presente estudo epidemiológico, descritivo, quantitativo e transversal foi realizado com as frequentadoras da feira municipal de Gurupi-TO, na qual foram coletados dados socioeconômicos e informações acerca do conhecimento das entrevistadas sobre saúde feminina por meio da aplicação de um questionário presencial. A pesquisa aconteceu entre agosto e novembro de 2024 e para análise de dados foram utilizados os critérios de inclusão da Lei nº 14.443/2022, em que a mulher deve ter 2 filhos vivos ou no mínimo 21 anos para realizar o procedimento. Os dados foram analisados e tabulados no programa Microsoft Excel 2019. Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa e garante a confidencialidade dos dados (CAAE:79769224.3.0000.5518). **Resultados:** Os resultados mostraram no total 219 mulheres incluídas nos parâmetros de análise estipulada e apresentaram média de idade de 44,65 (DP: ±16,98) entre elas 29 mulheres (13,24%) são laqueadas, todas acima de 21 anos com idades entre 24-75 com idade média 49,89 (DP: ±12,61). Entre as laqueadas, 12 mulheres tinham entre 24-49 anos correspondendo a 41,37% e 17 já tinham acima de 50 anos equivalente a 58,62%. A média de filhos por mulher foi de 2,8 (DP: ±0,88) com a menor quantidade sendo 2 e a maior 5 filhos por mulher. **Conclusão:** A laqueadura é um método contraceptivo definitivo de maior escolha entre as mulheres representadas e o segundo método de escolha entre todas as entrevistadas. Se torna uma opção atraente para aquelas mulheres que não desejam mais ter filhos e optam por um método de maior praticidade e confiança. Além disso, não apresenta grande interferência nacional estipulada pelo governo federal de 3,07 filhos por mulher. Ainda é um método preferido por aquelas que têm acima de 50 anos, mas apresenta uma porcentagem significativa entre as mulheres que estão no período da menacme.

Palavras-chave: contracepção; laqueadura tubária; saúde da mulher

GINECOLOGIA – CONTRACEPÇÃO

ESTUDO ORIGINAL

6260 PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS MULHERES USUÁRIAS DE CONTRACEPTIVOS ORAIS NO TOCANTINS

Ândrea Tammiê Peixoto da Silva¹; Fabiana Cândida de Queiroz Santos Anjos¹; Gabriela Oliveira Silva¹; Guilherme Alves Ribeiro¹; Guilherme Alves Silva¹; Mariana Oliveira Cordeiro¹; Kallyne Rodrigues de Oliveira¹

(1) Universidade de Gurupi (UnirG), Gurupi, TO, Brasil

Objetivo: Analisar o perfil epidemiológico das mulheres no Tocantins que utilizam contraceptivos orais e investigar o conhecimento acerca da oferta das pílulas pelo SUS. **Métodos:** Este estudo epidemiológico com caráter descritivo, quantitativo e transversal foi realizado com as mulheres frequentadoras da feira municipal de Gurupi-TO, na qual foram coletados dados socioeconômicos e investigado o conhecimento das entrevistadas sobre saúde feminina por meio da aplicação de um questionário presencial. A pesquisa aconteceu no período entre agosto e novembro de 2024 em que foram usados os critérios de inclusão de mulheres entre 18 e 49 anos para análise de informações. Os dados foram analisados e tabulados no programa Microsoft Excel 2019. Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa e garante a confidencialidade dos dados (CAAE:79769224.3.0000.5518). **Resultados:** Do total de 338 entrevistadas, 142 tinham acima de 18 anos e estavam na menacme e correspondiam a amostra delimitada. As mulheres apresentaram idade média de 30,2 anos (DP: ±9,2), dessas 40 (28,16%) responderam que utilizam a pílula como contraceptivo de escolha representando o método mais utilizado entre as entrevistadas. Entre as usuárias de anticoncepcional hormonal oral, 21 (52,50%) estão na faixa etária entre 18-25 anos, 10 tinham entre 26-35 e 9 entre 36-49. Quanta a raça 20 se consideram brancas, 15 pardas, 4 negras e 1 amarela. Acerca do sistema de saúde, 75% são usuárias dos SUS enquanto 50% usam exclusivamente o SUS. Entre elas, apenas 3 (7,5%) entrevistadas tinham o conhecimento que o contraceptivo oral é ofertado pelo SUS. **Conclusão:** O contraceptivo oral utilizado frequentemente entre as mulheres, é a escolha principalmente nas jovens adultas brancas, com o aumento da idade outros métodos contraceptivos são escolhidos, então sua taxa de uso diminui. E apesar de ser um contraceptivo disponibilizado no SUS a maioria das usuárias desse método, majoritariamente também usuárias do SUS, desconhecem que ele é ofertado pelo sistema. Dessa forma, existe uma falta de conhecimento da população geral acerca dos serviços disponibilizados na rede pública, assim como uma falta de divulgação sobre os métodos contraceptivos oferecidos pelo SUS.

Palavras-chave: anticoncepção; saúde da mulher; Sistema Único de Saúde

GINECOLOGIA – CONTRACEÇÃO

ESTUDO ORIGINAL

4649 PREVALÊNCIA DE MÉTODOS CONTRACEPTIVOS EM MULHERES QUE AGUARDAM A LAQUEADURA TUBÁRIA EM SÃO LUÍS – MA

Lara Emannuely Alves Ferreira¹; Ana Cláudia Torres França¹; Emily Pinto da Silva Miranda¹; Livia Almeida Lobo Mendonça¹; Plínio César Lobo Pereira¹; Victória Karolline de Sousa Ribeiro¹; Darlan Ferreira da Silva¹; Rosimary Almada Lima¹

(1) UnICEUMA, São Luís, MA, Brasil

Objetivo: Analisar a prevalência do uso de métodos anticoncepcionais por mulheres que aguardam a laqueadura tubária e o conhecimento delas sobre métodos anticoncepcionais antes dessa opção. **Métodos:** Estudo analítico transversal quali-quantitativo com mulheres de 19 a 45 anos em São Luís – Maranhão. Os dados foram coletados, em Unidades Básicas de Saúde. Foram excluídas pacientes com alterações cognitivas, neurológicas e transtornos mentais graves. Utilizou-se questionário para dados socioeconômicos e demográficos: idade, sexo, raça/cor, estado civil, escolaridade, ocupação, renda familiar. O questionário abordou, também, o uso de métodos contraceptivos, tempo de uso, conhecimento sobre métodos disponibilizados pelo SUS e suas eficácias. Os dados foram analisados pelo software Minitab 17.3.1, com cálculos de frequências absolutas e relativas das variáveis. **Resultados:** Foram entrevistadas 51 mulheres: 19 (26-31 anos), 17 (19-25 anos), 11 (32-37 anos) e 4 (38-45 anos). 90% usaram métodos contraceptivos, com preservativo masculino sendo o mais usado, seguido por anticoncepcionais orais e injetáveis. 82% conheciam todos os métodos disponíveis no SUS e suas eficácias. 90% usaram métodos anticoncepcionais antes da laqueadura, como preservativo masculino, anticoncepcional oral e injetável, por períodos de 1 mês a 13 anos. Ao serem questionadas da troca de método contraceptivo, algumas das respostas foram, desconforto com anticoncepcionais orais e a busca por métodos mais seguros. Apesar de 92% conhecerem os métodos do SUS e suas eficácias, houve pouca prevalência de métodos LARCs e a crença de que a laqueadura é o único método altamente eficaz, visto que todas as mulheres entrevistadas alegaram que optaram por realizar o procedimento da laqueadura por considerarem mais seguro para não gestarem mais. **Conclusão:** O estudo reforça a importância de políticas públicas que apresentem os métodos contraceptivos ofertados pelo SUS e esclareçam a existência de métodos menos invasivos e igualmente eficazes à laqueadura tubária.

Palavras-chave: anticoncepção; esterilização tubária; prevalência

GINECOLOGIA – CONTRACEÇÃO

ESTUDO ORIGINAL

4214 RELAÇÃO ENTRE DISPOSITIVO INTRAUTERINO E DOENÇA INFLAMATÓRIA PÉLVICA: UMA REVISÃO NARRATIVA

Juliana Tamada Ebenur¹; Ana Carolina Marchesini Camargo¹; Gabriela Pravatta-Rezende¹

(1) Faculdade de Medicina de Jundiaí, Jundiaí, SP, Brasil

Objetivo: Revisar a relação entre a inserção dispositivo intrauterino (DIU) e o risco de doença pélvica inflamatória (DIP). **Métodos:** Revisão narrativa com análise de trabalhos escritos entre os anos de 2000 e 2024 publicados nos bancos de dados da PubMed e SciELO, para a realização de uma revisão narrativa, que relaciona o DIU e a DIP. **Resultados:** Foram identificados 227 artigos, dos quais 86 foram excluídos por não atenderem aos critérios de inclusão, resultando na análise de 36 textos completos e na inclusão de 5 estudos relevantes. A revisão evidenciou que, embora a inserção do DIU possa estar associada a um leve aumento no risco de doença inflamatória pélvica (DIP), esse risco é relativamente baixo, inferior a 1%, sendo atribuído a avanços nos modelos de DIU, triagem eficaz para infecções sexualmente transmissíveis (ISTs) e melhor monitoramento das pacientes. Não foram observadas alterações significativas na microbiota vaginal até 12 meses após a inserção do DIU, sugerindo que o método não aumenta a suscetibilidade a infecções por alterações na flora vaginal. O risco de DIP foi semelhante entre mulheres com 25 anos ou menos e aquelas acima dessa faixa etária, e mostrou-se maior em áreas com elevada prevalência de gonorréia e clamídia, especialmente em casos de triagem limitada ou inserção em condições não ideais. Quando realizado em mulheres sem infecções cervicais e com práticas assépticas adequadas, o DIU permanece uma opção contraceptiva segura e eficaz. **Conclusão:** A segurança dos DIUs é amplamente comprovada, e os riscos de complicações, como doença inflamatória pélvica, perfuração, expulsão e gravidez ectópica, são extremamente baixos. Embora haja uma leve elevação do risco de DIP no período imediatamente após a inserção, especialmente em casos de práticas inadequadas de triagem para ISTs ou inserção em condições não ideais, esse risco permanece baixo quando comparado aos benefícios do DIU.

Palavras-chave: contracepção; dispositivo intrauterino; doença inflamatória pélvica; infecções sexualmente transmissíveis

GINECOLOGIA – CONTRACEÇÃO

ESTUDO ORIGINAL

5942 REPOSICIONAMENTO GUIADO POR ULTRASSOM DE DISPOSITIVOS INTRAUTERINOS PÓS-PARTO EM EXPULSÃO PARCIAL

Ana Beatriz de Melo Alves¹; Thais Bezerra Vasconcelos de Castro¹; Aureliana Barboza da Silva Nóbrega¹; Jefferson Marlon de Medeiros Pereira Maciel²

(1) Hospital Universitário Lauro Wanderley, Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, PB, Brasil; (2) Centro Universitário de João Pessoa, João Pessoa, PB, Brasil

Objetivo: A inserção de dispositivo intrauterino (DIU) no período pós-parto é uma prática recomendada pela OMS como estratégia para reduzir a morbimortalidade das gestações não planejadas, uma vez que no pós-parto a mulher tem acesso ao método e ao profissional de saúde capacitado para inserção. Sabe-se que a taxa de expulsão é mais alta quando a inserção ocorre no pós-parto do que na intervalar. O nosso estudo tem o objetivo de descrever a taxa de DIUs inseridos no pós-parto imediato em expulsão parcial na avaliação ecográfica realizada na consulta puerperal entre 45 e 90 dias após o parto que se mantiveram bem-posicionados após terem sido submetidos ao reposicionamento do DIU guiado por ultrassom. **Métodos:** Trata-se de um estudo observacional de coorte retrospectiva de usuárias de DIUs de cobre inseridos pós-placentários em Hospital Universitário na Paraíba entre novembro de 2019 e setembro de 2023 e que se apresentaram em expulsão parcial na avaliação ultrassonográfica realizada entre 45 a 90 dias da inserção. Esses DIUs foram reposicionados em procedimento ambulatorial guiado por ultrassom e sem sedação. **Resultados:** No período mencionado, foram inseridos 2.529 DIUs de cobre no pós-parto imediato na maternidade do hospital campo do estudo. Desses, 98 (3,8%) foram diagnosticados com expulsão parcial na avaliação ultrassonográfica, sendo 64 no período puerperal (entre 44 e 90 dias após o parto). Desses 64 DIUs com expulsão parcial, 76,6% (49) foram inseridos após parto normal. O perfil etário mostrou predominância da faixa de 15 a 35 anos (85,9%). As expulsões após parto normal foram mais frequentes em mulheres com paridade I (44,9%) e as expulsões após cesariana ocorreram mais em mulheres com paridade II (40,0%). Dos 64 pacientes, 45,3% (29/64) retornaram para controle após reposicionamento do DIU guiado por ultrassom sem sedação e 75,9% apresentaram DIU em posição tópica. **Conclusão:** Este estudo demonstra que a técnica de reposicionamento do DIU guiada por ultrassom é uma estratégia eficaz para a manutenção da contracepção intrauterina de longa duração no pós-parto. Os resultados indicam uma taxa significativa de sucesso no reposicionamento do dispositivo, permitindo que a maioria das pacientes continue utilizando o método contraceptivo sem necessidade de remoção.

Palavras-chave: dispositivo intrauterino; período pós-parto; ultrassonografia

GINECOLOGIA – CONTRACEÇÃO

ESTUDO ORIGINAL

6227 SATISFAÇÃO ACERCA DO USO DE CONTRACEPTIVOS ENTRE MULHERES EM UM AMBULATÓRIO DOCENTE-ASSISTENCIAL

Amanda Pessoa Martins Torres da Silva¹; Maria Gabriela de Santana Gomes Galiza¹; Gabriella Oliveira Freaza de Menezes¹; Milena Bastos Brito¹

(1) Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, Salvador, BA, Brasil

Objetivo: Analisar a satisfação geral associada ao uso de métodos contraceptivos entre mulheres em idade reprodutiva atendidas em um ambulatório de planejamento familiar vinculado a uma instituição de ensino. **Métodos:** Este estudo observacional transversal utilizou dados de prontuários médicos de um ambulatório de planejamento familiar em Salvador, Brasil, aprovado pelo Comitê de Ética (Nº CAAE: 78456124.3.0000.5544). Teve foco em mulheres em idade reprodutiva (18 a 49 anos) que buscaram serviços de planejamento familiar entre 2022 e 2023. Foram analisadas variáveis como dados demográficos, métodos contraceptivos utilizados e indicadores de saúde em suas frequências absolutas e relativas. As participantes forneceram consentimento e assinaram um TCLE para responder a um questionário estruturado sobre sua satisfação com os métodos contraceptivos. **Resultados:** Foram analisadas 37 pacientes. A idade média foi de 29,8 anos, com uma média de 0,81 gestações (DP = 1,10). Os métodos contraceptivos mais utilizados foram o DIU hormonal (35,1%) e o DIU não hormonal (18,9%). No total, 77,1% das mulheres haviam utilizado anticoncepcionais orais anteriormente, enquanto apenas 11,4% haviam usado preservativos. As principais razões para o uso de contraceptivos foram a prevenção da gravidez (89,2%) e o manejo dos sintomas menstruais (32,4%). No geral, 83,7% das mulheres estavam satisfeitas com seu método contraceptivo atual, e 62,2% relataram não ter observado mudanças em sua vida sexual. **Conclusão:** Os resultados destacam o envolvimento de mulheres jovens no planejamento familiar. A preferência por DIU hormonal e não hormonal sugere uma tendência crescente em direção a métodos de longo prazo e baixa manutenção. O alto índice de uso de anticoncepcionais orais reflete uma maior adesão a métodos hormonais em comparação aos de barreira. A satisfação geral (82,1%) sugere que esses métodos atendem eficazmente às necessidades das mulheres, reforçando a importância de opções contraceptivas de longa ação na melhoria da saúde e direitos reprodutivos.

Palavras-chave: contracepção; métodos contraceptivos; métodos contraceptivos reversíveis de longa ação; planejamento familiar; satisfação

GINECOLOGIA – CONTRACEPÇÃO

ESTUDO ORIGINAL

5932 UMA ANÁLISE QUANTITATIVA SOBRE MÉTODOS CONTRACEPTIVOS MAIS CONHECIDOS ENTRE MULHERES NO TOCANTINS

Gabriela Oliveira Silva¹; Guilherme Alves Ribeiro¹; Fabiana Cândida de Queiroz Santos Anjos¹; Andrea Tammiê Peixoto da Silva¹; Guilherme Alves Silva¹; Kallyne Rodrigues de Oliveira¹; Mariana Oliveira Cordeiro¹

(1) Universidade de Gurupi (UnirG), Gurupi, TO, Brasil

Objetivo: O vigente estudo tem como designio fundamental analisar o conhecimento geral sobre os diversos métodos contraceptivos e destacar os mais conhecidos pelas mulheres frequentadoras de uma feira municipal do Tocantins. **Métodos:** O presente estudo transversal quantitativo verificou a noção geral sobre métodos contraceptivos mais conhecidos entre mulheres acima de 18 anos na Feira Municipal de Gurupi, Tocantins, de agosto a novembro de 2024. Foram analisadas 240 participantes, selecionadas de modo não probabilístico, que responderam a um questionário estruturado sobre saúde ginecológica, conhecimento e importância sobre métodos contraceptivos. A análise estatística incluiu parâmetros descritivos (média, mediana, desvio-padrão e frequências) e testes de inferência (qui-quadrado, exato de Fisher e T de Student), com nível de significância de 5%. Aplicou-se regressão logística para identificar fatores preditores da frequência das consultas. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética, garantindo sigilo dos dados (CAAE:79769224.3.0000.5518). **Resultados:** O estudo analisou dados de 240 mulheres com idade média de 42,6 anos (dp: 17,68). Dentre as respostas, destacam-se primordialmente como os métodos mais conhecidos: camisinha (218 menções; 90,83%), pílula anticoncepcional (216; 90%) e DIU (176; 73,33%). A laqueadura foi mencionada por 163 participantes (67,91%), seguida do método injetável (154; 64,16%), vasectomia (109; 54,41%), implante (109; 45,41%) e métodos comportamentais (90; 37,50%). Desse modo, evidencia-se o protagonismo da camisinha e pílula anticoncepcional seguido da necessidade de expandir informações sobre os outros métodos supracitados. **Conclusão:** Os resultados apontam que, embora de os métodos mais convencionais, camisinha e pílula anticoncepcional, sejam amplamente conhecidos, há lacunas no conhecimento sobre métodos menos usuais, como implantes e métodos comportamentais. Assim, os achados reforçam a necessidade de medidas educativas que difundam o acesso à informação e promovam escolhas contraceptivas informadas, visando à saúde e ao bem-estar feminino.

Palavras-chave: camisinha; métodos contraceptivos; saúde feminina

GINECOLOGIA – CONTRACEPÇÃO

ESTUDO ORIGINAL

5919 USO DE PRESERVATIVOS POR MULHERES NO TOCANTINS: CONHECIMENTO E PRÁTICAS

Andrea Tammiê Peixoto da Silva¹; Fabiana Cândida de Queiroz Santos Anjos¹; Gabriela Oliveira Silva¹; Guilherme Alves Ribeiro¹; Guilherme Alves Silva¹; Mariana Oliveira Cordeiro¹

(1) Universidade de Gurupi (UnirG), Gurupi, TO, Brasil

Objetivo: Analisar a porcentagem de mulheres que utilizam corretamente preservativo durante as relações sexuais e seus conhecimentos gerais acerca do método contraceptivo. **Métodos:** O presente estudo epidemiológico tem caráter descritivo, quantitativo e transversal, foi realizado com as mulheres frequentadoras da feira municipal de Gurupi-TO, na qual foram coletados dados acerca do conhecimento das entrevistadas sobre a saúde feminina por meio da aplicação de um questionário presencial. A pesquisa aconteceu no período entre agosto e novembro de 2024, os dados foram tabulados no programa Microsoft Excel 2019. Os critérios de inclusão utilizados foram mulheres entre 18 e 49 anos sexualmente ativas. Os critérios de exclusão são os que não se adequam aos de inclusão. Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa e garante a confidencialidade dos dados (CAAE:79769224.3.0000.5518). **Resultados:** No total 142 mulheres estavam entre a faixa etária escolhida para a análise de 18 e 49 anos com idade média de 30,2 anos (DP: ±9,2), que foram submetidas a diversas perguntas de um questionário, entre elas sobre o uso de camisinha durante o coito. Entre elas, 80 mulheres (56,33%) responderam que não fazem uso de camisinha durante o coito, 45 (31,69%) fazem uso durante todo o coito e 17 entrevistadas (11,97%) não utilizam durante todo o coito. Quando questionadas acerca do objetivo do uso do contraceptivo 109 (76,76%) responderam contracepção e evitar ISTs, 10 responderam apenas contracepção, 21 responderam evitar ISTs e 2 tiveram outras respostas. Quando questionadas sobre quais métodos contraceptivos são disponíveis pelo SUS, 92, 25% responderam camisinha. **Conclusão:** Os resultados demonstram que maior parte das mulheres tem um conhecimento completo acerca dos benefícios do uso da camisinha e uma porcentagem ainda superior tem conhecimento sobre a oferta desse método pelo SUS. Apesar dessas taxas, a maioria das entrevistadas não faz o uso correto de preservativo, mostrando uma vulnerabilidade a ISTs nas mulheres acima de 18 anos que estão na menacme. Assim, é evidenciado a necessidade de uma divulgação mais eficiente pelo SUS dos benefícios do uso de proteção e das repercussões possíveis quando ela não é utilizada corretamente.

Palavras-chave: camisinhas; relações sexuais; saúde feminina; vulnerabilidade

GINECOLOGIA – CONTRACEPÇÃO

ESTUDO ORIGINAL

5104 USO DO DISPOSITIVO INTRAUTERINO: DESCRIÇÃO DO BALANÇO ENTRE INSERÇÃO E RETIRADA NO BRASIL

Maria Eduarda Garcia de Azevedo¹; Anderson de Souza Oliveira Júnior¹; Amanda de Paula de Oliveira Ribeiro¹; Brenda de Oliveira Cardoso¹; Maria Clara Cearense Carvalho¹; Marina de Castro Alves¹; Isabel de Oliveira Muniz¹; Aljerry Dias do Rêgo¹

(1) Universidade Federal do Amapá, Macapá, AP, Brasil

Objetivo: Analisar o uso do dispositivo intrauterino (DIU) no Brasil, com ênfase na descrição do balanço entre os procedimentos de inserção e retirada do dispositivo no período de 2014 a 2023. **Métodos:** Trata-se de uma investigação transversal, de natureza descritiva e abordagem quantitativa, respaldada pela análise de dados oriundos do Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS), referente aos registros de inserção e retirada de DIU no Brasil no período de 2014 a 2023. Por se basear exclusivamente em dados secundários previamente disponibilizados, a submissão à apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa não se fez necessária. **Resultados:** Foram registradas 250.724 inserções e 48.028 retiradas no período, evidenciando um saldo positivo de 202.696 DIUs. A região Sudeste lidera tanto em inserções (133.182; 53,1% do total nacional) quanto em retiradas (23.645; 49,2%), com destaque para o estado de São Paulo, responsável por 28,8% das inserções e 31,1% das retiradas no país. A região Nordeste ocupa o segundo lugar em inserções (51.044; 20,4%), com o estado de Pernambuco contribuindo com 8,1% das inserções nacionais. A região Norte, embora com números mais modestos, apresenta destaque em Rondônia, que concentra 59% das inserções e 71,3% das retiradas regionais. No Sul, o Paraná lidera com 50% das inserções e 47,2% das retiradas regionais. Já no Centro-Oeste, Goiás se destaca tanto em inserções (40,9% da região) quanto em retiradas (55,3%). Em termos gerais, o número de inserções supera significativamente as retiradas em todas as regiões, com o maior saldo positivo registrado no Sudeste (+109.537), seguido pelo Nordeste (+43.307). **Conclusão:** Os dados analisados indicam uma maior prevalência de adesão ao uso do DIU em estados caracterizados por políticas públicas mais consolidadas e estruturadas, como São Paulo e Pernambuco. Em contrapartida, regiões com índices significativamente inferiores, a exemplo de Roraima e Amazonas, podem refletir barreiras estruturais e institucionais que dificultam o acesso a esse método contraceptivo. Este panorama ressalta não apenas a relevância do DIU como estratégia eficaz de planejamento reprodutivo, mas também evidencia disparidades regionais que demandam intervenções direcionadas para a ampliação do acesso e a promoção da equidade nos serviços de saúde reprodutiva no contexto brasileiro.

Palavras-chave: anticoncepção; dispositivos intrauterinos; planejamento familiar

GINECOLOGIA – CONTRACEPÇÃO

ESTUDO ORIGINAL

5852 TAXA DE CONTINUIDADE E DESFECHOS EM 12 MESES DOS DISPOSITIVOS INTRAUTERINOS COM POSIÇÃO ANÔMALA

Thais Bezerra Vasconcelos de Castro¹; Aureliana Barboza da Silva Nóbrega¹; Carolina Sales Vieira¹

(1) Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto – Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, SP, Brasil; (2) Hospital Universitário Lauro Wanderley, Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, PB, Brasil

Objetivo: Há uma lacuna na literatura do manejo dos dispositivos intrauterinos (DIUs) inseridos imediatamente após o parto com posição anômala diagnosticada na consulta puerperal, especialmente quando o DIU está localizado acima do orifício cervical interno (OCI). Este estudo objetivou descrever as taxas de continuidade e os desfechos negativos em 12 meses dos DIUs de cobre inseridos imediatamente após o parto com posição anômala identificada na visita puerperal. **Métodos:** Esta coorte retrospectiva envolveu usuárias de DIU de cobre que tiveram o dispositivo inserido imediatamente após o parto, que foram diagnosticadas com posição anômala do DIU durante sua primeira consulta puerperal e que aceitaram manter o seguimento do DIU. Incluímos os dados de prontuários de todas as pacientes que inseriram um DIU de cobre imediatamente pós-parto de janeiro/2020 a dezembro/2022 no Hospital Universitário Lauro Wanderley (HULW) da Universidade Federal da Paraíba em João Pessoa, que se encontravam com posição anômala, mas localizados acima do OCI e sem perfuração uterina. Coletamos os dados sobre os desfechos negativos no período de 12 meses: expulsão, perfuração uterina, sintomas e gravidez. Os resultados foram apresentados de forma descritiva. **Resultados:** No período avaliado, ocorreram 7.247 partos no HULW, dos quais 2.116 (29,2%) tiveram inserção do DIU de cobre pós-placentário. Das 2.116 mulheres, 1.813 (85,7%) compareceram à primeira visita puerperal entre 30 e 120 dias após o parto. Entre estas, 93 (5,1%) apresentaram DIU com posição anômala. Entre estes 93 DIUs, 14 (15%) apresentaram perfuração uterina parcial e foram removidos, um foi reposicionado e 78 (83,9%) foram mantidos e acompanhados por 12 meses. Durante os 12 meses de seguimento, 5 pacientes não compareceram. Das 73 que compareceram, 24 (32,9%) evoluíram com perfuração uterina parcial e 2 (2,7%) com expulsão parcial. Entre as queixas relacionadas ao DIU, a dismenorrea foi a mais comum (66,7%). Nenhuma gravidez foi relatada. A descontinuação do DIU foi alta, com 35 das 73 (47,9%) mulheres descontinuando o uso, principalmente por perfuração uterina parcial. **Conclusão:** A incidência de perfuração uterina parcial em DIUs com posição anômala é alta, com 1 em cada 3 DIUs posicionados de forma anômala evoluindo com perfuração uterina parcial em 12 meses. A dismenorrea é a queixa mais comum. No entanto, a expulsão do DIU não parece aumentar em DIUs posicionados de forma anômala.

Palavras-chave: dismenorrea; dispositivo intrauterino; perfuração uterina; período pós-parto; ultrassonografia

GINECOLOGIA – ENDOCRINOLOGIA GINECOLÓGICA

ESTUDO ORIGINAL

4213 INFLUÊNCIA DO BISFENOL A COMO DISRUPTOR ENDÓCRINO NA PUBERDADE PRECOCE: UMA REVISÃO NARRATIVA

Natalia Dresch Ferreira¹; Ana Carolina Marchesini Camargo¹; Gabriela Pravatta-Rezende¹

(1) Faculdade de Medicina de Jundiaí, Jundiaí, SP, Brasil

Objetivo: Revisar as principais evidências disponíveis na literatura sobre a associação entre a exposição ao disruptor endócrino bisfenol A (BPA) e o desenvolvimento precoce da puberdade em mulheres. **Métodos:** Revisão narrativa de literatura por meio da base de dados PubMed, utilizando os descritores: “Bisfenol A”, “*precocious puberty*” e “*girls*”, abrangendo artigos publicados nos últimos 10 anos. **Resultados:** Dos 23 estudos encontrados, 15 foram incluídos nessa revisão. Evidências apontam que o BPA atua como um agonista estrogênico fraco, mimetizando o efeito de estrogênios endógenos. O BPA estimula a secreção de GnRH, desencadeando a liberação de LH e FSH, o que pode antecipar o início da puberdade. Estudos experimentais demonstraram alterações epigenéticas associadas ao BPA, incluindo a regulação de genes críticos como KISS1, EAP1 e Dnmt3b. Além disso, a exposição pré-natal ao BPA mostrou antecipação de eventos puberais, como o desenvolvimento mamário e abertura vaginal em modelos animais, além de correlação com telarca precoce em humanos, evidenciada por níveis séricos e urinários elevados de BPA. Observou-se também uma relação dose-resposta, com maior impacto em idades precoces. Ademais, a associação entre BPA, obesidade e puberdade precoce destaca a influência metabólica do BPA no aumento de massa corporal, dislipidemia e resistência à insulina. **Conclusão:** A revisão reforça a associação entre a exposição ao BPA e o desenvolvimento de puberdade precoce em meninas, com destaque para os efeitos metabólico-hormonais e epigenéticos do BPA. A obesidade pode atuar como mediadora nessa relação, sugerindo que o impacto do BPA, combinado com suas propriedades estrogênicas, potencializa os riscos de maturação puberal antecipada.

Palavras-chave: disruptores endócrinos; precocidade sexual; puberdade precoce central; substâncias químicas desreguladoras endócrinas

GINECOLOGIA – ENDOCRINOLOGIA GINECOLÓGICA

ESTUDO ORIGINAL

5847 ASPECTOS ÉTNICOS DAS MULHERES COM SOP: CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS, ENDÓCRINAS E METABÓLICAS

Sebastião Freitas de Medeiros¹; Letícia Ferreira de Magalhães²; Ana Karine Lin Winck Yamamoto³; Matheus Antônio Souto de Medeiros²; Cindy Lin Winck de Medeiros³; Márcia Marly Winck Yamamoto²

(1) Universidade Federal de Mato Grosso, Cuiabá, MT, Brasil; (2) Instituto Tropical de Medicina Reprodutiva e Menopausa – Clínica Intro, Cuiabá, MT, Brasil; (3) Universidade de Cuiabá, Cuiabá, MT, Brasil

Objetivo: Comparar parâmetros antropométricos, endócrinos e metabólicos entre mulheres brancas, negras e de raça mista com diagnóstico de síndrome dos ovários policísticos (SOP). **Métodos:** Este estudo transversal incluiu 392 mulheres brasileiras de diferentes raças, sendo 308 com SOP e 84 sem SOP. As proporções das diferentes variáveis nas diferentes raças/etnias nos dois grupos foram comparadas usando o teste qui-quadrado com ajuste de Bonferroni para o número de comparações. As variáveis contínuas entre SOP e controle em cada grupo racial foram comparadas pelo teste t de Student. Diferenças entre mais de duas variáveis com distribuições gaussianas foram determinadas por análise de variância (ANOVA), seguida do teste *post hoc* de Tukey. **Resultados:** As proporções das idades e raças não foram diferentes entre mulheres com SOP e grupo controle ($p = 0,099$ e $p = 0,978$, respectivamente). A pressão arterial diastólica foi maior entre mulheres negras com SOP ($p < 0,001$) e não foi diferente entre mulheres de etnia mista ($p = 0,667$) ou brancas ($p = 0,133$) no grupo controle. Peso corporal, IMC, circunferência da cintura (CC), relação cintura-quadril (RCQ) e massa de gordura foram maiores em mulheres negras do que em mulheres brancas com SOP ($p < 0,05$ para todas as comparações). Os níveis de testosterona livre foram mais elevados entre mulheres negras do que entre mulheres brancas ($p < 0,001$) e mulheres de raça mista ($p < 0,001$) com SOP, mas não houve diferenças entre as raças no grupo controle. Os níveis de HbA1C também foram maiores entre mulheres negras com SOP ($p = 0,041$). **Conclusão:** Mulheres negras com SOP apresentaram maiores concentrações de carboidratos e lipídios do que mulheres brancas. Em relação aos hormônios, os níveis de testosterona livre e o índice de androgênios livres também foram mais elevados entre mulheres negras do que entre mulheres brancas e de raça mista com SOP. O grupo controle não apresentou diferenças antropométricas, metabólicas e endócrinas entre as raças. Os achados do presente estudo sugerem que a raça tem ampla implicação no desenvolvimento de comorbidades, no diagnóstico ou na assistência clínica às mulheres com SOP. A análise de raça/etnia é recomendada em estudos futuros com foco nas características fisiopatológicas, bioquímicas e clínicas ou diferentes fenótipos de Rotterdam.

Palavras-chave: carboidratos; lipídios; metabolismo; raça/etnia; síndrome dos ovários policísticos

GINECOLOGIA – ENDOCRINOLOGIA GINECOLÓGICA

ESTUDO ORIGINAL

5835 – PREDITORES DO ÍNDICE IMUNOINFLAMATÓRIO SISTÊMICO EM MULHERES COM SOP – ESTUDO OBSERVACIONAL

Sebastião Freitas de Medeiros¹; Letícia Ferreira de Magalhães²; Ana Karine Lin Winck Yamamoto³; Márcia Marly Winck Yamamoto²

(1) Universidade Federal de Mato Grosso, Cuiabá, MT, Brasil; (2) Instituto Tropical de Medicina Reprodutiva e Menopausa – Clínica Intro, Cuiabá, MT, Brasil; (3) Universidade de Cuiabá, Cuiabá, MT, Brasil

Objetivo: Este estudo teve como objetivo investigar os potenciais preditores do índice imunoinflamatório sistêmico (SII) em mulheres com síndrome dos ovários policísticos (SOP). **Métodos:** Neste estudo transversal controlado, foram incluídas 218 mulheres com ciclos menstruais regulares e 397 mulheres com SOP. Análises de regressão linear simples e múltipla foram realizadas para identificar os parâmetros antropométricos, metabólicos, hormonais e biomarcadores inflamatórios capazes de prever o SII em mulheres com SOP. O SII foi calculado pelo número de plaquetas (PTL) x número de neutrófilos (N) / número de linfócitos (L). **Resultados:** Na maioria, os biomarcadores imunoinflamatórios foram elevados nas mulheres com SOP. Além disso, a regressão linear simples identificou significância de algumas variáveis independentes na predição do SII, tanto no grupo controle quanto no grupo de mulheres com SOP. No grupo controle, a regressão linear múltipla, passo a passo, manteve a razão plaquetas-linfócitos (PLR), razão neutrófilos-linfócitos (NLR) e contagem de plaquetas (PTL) como significantes preditores do SII no modelo final. No entanto, após análises de sensibilidade e robustez do modelo, a NLR não foi mantida como preditor significativo do SII no grupo controle nas mulheres com SOP. No modelo final a regressão linear múltipla passo a passo manteve a razão neutrófilo-linfócito (NLR), a contagem de plaquetas, a proteína total e a concentração de proteína C-reativa (PCR) como significantes preditores do SII. No entanto, após análises de sensibilidade e robustez a PCR e a proteína total não foram mantidos como significantes preditores do SII nas mulheres com SOP. **Conclusão:** Em conclusão, este estudo demonstrou que, na maioria, os biomarcadores hematológicos e inflamatórios foram significativamente elevados nas mulheres com SOP quando comparados com os controles. Em mulheres com SOP, NLR, PLT, proteína total e PCR foram preditores do índice SII, enquanto no grupo controle apenas os biomarcadores hematológicos foram capazes de prever o SII. A avaliação dos biomarcadores de inflamação crônica em mulheres com SOP tem aplicação clínica relevante tanto no tratamento como no acompanhamento.

Palavras-chave: hiperandrogenismo; inflamação; leucócitos; proteína C-reativa; síndrome dos ovários policísticos

GINECOLOGIA – ENDOMETRIOSE

ESTUDO ORIGINAL

5693 ANÁLISE DA TAXA DE COMPLICAÇÕES EM CIRURGIAS DE ENDOMETRIOSE NO BRASIL ENTRE 2010 E 2023

Stefanny Pacheco Leão¹; Ingrid da Silva Ornelas Bahia¹; Jade Carvalho Matos¹

(1) Universidade Federal da Bahia, Salvador, BA, Brasil

Objetivo: Avaliar a taxa de complicações associadas às cirurgias de endometrioze realizadas no Brasil no período de 2010 a 2023, utilizando dados do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS) disponíveis no Datasus. **Métodos:** Realizou-se um estudo descritivo, retrospectivo e transversal, analisando dados de internações por endometrioze no Brasil entre 2010 e 2023. As informações foram extraídas da base de dados do SIH/SUS no Datasus, considerando variáveis como região de ocorrência, ano de atendimento, faixa etária e tipo de atendimento (eletivo ou de urgência). A análise estatística descritiva foi realizada utilizando o *software* Microsoft Excel. **Resultados:** Entre 2010 e 2023, foram registradas 135.258 internações por endometrioze no Brasil. A distribuição regional das internações foi a seguinte: Sudeste (42,14%), Nordeste (26,42%) e Sul (18,09%). A maioria das internações (74,44%) ocorreu de forma eletiva. A faixa etária mais acometida foi de 40 a 49 anos, correspondendo a 42,6% das internações. O tempo médio de permanência hospitalar foi de 2,4 dias, com a região Norte apresentando uma média superior, de 3,1 dias. Foram contabilizados 188 óbitos relacionados à endometrioze no período, resultando em uma taxa de mortalidade de 14%. A região Sudeste apresentou a maior taxa de mortalidade (16%), enquanto a menor foi observada no Centro-Oeste (9%). **Conclusão:** A análise dos dados revela uma distribuição desigual das internações por endometrioze no Brasil, com maior incidência na região Sudeste. A predominância de internações eletivas sugere um planejamento no manejo da doença. Além disso, as variações regionais no tempo de permanência hospitalar e nas taxas de mortalidade indicam possíveis diferenças na qualidade e eficiência do atendimento. Portanto, esses achados destacam a necessidade de políticas públicas que promovam o diagnóstico precoce e o acesso equitativo ao tratamento da endometrioze em todo o território brasileiro.

Palavras-chave: complicações; endometrioze; epidemiologia

GINECOLOGIA – ENDOMETRIOSE

ESTUDO ORIGINAL

6139 ANÁLISE DESCRITIVA DE PACIENTES COM DOR PÉLVICA E INFLUÊNCIA DO USO DE ANTICONCEPCIONAIS

Jéssica Souza Oliveira¹; Thaís Campos Ribeiro²; Gabriela Barros Valente²; Matthews Silva Martins²; Karin Kneipp Costa Rossi²; Mara Rejane Barroso Barcelos²; Valério Garrone Baraúna²; Neide Aparecida Tosato Boldrini¹

(1) Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória, ES, Brasil; (2) Instituto Federal do Espírito Santo, Vitória, ES, Brasil

Objetivo: Descrever as características clínicas de mulheres com dor pélvica atendidas no ambulatório de ginecologia e obstetrícia, analisando a influência do uso de anticoncepcionais hormonais. **Métodos:** Foram incluídas 100 pacientes com dor pélvica atendidas no ambulatório da ginecologia e obstetrícia do Hospital Universitário Cassiano Antonio Moraes (HUCAM) entre 09/2022 e 07/2023. Todas foram submetidas a exame físico ginecológico, questionário clínico com 45 perguntas, exame de sangue e de imagem. Os critérios de inclusão foram pacientes com dor pélvica, questionário respondido de forma completa e exames com resultados disponíveis. Os critérios de exclusão foram mulheres acima de 55 anos e abaixo de 18 anos. O diagnóstico foi baseado em sintomas clínicos, exame físico, níveis de CA-125 no sangue (≥ 35 U/mL) e ressonância magnética. A análise estatística incluiu o teste T para variáveis quantitativas e o teste qui-quadrado para variáveis qualitativas. O estudo foi aprovado pelo comitê de ética (CAAE: 60880122.8.0000.5071). **Resultados:** Das 100 pacientes incluídas no estudo, 50 foram diagnosticadas com endometriose. Os grupos (mulheres com endometriose x sem endometriose) apresentaram características demográficas e clínicas semelhantes, sem diferenças significativas nos sintomas relatados ou nos resultados dos exames físicos. Houve diferença significativa ($p < 0,05$) para o nível de CA-125 sendo maior no grupo com endometriose ($19,4 \pm 58,7$) em relação ao sem endometriose ($13,2 \pm 8$) além de menor "ocorrência de aborto" e presença de "outras condições ginecológicas" no grupo positivo para endometriose. Observou-se também uma tendência de maior uso de anticoncepcionais (AC) no grupo com endometriose. Comparando então os grupos de pacientes com AC versus sem AC, não houve diferenças significativas nos sintomas ou nos exames físicos entre os grupos. **Conclusão:** As características clínicas de mulheres com dor pélvica e com endometriose são semelhantes, independente do uso de anticoncepcionais hormonais. A ausência de diferenças não pode ser atribuída apenas ao uso de anticoncepcionais.

Palavras-chave: anticoncepcionais; características clínicas; dor pélvica; endometriose

GINECOLOGIA – ENDOMETRIOSE

ESTUDO ORIGINAL

5734 ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DAS INTERNAÇÕES POR ENDOMETRIOSE NO PARANÁ: UMA ABORDAGEM RETROSPECTIVA

Lorena Maia da Silva¹; Gabriela Antum de Oliveira¹; Giovanna Paola Volpato Soares¹; Bruna Sayuri Matsumura Kanashiro¹; Carolina Rossato Fernandes²

(1) Universidade Estadual de Maringá, Maringá, PR, Brasil; (2) Hospital Universitário Regional de Maringá, Maringá, PR, Brasil

Objetivo: Investigar o perfil epidemiológico das internações hospitalares por endometriose no Paraná ao longo da década de 2013-2023, a fim de identificar os padrões sociodemográficos e assistenciais das pacientes afetadas. O estudo busca fornecer subsídios para a elaboração de políticas públicas que promovam a saúde feminina e a redução da morbidade associada à endometriose. **Métodos:** Trata-se de um estudo epidemiológico transversal descritivo, com abordagem quantitativa, fundamentado em dados extraídos do Sistema de Informações Hospitalares (SIH) do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (Datasus). A coleta abrange o período de janeiro de 2013 a dezembro de 2023, com a análise das variáveis: ano de internação, raça/cor, faixa etária, caráter do atendimento e regiões metropolitanas das internações. Considerando a natureza pública dos dados secundários utilizados, a submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa não se fez necessária. **Resultados:** No intervalo temporal estudado, foram obtidos um total de 9.066 casos de internações no Paraná, destacando-se o ano de 2023 com o maior número de casos, 1.001 (11,04%), e 2020 com o menor, 460 (5,07%). As faixas etárias mais acometidas foram: 40 a 49 anos com 4.095 (45,17%), 30 a 39 anos com 1859 (20,50%) e 50 a 59 anos 1604 (17,69%). Quanto ao caráter de atendimento, houve a prevalência dos eletivos: 76,32%. Além disso, predominou-se a ocorrência da patologia em mulheres brancas (73%). Nesse período analisado, a região de Curitiba obteve os maiores números de internações: 1895 (20,90%). Contudo, vale ressaltar que 45,70% das assistências hospitalares foram identificadas fora das áreas metropolitanas do Paraná. **Conclusão:** A endometriose é um grave problema de saúde pública devido ao seu impacto na qualidade de vida das mulheres e aos altos custos do seu tratamento. O predomínio da endometriose nas faixas etárias mais avançadas destaca a necessidade de uma abordagem terapêutica eficaz em mulheres em idade fértil, minimizando o impacto negativo da doença no climatério. A taxa de internações eletivas sugere um sistema de saúde estruturado e de qualidade. A região de Curitiba, a mais populosa do Paraná, contribui para os resultados, sem desconsiderar o elevado número de casos em outras localidades. Apesar dos avanços, é fundamental que o estado invista em ações que promovam a detecção precoce, o tratamento adequado e a melhoria na qualidade de vida das pacientes com endometriose.

Palavras-chave: climatério; endometriose; epidemiologia; ginecologia; morbidade

GINECOLOGIA – ENDOMETRIOSE

ESTUDO ORIGINAL

5713 APRENDIZADO DE MÁQUINA E DADOS CLÍNICOS NA TRIAGEM DE PACIENTES COM SUSPEITA DE ENDOMETRIOSE

Gabriela Barros Valente¹; Maria Esthêr Nôra²; Matthews Silva Martins²; Dante Sala Carpes²; Mara Rejane Barroso Barcelos²; Karin Kneipp Costa Rossi²; Neide Aparecida Tosato Boldrini²; Valério Garrone Baraúna²

(1) Instituto Federal do Espírito Santo, Vila Velha, ES, Brasil; (2) Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória, ES, Brasil

Objetivo: Desenvolver um teste de triagem para pacientes com suspeita de endometriose baseado em informações clínicas da primeira consulta. **Métodos:** Foram incluídas no estudo mulheres atendidas no ambulatório de ginecologia e obstetrícia do Hospital Universitário Cassiano Antonio Moraes (HUCAM) entre setembro de 2022 e julho de 2023 com dor pélvica, idade igual ou superior a 18 anos e com solicitação de exame de ressonância nuclear magnética (RNM) para a pelve. Foram excluídas mulheres com idade superior a 55 anos ou que não realizaram o exame de RNM. Entre as participantes, 50 foram diagnosticadas com endometriose e 50 tiveram esse diagnóstico descartado. O diagnóstico foi baseado em sintomas clínicos, exame físico, níveis de CA-125 e RNM avaliado por 3 médicas. A análise estatística foi realizada com Teste-T (variáveis quantitativas) e qui-quadrado (variáveis qualitativas) no GraphPad. As análises de inteligência artificial (IA) foram feitas com modelos Random Forest (RF), Máquina de Vetores de Suporte (SVM) e Regressão Logística (RL) no Orange Data Mining. (CAAE: 60880122.8.0000.5071). **Resultados:** Houve diferenças significativas ($p < 0,05$) com o grupo positivo para endometriose apresentando menor frequência de "ocorrência de aborto" (18,2% positivas vs. 41,5% negativas), menor presença de "outras condições ginecológicas" (12% positivas vs. 44% negativas) e maiores valores de CA-125 ($19,4 \pm 58,7$ U/mL positivas vs. $13,2 \pm 8$ U/mL negativas). Os modelos de IA apresentaram as seguintes métricas para a classificação da endometriose: SVM: sensibilidade de 53,3%, especificidade de 46,7% e AUC de 52%; RF: sensibilidade de 66,7%, especificidade de 33,3% e AUC de 51,8%; RL: sensibilidade de 60,0%, especificidade de 40,0% e AUC de 52%. **Conclusão:** Os modelos de IA demonstraram desempenho limitado na predição da condição de endometriose com as variáveis clínicas até então usadas. Novos modelos serão agora testados com seleção de variáveis que possam ser mais ou menos importantes entre todas as 45 perguntas, bem como mais pacientes serão incluídas no estudo.

Palavras-chave: aprendizagem de máquinas; endometriose; modelos preditivos; triagem

GINECOLOGIA – ENDOMETRIOSE

ESTUDO ORIGINAL

5237 ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICO DA ENDOMETRIOSE EM UM HOSPITAL DA ZONA DA MATA MINEIRA ENTRE 2020 E 2024

Millena Ribeiro Fernandes¹; Maria Eduarda Barillari Cano¹; Leonardo Pandolfi Caliman¹

(1) Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde de Juiz de Fora, Juiz de Fora, MG, Brasil

Objetivo: Analisar o perfil epidemiológico das pacientes diagnosticadas com endometriose no Hospital e Maternidade Therezinha de Jesus (HMTJ), em Juiz de Fora, Minas Gerais, entre os anos de 2020 e 2024. **Métodos:** Trata-se de estudo descritivo, quantitativo e transversal, com dados obtidos por meio da abordagem documental do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (Datasus). Para o estudo epidemiológico foram utilizados casos da prevalência da morbidade no Hospital e Maternidade Therezinha de Jesus, em Juiz de Fora, no período de outubro de 2020 a outubro de 2024. **Resultados:** No período analisado, foram registrados 228 casos de endometriose no Hospital e Maternidade Therezinha de Jesus. O ano de maior quantidade de atendimentos foi 2022, totalizando 77 casos (33,77%), e, em 2020, apenas 03 casos foram registrados neste hospital. Os meses de maior prevalência de atendimentos foram em junho e julho de 2021 com 12 pacientes em cada (5,23%). A cor/raça predominante foi a branca, totalizando 90 pacientes, seguido pela parda (85 pacientes), preta (48), amarela (2), com 3 constando como "sem informação". Dos pacientes atendidos, 206 apresentavam idade inferior a 55 anos, e 7 possuíam entre 20 e 24 anos, não havendo registro de casos em pacientes com idade inferior a 20. Das 22 pacientes com idade igual ou superior a 55 anos, apenas 7 apresentavam idade superior a 70 anos. Foi registrado apenas 1 óbito neste hospital, tendo a paciente entre 35 e 39 anos, em julho de 2024, tendo, portanto, uma taxa de mortalidade de 0,44 neste estabelecimento. A média de permanência hospitalar foi de 4,3 dias, gerando um gasto médio de R\$ 1.414,74 por internação, totalizando os gastos em torno de R\$ 322.561,36. **Conclusão:** Observa-se que houve um aumento significativo no número de casos de endometriose, com crescente demanda por atendimento especializado no Hospital e Maternidade Therezinha de Jesus. A análise do perfil epidemiológico revelou predominância da raça branca e da faixa etária de entre 20 e 54 anos, o que corroboram estudos anteriores. A endometriose tem um importante impacto na qualidade de vida das pacientes, o que reforça a necessidade de um diagnóstico precoce e de um tratamento adequado.

Palavras-chave: endometriose; epidemiologia; doenças urogenitais femininas

GINECOLOGIA – ENDOMETRIOSE

ESTUDO ORIGINAL

6072 AVALIAÇÃO DA ANSIEDADE, DEPRESSÃO E QUALIDADE DE VIDA EM MULHERES COM ENDOMETRIOSE

Victoria Maria Luz-Borges¹; Cristina Laguna Benetti-Pinto¹; João Paulo Leonardo-Pinto¹; Daniela Angerame Yela¹

(1) Universidade Estadual de Campinas, Campinas, SP, Brasil

Objetivo: Avaliar a ansiedade, depressão e qualidade de vida em mulheres com endometriose. **Métodos:** Estudo transversal com um grupo de 94 mulheres, sendo 38 mulheres com endometriose e 54 mulheres sem endometriose atendidas em um hospital terciário no período de agosto de 2023 a agosto de 2024. Foram incluídas mulheres entre 18 e 45 anos, em uso de terapia hormonal em ambos os grupos. No primeiro, foram incluídas, mulheres com diagnóstico clínico ou cirúrgico de endometriose e, no segundo grupo, aquelas sem endometriose. Foram excluídas as mulheres que não sabiam ler ou que tivessem algum déficit cognitivo que impeça entendimento dos questionários e/ou portadoras de outras doenças crônicas que interfiram na qualidade de vida. As variáveis analisadas foram sociodemográficas, sintomatologia algica e depressão (avaliada por meio do Índice de Depressão de Beck – BDI), ansiedade (avaliada por meio do Índice de Ansiedade de Beck – BAI) e Qualidade de Vida (avaliada por meio do Questionário de Qualidade de Vida – SF-36). Todas as mulheres assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido e a pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética sob o número: CAAE = 60600122.7.0000.5404. **Resultados:** A maioria das mulheres tinha entre 30 e 39 anos em ambos os grupos. O grupo endometriose apresentava escore médio de dor inferior a 5, evidenciando bom controle algico dessas pacientes. No grupo controle, a maioria apresentava ansiedade mínima e leve com escore médio de 13,4±12,0, enquanto as mulheres com endometriose a maioria apresentava ansiedade de moderada a grave com escore médio de 17,3 ± 15,6 (p = 0,257). Em relação à depressão, o grupo controle apresentava depressão mínima ou ausente com escore médio de 11,3 ± 9,7 (51,7%) e o endometriose depressão moderada com escore médio de 14,3 ± 10,4 (p = 0,136). Em relação à qualidade de vida, o domínio capacidade funcional foi de 79,6 ± 23,0 no grupo controle e 68,8 ± 27,0 no grupo com endometriose (p = 0,029) e o domínio vitalidade de 55,0 ± 17,3 e 46,9 ± 25,9 respectivamente (p = 0,022). **Conclusão:** Mulheres com endometriose apresentaram menores índices de qualidade de vida nos domínios capacidade funcional e vitalidade e maiores índices de ansiedade e depressão em relação ao grupo controle. No entanto, essas mulheres ainda apresentam bons escores de ansiedade, depressão e qualidade de vida, o que sugere bom controle clínico dessa condição nas mulheres desse grupo.

Palavras-chave: ansiedade; depressão; endometriose; qualidade de vida

GINECOLOGIA – ENDOMETRIOSE

ESTUDO ORIGINAL

4739 AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA E DA QUALIDADE DO SONO DE MULHERES COM ENDOMETRIOSE

Daniela Angerame Yela¹; Ana Beatriz Granso Caminski¹; Nara Abe Cairo Villa¹; Caio Vinicius Ribeiro¹; Gabriel Vicentin Oliveira¹; Cristina Laguna Benetti-Pinto¹; Bruno Rodrigues¹

(1) Universidade Estadual de Campinas, Campinas, SP, Brasil

Objetivo: Comparar a qualidade de vida e a qualidade do sono de mulheres com endometriose de acordo com o escore de dor. **Métodos:** Estudo de corte transversal com 62 mulheres com endometriose acompanhadas em um hospital terciário. Foram incluídas mulheres de 18 a 45 anos e excluídas aquelas com déficit cognitivo que impedisse a compreensão dos instrumentos. As variáveis analisadas foram as características sociodemográficas; a sintomatologia algica por meio da Escala Visual Analógica de Dor (EVA) cuja pontuação foi de 0 a 10 a depender da intensidade dos sintomas (dismenorreia, dispareunia, dor pélvica crônica, disquezia e disúria). As mulheres foram divididas em 2 grupos de acordo com o escore de dor: grupo 1 – EVA até 7 e grupo 2 – EVA 8 a 10; qualidade de vida por meio questionário *Endometriosis Health Profile Questionnaire* (EHP-30) e qualidade de sono com o questionário Índice de Qualidade de Sono de Pittsburgh. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da instituição sob o número: CAAE 75517423.5.0000.5404. **Resultados:** A média etária nas mulheres do grupo 1 foi de 35,3±6,9 e do grupo 2 de 38,3 ± 6,7 anos (p = 0,104). A qualidade de sono ruim foi observada em 48,2% das mulheres do grupo 1 e em 37,9% do grupo 2. A presença de distúrbios de sono foi associada a 41,3% das mulheres no grupo 1 e 55,1% no grupo 2. O uso de medicação para dormir foi maior no grupo 2 (p = 0,020). Não houve diferença da qualidade de sono entre os grupos (p = 0,307). As mulheres do grupo 2 apresentaram pior qualidade de vida que as do grupo 1 (64,1 ± 15,0 e 39,7 ± 22,3; p < 0,001). **Conclusão:** Mulheres com endometriose e sintomatologia algica intensa apresentam piores índices de qualidade de vida e precisam de mais medicação para dormir. A maioria das mulheres com endometriose apresenta algum comprometimento da qualidade de sono independente do escore de dor.

Palavras-chave: endometriose; qualidade de vida; qualidade do sono

GINECOLOGIA – ENDOMETRIOSE

ESTUDO ORIGINAL

4742 AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA, FUNÇÃO SEXUAL, ANSIEDADE E DEPRESSÃO EM MULHERES COM ENDOMETRIOSE

Ana Beatriz Granso Caminski¹; Daniela Angerame Yela¹; Nara Abe Cairo Villa¹; Gabriel Vicentin Oliveira¹; Caio Vinicius Ribeiro¹; Cristina Laguna Benetti-Pinto¹; Bruno Rodrigues¹

(1) Universidade Estadual de Campinas, Campinas, SP, Brasil

Objetivo: Avaliar a qualidade de vida, função sexual, ansiedade e depressão em mulheres com endometriose de acordo com o escore de dor. **Métodos:** Estudo de corte transversal com 62 mulheres com endometriose acompanhadas em um hospital terciário. Foram incluídas mulheres de 18 a 45 anos e excluídas aquelas com déficit cognitivo que impedisse a compreensão dos instrumentos. As variáveis analisadas foram as características sociodemográficas; a sintomatologia algica por meio da Escala Visual Analógica de Dor (EVA) cuja pontuação foi de 0 a 10 a depender da intensidade dos sintomas (dismenorreia, dispareunia, dor pélvica crônica, disquezia e disúria). As mulheres foram divididas em 2 grupos de acordo com o escore de dor: grupo 1 – EVA até 7 e grupo 2 – EVA 8 a 10; qualidade de vida por meio questionário *Endometriosis Health Profile Questionnaire* (EHP-30); a ansiedade avaliada pelo Índice de Ansiedade de Beck (BAI), a depressão pelo Índice de Depressão de Beck (BDI) e a função sexual por meio do Índice de Função Sexual Feminina (IFSF). O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da instituição sob o número: CAAE 75517423.5.0000.5404. **Resultados:** As mulheres do grupo 2 apresentaram pior qualidade de vida do que o grupo 1 (64,1 ± 15,0 e 39,7 ± 22,3; p < 0,001) e piores escores de ansiedade que o grupo 1 (p = 0,023). No grupo 1, 13,3% das mulheres não apresentaram ansiedade, 40% ansiedade leve, 23,3% ansiedade moderada e 23,3% ansiedade severa enquanto no grupo 2, os percentuais foram de 6,6%, 20%, 33,3% e 40%, respectivamente (p = 0,215). Os escores de depressão foram maiores em mulheres com dor mais intensa – grupo 2 (p = 0,002). No grupo 1, 30% das mulheres não apresentaram depressão, 36,6% depressão leve a moderada e 33,3% depressão moderada a severa. No grupo 2, os percentuais foram de 10%, 26,6% e 33,3%, respectivamente, e todos os casos de depressão severa (30%) estavam nesse grupo (p = 0,003). O domínio Relações Sexuais do EHP-30 também foi pior no grupo 2 do que no grupo 1 (81,0 ± 18,0 e 47,4 ± 31,6, respectivamente, p < 0,001). Em ambos os grupos as mulheres apresentavam disfunção sexual (17,9 ± 8,4 no grupo 1 e 18,3 ± 6,9 no grupo 2, p = 0,720). O domínio dor do IFSF foi significativamente maior no grupo 2 em relação ao grupo 1 (p = 0,029). **Conclusão:** Mulheres com endometriose e dor intensa apresentam pior qualidade de vida e graus mais severos de ansiedade e depressão. A disfunção sexual ocorre independentemente do grau de dor.

Palavras-chave: ansiedade; depressão; disfunção sexual; endometriose; qualidade de vida

GINECOLOGIA – ENDOMETRIOSE

ESTUDO ORIGINAL

4129 AVALIAÇÃO DO TRATAMENTO DA ENDOMETRIOSE COM DIENOGESTE, DESOGESTREL E SIU-LNG

Vanessa Cabral Araújo Lima¹; Giovanna Nina Ueda²; Daniela Angerame Yela Gomes¹; Cristina Laguna Benetti-Pinto¹

(1) CAISM, Universidade Estadual de Campinas (Unicamp), Campinas, SP, Brasil; (2) Faculdade de Ciências Médicas, Unicamp, Campinas, SP, Brasil

Objetivo: Avaliação do dienogeste, desogestrel e sistema intrauterino liberador de levonorgestrel (SIU-LNG) no tratamento da endometriose. **Métodos:** Estudo coorte retrospectivo de 131 mulheres que realizaram tratamento da endometriose com o uso de dienogeste, desogestrel ou SIU-LNG por no mínimo 1 ano. Foram incluídas mulheres em idade reprodutiva de 18 a 45 anos, em uso das medicações por no mínimo 1 ano e excluídas aquelas que não apresentavam dados no prontuário médico. As mulheres foram divididas em 3 grupos de acordo com o tipo de tratamento dienogeste (73 mulheres), desogestrel (46 mulheres) e SIU-LNG (12 mulheres) e as variáveis foram comparadas antes e após o tratamento por 1 ano. As variáveis analisadas foram sociodemográficas, sintomatologia algica e avaliação ultrassonográfica. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da instituição sob o número: 67579123.9.0000.5404. **Resultados:** Observou-se uma maior prevalência de mulheres entre 30 a 39 anos de idade (50,38%), brancas (73,28%), com companheiros (64,13%), índice de massa corpórea entre 25,0 a 29,9 kg/m², não tabagistas (97,71%) e com pelo menos uma gestação previa (51,91%). Quando comparamos os sintomas algicos no início do tratamento entre os três grupos, observamos que as mulheres que usaram dienogeste tinham menor frequência de dismenorreia quando comparado com as mulheres dos outros grupos (p = 0,018) e que não houve diferença entre os outros sintomas (dispareunia, dor pélvica crônica, disquezia e disúria). Já quando avaliamos a frequência dos sintomas algicos após o tratamento não houve diferença entre os grupos, em todos houve redução da sintomatologia algica com redução significativa da dismenorreia para o dienogeste (53,6% a 30,4%), desogestrel (72,7% a 25,0%) e SIU-LNG (100,0% a 42,8%). Ao final do tratamento as mulheres dos grupos de dienogeste e desogestrel apresentaram maior frequência de amenorreia que as do grupo de sistema intrauterino liberador de levonorgestrel (p < 0,001). As mulheres do grupo dienogeste apresentaram maior diâmetro inicial das lesões em fundo de saco anterior e fundo de saco posterior, mas quando avaliamos o diâmetro das lesões ao longo de 1 ano não houve redução significativa do tamanho das lesões nos três grupos. **Conclusão:** As três medicações foram eficazes para o controle da sintomatologia algica das mulheres com endometriose sem redução do tamanho das lesões de endometriose.

Palavras-chave: desogestrel; dienogeste; dor pélvica; sistema intrauterino liberador de levonorgestrel

GINECOLOGIA – ENDOMETRIOSE

ESTUDO ORIGINAL

5887 CARACTERÍSTICAS DA INTERNAÇÃO HOSPITALAR POR ENDOMETRIOSE NO BRASIL ENTRE 2008 E 2023

Julia Pereira Gentil¹; Ana Beatriz de Andrade Lovatte²; Bruna Freire Barreto¹; Laura Nunes Soares¹; Isabella Raphaella Cabral Cruz¹; Maria Eduarda Bianchi Reis Guimarães¹; Júlia Barcelos Poubé¹; Gustavo Santos Crespo²

(1) Faculdade de Medicina de Petrópolis, Petrópolis, RJ, Brasil; (2) Faculdade de Medicina de Campos, Campos dos Goytacazes, RJ, Brasil

Objetivo: Analisar o perfil das internações hospitalares de mulheres por endometriose no Brasil entre 2008 e 2023. **Métodos:** Estudo descritivo e observacional sobre as internações de mulheres por endometriose, utilizando dados do Departamento de Informática do SUS (Datasus). As variáveis analisadas foram: número de internações, regiões brasileiras, faixa etária e cor/raça. **Resultados:** No período avaliado, ocorreram 158.370 internações por endometriose em mulheres, com a maior incidência na região Sudeste (64.677 casos - 40,9%) e a menor na região Norte (9.458 casos - 5,9%). O ano de 2011 registrou o maior número de internações (12.425 casos - 7,8%), enquanto em 2020 apresentou a menor taxa (5.662 casos - 3,57%). A faixa etária mais afetada foi de 40 a 49 anos, com 91.407 casos, e a menos afetada foi a de 10 a 14 anos, com apenas 254 casos. Em relação à cor/raça, a população branca apresentou a maior taxa de morbidade (57.235 casos - 36,1%), enquanto a população indígena teve a menor (140 casos - 0,08%). **Conclusão:** A região Sudeste, com a maior taxa de internações, requer atenção especial em relação ao diagnóstico e tratamento da endometriose, visando à redução da morbidade. A menor incidência na região Norte pode ser explicada pela precariedade dos serviços de saúde e menor acesso a hospitais com emergência ginecológica. A faixa etária de 40 a 49 anos é a mais afetada, refletindo a exacerbção dos sintomas dessa doença crônica. A população branca, sendo a mais acometida, apresentou também a maior taxa de morbidade. Este estudo destaca a importância da epidemiologia das internações por endometriose no Brasil, pois os dados são essenciais para avaliar a disseminação de tratamentos e a tentativa de reduzir a morbidade da doença, ainda sem cura, mas passível de controle sintomático.

Palavras-chave: endometriose; hospitalização; morbidade

GINECOLOGIA – ENDOMETRIOSE

ESTUDO ORIGINAL

6408 COMPLICAÇÕES DA ENDOMETRIOSE: UM ESTUDO COMPARATIVO DE INTERNAÇÕES E CUSTOS NO BRASIL (2013-2023)

Gabriella oliveira Freaza¹; Maria Gabriela de Santana Gomes Galiza¹; Amanda Pessoa Martins Torres da Silva¹; Milena Bastos Brito¹

(1) Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, Salvador, BA, Brasil

Objetivo: Analisar internações e custos de tratamento de complicações da endometriose no Brasil, comparando diferentes regiões de 2013 a 2023. Este estudo avalia taxas de internações, custos e disparidades regionais, com foco em tendências e correlações com fatores socioeconômicos para propor estratégias para melhorar o acesso. **Métodos:** Estudo descritivo, transversal e retrospectivo, utilizando dados secundários da Morbidade Hospitalar do Sistema Único de Saúde. Os dados incluíram frequência de internação, custos de tratamento, faixas etárias, regiões geográficas e acesso a serviços especializados. A análise centrou-se nas diferenças regionais nas hospitalizações e nos custos ao longo do tempo. **Resultados:** Identificou-se tendência de aumento nos gastos, sendo 2023 registrando o maior gasto (R\$ 11.348.541,72) e 2020 o menor (R\$ 4.024.607,64). O gasto total na década foi de R\$ 71.980.870,10. A região Sudeste teve os maiores gastos, enquanto o Norte teve os menores. As hospitalizações atingiram o pico em 2013 (15.051) e 2023 (15.814), com o menor em 2021 (7.306) e 2022 (8.132). O número total de internações ao longo da década foi de 135.340, refletindo uma tendência decrescente ($\beta = -190,21$). **Conclusão:** Este estudo revela um aumento significativo nos gastos relacionados ao tratamento da endometriose no Brasil. O crescimento das despesas, especialmente em 2022 e 2023, indica uma procura crescente por serviços de saúde. As variações regionais nos custos sugerem disparidades no acesso e na disponibilidade de tratamento. Estas conclusões enfatizam a necessidade de políticas de saúde que abordem as desigualdades e melhorem os cuidados às mulheres afetadas pela endometriose. O aumento das despesas não acompanhou o aumento das internações, possivelmente indicando maiores custos de tratamento e avanços nas terapias.

Palavras-chave: endometriose; internação; procedimento cirúrgico robótico

GINECOLOGIA – ENDOMETRIOSE

ESTUDO ORIGINAL

5699 CUSTOS DE INTERNAÇÕES POR ENDOMETRIOSE NOS ESTADOS MAIS POPULOSOS DO BRASIL NOS ÚLTIMOS 5 ANOS

Lívia Soares de Jesus Pereira¹; Dante Sala Carpes¹; Bianca Garcia Sardi¹; Leticia Leoncio Araújo¹; Alice Moreira de Paula¹; Julia Gonçalves Queiroz¹; Mara Rejane Barroso Barcelos¹; Neide Aparecida Tosato Boldrini¹

(1) Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória, ES, Brasil

Objetivo: Analisar o valor investido em internações por endometriose no SUS nos 10 estados mais populosos do Brasil entre outubro de 2019 e outubro de 2024. **Métodos:** Estudo descritivo, baseado em dados coletados do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde do Brasil (Datasus), utilizando a ferramenta TABNET. As variáveis testadas incluíram os 10 estados mais populosos do Brasil (em ordem decrescente: São Paulo, Minas Gerais, Rio de Janeiro, Bahia, Paraná, Rio Grande do Sul, Pernambuco, Ceará, Pará e Santa Catarina), o ano do atendimento (de outubro de 2019 à outubro de 2024), a quantidade de internações e o valor total gasto por ano. **Resultados:** Durante o período analisado, a Unidade da Federação que mais gastou com internações foi São Paulo, com um total de R\$ 12.640.086,97, sendo também o estado com o maior número de internações (10.797). Por outro lado, Pernambuco foi o estado que menos gastou, registrando R\$ 1.285.877,36, e também o que teve o menor número de internações (1.075). Em relação ao custo médio por internação, Santa Catarina apresentou o maior valor, de R\$ 2.008,53, enquanto o Rio Grande do Sul registrou o menor custo médio, de R\$ 941,12. A média geral dos valores gastos em internações por endometriose entre os estados analisados foi de R\$ 1.170,70. **Conclusão:** Os dados evidenciam que a endometriose representa um impacto significativo nos custos do Sistema Único de Saúde (SUS), especialmente nos estados mais populosos, como São Paulo, que lidera em número de internações e gastos. Esse cenário resalta a importância de políticas públicas externas para o diagnóstico precoce e o tratamento eficaz da doença, medidas que podem contribuir para a redução dos custos e a melhoria da qualidade de vida dos pacientes. Por outro lado, Pernambuco registra menores números tanto em internações quanto em gastos, possivelmente devido a fatores como menor capacidade hospitalar, subnotificação de casos ou acesso limitado a serviços especializados. Já em Santa Catarina, o maior custo médio por internação pode estar associado a investimentos mais elevados em tecnologias avançadas, tratamentos especializados ou abordagens mais completas para o manejo da endometriose. Estudos adicionais são necessários para compreender melhor essas disparidades regionais e identificar práticas que podem ser replicadas em outras localidades para promover um atendimento mais equitativo e eficiente.

Palavras-chave: custos hospitalares; endometriose; gestão em saúde; Sistema Único de Saúde

GINECOLOGIA – ENDOMETRIOSE

ESTUDO ORIGINAL

4930 ENDOMETRIOSE NO PARÁ: UMA DÉCADA DE DESIGUALDADES REGIONAIS NO ACESSO AO DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO

Nayara Leticia da Silva Cruz¹; Micael Douglas de Souza Gomes¹; Paulo Vitor Ferreira da Silva¹; Ster Marques de Lima Silva¹; Thaís Farias Cavalcante¹

(1) Universidade do Estado do Pará, Belém, PA, Brasil

Objetivo: Analisar o número de internações hospitalares por endometriose no estado do Pará, no período de 2014 a 2024. **Métodos:** Estudo ecológico, observacional, transversal, quantitativo e descritivo, realizado com base nos dados disponíveis no Sistema de Informações Hospitalares do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (SIH/Datasus). Não foi necessária a submissão a um Comitê de Ética e Pesquisa, uma vez que as informações utilizadas foram provenientes de dados secundários. Foram avaliados os números de internações notificadas de endometriose por região de saúde no estado do Pará, além das variáveis cor/raça, faixa etária e caráter de atendimento no espaço temporal de 2014 a 2024. Os dados obtidos foram analisados por meio do software Excel 2010. **Resultados:** No período analisado, foram registradas 2.880 internações por endometriose no Pará, sendo observada uma variação significativa no número de internações anuais com o maior número absoluto ocorrendo no ano de 2024, com 18,61% (n = 536). Em relação às regiões de saúde, Metropolitana I, com 21,11% (n = 608), Carajás, com 15,83% (n = 456), Tocantins, com 9,62% (n = 277), Rio Caetés, com 9,20% (n = 265) e Metropolitana III, com 7,95% (n = 229), apresentaram o maior quantitativo de internações, respectivamente. O perfil dos casos listados foi composto, predominantemente, por indivíduos de cor/raça parda, com 73,40% (n = 2.114) e faixa etária entre 40 a 59 anos, com 39,62% (n = 1.141). Quanto ao caráter de atendimento, 64,45% (n = 1.856) foram eletivos, enquanto 35,55% (n = 1.024) foram de urgência. **Conclusão:** No período analisado, as internações por endometriose no Pará foram mais frequentes na Região Metropolitana I e afetaram, predominantemente, mulheres pardas e na faixa etária de 40 a 59 anos. A maioria dos atendimentos ocorreu de forma eletiva, mas uma parcela significativa foi de urgência. Esses dados sugerem uma distribuição geográfica heterogênea, possivelmente influenciada por fatores como acesso a serviços de saúde especializados, estrutura hospitalar e diferenças populacionais. Compreender o panorama epidemiológico dessa condição é essencial para subsidiar estratégias de saúde pública voltadas para o aprimoramento do diagnóstico, tratamento e manejo da endometriose no Sistema Único de Saúde.

Palavras-chave: endometriose; epidemiologia; hospitalização

GINECOLOGIA – ENDOMETRIOSE

ESTUDO ORIGINAL

3968 EPIDEMIOLOGIA DAS INTERNAÇÕES POR
ENDOMETRIOSE NO BRASIL ENTRE 2020 E 2024

Rayane de Jesus Barbosa^a; Marina Beatriz Lessa Seixas^a; Samantha Costa de Sousa^a; Keurry Lourhane da Costa Silva^a; Hilomi Seguchi Chaves Viana^a; Pamela Cássia Nazareth Gomes Silva^a; Igor do Rosário Costa^a; Domingos Gilvan Gomes Moreira Júnior^a

(1) Faculdade de Ciências Médicas do Pará (Facimpa), Marabá, PA, Brasil; (2) Universidade do Estado do Pará, Marabá, PA, Brasil

Objetivo: Analisar a incidência das internações por endometriose em mulheres a partir dos 20 anos, no estado do Pará, entre 2020 e 2024. **Métodos:** Estudo transversal, descritivo, com abordagem quantitativa por meio de dados do Ministério da Saúde. Os dados foram coletados por meio da parte de Morbidade Hospitalar do Sistema Único de Saúde – Sistema de Internações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), disponíveis na plataforma do Departamento de Informação e Informática do SUS (Datasus), no período de janeiro de 2020 a novembro de 2024. Os critérios de inclusão foram: sexo feminino, a partir dos 20 anos, internação por endometriose no estado do Pará no período de jan./2020 a nov./2024. Critérios de exclusão, são: fichas de notificação não cadastradas no sistema. As variáveis analisadas, foram: macrorregião (região Norte), unidade de federação (Pará) faixa etária (a partir dos 20 anos), cor/raça, caráter de atendimento e valor de serviços hospitalares. **Resultados:** No total, foram notificadas 4.389 internações por endometriose na região Norte do Brasil no período de 2020 a 2024. O estado do Pará apresentou a maior parte das internações, com 1.631 (37,37%), e no ano de 2024 obteve o maior número de internações, com 502 casos, representando um aumento de 11,55% em relação ao ano anterior. Em relação à faixa etária, a maioria das internações foi observada na faixa etária de 40 a 44 anos, com 434 (26,33%). Na cor/raça, as mulheres pardas foram as mais afetadas, com 1.346 (82,42%). A respeito do caráter de atendimento, a maioria das internações foi eletiva, com 1.259 (77,19%) e 372 (22,81%) foram de caráter de urgência. Entre 2020 e 2024, as internações por endometriose resultaram em um custo total de R\$ 1.056.309,55. Em 2024, observou-se um aumento de 32,58% no número de internações na região Norte do Brasil. **Conclusão:** O estudo apresentou um elevado protagonismo do estado do Pará em detrimento dos outros estados da região Norte em relação às internações por endometriose. Esses casos afetaram mais mulheres na quarta década de vida, raça parda, além de um custo hospitalar relativamente alto. Nesse sentido, demonstra-se a necessidade de uma avaliação cuidadosa a respeito da epidemiologia dessa condição no Pará, além de adotar medidas que possibilitem uma intervenção precoce a fim de evitar a progressão para formas mais graves da doença.

Palavras-chave: endometriose; epidemiologia; saúde da mulher

GINECOLOGIA – ENDOMETRIOSE

ESTUDO ORIGINAL

4000 EPIDEMIOLOGIA DAS INTERNAÇÕES POR ENDOMETRIOSE
NO NORDESTE BRASILEIRO: ANÁLISE DE 2020 A 2024

Mylena Cordeiro Aranha^a; Lauren Auler Lazzarotto^a; Marcos Krüger Hesler^a; Isadora Carvalho de Sousa^a; Ricardo Ney Cobucci^a

(1) Universidade Potiguar, Natal, RN, Brasil; (2) Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, Brasil; (3) Pontifícia Universidade Católica do Paraná, Curitiba, PR, Brasil

Objetivo: A endometriose é uma condição prevalente, frequentemente subdiagnosticada, que afeta a saúde reprodutiva e a qualidade de vida de mulheres em idade fértil, configurando-se como um problema de saúde pública significativo. O presente estudo tem como objetivo analisar o perfil epidemiológico das internações hospitalares por endometriose na região Nordeste do Brasil, durante o período de janeiro de 2020 a novembro de 2024. **Métodos:** Estudo epidemiológico, descritivo, retrospectivo, quantitativo e transversal fundamentado em dados do Sistema de Informações Hospitalares (SIH/SUS), vinculados ao Datasus. Foram analisadas as internações por endometriose no Nordeste, considerando variáveis como unidade federativa, ano de ocorrência, faixa etária e cor/raça. Por se tratar de uma análise de dados públicos secundários, a pesquisa não exigiu aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa. **Resultados:** Entre janeiro de 2020 e novembro de 2024, foram registradas 15.629 internações por endometriose na região Nordeste. O menor número de casos foi observado em 2020 (1.952; 12,5%), enquanto 2022 apresentou o maior total (3.867; 24,7%), representando um aumento de 98,1% em comparação a 2020. O estado do Ceará destacou-se com o maior número de internações (3.098; 19,8%), enquanto Sergipe apresentou o menor volume (351; 2,2%). A faixa etária mais afetada foi de 40 a 49 anos (7.038; 45%), seguida pela de 30 a 39 anos (4.044; 25,9%). Em relação à etnia, a maioria das pacientes se autodeclarou parda (11.866; 76%), seguidas por brancas (850; 5,4%), enquanto 2.143 registros (13,7%) não apresentaram informação sobre etnia. **Conclusão:** Observou-se um aumento significativo nas internações por endometriose no Nordeste durante o período analisado, com predominância entre mulheres de 40 a 49 anos, autodeclaradas pardas e residentes no Ceará. Esses dados evidenciam a necessidade de ações integradas voltadas ao diagnóstico precoce, educação em saúde e ampliação do acesso a cuidados especializados, a fim de melhorar a qualidade de vida das pacientes e reduzir as complicações associadas à condição. Recomenda-se a implementação de programas regionais focados na conscientização sobre os sintomas da endometriose e na capacitação de profissionais de saúde para o manejo adequado da doença.

Palavras-chave: endometriose; epidemiologia; hospitalização

GINECOLOGIA – ENDOMETRIOSE

ESTUDO ORIGINAL

3994 FATORES ASSOCIADOS À ENDOMETRIOSE EM PACIENTES DE
UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DO SUDESTE BRASILEIRO

Maria Estêr Nôra Sanches^a; Giovanna Pinto Pires^a; Mara Rejane Barroso Barcelos^a

(1) Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória, ES, Brasil; (2) Centro de Pesquisa, Inovação e Desenvolvimento, Vitória, ES, Brasil

Objetivo: Analisar a associação entre dados sociodemográficos, história ginecológica, hábitos de vida, sinais, sintomas clínicos e a endometriose. **Métodos:** Foi realizado um estudo transversal entre 15/09/2022 e 12/06/2024 com 229 pacientes em um ambulatório de ginecologia de um hospital universitário no Sudeste do Brasil. Foram incluídas mulheres com idades entre 18 e 55 anos com queixa de dor pélvica. As pacientes realizaram exame clínico e responderam a um questionário abrangendo dados sociodemográficos, história ginecológica, uso de drogas/medicações e sintomas. Foram solicitados o marcador CA-125 e a ressonância magnética (RMN) de pelve. Quando positiva, a RMN foi critério de confirmação da doença. Com esses dados, técnicas de processamento de dados (balanceamento com NearMiss e SMOTE), aprendizado de máquina (kNN, SVM, Decision Tree, Random Forest, XGBoost), validação cruzada (Random Search), seleção de variáveis (Gini, RFECV, Random Search, Variance Threshold e Qui-Quadrado) e redução de dimensionalidade (PCA, Kernel PCA, t-SNE, UMAP, PLS, Kernel PLS) foram testadas. **Resultados:** O melhor desempenho foi obtido balanceando os dados com o oversampler SMOTE e classificando-os com Random Forest. Esse modelo atingiu 77% de acurácia, 80% de precisão e 77% de sensibilidade. Os sintomas associados ao diagnóstico de endometriose, em ordem decrescente de importância pelos algoritmos de seleção de variáveis, foram: data do último preventivo, resultado do CA-125, idade, diagnóstico prévio de endometriose, local da dor ao toque, exame prévio suspeito para endometriose, idade na última gestação, idade da coitarca, idade na primeira gestação, disúria, local da dor à palpação abdominal, local das massas, método contraceptivo, dispareunia e consumo de álcool. Baseando-se nesses sintomas, a redução de dimensionalidade com PLS evidenciou a tendência de distinção entre pacientes com e sem diagnóstico fechado. **Conclusão:** Os resultados destacam sintomas do quadro clínico de pacientes com suspeita de endometriose que são mais indicativos da doença, adiando o encaminhamento para testes diagnósticos padrão-ouro e diagnóstico precoce da doença. Assim, pacientes podem receber tratamento adequado e individualizado.

Palavras-chave: aprendizagem de máquina; endometriose; PLS; Random Forest; SMOTE

GINECOLOGIA – ENDOMETRIOSE

ESTUDO ORIGINAL

5534 HOSPITALIZAÇÕES E CUSTOS DA ENDOMETRIOSE NO SUS:
IMPACTO ECONÔMICO NO NORDESTE NOS ÚLTIMOS 5 ANOS

Larissa Katine Gomes da Silva^a; Julia Mariana Santos Santana^a; Bruna Luana Alves dos Santos^a; Maria Victoria de Moraes Born Ribeiro^a; Lusitania Maria de Barros^a

(1) UNIMA/Afyá – Centro Universitário de Maceió, Maceió, AL, Brasil

Objetivo: Analisar a evolução das internações hospitalares (IH) por endometriose na região Nordeste entre 2020 e 2024, avaliando a relação entre o aumento da demanda hospitalar e o crescimento dos custos para o SUS. **Métodos:** Estudo epidemiológico retrospectivo, realizado com coleta de dados no Datasus do Ministério da Saúde, abrangendo o período de 2020 a 2024. Foi utilizado o sistema de Morbidade Hospitalar no SUS, com filtro para a região Nordeste (NE) e restrição de internações sob o CID-10 de endometriose. As variáveis analisadas foram: Número de internações, valor total gasto e tempo médio de permanência. **Resultados:** Durante o período analisado, foi registrado um total de 15.659 internações por endometriose no NE. O estado do Ceará apresentou o maior valor absoluto, com 3.100 IH, enquanto Sergipe registrou o menor, com apenas 354. Nesse ínterim, foi possível perceber que os menores valores foram registrados entre 2020-2021, anos correspondentes a pandemia de COVID-19, na qual houve suspensão da maioria dos procedimentos eletivos em favor da emergência mundial. No entanto, a partir de 2022, observou-se uma retomada dos atendimentos, com um aumento de 66% nas hospitalizações em relação ao ano anterior. Entre 2020 e 2024 o total de IH dobrou, com aumento respectivo de 1.954 para 3.803. Esse crescimento foi acompanhado por uma elevação acelerada dos custos hospitalares, que passaram de R\$ 1,48 milhão em 2020 para R\$ 5,64 milhões em 2024, um acréscimo de mais de 280%, assim como o custo médio por internação, que em 2020 era de R\$ 760,00 e em 2024 esse valor mais que dobrou, chegando a R\$ 1480,00, de modo a sugerir o uso de procedimentos mais complexos e tecnológicos, como a videolaparoscopia, utilizada como abordagem terapêutica. **Conclusão:** É notório que o aumento das internações sugere melhoria na taxa de detecção e tratamento das mulheres com endometriose, principalmente após o período de represamento de diagnósticos nos anos de pandemia. De modo contínuo, o aumento nos custos de hospitalização deflagra maior uso de procedimentos diagnósticos invasivos e investimentos em métodos terapêuticos mais modernos, com uso de mais tecnologias. Os resultados encontrados sugerem necessidade de políticas públicas voltadas para diagnóstico precoce da endometriose, de modo a evitar a progressão da doença para estágios mais avançados, além disso, o acesso a métodos menos invasivos pode otimizar os gastos no SUS e melhorar o desfecho das pacientes.

Palavras-chave: endometriose; hospitalizações; Sistema Único de Saúde

GINECOLOGIA – ENDOMETRIOSE

ESTUDO ORIGINAL

4813 HOSPITALIZAÇÕES POR ENDOMETRIOSE: UMA COMPARAÇÃO ENTRE RIO DE JANEIRO E SÃO PAULO (2019-2024)

Marianna Carvalho Silveira¹; Isabelle Cristina Moraes Mota²; Júlia Ribeiro Malmegrim³; Julia Rita Arikawa Tortorelli Silva⁴; Rayssa Carvalho Almeida⁵; Stephanie Zarlottim Jorge⁶; Victória Moraes Issa⁷; Thaís Albuquerque Facca⁷

(1) Faculdade São Leopoldo Mandic, Campinas, SP, Brasil; (2) Universidade Nove de Julho, Guarulhos, SP, Brasil; (3) Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Campinas, SP, Brasil; (4) Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil; (5) Universidade Nove de Julho, São Paulo, SP, Brasil; (6) Faculdade de Medicina de Jundiaí, Jundiaí, SP, Brasil; (7) Universidade São Caetano do Sul, São Caetano do Sul, SP, Brasil

Objetivo: Comparar o perfil das hospitalizações por endometriose nos estados do Rio de Janeiro (RJ) e São Paulo (SP) nos últimos 6 anos, analisando diferenças entre grupos etários e raciais. **Métodos:** Estudo epidemiológico quantitativo com base nos dados do Datasus, utilizando o Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS). Analisaram-se as hospitalizações por endometriose nos estados de SP e RJ no período de 2019 a 2024 e as variáveis: faixa etária, cor/raça, despesas hospitalares e ano de atendimento. A fim de evidenciar os resultados estatisticamente, realizou-se o cálculo amostral e o teste qui-quadrado por Pearson. **Resultados:** Entre 2019 e 2024, o Rio de Janeiro registrou 4.834 hospitalizações por endometriose, enquanto São Paulo 13.271 casos. Haja vista o cálculo amostral com erro de 2% e nível de confiança de 95% ($Z = 1,96$), as internações resultaram em 1.611 no RJ e 2.034 em SP. Ambos os estados apresentaram um aumento das internações nos últimos anos, sendo 2024 o ano com mais registros: 384 internações no RJ (aumento de 47% em relação a 2019) e 463 em SP (35% de crescimento). Vale destacar 2020, ano em que as taxas caíram significativamente em ambos os estados, com redução aproximada de 50% no número de internações. Posteriormente, o número voltou a crescer. As despesas hospitalares associadas às internações totalizaram cerca de R\$ 1.764.106,98 no RJ e R\$ 2.291.005,34 em SP, com aumentos de 115% e 165%, respectivamente, ao longo dos 6 anos. Analisando o perfil epidemiológico, a maior incidência de hospitalizações ocorreu entre mulheres de 40 a 49 anos (44% RJ e 39% SP) com predominância de pardas no Rio de Janeiro (38%) e brancas em São Paulo (68%). Ademais, o teste qui-quadrado confirmou associações entre as variáveis e o número de internações por estado com significância estatística de $p < 0,05$. **Conclusão:** Os estados do RJ e SP registraram aumento significativo nas internações por endometriose nos últimos 6 anos, acompanhado por um crescimento nas despesas hospitalares. O grupo etário mais afetado foi o de mulheres na quarta década de vida, embora tenha ocorrido variação no perfil demográfico e étnico entre os estados. A pandemia de COVID-19 acarretou impacto temporário nas taxas de internação, mas não em uma redução nas despesas hospitalares. O aumento contínuo tanto nas hospitalizações quanto nos custos evidencia a necessidade urgente de estratégias de saúde eficazes para diagnóstico precoce e manejo adequado da endometriose, com o objetivo de reduzir a necessidade de internações.

Palavras-chave: endometriose; grupos etários; grupos raciais; perfil epidemiológico

GINECOLOGIA – ENDOMETRIOSE

ESTUDO ORIGINAL

5651 INCIDÊNCIA DAS INTERNAÇÕES POR ENDOMETRIOSE E EXAMES DIAGNÓSTICOS NA BAHIA DE 2013 A 2023

Luana Cunha Machado¹; Ananda Vitória Guimarães Rocha²; Beatriz Santos Rogério³; Larissa Carolina Silva Matias³; Marina Nascimento Correia Soares³; Milena Bastos Brito³; Márcia Sacramento Cunha Machado¹

(1) Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública (EBMSP), Salvador, BA, Brasil; (2) Universidade Salvador (UNIFACS), Salvador, BA, Brasil; (3) Universidade Federal da Bahia (UFBA), Salvador, BA, Brasil; (4) União Metropolitana de Educação e Cultura (UNIME), Salvador, BA, Brasil

Objetivo: Analisar a incidência das internações hospitalares de mulheres com endometriose e a realização de procedimentos diagnósticos, especificamente ultrassonografia transvaginal e ressonância magnética pélvica na Bahia no período de 2013 a 2023. **Métodos:** O estudo é de natureza observacional, transversal e retrospectivo, utilizando dados secundários extraídos do Sistema de Informações Hospitalares (SIH) e do Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS), fornecidos pelo Datasus, abrangendo o período de 2013 a 2023. As variáveis utilizadas foram o total de internações hospitalares das mulheres diagnosticadas com endometriose, faixa etária, sendo incluídas mulheres de 10 a 59 anos e os exames diagnósticos, ultrassonografia transvaginal e ressonância magnética pélvica, realizados no período do estudo. **Resultados:** No período de 2013 a 2023 foram registradas 5.251 internações por endometriose na Bahia. Uma análise por faixa etária mostrou que 2.563 (48,8%) desses internamentos foram de mulheres dentro da faixa etária de 40-49 anos, seguida por 30 a 39 anos 1.467 casos (27,9%), e 43 casos (0,82%) entre adolescentes de 10 a 19 anos. No mesmo período, realizaram-se 2.593.542 procedimentos diagnósticos, sendo 2.508.924 (96,7%) ultrassonografias transvaginais e 84.618 ressonâncias magnéticas pélvicas (3,3%). Houve aumento significativo nos procedimentos diagnósticos, destacando-se o salto de 179.306 em 2021 para 430.416 em 2022, com as ultrassonografias liderando o volume anual, enquanto as ressonâncias mostraram crescimento moderado, alcançando 18.747 exames em 2023. **Conclusão:** Evidenciou-se um aumento nas internações por endometriose e na realização de exames diagnósticos na Bahia entre 2013 e 2023, com destaque para a ultrassonografia transvaginal. A faixa etária de 40-49 anos concentrou a maior parte das internações, refletindo o impacto contínuo e significativo da doença ao longo da vida das mulheres. Embora se tenha observado um aumento substancial no número de exames, especialmente a partir de 2021, as taxas elevadas de internações sugerem que o manejo clínico permanece insuficiente, particularmente no que se refere às formas mais graves da enfermidade. É ressaltada a necessidade de aprimorar as abordagens terapêuticas e o acompanhamento das pacientes. Tais medidas são essenciais para reduzir a incidência de hospitalizações recorrentes e melhorar a qualidade de vida das mulheres acometidas pela endometriose.

Palavras-chave: diagnóstico por imagem; endometriose; internação hospitalar

GINECOLOGIA – ENDOMETRIOSE

ESTUDO ORIGINAL

5591 INTERNAÇÕES E CUSTOS DO TRATAMENTO DA ENDOMETRIOSE NO BRASIL: UMA ANÁLISE DE JAN/2015 A NOV/2024

Ananda Vitória Guimarães Rocha¹; Maria Clara Viana da Cunha²; Giovanna Pereira Leal³; Ana Beatriz Britto Orrico Teixeira Marinho⁴; Alexandre F. Bullos⁵; George William Soares Cordeiro⁶; Livia Sampaio Campos Bohana⁷; Ivan Barreto Silva²

(1) Universidade Salvador (UNIFACS), Salvador, BA, Brasil; (2) Hospital Nossa Senhora do Bonsucesso, Cruz das Almas, BA, Brasil

Objetivo: Analisar o perfil das internações hospitalares por endometriose no Brasil e os custos associados, no período de janeiro de 2015 a novembro de 2024. Assim, o estudo tem como fito explorar a disparidade regional presente nos gastos e nos internamentos relacionados a essa patologia. **Métodos:** Estudo descritivo, retrospectivo, baseado na análise de dados secundários obtidos do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), disponível no Datasus. Foram coletados dados referentes às internações por endometriose no período de janeiro de 2015 a novembro de 2024. As variáveis analisadas incluíram número de internações por endometriose e o valor total destinado. **Resultados:** A análise dos dados referentes a endometriose no Brasil durante o período supracitado, exibiu R\$ 112.957.264,21 e 121.526 de gastos e internações, respectivamente. Posto isso, apesar das oscilações dos custos de internação entre 2016 a 2022, nota-se um aumento de 37,84% em 2024 nesse índice comparado ao ano anterior, 2023, que correspondeu ao valor de R\$ 17.849.831,9. Além disso, ao realizar a avaliação por região do país, a Sudeste obteve destaque tanto em número de gastos, 42,81% do total, quanto em internações, 45,36% dos internados, em contraposição à região Norte e Centro-Oeste, com menores números, que representam juntas um total de 13,72% das internações e 12,43% dos custos. **Conclusão:** Desse modo, a despeito das oscilações nos custos com internações por endometriose no Brasil, observa-se um aumento absoluto considerável desses gastos entre os anos de 2015 e 2024, de cerca de R\$ 15,2 milhões. Somado a isso, nota-se um acréscimo absoluto de 3575 internações entre os anos citados, o que é um reflexo direto do rastreamento, diagnóstico e segmento bem-sucedidos no país. Entretanto, infelizmente esse sucesso não é observado de maneira uniforme entre todas as regiões no território, explicitando o menor número de internações na região Norte e Centro-Oeste e consequentemente também o menor número de gastos. Em contrapartida, a Sudeste, por possuir maior atenção governamental quanto aos investimentos no setor da saúde retém os maiores valores analisados. Esses resultados reforçam a necessidade de investimentos mais uniformes no Brasil na área da saúde preventiva e reitem a importância da longitudinalidade do cuidado, visando garantir uma melhor qualidade dos serviços de saúde para as mulheres do país que enfrentam diariamente o desafio de conviver com a endometriose.

Palavras-chave: análise de custo; Brasil; endometriose; internação hospitalar

GINECOLOGIA – ENDOMETRIOSE

ESTUDO ORIGINAL

5490 INTERNAÇÕES HOSPITALARES POR ENDOMETRIOSE EM MINAS GERAIS: UMA ANÁLISE DE 2014-2023

Mâncio Brandão Padilha Tostes¹; Julia Coelho Fernandes²; Daniel Madeira Cardoso³; Ana Cláudia Jann Schreiber Ramlo⁴; Clayton Leite Brandão⁴

(1) Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF) – Campus Governador Valadares, Governador Valadares, MG, Brasil; (2) Programa de Mestrado Profissional em Saúde da Família – UFJF – Campus Governador Valadares, Governador Valadares, MG, Brasil; (3) Programa de Residência em Medicina de Família e Comunidade – SMS de Governador Valadares, Governador Valadares, MG, Brasil; (4) Universidade Federal de Juiz de Fora, Santa Casa de Misericórdia de Juiz de Fora, Juiz de Fora, MG, Brasil

Objetivo: Analisar o perfil epidemiológico das internações por endometriose em Minas Gerais (MG) entre 2014 e 2023. **Métodos:** Trata-se de um estudo ecológico exploratório de série temporal, baseado em dados do Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH/SUS). As variáveis analisadas foram ano de diagnóstico, macrorregião e municípios, faixa etária acometida, cor, caráter e regime de atendimento, gastos hospitalares e tempo médio de internação. Para a análise estatística, aplicaram-se o teste qui-quadrado, com valores de $p < 0,05$ fixados como significativos. **Resultados:** Totalizaram-se 21.228 internações por endometriose no período estudado, com maior destaque as macrorregiões Centro (21,3%) e Sudeste (11,2%), e os municípios de Belo Horizonte (9,9%) e Juiz de Fora (5,3%). O menor número de internações ocorreu em 2020 (5,4%) e o maior em 2023 (13,8%). A faixa etária predominante foi de 40 a 49 anos (43,7%), e a cor parda foi a mais frequente (42,5%). No que diz respeito ao caráter do atendimento, 82,8% das internações foram eletivas. O regime privado associou-se a 17,7% dos atendimentos, enquanto o público contribuiu com apenas 3,4%, e 78,9% dos registros não informaram o regime de atendimento. O total de gastos hospitalares somou R\$ 17.340.619,14, e a média de permanência hospitalar foi de 2,1 dias. Identificou-se correlação entre a faixa etária de 0 a 19 anos e o caráter de urgência do atendimento ($p < 0,01$). **Conclusão:** Os resultados apontam que as internações por endometriose em MG concentraram-se na faixa etária de 40 a 49 anos, com destaque para a macrorregião Centro e Belo Horizonte. A maioria dos atendimentos foi eletiva, mas observou-se uma relação estatisticamente significativa entre a população de 0 a 19 anos e a necessidade de atendimento de urgência, sugerindo que a endometriose parece ser mais grave entre pacientes mais jovens. O impacto econômico da endometriose foi expressivo, refletindo-se nos custos hospitalares e na permanência média de internação. A predominância de atendimentos no setor privado e a alta taxa de registros sem informação sobre o regime de atendimento indicam possíveis disparidades no acesso à saúde e limitações na coleta de dados. Assim, torna-se essencial aprimorar estratégias para diagnóstico precoce, manejo clínico e equidade no atendimento, visando reduzir impactos socioeconômicos e otimizar a qualidade do cuidado às pacientes.

Palavras-chave: endometriose; epidemiologia; internação hospitalar

GINECOLOGIA – ENDOMETRIOSE

ESTUDO ORIGINAL

5158 INTERNAÇÕES POR ENDOMETRIOSE EM NOVE ANOS: TENDÊNCIAS REGIONAIS, PERFIL DE PACIENTES E MORTALIDADE

Isabelle de Moraes Veras Holanda¹; Raissa Freires Silva Moreira¹; Sarah Roque Alves¹; Ádria Gadelha Ferreira dos Santos¹; Camila Maria de Vasconcelos Aguiar¹; Ana Luiza Figueiredo Sobral¹; Nadieida Mendonça Aguiar Nobre¹

(1) Centro Universitário Christus (Unichristus), Fortaleza, CE, Brasil

Objetivo: Analisar a prevalência das internações hospitalares por Endometriose ao longo de nove anos por região e ano de processamento das notificações. Buscou-se, além disso, avaliar desfechos de óbitos e descrever tendências regionais e temporais, relacionando os dados com as faixas etárias, cores das pacientes e caráter da internação. **Métodos:** É um estudo epidemiológico descritivo, retrospectivo e observacional, baseado nos dados de 2016 a 2024 enviados ao Sistema de Informações Hospitalares (SIH/SUS), da plataforma Datasus. No estudo, foi selecionada a opção “Endometriose”, contida no capítulo XIV do CID-10 e foram incluídas as informações referentes ao caráter (eletivo ou urgente) da internação, faixas etárias e cores das pacientes. Os dados foram avaliados por ano de processamento e região das notificações. Foram analisadas as idades de 15 a 69 anos. Posteriormente, foram quantificados os óbitos por região brasileira e idade. Excluíram-se do estudo dados ignorados ou classificados como “Sem informação”. A análise dos dados e elaboração de gráficos foram realizadas com o auxílio do *software* Microsoft Excel. **Resultados:** De 2016 a 2024, ocorreram 109.546 internações por endometriose, sendo 76,4% eletivas e 23,6% urgentes. O Sudeste teve 43,02% das internações, seguido pelo Nordeste (25,63%) e Sul (17,43%). Houve redução de 41% nas internações de 2019 para 2020, aumento de 94% de 2021 para 2022, e crescimento de 6% de 2023 para 2024. A maioria dos pacientes tinha entre 40 e 69 anos (70,19%), com 35.855 pacientes entre 15 e 39 anos. Entre as urgências, 58,3% eram de 40 a 69 anos. Ocorreram 139 óbitos, sendo 67 no Sudeste, do total, 27,11% tinham entre 30 e 39 anos e 25,42% tinham entre 40 e 49 anos. **Conclusão:** A endometriose causou muitas internações, sobretudo eletivas, com maior incidência entre 40 e 69 anos. A alta taxa de urgências nesse grupo sugere progressão para complicações, destacando a importância do diagnóstico precoce. Houve aumento nas internações ao longo dos anos, exceto de 2019 para 2020, período da pandemia de COVID-19. A maioria dos óbitos ocorreu entre 30 e 49 anos. A taxa de mortalidade por endometriose é 0,12%, enquanto, segundo Behbehani *et al.*, 2020, a taxa de mortalidade de cirurgia minimamente invasiva é 0,015%, mostrando a necessidade de capacitação e estrutura adequada. O grande número de internações no Sudeste pode refletir sua densidade populacional e maior acesso a especialistas, ressaltando a necessidade de medidas estatais para equidade no diagnóstico e tratamento.

Palavras-chave: endometriose; epidemiologia descritiva; internação hospitalar

GINECOLOGIA – ENDOMETRIOSE

ESTUDO ORIGINAL

5491 INTERNAÇÕES POR ENDOMETRIOSE NO BRASIL POR REGIÃO DO PAÍS NA ÚLTIMA DÉCADA – UM ESTUDO ECOLÓGICO

Daniele Bandoli Castro¹; Eduarda Assis Freitas¹; João Bernardo Peres Scofano¹; Lillayne Pereira Oliveira¹; Carla Ribeiro Almeida¹; Mariana Riscado Ramos Gomes¹; Juan Pablo Patricio Rodrigues¹; Clara Lúcia Corrêa Santos Carvalho¹

(1) Universidade do Grande Rio Professor José de Souza Herdy (Unigranrio), Rio de Janeiro, RJ, Brasil; (2) Faculdade Estácio/IDOMED, Rio de Janeiro, RJ, Brasil; (3) Faculdade de Medicina de Teresópolis, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Objetivo: Descrever as internações dos pacientes do sexo feminino com endometriose (EMT) no Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil por ano de atendimento, e por região do país, de 2014 a 2023. **Métodos:** Estudo ecológico, realizado em fevereiro de 2025, a partir de dados referentes às internações de pacientes do sexo feminino com EMT no Brasil de 2014 a 2023. Os dados foram coletados do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS). As variáveis selecionadas foram: internações, região, sexo, faixa etária e ano atendimento. Não foi necessária a submissão ao Comitê de Ética e Pesquisa pois são dados de acesso público. O programa Microsoft Excel foi utilizado para tabulação de dados e cálculo das taxas apresentadas. As limitações do estudo são a falta de dados sobre as comorbidades dos pacientes e sobre o motivo da internação. **Resultados:** Ao todo foram 119.683 internações por endometriose no Brasil, com distribuição anual de: 14.862 hospitalizações em 2014, 12.439 em 2015, 11.932 em 2016, 11.128 em 2017, 12.406 em 2018, 11.986 em 2019, 7.199 em 2020, 8.419 em 2021, 14.028 em 2022 e 15.263 em 2023. Quanto à distribuição geográfica, foram 7.336 internações na região Norte, 31.416 na região Nordeste, 51.074 na região Sudeste, 21.411 na região Sul e 8.425 na região Centro-Oeste. Em relação a faixa etária, o maior número de admissão hospitalar foi registrado entre as pacientes com 40 a 49 anos, seguida da faixa de 30 a 39 anos, com 50.923 e 29.065 internações, respectivamente. Já as faixas-etárias de 1 a 9 anos e menores de 1 ano, representaram as menores ocorrências, com respectivamente, 12 e 23 internações. **Conclusão:** Observou-se uma variação na taxa de internações por endometriose no SUS ao longo da última década, com uma redução expressiva em 2020 e 2021, possivelmente associada ao impacto da pandemia de COVID-19, seguida de um aumento significativo em 2022 e 2023. A região Sudeste apresentou o maior número absoluto de internações, refletindo tanto a maior densidade populacional quanto à possível maior acessibilidade a serviços especializados. A maioria das hospitalizações ocorreu em mulheres entre 40 e 49 anos, seguidas pelo grupo de 30 a 39 anos, o que reforça o impacto da endometriose em mulheres em idade reprodutiva e economicamente ativa. Os dados permitem identificar tendências epidemiológicas, podendo auxiliar na alocação de recursos e na formulação de políticas públicas para melhor manejo da doença.

Palavras-chave: demografia; endometriose; epidemiologia; hospitalização

GINECOLOGIA – ENDOMETRIOSE

ESTUDO ORIGINAL

4765 NOVO MÉTODO DE TRIAGEM DE PACIENTES COM SUSPEITA DE ENDOMETRIOSE POR ESPECTROSCOPIA VIBRACIONAL

Matthews Silva Martins¹; Bianca Garcia Sardi¹; Lucas Delboni Soares¹; Neide Aparecida Tosato Boldrini¹; Mara Rejane Barros Barcelos¹; Karin Kneipp Costa Rossi¹; Francis L Martin¹; Valerio Garrone Barauna¹

(1) Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória, ES, Brasil; (2) Hospital Universitário Cassiano Antonio Moraes, Vitória, ES, Brasil; (3) Blackpool Teaching Hospitals NHS, Department of Cellular Pathology, England; (4) Universidade Federal do Espírito Santo, Departamento de Ciências Fisiológicas, Laboratório de Fisiologia Molecular e Inteligência Artificial, Vitória, ES, Brasil

Objetivo: Desenvolver um teste rápido para triagem de pacientes com suspeita de endometriose, a partir da análise de infravermelho da urina utilizando ferramentas de inteligência artificial (IA). **Métodos:** 100 pacientes com queixa de dor pélvica e direcionadas para o exame de ressonância magnética da pelve (RNM) no período de 2022 a 2024 foram incluídas no estudo (CAAE: 60880122.8.0000.5071). Os critérios de inclusão foram: sexo feminino, dor pélvica crônica e idade entre 18 e 55 anos. Os critérios de exclusão foram: gravidez e infecção urinária. O diagnóstico para endometriose foi determinado por três médicas ginecologistas, com base no laudo da RNM, exame físico ginecológico e sintomas. Durante a consulta, foram coletadas amostras de urina casual, analisadas por um espectrômetro de infravermelho (ATR-FTIR, Alpha II – Bruker). Os espectros foram obtidos em quintuplicata a partir de 5 uL de urina (40 segundos/análise). Esse equipamento obtém o perfil das ligações químicas de todas as moléculas presentes na amostra, como uma impressão digital bioquímica específica para cada paciente. Com base nesses espectros (matriz de aproximadamente 1700 pontos), um algoritmo de IA foi desenvolvido para identificar os padrões contidos nessas assinaturas. As amostras foram divididas em grupo treino (70%) e teste (30%) e o algoritmo utilizado para classificação foi a análise discriminante linear com seleção de variáveis por algoritmo genético e reamostragem (MC-GA-LDA), de modo que a resposta final é produzida por meio do consenso de 100 modelos sobre todas as replicatas. **Resultados:** O algoritmo de IA foi projetado para ser ajustado (tunado) conforme a necessidade, priorizando sensibilidade ou especificidade. Quando ajustado para sensibilidade, o teste alcançou uma sensibilidade de 93%, especificidade de 57% e AUC de 0,77. Quando ajustado para especificidade, obteve uma especificidade de 93%, sensibilidade de 27% e AUC de 0,77. Ao assumir uma população de 1000 pacientes sintomáticas que já seriam encaminhadas para RNM, considerando uma prevalência de 30% de endometriose, o teste tunado para sensibilidade poderia reduzir em 58% o número de encaminhamentos para o exame. **Conclusão:** O teste foi capaz de atingir altos níveis de sensibilidade e/ou especificidade. Este estudo representa uma validação preliminar com um número reduzido de amostras. Uma validação externa mais robusta será conduzida para avaliar a capacidade preditiva do algoritmo.

Palavras-chave: endometriose; espectroscopia infravermelho; inteligência artificial; triagem; urina

GINECOLOGIA – ENDOMETRIOSE

ESTUDO ORIGINAL

6209 PERFIL CLÍNICO E EPIDEMIOLÓGICO DE PACIENTES COM DOR PÉLVICA EM AMBULATÓRIO

Jéssica Souza Oliveira¹; Thaís Campos Ribeiro¹; Gabriela Barros Valente²; Matthews Silva Martins¹; Karin Kneipp Costa Rossi¹; Mara Rejane Barros Barcelos¹; Valério Garrone Barauna¹; Neide Aparecida Tosato Boldrini¹

(1) Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória, ES, Brasil; (2) Instituto Federal Espírito Santo, Vitória, ES, Brasil

Objetivo: Descrever o perfil das pacientes com dor pélvica do Ambulatório de Ginecologia no período de setembro/2022 a dezembro/2024. **Métodos:** Estudo de corte transversal, realizado com mulheres do ambulatório de ginecologia do Hospital Universitário Cassiano Antonio Moraes (HUCAM) com queixa de dor pélvica. Foi realizado um questionário clínico com 45 perguntas, além de exame físico ginecológico, exame de laboratório e de imagem. Foram incluídas pacientes com dor pélvica e questionário totalmente respondido, sendo excluídas as com idade inferior a 18 anos ou superior a 55 anos. As informações foram tabuladas no Google Sheets e analisadas por estatística descritiva (frequências absolutas para variáveis categóricas e média com desvio-padrão para variáveis contínuas). O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética (CAAE: 60880122.8.0000.5071). **Resultados:** No período, 255 pacientes foram atendidas, com média de idade de 39 anos ($\pm 8,53$). Predominando mulheres casadas ou em união estável (65,9%), ensino médio completo (55,3%), renda familiar entre R\$ 2.005 e R\$ 8.640 e que não recebem Auxílio Brasil (79,6%). A maioria já havia engravidado (74,5%) e não apresentava histórico de aborto (76,8%). Os sintomas mais frequentes foram dismenorreia (92,2%), dispareunia (71,4%) e menorragia (68,3%), dor anal ao evacuar, infertilidade e disúria foram menos frequentes. O impacto negativo da dor pélvica foi significativo, afetando a assiduidade ao trabalho (65,9%), os relacionamentos afetivos (69,0%) e a qualidade do sono (63,9%), com 85,5% delas relatando prejuízo em sua rotina e 63,4% fazendo uso constante de analgésicos. No exame físico, a maioria apresentou dor à palpação do abdome e dor ao toque bimanual (70,8% para ambos), sendo o achado de massas pouco frequente (5,6% no abdome e 12,7% no toque bimanual). Entre as 114 pacientes com diagnóstico clínico positivo por meio do exame físico, 72% foram diagnosticadas com endometriose por meio da ressonância magnética, seguida de adenomiose em casos isolados ou combinados com miomatose. **Conclusão:** O perfil das mulheres com dor pélvica no HUCAM é de pacientes em idade reprodutiva, com escolaridade média e renda superior a um salário mínimo. O predomínio de dismenorreia, menorragia e dispareunia, aliado ao impacto psicológico negativo da dor crônica vão ao encontro da literatura e reforça a necessidade de um atendimento ginecológico especializado para o acompanhamento e tratamento dessas pacientes. O diagnóstico de endometriose é comumente encontrado.

Palavras-chave: dismenorreia; dispareunia; endometriose

GINECOLOGIA – ENDOMETRIOSE

ESTUDO ORIGINAL

5417 PERFIL DAS INTERNAÇÕES POR ENDOMETRIOSE NO BRASIL ENTRE 2014 E 2024: UM ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO

Luana Resende Nascimento¹; Marina de Pádua Nogueira²; Andréa Fortes Carvalho Barreto¹; Summer Santana Linhares¹; João Victor Andrade Barreto Ferreira¹; Danielle Carvalho do Carmo²; Flávia Gabriela Tojal Hora¹; Tainah Fontes Ramos¹

(1) Universidade Tiradentes, Aracaju, SE, Brasil; (2) Universidade Federal de Sergipe, Aracaju, SE, Brasil

Objetivo: Analisar a tendência das internações hospitalares por endometriose no Brasil entre 2014 e 2024, identificando padrões regionais e etários. **Métodos:** Estudo descritivo, quantitativo e transversal, baseado em dados secundários do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (Datasus), obtidos por meio da plataforma TABNET. Foram coletadas informações sobre o número de internações por endometriose, distribuídas por ano, região geográfica e faixa etária. Por se tratar de uma pesquisa com dados públicos e anonimizados, não foi necessária aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa. **Resultados:** Foram registradas 137.002 internações por endometriose no período analisado. A região Sudeste concentrou a maior parte dos casos (42,6%), seguida pelo Nordeste (25,8%), enquanto a menor incidência foi observada no Norte (6,3%). O pico de internações ocorreu em 2024, com 16.706 casos (12,1% do total), enquanto o menor número foi registrado em 2020, com 7.423 internações. A distribuição etária revelou maior prevalência entre mulheres de 40 a 49 anos (58.656 casos; 42,8%), seguidas por aquelas entre 30 e 39 anos (33.643 casos; 24,5%). **Conclusão:** Os achados indicam um crescimento expressivo nas internações por endometriose ao longo da última década, com predomínio no Sudeste e menor incidência no Norte. A redução nas internações em alguns períodos pode estar associada a avanços terapêuticos, maior adesão ao tratamento clínico e mudanças nos critérios de hospitalização. Estudos futuros são necessários para avaliar a influência de políticas públicas e novas abordagens terapêuticas na redução das internações.

Palavras-chave: Brasil; endometriose; epidemiologia

GINECOLOGIA – ENDOMETRIOSE

ESTUDO ORIGINAL

4527 TENDÊNCIAS DA MORBIDADE HOSPITALAR POR ENDOMETRIOSE EM MATO GROSSO DO SUL, ANÁLISE DE 2008 A 2023

Nílza Rosa Teixeira¹; Mylena Cordeiro Aranha²; Jeanne Teixeira Bessa Fuly¹

(1) Centro Universitário São Lucas, Ji-Paraná, RO, Brasil; (2) Universidade Potiguar, Natal, RN, Brasil

Objetivo: Estudar a morbidade hospitalar e a prevalência nas internações hospitalares na rede pública de saúde no Mato Grosso do Sul por endometriose, período entre os anos de 2008 e 2023. **Métodos:** Estudo retrospectivo, quantitativo e descritivo utilizando dados secundários do Datasus/TABNET referentes aos casos de internações por endometriose no Mato Grosso do Sul, período de 2008 a 2023, considerando variáveis como regiões de saúde, idade, cor/raça, ano processamento, óbitos e custos, com exclusão das variáveis que não se enquadraram nos critérios estabelecidos. **Resultados:** A análise dos dados de internação por endometriose em Mato Grosso do Sul, no período de 2008 a 2023, revela um cenário preocupante e complexo. Observou-se uma concentração significativa de casos na região de Campo Grande, correspondendo a 2.404 internações, seguida por Dourados (n = 898), Corumbá (n = 191) e Três Lagoas (n = 599). A análise temporal demonstra um aumento expressivo no número de internações a partir de 2021, com um pico em 2023 (n = 743 casos), evidenciando a necessidade de maior atenção e investimentos na prevenção e tratamento da doença. A faixa etária mais acometida foi a de 40 a 49 anos (n = 2.022 casos), seguida da de 30 a 39 anos (n = 966 casos). Quanto à cor/raça, a população parda apresentou a maior quantidade de casos (n = 1.662), seguida pela branca (n = 1.629). No entanto, a ausência de informação sobre a cor/raça em 540 casos limita a análise e a identificação de possíveis desigualdades. Os custos hospitalares associados à doença foram de quase 2 milhões de reais, evidenciando o impacto financeiro da endometriose para o sistema de saúde. A taxa de mortalidade, embora não detalhada no texto, é um fator preocupante e merece atenção especial. A ocorrência de 6 óbitos, com um aumento a partir de 2021. **Conclusão:** A endometriose configura um grave problema de saúde pública em Mato Grosso do Sul, demandando ações imediatas e coordenadas. A alta incidência, a complexidade do diagnóstico e o impacto na qualidade de vida das mulheres exigem um olhar atento das autoridades de saúde. É fundamental investir em políticas públicas que garantam o acesso equânime a serviços de saúde especializados, promovam a pesquisa e fortaleçam a atenção primária, com o objetivo de prevenir, diagnosticar e tratar de forma eficaz essa doença.

Palavras-chave: endometriose; morbidade; perfil epidemiológico

GINECOLOGIA – ENDOMETRIOSE

ESTUDO ORIGINAL

4123 PREVALÊNCIA ETÁRIA DAS INTERNAÇÕES POR ENDOMETRIOSE DE 2014 A 2023 NO BRASIL

Maria Luiza Estevam de Oliveira¹; Ana Carolina Alves Rangel¹; Bruna Candido Coêlho¹; Ana Carolina de Oliveira Garcia¹; Victoria Vieira Borba Lomba Tavares¹; Victória Cecília de Oliveira Virginio¹; Isadora Prado Peixoto Roiz¹; Analuce Mussel Dunley Santos¹

(1) Faculdade de Medicina de Petrópolis, Petrópolis, RJ, Brasil

Objetivo: Identificar a faixa etária mais acometida das mulheres internadas por endometriose no Brasil entre os anos janeiro de 2014 a dezembro de 2023. **Métodos:** Trata-se de um estudo descritivo, quantitativo e exploratório, baseado na análise dos dados disponíveis no Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (Datasus), especificamente na seção de Morbidade Hospitalar do SUS, geral por local de internação, a partir de 2014 até o final de 2023, abrangendo todas as regiões do Brasil. Os itens avaliados foram: número de internações, ano de processamento (2014 a 2023), faixa etária (15 a 49 anos) e regiões do Brasil, excluindo a categoria ignorada/exterior do espaço amostral regional. Para a lista de morbididades foi incluída a categoria “Endometriose” segundo a Classificação Internacional de Doenças (CID-10). Como as informações são de domínio público, não foi necessária a submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa. **Resultados:** Durante o período analisado (janeiro de 2014 a dezembro de 2023) foram notificadas 89.798 internações de mulheres de 15 a 49 anos por endometriose no Brasil. O ano de 2023 apresentou um maior número de casos de forma absoluta (11.943), com aumento de 12,28% em relação ao ano anterior (10.637). Os anos de 2020 e 2021 têm os menores números de casos registrados, correspondente a 5.650 (6,29%) e 6.195 (6,89%) do número total de casos, respectivamente. Observou-se um aumento de 11,77% entre os anos de 2017 (8.248) e 2018 (9.219). Em 2016 houve 8.837 internações, equivalente a 9,84%, e em 2015 foram 9.151 internações, equivalente a 10,19%. A faixa etária mais acometida em número absoluto no total do período analisado foi entre 40 a 49 anos (51.171), em sequência, mulheres entre 30 e 39 anos (29.221), 20 a 29 anos (8.441) e 15 a 19 anos (965). **Conclusão:** Os resultados reforçam a compreensão de que a endometriose, por ser uma doença hormônio-dependente, apresenta maior incidência durante o menacme. Em 2023, os dados demonstraram um certo aumento no número de hospitalizações relacionadas à endometriose. Deve-se destacar as mulheres adultas na faixa etária de 40 a 49 anos, que corresponderam a 56,98% (51.171) da totalidade analisada. Esses achados corroboram para a importância de implementação de políticas públicas voltadas ao diagnóstico precoce e à gestão adequada da endometriose, a fim de reduzir a morbidade associada e o impacto na qualidade de vida dessas pacientes.

Palavras-chave: endometriose; epidemiologia; prevalência

GINECOLOGIA – ENDOMETRIOSE

ESTUDO ORIGINAL

4737 TRATAMENTO DA ADENOMIOSE COM DIENOGESTE E SISTEMA INTRAUTERINO LIBERADOR DE LEVONORGESTREL

Daniela Angerame Yela¹; Rodrigo Haeitmann Santana¹; Juliana Alcântara Brugnoli¹; Cristina Laguna Benetti-Pinto¹

(1) Universidade Estadual de Campinas, Campinas, SP, Brasil

Objetivo: Comparar a efetividade do sistema intrauterino liberador de levonorgestrel e do dienogeste no tratamento de mulheres com adenomiose. **Métodos:** Estudo de coorte retrospectivo com 81 mulheres que realizaram tratamento de adenomiose com o uso de dienogeste (42 mulheres) e com uso de sistema intrauterino liberador de levonorgestrel (SIU-LNG) (39 mulheres) de um hospital terciário de 2017 a 2023. Foram avaliados o sangramento uterino anormal, a sintomatologia algica e o volume do útero após um ano de tratamento com as medicações bem com as características sociodemográficas das mulheres. CAAE: 67001623.4.0000.5404. **Resultados:** Não houve diferença entre as variáveis sociodemográficas entre os grupos. Houve um maior número de mulheres nuligestas entre as que usaram dienogeste (p = 0,004). As mulheres do grupo de SIU-LNG tinham menor tempo de diagnóstico da endometriose (p = 0,005). As usuárias de dienogeste apresentaram redução da frequência de dismenorria e dor pélvica crônica (p = 0,012 e p = 0,005, respectivamente) e do volume de sangramento (p = 0,005). As usuárias de SIU-LNG apresentaram redução da frequência de dismenorria (p = 0,025), do volume de sangramento (p = 0,019) e na espessura do endométrio (p = 0,025). Quando comparamos os grupos, não houve diferença em relação a sintomatologia algica e o grupo que usou dienogeste apresentou menor quantidade de sangramento (p = 0,024). **Conclusão:** O dienogeste apresentou um melhor controle algico e de sangramento em mulheres com adenomiose.

Palavras-chave: adenomiose; dienogeste; sangramento uterino anormal; sistema intrauterino liberador de levonorgestrel

GINECOLOGIA – ENDOMETRIOSE

ESTUDO ORIGINAL

4853 UNCARIA TOMENTOSA NO MANEJO DA ENDOMETRIOSE: EXPLORANDO AS PROPRIEDADES DE UMA PLANTA AMAZÔNICA

Micael Douglas de Souza Gomes¹; Nayara Letícia da Silva Cruz²; Ster Marques de Lima Silva¹; Paulo Vitor Ferreira da Silva¹; Thais Farias Cavalcante¹

(1) Universidade do Estado do Pará, Belém, PA, Brasil

Objetivo: Analisar, *in silico*, os principais compostos presentes na espécie *Uncaria tomentosa* utilizada no manejo da endometriose. **Métodos:** Trata-se de um estudo *in silico* descritivo, dispensando a necessidade de submissão ao Comitê de Ética e Pesquisa. *A priori*, foi realizado um levantamento bibliográfico nas bases de dados PubMed e SciELO para identificar os compostos bioativos presentes na espécie *Uncaria tomentosa*. Em seguida, utilizou-se o banco de dados PubChem, para obter os códigos SMILES dos compostos identificados, e, subsequentemente, o *software* livre PASS Online, utilizado PA > 70%, para prever as potenciais atividades biológicas das moléculas e correlacioná-las ao manejo da endometriose. A análise *in silico* foi realizada apenas para compostos cujos códigos SMILES foram encontrados. Os dados resultantes foram organizados e analisados no Microsoft Excel 2010. **Resultados:** Foram identificados 54 componentes distribuídos por todas as partes da planta, dos quais 29 foram submetidos à análise *in silico*. Dentro deste conjunto, 8 moléculas, classificadas como alcaloides oxindólicos, como a rincofilina, exibiram alta probabilidade de atividade analgésica (81,4%) e antinociceptiva (74%). As 21 moléculas restantes, pertencentes ao grupo dos compostos fenólicos, demonstraram, em suma, uma probabilidade de atividade anti-inflamatória, antioxidante, antiproliferativa e imunoestimulante significativa. Entre elas, o ácido isoferúlico se destacou por sua possível ação inibidora da expressão do fator de necrose tumoral (81,9%) e da metaloproteinase de matriz 9 (86,5%). A procianidina C1, por sua vez, apresentou uma alta probabilidade de inibir a expressão do fator induzível por hipóxia 1 alfa (84,5%), enquanto a procianidina B7 demonstrou viável eficácia no tratamento de doenças proliferativas (80,2%). **Conclusão:** Os compostos presentes na *Uncaria tomentosa* demonstram propriedades capazes de modular aspectos importantes da fisiopatologia da endometriose, contribuindo para o controle dos sintomas e da progressão da doença. Entre os efeitos observados, destacam-se a redução da dor, a diminuição da inflamação, a limitação da invasão do tecido endometrial e a formação de lesões e a prevenção da angiogênese. Esses achados ressaltam a importância das terapias alternativas, como a fitoterapia, no manejo da endometriose, além de salientar a necessidade de estudos adicionais para validar essas propriedades e explorar suas potenciais aplicações clínicas.

Palavras-chave: endometriose; fitoterapia; modelos *in silico*

GINECOLOGIA – ENDOSCOPIA GINECOLÓGICA

ESTUDO ORIGINAL

4900 ANÁLISE DO PERFIL DE MULHERES MENOPAUSADAS SUBMETIDAS À HISTEROSCOPIA EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

Jessiele Aparecida Oliveira¹; Ana Luíza Pereira Saramago²; Letícia Sanchez Ferreira¹; Lísia Pires Moreira¹; Ana Júlia Borges Engel¹; Ana Laura Vilarinho Nascimento¹; Andreza Moreira Santos²

(1) Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia, MG, Brasil; (2) Centro Universitário IMEPAC Araguaia, Araguaia, MG, Brasil

Objetivo: Avaliar o perfil clínico-epidemiológico de pacientes menopausadas submetidas à histeroscopia diagnóstica entre agosto/2017 e dezembro/2022. **Métodos:** Estudo observacional, descritivo, analítico e retrospectivo. Realizado cálculo de média, desvio-padrão, valores mínimo, máximo e mediana (com variáveis quantitativas) e frequências e porcentagens (com variáveis categóricas). Utilizado teste qui-quadrado para associação entre as variáveis. **Resultados:** Foram incluídas 147 pacientes que realizaram histeroscopia, estando na pós-menopausa. A idade média foi 61 anos, a espessura endometrial média 11,1mm e tempo médio de amenorreia de 10 anos. Em relação à terapia de reposição hormonal, 90,4% das pacientes não faziam uso e quanto às comorbidades, 64% eram hipertensas e 29% diabéticas. A maioria das pacientes (61,9%) tinha sangramento vaginal e a principal indicação de histeroscopia foi espessamento endometrial à ultrassonografia (83,6%). Entre os achados mais frequentes observados nas histeroscopias, encontramos: pólipos endometrial (61,9%), atrofia endometrial e espessamento focal, ambos com 13,61%, e espessamento endometrial difuso com 8,8%. Apenas 1,3% apresentaram lesão altamente sugestiva de câncer. O diagnóstico histopatológico revelou a seguinte ordem de prevalência: pólipos endometrial (53,7%), ausência de patologia (25,1%), câncer de endométrio (7,4%), hiperplasia sem atipias (6,8%), atrofia endometrial (4,7%) e hiperplasia com atipias (2%). Houve associação entre achados histeroscópicos e histopatológicos, com equivalência de 85,7% para atrofia endometrial, 87,3% para pólipos endometriais, 50% entre espessamento focal e hiperplasia endometrial sem atipias e 36,4% para espessamentos endometriais difusos e câncer endometrial. Nas pacientes com hiperplasia atípica, a idade média foi de 63 anos, a espessura ultrassonográfica média do endométrio foi de 14,3 mm e o tempo médio de amenorreia foi 8 anos. Para câncer de endométrio, a idade média foi de 56 anos, a espessura endometrial média de 23 mm (espessura mínima 8 mm), tempo médio de amenorreia de 12 anos. **Conclusão:** Os resultados corroboram com a literatura científica, que recomenda investigação endometrial se sangramento pós-menopausa e/ou endométrio espesso com fatores de risco para câncer de endométrio. A associação entre achados histeroscópicos e histopatológicos demonstra a importância do exame endoscópico como propedêutica complementar na investigação de lesões ginecológicas na pós-menopausa.

Palavras-chave: câncer de endométrio; hiperplasia endometrial; histeroscopia; sangramento pós-menopausa

GINECOLOGIA – ENDOSCOPIA GINECOLÓGICA

ESTUDO ORIGINAL

6077 HISTEROSCOPIA SOB MÉTODOS NÃO FARMACOLÓGICOS: ESTRATÉGIA DE SAÚDE PÚBLICA PARA ACESSO AMBULATORIAL

José Humberto Belmino Chaves¹; Cecília Guimarães Barcelos¹; Cecília Bastos Paulino¹; Amanda Rodrigues Soares Ramos¹; Júlio César Soares Barros¹; Tallys Leandro Barbosa da Silva¹; José Vitor de Mendonça Chaves²

(1) Universidade Federal de Alagoas, Maceió, AL, Brasil; (2) UNIMA – Centro Universitário de Maceió, Maceió, AL, Brasil

Objetivo: A histeroscopia é um procedimento usado para avaliar a cavidade uterina. Embora estudos internacionais tenham demonstrado que esse procedimento é seguro e eficaz, além de permitir a economia de recursos quando executado ambulatorialmente, sua adoção no Brasil é limitada à falta de protocolos padronizados e às preocupações com percepção de dor. O presente estudo, de natureza exploratória, descritiva e observacional, com abordagem quantitativa, objetivou validar um protocolo de histeroscopia sem anestesia, testando sua viabilidade técnica e econômica no contexto da saúde pública brasileira. **Métodos:** Esta pesquisa foi realizada entre junho de 2023 e março de 2024. A metodologia envolveu a seleção de mulheres com indicação da realização do procedimento em um determinado serviço de saúde pública brasileiro; treinamento da equipe; e análise da dor e satisfação das participantes. A amostra de conveniência incluiu 72 pacientes do serviço. O projeto considerou o atendimento às normas de biossegurança e a esterilização do material para o procedimento de histeroscopia, preconizada segundo as normas da ANVISA. E as medidas adotadas que reduzem o desconforto durante a realização do exame foram baseadas nos “13 passos de LASMAR” (2019). **Resultados:** O número reduzido de pacientes atendidos no serviço para realização da histeroscopia ambulatorial foi um obstáculo para a coleta de dados, afetando a amostragem e a diversidade dos dados coletados. No que tange aos dados colhidos, a idade média das pacientes foi de 48,1 anos. Os dados sociodemográficos e clínicos obtidos são consistentes com outras pesquisas que avaliam a população de mulheres submetidas à histeroscopia ambulatorial. A dor foi avaliada com a Escala Visual Analógica (EVA), resultando em uma média de 5,19, indicando dor no máximo moderada para a maioria. As participantes também se demonstraram dispostas a repetir o exame no ambiente ambulatorial – em caso de necessidade – apesar do desconforto. **Conclusão:** Os resultados mostram que a histeroscopia ambulatorial sem anestesia é viável e pode ser uma alternativa adequada em contextos de saúde pública. A adoção de técnicas não farmacológicas e a preparação das pacientes são cruciais para minimizar o desconforto. Apesar das limitações da amostra e a necessidade de ajustes contínuos, o estudo sugere que a prática pode ser ampliada para melhorar o acesso ao cuidado ginecológico no Brasil.

Palavras-chave: dor; histeroscopia; saúde pública

GINECOLOGIA – ENDOSCOPIA GINECOLÓGICA

ESTUDO ORIGINAL

4920 USO DA ANESTESIA MULTIMODAL VERSUS ANESTESIA COMBINADA EM HISTERECTOMIA LAPAROSCÓPICA

Julia Di Sabatino Santos Guimarães¹; Patrícia Rocha Carneiro¹; Ana Flávia Mesquita Andrade¹; Claudia Helena Ribeiro da Silva¹; João Oscar de Almeida Falcão¹

(1) Hospital Felício Rocho, Belo Horizonte, MG, Brasil

Objetivo: Visando oferecer melhor recuperação para as nossas pacientes, objetivamos comparar por meio desse estudo a anestesia geral multimodal versus a anestesia geral combinada com a raquianestesia e se a primeira geraria algum impacto positivo para reduzir o consumo de opioides, tempo de internação e tempo de deambulação. **Métodos:** A população-alvo foram pacientes do Hospital Felício Rocho de 18-60 anos, submetidas a histerectomia laparoscópica, excetuando àquelas que apresentem endometriose profunda em exames de imagem ou durante o ato operatório e/ou pacientes com quadros oncológicos. Os dados foram coletados ao longo de 4 meses durante a internação das pacientes que foram divididas em dois grupos MULTIMODAL (n = 15) e CONTROLE (n = 12), tratando-se de um projeto-piloto. **Resultados:** O estudo evidenciou que a anestesia geral multimodal favorece a redução do tempo de deambulação, promovendo uma recuperação mais ágil. No entanto, não houve diferença significativa em dor pós-operatória e tempo de internação. A anestesia combinada com raquianestesia não demonstrou benefícios claros, levantando dúvidas sobre sua necessidade. Recomendamos mais pesquisas com amostras maiores para melhorar as práticas anestésicas e cirúrgicas. **Conclusão:** A ausência de benefícios claros da anestesia combinada com raquianestesia levanta questionamentos sobre sua necessidade, considerando os riscos potenciais e a falta de impacto positivo nos resultados avaliados. Assim, a anestesia multimodal se apresenta como uma abordagem promissora para otimizar o desfecho pós-operatório dessas pacientes. Recomendamos a realização de novos estudos com amostras maiores e maior tempo de observação, para aprimorar a compreensão da recuperação pós-operatória e melhorar as estratégias anestésicas e cirúrgicas, beneficiando pacientes e equipes de saúde.

Palavras-chave: anestesia geral; histerectomia; laparoscopia; período pós-operatório; raquianestesia

GINECOLOGIA – ENSINO, TREINAMENTO E AVALIAÇÃO DE ESTUDANTES/RESIDENTES/PROFISSIONAIS

ESTUDO ORIGINAL

4348 ANÁLISE DO DESEMPENHO DA INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL NA PROVA DE TEGO

Ana Beatriz Pinnow Nunes¹; Luiza Momoli²; Isabelle Sasso Teixeira³; Fernanda Schier de Fraga³
(1) Pontifícia Universidade de Católica do Paraná, Curitiba, PR, Brasil; (2) Faculdade Evangélica Mackenzie do Paraná, Curitiba, PR, Brasil; (3) Universidade Federal Paraná, Curitiba, PR, Brasil

Objetivo: Com as novas tecnologias do mundo contemporâneo muito se questiona sobre o seu papel na área médica: Seria possível essas inovações atuarem garantidamente frente a situações tão complexas como as da ginecologia e obstetrícia? Portanto, esse estudo visa compreender se a ferramenta de inteligência artificial ChatGPT seria capaz de passar na prova e título de especialista em Ginecologia e Obstetrícia 2022 (TEGO) e analisar uma possível discrepância da margem de acertos em questões de diferentes composições (com ou sem multimídia) e natureza (conceitual ou caso clínico). **Métodos:** Para isso foram utilizados dois conjuntos de questões de múltipla escolha, ambos com 60 questões pertencentes a prova TEGO de 2022, totalizando uma amostra de 120 perguntas analisadas pelo GPT-4 desenvolvido pela OpenAI, acessível por meio da plataforma comercial paga ChatGPT. Posteriormente, as questões foram classificadas em 4 categorias, sendo elas: conceituais e multimídia, casos clínicos e multimídia, conceituais não multimídia e casos clínicos não multimídia. **Resultados:** O ChatGPT obteve 75,83% de acertos na prova TEGO de 2022, com um desempenho ligeiramente melhor em Ginecologia (46 acertos) do que em Obstetrícia (45 acertos). A maior nota percentual obtida nas perguntas de casos clínicos sem multimídia (85,48%) e a pior nas de casos clínicos com multimídia (64,10%). A taxa de acertos em casos clínicos foi superior à de questões conceituais (76,23% contra 73,68%), evidenciando a capacidade do modelo em aplicar conhecimento teórico na formulação de tratamentos e condutas individualizadas para cada paciente. A principal dificuldade foi com questões multimídia (imagens ou tabelas), com 66,66% de acertos. Uma questão foi deixada em branco, pois a plataforma alegou ausência de resposta correta. Questões conceituais com multimídia não foram avaliadas, pois não estavam no exame analisado. **Conclusão:** Por fim, visto que uma pontuação superior a 60% é necessária para a aprovação, foi concluído que o Chat GPT seria capaz de passar na prova TEGO 2022 com um desempenho superior ao requerido, tendo uma maior margem de acertos em questões que simulem situações médicas e não envolvam multimídia.

Palavras-chave: avaliação em saúde; ensino; ginecologia e obstetrícia; inteligência artificial

GINECOLOGIA – ENSINO, TREINAMENTO E AVALIAÇÃO DE ESTUDANTES/RESIDENTES/PROFISSIONAIS

ESTUDO ORIGINAL

4680 EXTENSÃO SOBRE DIU NO PÓS-PARTO IMEDIATO E PÓS-ABORTAMENTO EM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

Ruth Soares Costa¹; Liz Maria Ramalho de Almeida¹; Lucas França dos Santos¹; Maria Luiza Medeiros Gomes Miguel¹; Lilian Andréia da Rosa¹; Cynthia Raquelle Oliveira Silva¹; Ana Barbosa de Oliveira¹; Aureliana Barboza da Silva Nóbrega¹

(1) Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, PB, Brasil

Objetivo: O presente estudo busca avaliar o impacto das atividades de uma extensão universitária na adesão das gestantes ao dispositivo intrauterino (DIU) de cobre no pós-parto e pós-abortamento em um Hospital Universitário em 2024. **Métodos:** Trata-se de um estudo observacional, retrospectivo, descritivo e transversal, realizado no Hospital Universitário referente ao ano de 2024. Os participantes da extensão realizaram uma abordagem de educação reprodutiva, a fim de informar a opção do DIU de cobre como método contraceptivo no pós-parto imediato e pós-abortamento. Após o termo de consentimento assinado e a sua inserção, seguiu-se a uma consulta ambulatorial de retorno no pós-parto, acompanhada pelos acadêmicos. As variáveis sociodemográficas e epidemiológicas estudadas foram provenientes de prontuários e fichas previamente preenchidas na consulta de retorno. Esses dados foram armazenados e tratados na Plataforma Redcap (Research Electronic Data Capture) para análise. **Resultados:** As atividades do projeto se desenvolvem por meio de visitas dos acadêmicos à maternidade e ao ambulatório de pré-natal para uma abordagem educativa ao uso do DIU de cobre como método contraceptivo reversível de longa duração (LARC). Esse momento permite que as gestantes sanem dúvidas e conheçam os benefícios e riscos da inserção no pós-parto e pós-abortamento. Estágios práticos também são feitos no ambulatório para o acompanhamento da revisão e posicionamento do DIU no pós-parto, junto à coleta supervisionada e consentida dos dados. Em 2024, foram realizadas 168 inserções do DIU no pós-parto e pós-abortamento, das quais cerca de 96% dessas pacientes relataram conhecer o dispositivo, embora só 25% já fizessem uso do DIU para contracepção. Entre os métodos mais utilizados pelas pacientes, estão o anticoncepcional oral (78%) e o preservativo masculino (75%), ambas formas contraceptivas de curta duração. **Conclusão:** As atividades da extensão se configuram como uma estratégia eficaz de incentivo ao planejamento familiar. Com base nos dados de 2024, esse ambiente de ensino-aprendizagem apresentou impacto positivo na educação reprodutiva, com ampliação do acesso ao DIU no pós-parto e diminuição da gravidez não planejada no puerpério. Apesar disso, há barreiras de acesso à inserção do DIU de cobre no hospital, limitada atualmente às mulheres grávidas acompanhadas no local. Portanto, existe a necessidade de expandir essas iniciativas de adesão ao DIU para alcançar uma saúde reprodutiva igualitária.

Palavras-chave: dispositivos intrauterinos; educação de graduação em Medicina; pós-parto

GINECOLOGIA – ENSINO, TREINAMENTO E AVALIAÇÃO DE ESTUDANTES/RESIDENTES/PROFISSIONAIS

ESTUDO ORIGINAL

5657 IMPACTOS DA RESIDÊNCIA DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA NO MUNICÍPIO DE DIAMANTINA, MINAS GERAIS

Bárbara Silva Vicentini¹; Thaís Reis de Lima¹; Ana Clara de Mattos Reis¹; Cleany Vitória da Silva¹; Thamiris Oliveira Gonçalves¹; Sonuellyana Sena de Aguiar¹; Juliana Augusta Dias¹

(1) Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri, Diamantina, MG, Brasil

Objetivo: O presente estudo teve como objetivo analisar quantitativamente e qualitativamente os impactos da atuação da residência de Ginecologia e Obstetrícia na saúde do município de Diamantina (MG), referência em saúde do Alto Jequitinhonha, bem como avaliar a abrangência geográfica das ações desenvolvidas. **Métodos:** Analisaram-se dados operacionais do Centro Estadual de Atendimento Especializado (CEAE) referentes ao período de 1º de janeiro de 2024 a 19 de dezembro de 2024. Os dados foram extraídos de relatórios que registram os procedimentos realizados por município, agrupados em sete categorias principais de serviços: consulta de obstetrícia, consulta de ginecologia, ultrassom obstétrico, colposcopia, exérese da zona de transformação do colo uterino, biópsia do colo uterino e ultrassonografia Doppler de fluxo obstétrico. A partir das informações dos relatórios, foram analisados os indicadores de cobertura territorial, custo dos procedimentos, quantidade de procedimentos e quantificação das intervenções realizadas em cada município, categorizadas de acordo com os procedimentos listados. **Resultados:** Foram atendidos 15 municípios e foram realizados 1.930 procedimentos por meio dos sete diferentes serviços, distribuídos em: consultas de obstetrícia: 1281; consultas de ginecologia: 223; ultrassonografia obstétrica: 222; ultrassonografia Doppler de fluxo obstétrico: 151; biópsia do colo uterino: 220; colposcopias: 30 e exérese da zona de transformação do colo uterino: 3. Os municípios com maior número de procedimentos realizados foram Diamantina (811) e Gouveia (213) e os com menor, Presidente Kubitschek (34) e Congonhas do Norte (39). O custo total das atividades realizadas foi de R\$ 27.419,28, sendo o maior gasto com consultas de obstetrícia (R\$ 10,00): R\$ 12.780,00 e ultrassonografia Doppler de fluxo obstétrico (R\$ 42,90): R\$ 6.477,90 e o menor gasto com exérese da zona de transformação do colo uterino (R\$ 45,24): R\$ 90,98. **Conclusão:** Conclui-se que a residência em Ginecologia e Obstetrícia representou um impacto positivo não só para a cidade de Diamantina, mas para todo o Alto Jequitinhonha. A presença dos residentes permitiu a ampliação do quantitativo de atendimentos, a cobertura territorial de 14 municípios e o fortalecimento do SUS a partir do atendimento integral das usuárias.

Palavras-chave: assistência integral à saúde da mulher; ginecologia; obstetrícia; residência médica

GINECOLOGIA – ENSINO, TREINAMENTO E AVALIAÇÃO DE ESTUDANTES/RESIDENTES/PROFISSIONAIS

ESTUDO ORIGINAL

4582 PLANEJAMENTO REPRODUTIVO: O CENÁRIO ACADÊMICO E DA RESIDÊNCIA MÉDICA ESTÃO ADEQUADOS À REALIDADE?

Maria Carmo Borges Souza¹; Gabriela Vidal Santos¹; Fernanda Martins Cardoso¹; Brenda Maria Loureiro Melo¹; Veronica Almeida Raupp¹; Ana Luisa Bruno Marinho Souza¹; Roberto Azevedo Antunes¹; Marcelo Marinho Souza¹

(1) Fertipraxis Centro de Reprodução Humana, Rio de Janeiro, RJ, Brasil; (2) Faculdade de Medicina, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Objetivo: Avaliar intenções e conhecimento dos alunos e jovens médicos em relação à própria fertilidade e potenciais consequências para o seu planejamento reprodutivo, não apenas contracepção. Projeções do IBGE mostram a taxa de fecundidade de 1,75 filho/mulher em 2010 e 1,57 em 2023 (abaixo do índice de reposição populacional). Na região Sudeste é de 1,48 e 1,43 no Rio de Janeiro. Além da questão populacional, a mulher postergar gestações incorre em maiores perdas por aneuploidias e demandas para reprodução assistida. Esta informação está presente? **Métodos:** Confirmação da importância do tema no PubMed, descritores fertility, infertility e reproductive planning de 2005-2014 (14.273, 11.633 e 3.838 publicações) versus 2015-2024 (42.781, 30.335 e 13.981); Confecção, validação e aplicação de questionário com 10 perguntas de múltipla escolha na plataforma SurveyMonkey®, respostas via Whatsapp®, com objetivo de qualificar o respondedor e avaliar sua percepção quanto à fertilidade. Questionários enviados via ligas estudantis, professores, residentes e chefes de residências médicas no estado do Rio de Janeiro de outubro/dezembro de 2024 resultaram 263 respostas do estudante do 1º-3º ano (53), do 4º-6º (87), do residente-GO (61) e não GO (62). Cotejamento com estudo semelhante de 2017 (171 respostas, respectivamente 35, 52, 43 e 41). **Resultados:** Em 2017 todos planejavam filhos em algum momento, enquanto 2024 traz 17 relatos (6,5%) de vida sem filhos, 3x mais entre os formados (4 alunos, 13 residentes). O momento ideal para ter filhos persiste, de 26 a 34 anos, em 2017 e 2024, mas em 2024 alunos e residentes seguem 11% considerando opção após 35anos ou qualquer idade (comparação alunos iniciantes x finais, alunos x residentes, residentes GO x não GO sem diferenças significativas). Pensa-se ter 2 filhos (68% em 2017 x 61% em 2024), enquanto um filho cresceu de 9,7% para 14%. Perguntados se alguma vez seu ginecologista/urologista/clínico conversou sobre ter filhos, em 2017 houve 87% negativas, enquanto em 2024 este percentual mostra-se 85% no início da faculdade e 66% nos três anos finais. Residentes GO relataram 52% desta lacuna, enquanto residentes de outras áreas registraram 63%, sem diferença significativa entre os residentes GO, não GO e alunos dos últimos períodos. **Conclusão:** No ambiente acadêmico e nas residências médicas, presentes os riscos reprodutivos, é necessária a informação e discussão sobre a questão populacional, fertilidade e planejamento, em causa própria e como vetores para seus pacientes.

Palavras-chave: educação médica; fertilidade; infertilidade; planejamento familiar

GINECOLOGIA – ENSINO, TREINAMENTO E AVALIAÇÃO DE ESTUDANTES/RESIDENTES/PROFISSIONAIS

ESTUDO ORIGINAL

4310 SIMULAÇÃO REALÍSTICA COMO INSTRUMENTO DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE PARA ALÉM DOS MUROS DA UNIVERSIDADE

Marina Mayumi Laranjeira Caldas Kamei¹; Thales Queiroz Souza¹; Alessandra Rocha Ribeiro Souto¹; Juliana Araís Hocevar Kristoschek¹

(1) Universidade de Brasília, Brasília, DF, Brasil

Objetivo: Retratar uso de oficina de simulação realística com modelos de baixa fidelidade sobre alterações mamárias relacionadas ao câncer de mama como instrumento de educação em saúde em ação de extensão. **Métodos:** Relato de experiência sobre aplicação de oficina de simulação realística com modelos de baixa fidelidade sobre alterações mamárias durante ação de extensão em feira de saúde. Realizado por discentes de Medicina, integrantes de Liga Acadêmica de Saúde da Mulher, coordenado por docente médica ginecologista. O projeto inicialmente foi utilizado para alunos de graduação em Medicina. Posteriormente, houve adaptação e ampliação inéditas do uso dos modelos para a população. Os simuladores foram elaborados com material de baixo custo, como caixa de leite, espuma, meia-calça, arroz e folha EVA. Eles oportunizavam a identificação de alterações na textura e cor da pele, volume e forma das mamas, além do treinamento de habilidades para palpação de nódulos, descarga papilar e linfonodos axilares. As manifestações clínicas expostas eram relacionadas a diversos diagnósticos diferenciais, sendo o de câncer de mama comum a todas. **Resultados:** A simulação realística é instrumento de educação formal que oferece ambiente seguro e controlado para treinamento do estudante sem riscos ao paciente. Contudo, não há registros na literatura sobre uso direcionado à educação em saúde para a população. Os modelos visavam ampliar o impacto da simulação e oferecer autonomia no que tange aos cuidados mamários. O projeto recebeu 71 mulheres, que foram instruídas quanto à apresentação clínica das alterações mamárias e método de palpação nos modelos simulados, bem como o autoexame. As participantes da feira revelaram dúvidas relacionadas às alterações simuladas, periodicidade da mamografia e momento de ida ao serviço de saúde diante da percepção de achados no autoexame. Os seguintes relatos de mulheres foram registrados: "Vou avisar para minha amiga que ela precisa ver aquele carocinho" e "Nunca ouvi falar que precisava sentir até a axila", destacando a importância da atividade para acesso à informação e boa adesão ao projeto pela população. **Conclusão:** A utilização de modelos de simulação e sua aplicação para educação em saúde, para além dos muros da universidade, pode trazer benefícios à população, como conhecimento e prática acerca do exame mamário alterado associados ao desenvolvimento da autonomia sobre questões de saúde prevalentes como o câncer de mama.

Palavras-chave: educação em saúde; prevenção de doenças; treinamento por simulação

GINECOLOGIA – EPIDEMIOLOGIA

ESTUDO ORIGINAL

5902 A EFETIVIDADE DA COLPOCITOLOGIA NO AMAZONAS: AVALIAÇÃO DA COBERTURA E IMPACTO (2019-2024)

Daniela Alarcon Alcântara¹; Júlia Pinagé Simão¹; Nicole Brandão Dourado¹; Yasmin Fernandes Queiroz¹; Marcus Vinicius Barbosa de Araújo¹; Pedro Lucas Azevedo de Carvalho¹; Hilka Flávia Barra do Espírito Santo Alves Pereira¹; Alexandre Lopes Miralha¹

(1) Universidade Federal do Amazonas, Manaus, AM, Brasil

Objetivo: Descrever a cobertura da colpocitologia, avaliando a adesão da população ao exame para identificar possíveis barreiras ao acesso e compreender a efetividade das políticas públicas de rastreamento. **Métodos:** Estudo de série temporal, descritivo e retrospectivo, na população feminina do Amazonas, no período de 2019 a 2024, na base de dados do SisCan (Sistema de Informação do Câncer – base de domínio público). As variáveis do estudo foram: município, ano, raça, faixa etária, laudo e motivo do exame. Os dados foram apresentados por meio de frequências absolutas e relativas. **Resultados:** Foram analisados 563.765 exames de Colpocitologia no Amazonas entre os anos de 2019 e 2024, e 99,74% dos exames foram realizados em mulheres e 0,28% em homens trans. A maioria dos exames foi realizada no município de Manaus (54,9%), seguido por Itacoatiara (3,22%). Em relação à raça, nota-se a baixa representação de pessoas negras (1,08%), indicando possíveis dificuldades ao acesso à colpocitologia e/ou menor adesão. A faixa etária predominante, foi entre 25 e 29 anos (17,4%), indicando que a maioria dos exames ocorreu dentro do intervalo recomendado para sua realização. Em relação à finalidade da realização do exame, 98,7% foram feitos para rastreamento, 0,75% para repetição (exame alterado com ASCUS/Baixo Grau) e 2% para seguimento. Observou-se que 96,8% dos exames apresentaram laudo negativo. **Conclusão:** Foi identificado uma baixa adesão de pessoas negras, sugerindo barreiras no acesso. A faixa etária mais atendida (25 a 29 anos), encontra-se dentro recomendação para rastreamento. A principal motivação dos exames foi o rastreamento (98,7%), sendo a maioria dos laudos (96,8%) negativa, reforçando a importância do exame na prevenção. Portanto, com base no Censo 2022, a estimativa da população feminina na faixa etária recomendada (25 a 64 anos) é de aproximadamente 790.321 mulheres. Isso representa uma cobertura de 71,3%, o que indica uma adesão relativamente boa, mas ainda aquém da ideal para um rastreamento efetivo. Embora a cobertura seja superior a 70%, é necessário considerar que a mortalidade pelo câncer de colo uterino segue elevada, levantando questionamentos sobre a efetividade do rastreamento.

Palavras-chave: Amazonas; barreiras de acesso; cobertura do exame; colpocitologia; rastreamento do câncer de colo de útero

GINECOLOGIA – EPIDEMIOLOGIA

ESTUDO ORIGINAL

5395 ABORTO ESPONTÂNEO NO BRASIL: INTERNAÇÕES POR MACRORREGIÃO (2019-2023)

Raquel Juliana Rodrigues de Souza¹; Karolin Coitinho Praxedes¹; Tiago Halysom de Oliveira Gomes¹; Carla Ribeiro Torrez¹; Aline Evangelista Santiago¹

(1) Universidade Nove de Julho, São Paulo, SP, Brasil

Objetivo: Descrever e analisar o número de internações por aborto espontâneo no Brasil entre 2019 e 2023 de acordo com diferentes variáveis. **Métodos:** Trata-se de um estudo ecológico com a utilização de dados epidemiológicos do Ministério da Saúde – Morbidade Hospitalar do SUS, disponibilizados pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (Datasus) por meio da plataforma secundária TABNET. Foram coletados dados referentes às internações por abortamento espontâneo no Brasil, no período de janeiro de 2019 a dezembro de 2023. As variáveis selecionadas foram: região administrativa, caráter do atendimento, cor/raça e faixa etária. **Resultados:** O número de internações por aborto espontâneo no Brasil durante o período de 2019 a 2023 foi de 388.633 casos. O ano com maior ocorrência nacional do agravo foi 2019, com 89.934 internações (23,14%). Identificou-se uma queda na taxa de prevalência ao longo dos anos, embora esse número ainda permaneça alto, com 68.540 casos registrados em 2023. No que se refere às regiões brasileiras, o Nordeste registrou o maior número de casos, com 154.899 registros (39,85%), enquanto o Centro-Oeste foi a macrorregião com o menor número de ocorrências, totalizando 22.450 casos (5,77%). Em relação à raça, mulheres pardas e brancas apresentaram o maior número de casos em todo o território brasileiro, com 196.597 registros (50%) em mulheres pardas e 81.255 casos (20%) em mulheres brancas. Quanto à faixa etária, mulheres de 20 a 29 anos apresentaram a maior quantidade de abortamentos, correspondendo a quase 44% dos casos, enquanto a menor ocorrência (0,9%) foi registrada entre mulheres de 10 a 14 anos. Sobre o caráter de atendimento, o Centro-Oeste registrou a maior porcentagem de internações eletivas com 80,4% (36.531 ocorrências), enquanto as internações de urgência se concentraram no Sudeste com 31,3% (123.299 casos) e no Nordeste com 38,1% (150.231 notificações). **Conclusão:** Os abortos espontâneos no Brasil durante o período estudado apresentaram redução dos casos, no entanto, permaneceram com alta prevalência e discrepância entre as macrorregiões, refletindo desigualdades socioeconômicas que afetam o acesso à saúde e à educação reprodutiva. Nesse sentido, a ausência de dados correlatos sobre consultas pré-natais, planejamento gestacional e suporte psicológico reflete não apenas lacunas estatísticas e de pesquisas, como também a carência de investimentos em equipe multiprofissional. Atenuar esse cenário é essencial para reduzir as internações por aborto espontâneo no Brasil.

Palavras-chave: aborto; aborto espontâneo; anormalidades fetais; causas genéticas; gestação

GINECOLOGIA – EPIDEMIOLOGIA

ESTUDO ORIGINAL

5290 ABORTO LEGAL POR VIOLÊNCIA SEXUAL: CASOS EM UM SERVIÇO DE REFERÊNCIA (2020 A 2024)

Ana Luzia Rebouças Gouveia Chagas¹; Bárbara Corrêa Garcia Simões¹; Carine Wendling Cordeiro¹; Patrícia Leite Brito¹; Gisele Cristine Barros Bataglia¹; Taysa Roriz Hipólito Vieira¹; Edmara Alves Gambati Simões¹; João Rafael Pereira da Silva Dixo Lopes¹

(1) Universidade Federal do Amazonas, Manaus, AM, Brasil; (2) Instituto da Mulher Dona Lindu, Manaus, AM, Brasil

Objetivo: Analisar o perfil sociodemográfico e clínico das pacientes atendidas para aborto legal em um serviço especializado de atendimento a vítimas de violência sexual, em uma maternidade de referência, no período de 2020 a 2024. **Métodos:** Trata-se de um estudo retrospectivo e descritivo, baseado na revisão de prontuários de pacientes atendidas entre 2020 e 2024. Foram incluídas na análise mulheres e adolescentes que realizaram aborto legal em decorrência de violência sexual, enquanto casos de aborto espontâneo e procedimentos não concluídos foram excluídos. As variáveis analisadas incluíram idade, faixa etária e idade gestacional. Para melhor categorização, as pacientes foram classificadas em crianças (menores de 12 anos), adolescentes (entre 12 e 18 anos) e adultas (maiores de 18 anos). A análise dos dados foi conduzida por meio de estatísticas descritivas utilizando o programa Microsoft Excel, permitindo comparações entre os anos e faixas etárias. O estudo não necessitou de avaliação pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) por se tratar de uma análise de banco de dados do serviço, garantindo a confidencialidade e anonimato das informações. **Resultados:** No período analisado, foram registrados 266 casos de aborto legal, com maior concentração em 2022 (27,8%). A maioria das pacientes pertencia à faixa etária adulta (>18 anos), representando 74,44% dos casos, seguida por adolescentes (21,8%) e crianças (3,76%). A idade gestacional média concentrou-se no primeiro trimestre (56,44%), enquanto o terceiro trimestre representou apenas 11,36% dos casos. Além disso, o tempo médio de internação foi de 2,4 dias. **Conclusão:** O estudo destaca a necessidade de um atendimento ágil e humanizado às vítimas de violência sexual, assegurando acesso seguro ao aborto legal. A predominância de casos no primeiro trimestre destaca a importância da identificação precoce e do acolhimento imediato, reduzindo impactos físicos e emocionais. Além disso, a significativa incidência entre adolescentes e jovens adultas evidencia a urgência de políticas públicas eficazes voltadas para a prevenção da violência sexual e o suporte psicossocial contínuo. O tempo médio de internação de 2,4 dias ressalta a importância de protocolos bem estruturados, garantindo assistência eficiente e minimizando riscos. O fortalecimento das redes de apoio e a capacitação das equipes de saúde são fundamentais para aprimorar a assistência e garantir os direitos reprodutivos dessas pacientes, promovendo um cuidado mais integral e sensível às suas necessidades.

Palavras-chave: aborto; delitos sexuais; direitos reprodutivos; política de saúde

GINECOLOGIA – EPIDEMIOLOGIA

ESTUDO ORIGINAL

5593 ADOLESCENTES COM HIV/AIDS NA AMAZÔNIA OCIDENTAL: PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE UMA DÉCADA

Paloma Aparecida Matos¹; Mailson Costa de Queiroz¹; Luana Vitória Amaral Lyra¹; Kellen Maria Pinho da Silva¹; Elaine Azevedo Soares Leal¹

(1) Universidade Federal do Acre, Rio Branco, AC, Brasil

Objetivo: Descrever o perfil epidemiológico de adolescentes com síndrome da imunodeficiência adquirida (AIDS) na Amazônia Ocidental. **Métodos:** Estudo ecológico, descritivo, utilizando dados secundários com abordagem quantitativa. Foram utilizados dados provenientes do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan) sobre casos de AIDS desde 1980, por meio do departamento de informática do sistema único de saúde (Datasus). O estudo abrange adolescentes do sexo feminino residentes na Amazônia Ocidental, no período de 2013-2023. As variáveis verificadas incluem número de casos notificados por ano de diagnóstico, faixa etária (10-19), cor/raça, escolaridade, unidades federativas, forma de infecção e sexualidade, sendo os dados analisados por meio de estatística descritiva. **Resultados:** No período analisado, foram notificados um total de 114 casos de HIV/AIDS, de modo que o estado do Acre apresentou a menor média de casos anuais, cerca de 0,18 casos e o Amazonas foi o estado a apresentar maior média, com 7 casos anuais em média. Quanto às idades das jovens acometidas, pacientes com idade entre 18 e 19 anos foram as mais acometidas, mostrando que quanto maior a idade, maiores também são as chances de contrair o vírus. Pela distribuição, pacientes pardas foram a raça mais afetada pelo vírus, seguido das brancas, indígenas e pretas. Quanto à escolaridade, mais de 50% das pacientes acometidas apresentavam o fundamental completo ou médio incompleto. A orientação sexual mais frequente das pacientes foi heterossexual (98%), e o mesmo quantitativo entre homossexual e bissexual. Quanto à via de transmissão, foram identificados o uso de drogas injetáveis e a via vertical, sendo essa última a maior. **Conclusão:** O perfil epidemiológico foi definido por jovens com maior idade e baixa escolaridade, com maiores casos firmados em relações heterossexuais pela via vertical. Nessa senda, nossas descobertas ressaltam a necessidade de políticas públicas focadas em educação em saúde e ampliação do acesso a medidas preventivas, visando reduzir a incidência e aprimorar o controle da infecção, principalmente em grupos mais vulneráveis.

Palavras-chave: adolescente; epidemiologia; saúde da mulher; síndrome da imunodeficiência adquirida

GINECOLOGIA – EPIDEMIOLOGIA

ESTUDO ORIGINAL

5855 ALÉM DA FLORESTA: A LUTA CONTRA O CÂNCER DE MAMA E A COBERTURA DE MAMOGRAFIA NO AMAZONAS

Ana Luiza Azevedo de Carvalho¹; Eliezer de Oliveira Silva¹; Lynda Beckman do Carmo¹; Fernanda Araújo Kavlac¹; Lucas David de Souza Vital¹; Yasmin Fernandes Queiroz¹; Hilka Flávia Barra do Espírito Santo Alves Pereira¹; Alexandre Lopes Miralha¹

(1) Universidade Federal do Amazonas, Manaus, AM, Brasil

Objetivo: Estimar a cobertura da mamografia com base em pesquisas de bases populacionais, identificando os fatores associados à realização do exame e suas implicações para o rastreamento do câncer de mama, no período de 2019 a 2024. **Métodos:** Estudo epidemiológico descritivo transversal e retrospectivo, entre homens e mulheres que realizaram o exame de mamografia no Amazonas, no período de 2019 a 2024. Os dados foram extraídos por meio do Sistema de Informações de Câncer (Siscan). As seguintes variáveis foram estudadas: sexo, raça, presença de nódulo, indicação diagnóstica ou rastreamento, rastreio e categorização dos achados pelo sistema BI-RADS. Por utilizar dados secundários de uma plataforma de domínio público, com acesso gratuito e online, onde as informações são agregadas e não identificam os indivíduos, considerou-se a dispensa da avaliação pelo sistema de um Comitê de Ética em Pesquisa. **Resultados:** Foram analisados 116.556 exames de mamografia realizados no Amazonas entre 2019 e 2024. A quase totalidade (99,6%) dos exames foi realizada em mulheres, com uma baixa proporção de mamografias em homens. Quanto à raça, observou-se que 70,5% se autodeclararam amarelos. Em relação à indicação do exame, 99,2% das mamografias foram realizadas para rastreamento populacional. Dentro do rastreio, 95,4% dos exames foram realizados em mulheres da população-alvo (50-69 anos), 4,6% em pacientes com risco elevado (história familiar) e 1,8% em mulheres previamente tratadas por câncer de mama. Os laudos classificados pelo sistema BI-RADS revelaram que 10,1% dos exames foram categoria 0 (não conclusiva), 36,2% categoria 1 (sem achados), 50,1% categoria 2 (benignos), 1,03% categoria 3 (provavelmente benignos), 2,3% categoria 4 (suspeitos de malignidade), 0,14% categoria 5 (altamente suspeitos de malignidade), 0,14% categoria 6 (já com diagnóstico de câncer). **Conclusão:** A estimativa da cobertura de mamografia evidenciou o predomínio de exames no gênero feminino, sendo majoritariamente em indivíduos autodeclarados amarelos. Os dados indicam uma evolução positiva na cobertura de mamografias, mas o número de casos confirmados (67 em 2024) está abaixo da projeção de 500 casos de câncer. Apesar do aumento nas categorias 4 e 5, o número de diagnósticos confirmados ainda é relativamente baixo, podendo indicar limitações no seguimento, na confirmação diagnóstica ou desigualdades no acesso. Portanto, é essencial investigar se há barreiras no acesso ao seguimento e diagnóstico final para melhorar detecção e tratamento precoce.

Palavras-chave: câncer de mama; cobertura de saúde; mamografia

GINECOLOGIA – EPIDEMIOLOGIA

ESTUDO ORIGINAL

6300 ANÁLISE CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICA DOS ABORTAMENTOS ENTRE 2018 E 2024 NO BRASIL

Isabela Coutinho Faria¹; Amanda Medeiros Frota Cruz¹; Ana Clara Guimarães de Souza¹; Gabriella Renó Ignatos¹; Teresa Lamaita Lopes²; Rívia Mara Lamaita³

(1) Centro Universitário de Belo Horizonte, Belo Horizonte, MG, Brasil; (2) Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais, Belo Horizonte, MG, Brasil; (3) Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, MG, Brasil

Objetivo: Este estudo tem como objetivo analisar as características sociodemográficas dos abortamentos e suas condutas no Brasil, bem como monitorar sua evolução epidemiológica. **Métodos:** Trata-se de um estudo observacional analítico transversal, com delineamento quantitativo. Os dados foram obtidos por meio da consulta ao Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan), disponibilizado pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (Datasus), abrangendo registros de janeiro de 2018 a novembro de 2024. A pesquisa busca compreender as variações regionais, a evolução dos casos ao longo dos anos e as mudanças na abordagem assistencial, com o intuito de embasar políticas públicas voltadas à melhoria da saúde materno-fetal. **Resultados:** Foram notificados, entre janeiro de 2018 a novembro de 2024 no Brasil, 16.087 abortamentos por razões médicas, 544.042 abortos espontâneos e 701.557 outras gravidezes que culminaram em aborto. A região Sudeste é responsável pelo maior número de gravidezes que terminaram em aborto (35,8%; n = 251.506), seguida pela região Nordeste (27,7%; n = 194.440). Já nos casos relativos a abortamentos espontâneos, a região Nordeste detém o maior percentual (39,7%), estando a região Sudeste na posição subsequente, com 32,3% dos casos notificados. Houve um aumento de 76% no número de abortamentos decorrentes de razões médicas no Brasil em 2024 (n = 3.000) em relação ao ano de 2018 (n = 1.699). Em relação à conduta médica, nesse mesmo período, foram notificadas 1.058.654 curetagens pós-abortamento/puerperal, tendendo à queda (redução de 30% em 2024 em relação à 2018), e 116.529 esvaziamentos de útero pós-aborto por aspiração manual intrauterina (AMIU), com aumento de 31,8% no ano de 2024 (n = 19.031) em relação a 2018 (n = 14.430). **Conclusão:** Os achados evidenciam a persistência de elevadas taxas de abortamento no Brasil, com variações regionais significativas. O aumento dos abortamentos por razões médicas pode estar relacionado à maior notificação, bem como a mudanças nos protocolos de atendimento para gestantes com complicações. A crescente adoção do AMIU sugere uma modernização das práticas clínicas, substituindo métodos mais invasivos por alternativas mais seguras e eficazes. No entanto, as discrepâncias regionais nos índices de abortamento e nos métodos utilizados reforçam a necessidade de políticas públicas que garantam equidade no acesso aos cuidados obstétricos e reprodutivos, promovendo assistência qualificada e padronizada em todo o país.

Palavras-chave: abortamento; AMIU; curetagem; epidemiologia

GINECOLOGIA – EPIDEMIOLOGIA

ESTUDO ORIGINAL

6415 ANÁLISE COMPARATIVA DA MORTALIDADE MATERNA ENTRE CONTINENTES: DADOS DE 2010 A 2020

Gabriella Oliveira Freaza de Menezes¹; Maria Gabriela de Santana Gomes Galiza¹; Amanda Pessoa Martins Torres da Silva¹; Milena Bastos Brito¹

(1) Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, Salvador, BA, Brasil

Objetivo: Analisar as tendências nas taxas de mortalidade materna nos continentes ao longo de uma década (2010-2020) e avaliar a eficácia das políticas de saúde materna em cada região. **Métodos:** Este estudo ecológico inclui um componente analítico usando séries temporais e análise espacial para examinar a mortalidade materna em todos os continentes de 2010 a 2020. Os dados foram provenientes do sistema de informação do Observatório Global de Saúde, e frequências absolutas e relativas foram calculadas para interpretação dos dados. **Resultados:** s dados sobre mortalidade materna revelam disparidades substanciais entre continentes. África registou as taxas mais elevadas, com as mortes maternas a diminuir 4,6%, de 217.501 em 2010 para 207.490 em 2020. O Sudeste Asiático registou a maior redução, com uma queda de 47,5%, de 74.653 para 39.209 mortes. O Mediterrâneo Oriental registou uma diminuição de 19,1% (41.584 para 33.633), enquanto o Pacífico Ocidental registou uma redução de 31,5% (12.360 para 8.462). Em contrapartida, as Américas e a Europa apresentaram as taxas mais baixas, com as Américas a registarem um aumento de 3,4% (de 9.126 para 9.436 mortes) e a Europa a alcançar uma redução de 22,5% (de 1.770 para 1.372). **Conclusão:** Os resultados sugerem que, embora algumas regiões tenham beneficiado de políticas eficazes de saúde materna, outras, especialmente África e as Américas, podem necessitar de estratégias e recursos mais direcionados. Estes dados sublinham as disparidades socioeconômicas entre os continentes, refletindo diferenças no acesso aos cuidados de saúde, nos desafios econômicos e nas políticas de saúde pública. O reforço do investimento na saúde materna, adaptado às necessidades únicas de cada região, é essencial para reduzir as taxas de mortalidade materna a nível mundial e alcançar a meta de redução da mortalidade materna da Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável.

Palavras-chave: complicações maternas e fetais; mortalidade materna; saúde materna

GINECOLOGIA – EPIDEMIOLOGIA

ESTUDO ORIGINAL

5424 ANÁLISE CORRELACIONAL ENTRE TRANSTORNOS MENOPÁUSICOS E TRANSTORNOS DE HUMOR DE 2019 A 2023

Larissa Lima De Araujo¹; Mariana Macedo Pereira²; Fernanda Beatriz Fernandes Pinto³; Camila Cavalcanti Lucas⁴; Paulo Henrique Rodrigues e Rodrigues⁵; Virgínia de Lima Vigo⁵; Giuliane Giacomozze Araújo³

(1) União Metropolitana de Educação e Cultura (UNIME), Salvador, BA, Brasil; (2) Universidade Federal da Bahia, Salvador, BA, Brasil; (3) Universidade Salvador (UNIFACS), Salvador, BA, Brasil; (4) Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública (EBMSP), Salvador, BA, Brasil; (5) Faculdade Zarns, Salvador, BA, Brasil

Objetivo: Avaliar a morbidade hospitalar dos transtornos menopáusicos e outros transtornos perimenopáusicos e sua correlação com as interações por transtornos de humor de 2019 a 2023. Ademais, identificar as Unidades Federativas com as maiores e menores taxas de interações por esses transtornos. **Métodos:** Este será um estudo comparativo, de caráter quantitativo e analítico, contendo informações sobre pacientes internados entre 2019 e 2023 com diagnóstico de transtornos menopáusicos/perimenopáusicos e transtornos de humor. As variáveis coletadas incluem diagnóstico, número de internações e taxa de internação por UFs. Foi realizada uma busca de dados secundários provenientes de registros hospitalares e bases de dados públicas de saúde, sendo o Datasus a base escolhida. Os dados foram analisados utilizando o *r* de Pearson para identificar a correlação entre os transtornos menopáusicos/perimenopáusicos e os transtornos de humor para as taxas de internação nas diferentes UFs. Por fim, os dados foram exportados e limpos para remoção de dados faltantes ou inconsistentes. **Resultados:** Foi encontrado um *r* de Pearson igual a + 0.698 ($p < 0,001$) para a relação Transtornos menopáusicos/perimenopáusicos e Transtornos de humor, sugerindo uma moderada relação positiva. Os estados com maior e menor taxa de transtornos menopáusicos/perimenopáusicos por 100 mil habitantes foram Santa Catarina e Pará, com taxas de 1,6 e 0,01 respectivamente. Paralelamente, os estados com maior e menor taxa de transtornos do humor por 100 mil habitantes foram Rio Grande do Sul e Amapá, com taxas de 108 e 1,04 respectivamente. A prevalência foi maior em mulheres brancas entre 50 a 59 anos para transtornos menopáusicos/perimenopáusicos e para os transtornos de humor o grupo predominante foi mulheres brancas entre 40 e 59 anos. **Conclusão:** Pode-se concluir que a avaliação da relação entre transtornos menopáusicos/perimenopáusicos e internamento por transtornos de humor no Brasil entre 2019 e 2023 possui uma correlação positiva moderada. Sob esta ótica, sugere-se que, apesar da associação entre essas variáveis, outras causas também podem interferir na internação hospitalar por transtornos de humor. Portanto, é imprescindível que o acompanhamento de saúde da mulher envolva a avaliação mais ampla de outros fatores que interferem na saúde mental, em especial na menopausa e perimenopausa.

Palavras-chave: internações; menopausa; perimenopausa; transtornos de humor

GINECOLOGIA – EPIDEMIOLOGIA

ESTUDO ORIGINAL

3915 ANÁLISE DA COBERTURA VACINAL CONTRA HPV EM MENINOS E MENINAS NO BRASIL: RETRATO DA SITUAÇÃO ATUAL

Manuela Paroneto Alencar de Sousa¹; Sharon Cristine Paroneto de Sousa²; Bárbara Cardoso Paroneto³

(1) Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, SC, Brasil; (2) Universidade Federal de Mato Grosso, Cuiabá, MT, Brasil; (3) Universidade de Uberaba, Uberaba, MG, Brasil

Objetivo: Avaliar a cobertura vacinal do HPV para coortes etárias de 9 a 14 anos entre 2014 e 2022, a relação entre as doses aplicadas e variações quanto ao sexo e regiões geográficas do país. **Métodos:** Estudo epidemiológico ecológico descritivo-analítico da cobertura vacinal contra HPV no Brasil, entre 2014 e 2022, por meio de coortes etárias de 9 a 14 anos, separadas por sexo e regiões. Os dados populacionais e sobre a vacinação foram coletados do IBGE e Datasus. A cobertura vacinal de cada coorte foi calculada e categorizada em inadequada (<80%) e adequada (≥80%). Foram aplicados testes estatísticos para comparar as situações vacinais entre as doses e as diferenças no nível de cobertura vacinal entre os sexos e as regiões. Os testes contaram com um nível de significância de 5%. Não foi necessária aprovação pelo comitê de ética. **Resultados:** A análise das coortes revelou uma cobertura vacinal maior para meninas do que para meninos, em ambas as doses, e a média feminina supera a meta de 80% para a 1ª dose (107,55%), mas não para a 2ª (76,93%), enquanto a média masculina é inadequada para ambas as doses (73,38% e 42,29%). A comparação entre as doses demonstra uma adesão significativamente maior à 1ª dose (89,60% comparado a 62,61%). A análise dos subgrupos de cada sexo revela uma diferença significativa quanto à adequação recomendada de 80% para ambas as doses, e 100% dos subgrupos femininos encontram-se em situação adequada para a 1ª dose, comparado a apenas 25% dos subgrupos masculinos ($p < 0,001$). Em relação à 2ª dose, apenas 20% dos subgrupos femininos encontram-se adequados, em contrapartida com nenhum subgrupo masculino ($p = 0,035$). Quando comparada a adequação da cobertura vacinal por regiões, não foram observadas diferenças significativas entre elas tanto para a 1ª ($p = 0,171$), quanto para a 2ª dose ($p = 0,421$). **Conclusão:** Atingir a cobertura vacinal adequada contra o HPV representa um desafio para o Brasil, com os subgrupos femininos apresentando uma adesão superior aos masculinos, mas ainda assim insuficiente considerando o esquema de duas doses. A maior adesão à 1ª dose da vacina observada no estudo pode indicar um cenário promissor para o Brasil frente ao novo esquema vacinal de dose única aderido recentemente. Isso, aliado a estratégias de saúde mais eficientes, pode aprimorar a prevenção do HPV e reduzir a morbimortalidade associada a ele.

Palavras-chave: cobertura vacinal; papilomavírus humano; vacinas contra papilomavírus

GINECOLOGIA – EPIDEMIOLOGIA

ESTUDO ORIGINAL

5272 ANÁLISE DA COBERTURA VACINAL DE DTPa EM GESTANTES DO BRASIL ENTRE 2019 E 2022

Kathlen Cruz Santana¹; João Marcos Vieira Oliveira¹; Mariana Souza Monteiro²; Sheila de Carvalho Santos³; Paula Fernanda Santos Andrade⁴; Ronaldo da Silva⁵; Bárbara Borges de Oliveira Rosa⁵; Julia Maria Gonçalves Dias⁵

(1) Universidade Federal de Sergipe, Aracaju, SE, Brasil

Objetivo: Esse estudo tem como objetivo analisar a taxa de imunização da dTpa em gestantes no Brasil, estratificando por regiões e identificando os estados com maior e menor prevalência da vacinação. **Métodos:** Trata-se de um estudo transversal, descritivo e retrospectivo, baseado na análise de dados extraídos do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan). Foram analisadas as coberturas vacinais da dTpa do Nordeste entre 2019 e 2022. A coleta de dados ocorreu no mês de dezembro de 2024, utilizando informações disponibilizadas no site do Datasus (Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde). Para a triagem, foram selecionados todos os dados sobre a cobertura vacinal no Nordeste em comparação com as outras regiões do país. Foram excluídos dados em que o campo “região” estava ausente. Conduziu-se um estudo descritivo dos dados de imunização, com apresentação dos resultados em frequências absolutas e relativas, representadas por gráficos e tabelas elaborados no software Microsoft Excel®. A submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) não foi necessária por tratar-se de dados de domínio público. **Resultados:** Em 2019, a região Sul registrou 69,24% das gestantes imunizadas, seguida por 52,7% em 2020, 47,18% em 2021 e 50,63% em 2022, resultando em uma média de 54,93%. No Nordeste, a cobertura vacinal foi de 65,51% em 2019, para 46,19% em 2020, 45,1% em 2021 e para 53,71% em 2022, com média de 52,22%. No Norte, a cobertura variou de 65,51% em 2019 para 51,56% em 2020, 49,78% em 2021 e 54,14% em 2022, resultando em uma média de 55,24%. Já no Sudeste, a imunização foi de 58,97% em 2019, 41,36% em 2020, 36,65% em 2021 e 36,02% em 2022, com média de 43,25%. **Conclusão:** Os dados indicam uma queda na cobertura vacinal de gestantes entre 2019 e 2021, com leve recuperação em 2022. O Centro-Oeste teve a maior média no período analisado, seguido pelo Norte. O Sul iniciou com a maior taxa em 2019, mas apresentou queda nos anos seguintes, ocupando a terceira posição. O Nordeste teve uma tendência semelhante, ficando em quarto lugar na média dos quatro anos. Já o Sudeste apresentou a maior redução, sendo a região com a menor cobertura vacinal.

Palavras-chave: Brasil; cobertura vacinal; gestantes

GINECOLOGIA – EPIDEMIOLOGIA

ESTUDO ORIGINAL

5692 ANÁLISE DA INCIDÊNCIA DE CASOS DE NEOPLASIAS DO COLO DO ÚTERO EM MULHERES JOVENS EM MINAS GERAIS

Bianca Santis Contarini¹; Geicimara Emanuele da Silva Gomes²; Maria Eduarda Gandra Formiga³; Valéria Maria Moreno Jacintho⁴

(1) Universidade Presidente Tancredo de Almeida Neves, São João del-Rei, MG, Brasil; (2) Universidade de Itaúna, Itaúna, MG, Brasil; (3) Faculdade da Saúde e Ecologia Humana, Vespasiano, MG, Brasil; (4) Prefeitura de João Monlevade, João Monlevade, MG, Brasil

Objetivo: Analisar a incidência de neoplasias do colo do útero em mulheres de 15 a 29 anos no estado de Minas Gerais nos últimos dez anos. **Métodos:** Trata-se de um estudo observacional transversal que se propôs a analisar a incidência de neoplasias do colo do útero em mulheres de 15 a 29 anos, no período de 2015 a 2024, no estado de Minas Gerais. As variáveis consideradas foram: número de casos, faixa etária, ano e laudo citopatológico. Utilizou-se como instrumento de coleta dos dados o Sistema de Informação do Câncer – Siscan (colo do útero e mama), disponibilizado pelo tabulador TABNET, desenvolvido pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (Datasus). Não foi necessária a avaliação dos dados pelo Comitê de Ética em Pesquisa, por se tratar de dados secundários de base populacional. **Resultados:** Entre 2015 e 2024, foram realizados 1.003.405 exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 15 a 29 anos em Minas Gerais. A adesão dos exames aumentou com a idade, atingindo o pico de 57,8% em mulheres de 25 a 29 anos, faixa etária contemplada pelo rastreamento preconizado pelo Ministério da Saúde. A análise citopatológica revelou 96,2% de exames negativos, 2,8% com lesões precursoras (2,3% baixo grau – LSIL, e 0,5% alto grau – HSIL) e 2,4% com atipia de células escamosas de significado indeterminado (ASC-US). Casos de câncer invasivo foram raros, com 38 diagnósticos de carcinoma epidermoide (<0,01%) e três de adenocarcinoma *in situ* (<0,01%). A predominância das lesões ocorreu na faixa etária de 25 e 29 anos, porém, a presença de lesões em mulheres abaixo de 25 anos levanta questionamentos sobre a cobertura vacinal e a necessidade de rastreamento precoce. O número de exames cresceu até 2019, com pico em 2017 (212.095), seguido por queda em 2020 (109.113), provavelmente devido às restrições da pandemia. A retomada a partir de 2021 ainda não atingiu os níveis anteriores, e o aumento de exames insatisfatórios em 2021-2022 sugere desafios na coleta e interpretação dos resultados. **Conclusão:** Conclui-se que o crescimento nos achados citopatológicos na faixa etária observada pode ser explicado por fragilidades do sistema vacinal e potencializado pela falta de abrangência do rastreamento. Desse modo, ampliar a vacinação contra o HPV, incluir educação sexual nas escolas, revisar o protocolo de rastreamento, capacitar profissionais da atenção básica e expandir o acesso aos exames em áreas pouco contempladas são medidas essenciais para reduzir barreiras e suprir essa lacuna assistencial.

Palavras-chave: Incidência; mulheres; neoplasias do colo do útero

GINECOLOGIA – EPIDEMIOLOGIA

ESTUDO ORIGINAL

4583 ANÁLISE DA MORBIDADE HOSPITALAR NO SUS ASSOCIADA AO CÂNCER DE MAMA NO ESTADO DO PARÁ DE 2008 A 2024

Matheus Furtado Dias¹; Henrique Rodrigues Dias¹

(1) Abrahim Centro de Diagnóstico, Belém, PA, Brasil

Objetivo: Analisar o perfil epidemiológico das internações hospitalares relacionadas ao câncer de mama no estado do Pará entre 2008 e 2024, avaliando o número de internações, características demográficas das pacientes (como cor/raça, sexo e faixa etária), bem como a frequência de internações ao longo dos anos. **Métodos:** Foi realizado um estudo descritivo e quantitativo, utilizando dados obtidos do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS) via TABNET, Datasus. Foram coletados dados sobre o número de internações por local de residência de câncer de mama no período de 2008 a 2024, no estado do Pará. Os dados analisados incluíram o ano da internação, a frequência de casos e dados demográficos, como a faixa etária, sexo e a cor/raça dos pacientes. **Resultados:** Entre 2008 e 2024, foram registradas um total de 12.343 internações por câncer de mama no estado do Pará, sendo 243 casos do sexo masculino e 12.100 do sexo feminino. A análise do período indicado revela uma média anual de 726 internações. Os anos de maior notificação foram 2022, 2023 e 2024 com 1.167, 1.231 e 1.177 internações, respectivamente. Quanto à cor/raça, 10.459 internações foram relacionadas à cor parda, 976 à cor branca, 303 à cor preta, 47 à cor amarela, 6 à cor indígena e 574 casos classificados como Ignorado/Em Branco. A faixa etária predominante foi de 40 a 49 anos, com 3.419 internações, seguida pela faixa etária de 50 a 59 anos, com 3.261 internações. Quanto à demografia, houve predomínio na cor parda, com 84,7% dos casos. A análise da faixa etária indicou que a maior parte dos casos foi notificada em indivíduos com idades entre 40 e 59 anos, correspondendo a 54% dos casos. **Conclusão:** A análise revelou um aumento significativo nas internações hospitalares relacionadas ao câncer de mama no estado do Pará entre 2008 e 2024, evidenciando não só o impacto crescente do câncer de mama como problema de saúde pública, mas também possíveis avanços no diagnóstico e no acesso aos serviços de saúde. A maior frequência de internações em mulheres pardas reflete a composição demográfica predominante do estado, enquanto a alta frequência de casos em mulheres acima de 40 anos reforça a importância do rastreamento mamográfico e do diagnóstico precoce nesta faixa etária. É crucial o fortalecimento de políticas públicas voltadas à prevenção, ao tratamento e à reabilitação de mulheres com câncer de mama, visando reduzir a morbidade hospitalar e melhorar os desfechos clínicos.

Palavras-chave: doenças urogenitais; epidemiologia e bioestatística; neoplasias da mama

GINECOLOGIA – EPIDEMIOLOGIA

ESTUDO ORIGINAL

5785 ANÁLISE DA SÍFILIS GESTACIONAL NO BRASIL (2018-2022): UM ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO

Ana Clarice Ferreira Rabello¹; Paula Borboni Savino¹; Leonardo Pandolfi Caliman¹

(1) Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde de Juiz de Fora (Suprema), Juiz de Fora, MG, Brasil

Objetivo: Avaliar a sífilis gestacional no Brasil entre 2018 e 2022, analisando a distribuição por trimestre gestacional, regiões, tratamento e perfil epidemiológico das gestantes. **Métodos:** Estudo descritivo, quantitativo e transversal, com dados do Datasus. Foram analisados o total de notificações de sífilis em gestantes, idade gestacional ao diagnóstico, adequação do tratamento, faixa etária, escolaridade e cor/raça entre 2018 e 2022. A análise foi realizada nas plataformas Excel e Word. **Resultados:** No período analisado, houve aumento da detecção da sífilis gestacional no 1º trimestre em todas as regiões, especialmente no Sudeste (+7,7%, 12.335 casos) e Sul (+5,1%, 2.624 casos), sugerindo maior eficácia no rastreamento pré-natal. Paralelamente, os diagnósticos no 3º trimestre diminuíram em todas as regiões, como no Nordeste (-17,5%, 13.526 casos) e Norte (-12,7%, 4.426 casos), indicando detecção mais precoce. No 2º trimestre apresentou queda mais discreta, como no Sul (23,9% em 2018 para 14,8% em 2022). A faixa etária predominante foi 20 a 29 anos (56,96%, 200.737 casos) com maioria de gestantes com ensino médio completo (22,75%, 80.195 casos) e cor parda (51,92%, 183.000 casos). Em relação ao tratamento, houve leve aumento na realização adequada (5,1% em 2018 para 5,9% em 2022), enquanto o inadequado caiu (55,1% para 49,6%) e a ausência de tratamento aumentou (26,5% para 31,4%). **Conclusão:** A análise da sífilis gestacional no Brasil entre 2018 e 2022 revelou um avanço no diagnóstico precoce, com aumento da detecção no 1º trimestre (especialmente no Sul e Sudeste) e redução dos casos diagnosticados no 3º trimestre (especialmente no Nordeste e Norte), isso indica a maior eficácia no rastreamento pré-natal, o que pode reduzir a sífilis congênita e a transmissão vertical. No entanto, os índices de tratamento adequado permanecem baixos, com um aumento preocupante na ausência de tratamento, evidenciando falhas na adesão e no acompanhamento das gestantes. Além disso, pelo perfil epidemiológico, a maioria das gestantes acometidas são jovens (20-29 anos), pardas e com ensino médio completo, indicando que, apesar do nível educacional, barreiras no acesso e adesão ao tratamento ainda persistem, possivelmente por fatores regionais e estruturais. Portanto, os dados reforçam a necessidade de políticas públicas mais eficazes, ampliando estratégias de rastreamento precoce, fortalecimento do acompanhamento pré-natal e garantindo o acesso ao tratamento adequado para reduzir o impacto da sífilis gestacional no país.

Palavras-chave: epidemiologia; sífilis; tratamento

GINECOLOGIA – EPIDEMIOLOGIA

ESTUDO ORIGINAL

6470 ANÁLISE DA MORTALIDADE MATERNA NO PARÁ: ANÁLISE QUANTITATIVA E TENDÊNCIAS NO PERÍODO DE 2019 A 2023

Rodrigo Hideki Sousa Omoto¹; Edias Pereira Silva Vasconcelos²; Amanda Letícia da Conceição Pereira Costa²; Kaylane Fernanda Costa de Melo²

(1) Universidade do Estado do Pará, Belém, PA, Brasil; (2) Hospital Metropolitano de Urgência e Emergência, Belém, PA, Brasil

Objetivo: Descrever de forma quantitativa a mortalidade materna no Pará de 2019 a 2023, destacando-se a influência do período da pandemia de COVID-19. **Métodos:** Trata-se de um estudo descritivo e retrospectivo, com abordagem quantitativa, mediante dados secundários obtidos no Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (Datasus), sendo realizada análise dos óbitos maternos registrados na região Norte, com foco na unidade de federação do Pará. A pesquisa incluiu óbitos maternos durante a gestação, parto, aborto e puerpério ocorridos no estado do Pará, excluindo-se os óbitos não relacionados à mortalidade materna. O período analisado abrangeu os cinco anos de 2019 a 2023. **Resultados:** Os resultados obtidos em relação ao óbito materno no Pará no período entre 2019 e 2023 apresentaram um total de 601 óbitos em 5 anos, com média de 120 óbitos por ano e desvio-padrão de 31,90. Em 2019 foram 121 (20,13%) óbitos, seguidos por 132 (21,96%) óbitos em 2020 e o maior quantitativo do período em 2021 com 166 (27,62%) óbitos, posteriormente ocorreu uma queda significativa (-40,36%) das mortes maternas, sendo 99 (16,47%) em 2022 e 83 (13,81%) em 2023. Em relação à faixa etária, a mortalidade materna se concentrou entre 20 e 39 anos, sendo 471 (78,36%) dos óbitos. **Conclusão:** Por fim, observou-se um aumento significativo da mortalidade materna de 2019 até 2021, o que evidencia a influência do contexto da pandemia de COVID-19 nos resultados observados, esse contexto corroborou para o déficit de oxigênio, sobrecarga do sistema de saúde, limitação de acesso ao pré-natal adequado e acesso aos leitos de tratamento intensivo, e dificultou o acesso a cuidados obstétricos essenciais. A queda nos óbitos em 2022 e 2023 pode refletir a adaptação dos serviços de saúde, a ampliação da vacinação e a retomada do pré-natal adequado. No entanto, desafios persistem, como desigualdades no acesso a cuidados especializados e deficiências estruturais. Assim, reforça-se a necessidade de políticas públicas eficazes para a redução sustentável da mortalidade materna no Pará.

Palavras-chave: epidemiologia descritiva; indicadores de saúde; mortalidade materna; pandemia

GINECOLOGIA – EPIDEMIOLOGIA

ESTUDO ORIGINAL

5972 ANÁLISE DA VAGINOPLASTIA NO BRASIL ENTRE 2020 E 2024: PERFIL EPIDEMIOLÓGICO E DISTRIBUIÇÃO REGIONAL

Bárbara Luiza Alves Matos¹; Anderson de Souza Bruno²; Giuliana Santos Marques²; Maria Fernanda Alvim Sadra¹

(1) Faculdade de Minas (Faminas-BH), Belo Horizonte, MG, Brasil; (2) Santa Casa de Misericórdia de Belo Horizonte, Belo Horizonte, MG, Brasil

Objetivo: Este estudo analisou a distribuição das vaginoplastias entre 2020 e 2024, com dados do Datasus, identificando variações regionais e barreiras ao procedimento. **Métodos:** Trata-se de um estudo descritivo e quantitativo baseado em dados do Datasus sobre vaginoplastias no Brasil entre 2020 e 2024. Foram analisados o total de cirurgias e sua distribuição regional, utilizando os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): "vaginoplastia", "redesignação", "disforia", "gênero" e "saúde pública" utilizando o operador booleano AND. A análise seguiu estatísticas descritivas para avaliar a evolução temporal e a concentração dos procedimentos. **Resultados:** Entre 2020 e 2024, foram realizadas 1.067 vaginoplastias no Brasil. O Nordeste (351; 32,9%) e o Sudeste (344; 32,2%) concentraram a maior parte das cirurgias, enquanto o Sul (149; 14,0%), o Norte (115; 10,8%) e o Centro-Oeste (108; 10,1%) apresentaram menor volume, sugerindo desigualdade no acesso. A região Sudeste mostrou um aumento contínuo, de 49 cirurgias em 2020 para 83 em 2024, indicando maior infraestrutura hospitalar. O aumento das cirurgias ao longo dos anos reflete maior aceitação e acesso, impulsionados pelas diretrizes do SUS. Para mulheres com malformações congênitas, como a síndrome de Mayer-Rokitansky-Küster-Hauser, a reconstrução melhora a autoestima e possibilita vida sexual satisfatória. Em mulheres trans, a vaginoplastia reduz a disforia de gênero e melhora a saúde mental. Contudo, desafios pós-operatórios, como a necessidade de dilatação contínua e risco de estenose (10% a 30%), persistem. A desigualdade regional é atribuída à concentração de centros de referência nas capitais e à falta de profissionais qualificados, além da burocracia do SUS. **Conclusão:** Os dados do Datasus mostram aumento das vaginoplastias, especialmente no Sudeste, mas a desigualdade no acesso exige políticas para ampliar a oferta, capacitar profissionais e expandir centros de referência, garantindo um atendimento mais equitativo.

Palavras-chave: disforia; gênero; redesignação; saúde pública; vaginoplastia

GINECOLOGIA – EPIDEMIOLOGIA

ESTUDO ORIGINAL

6197 ANÁLISE DAS HOSPITALIZAÇÕES POR PROLAPSO GENITAL FEMININO NO ESTADO DO PARÁ DE 2020 A 2024

Monnik Zanella Fabian¹; Letícia da Silva Rodrigues²; Vinicius Silva dos Remedios³; Lena Karina Rodrigues Lameira⁴; Maysa Cunha Nogueira Bastos⁵; Hélio Cabral da Silva⁶; Mirla Rego Ribeiro¹
(1) Universidade do Estado do Pará, Santarém, PA, Brasil

Objetivo: Descrever o perfil epidemiológico de mulheres que foram hospitalizadas no Pará por prolapso de órgãos genitais femininos entre maio de 2020 e maio de 2024. **Métodos:** Trata-se de um estudo transversal, quantitativo e descritivo acerca de casos notificados de prolapso genital feminino no estado do Pará, entre os períodos de maio de 2020 e maio de 2024. Os dados secundários foram coletados do Sistema de Informações Hospitalares (SIH/SUS), por meio da plataforma virtual do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (Datasus), no qual foram avaliadas as seguintes variáveis: internações, caráter de internação, faixa etária e cor/raça. A análise foi realizada por meio do *software* Microsoft Office Excel 2020. **Resultados:** Foram registrados 5.778 casos de internações por prolapso genital feminino no estado do Pará. Do total, 70,6% (4.082) foram atendimentos de caráter eletivo e apenas 29,3% (1.696) foram atendimentos de urgência. Quanto à ocorrência por ano, o índice mais elevado foi em 2023, constituindo 32,4% dos casos (1.873), seguido pelo ano de 2022 com 27,2% (1.575) e, em terceira posição, o ano de 2021 com percentual de 17,6% (1.017). Em relação à faixa etária, observou-se predominância em mulheres de 40 a 49 anos, responsáveis por 26,7% das notificações (1.543). No que tange à raça, destaca-se a cor parda com percentual de 84,1% (4.864) de pacientes afetadas, enquanto 496 (8,5%), uma parcela expressiva dos casos, não apresentaram registros. **Conclusão:** Observa-se um aumento das hospitalizações ao longo dos anos comprovando a necessidade de políticas públicas de educação à população feminina, a fim de evitar alguns fatores de riscos que podem causar o prolapso genital. Ressalta-se ainda, a importância do preenchimento adequado das notificações nos prontuários para uma análise mais precisa da epidemiologia da doença.

Palavras-chave: distúrbios do assoalho pélvico; epidemiologia; prolapso de órgão pélvico; prolapso uterino

GINECOLOGIA – EPIDEMIOLOGIA

ESTUDO ORIGINAL

5774 ANÁLISE DAS INTERNAÇÕES PELA SÍFILIS GESTACIONAL NO BRASIL (2019-2023): UM ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO

Paula Borboni Savino¹; Isadora Alves de Oliveira²; Fernanda Polisseni Souza³

(1) Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde de Juiz de Fora, Juiz de Fora, MG, Brasil; (2) Centro Universitário Antônio Carlos, Juiz de Fora, MG, Brasil; (3) Universidade Federal de Juiz de Fora, Juiz de Fora, MG, Brasil

Objetivo: Analisar os fatores sociodemográficos e regionais associados às taxas de Sífilis em gestantes no Brasil entre 2019 e 2023. **Métodos:** Estudo descritivo, quantitativo e transversal, com dados do Datasus, analisando número de nascidos vivos, cor, escolaridade e faixa etária das gestantes com sífilis entre 2019 e 2023. A análise foi realizada no Excel e Word. **Resultados:** A taxa nacional de sífilis em gestantes no período de 2019 a 2023 foi de 24,31 casos por 1.000 nascidos vivos (NV). Em 2023, essa taxa reduziu para 14,08 casos/1.000 NV, evidenciando uma queda de 44,70% no período. O Sudeste teve a maior taxa média (28,99 casos/1.000 NV), com destaque para o Rio de Janeiro (54,76 casos/1.000 NV). O Nordeste apresentou a menor média (18,57 casos/1.000 NV), sendo Sergipe o mais afetado (26,60 casos/1.000 NV). A Bahia destacou-se em 2023 com uma das menores taxas (9,33 casos/1.000 NV), contribuindo para a queda da média do Nordeste (10,37 casos/1.000 NV). A faixa etária de 20 a 29 anos concentrou 75,37% dos casos, seguida por 15 a 19 anos (21,68%). Em relação à escolaridade, 24,06% tinham ensino médio completo, e 15,40% tinham até a 8ª série. A maioria das gestantes (52,28%) se declarou de cor parda, totalizando 172.171 casos. **Conclusão:** A redução de 44,70% nas taxas de sífilis em gestantes entre 2019 e 2023 é positiva, mas levanta questões sobre a eficácia de notificações dos casos e cobertura dos serviços de saúde. Embora o Nordeste tenha mostrado avanços, com queda expressiva em 2023, as taxas no Sudeste e Sul permanecem altas, indicando a necessidade de estratégias regionais mais eficazes. A concentração de casos em gestantes jovens, com baixa escolaridade e de cor parda, evidencia desigualdades no acesso à saúde. A redução pode ser reflexo de melhorias no controle, mas também pode haver subnotificação. É fundamental investigar as causas dessa redução do número de casos, avaliando a real efetividade das estratégias de controle da doença e definindo meios para ampliar o acesso ao pré-natal e aos testes diagnósticos, além de tratamento adequado para todas as gestantes.

Palavras-chave: epidemiologia; ginecologia; sífilis

GINECOLOGIA – EPIDEMIOLOGIA

ESTUDO ORIGINAL

5782 ANÁLISE DAS INTERNAÇÕES PELO LEIOMIOMA UTERINO NO BRASIL (2019-2024): UM ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO

Paula Borboni Savino¹; Ana Clarice Ferreira Rabello²; Fernanda Polisseni Souza³

(1) Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde de Juiz de Fora, Juiz de Fora, MG, Brasil; (2) Universidade Federal de Juiz de Fora, Juiz de Fora, MG, Brasil

Objetivo: Analisar o perfil epidemiológico, morbimortalidade e os custos das internações por leiomioma uterino no Brasil entre 2019 e 2024. **Métodos:** Estudo descritivo, quantitativo e transversal, utilizando dados do Datasus sobre internações por leiomioma uterino. Foram analisados o total de internações, caráter de atendimento, faixa etária, cor/raça, custos, média de permanência hospitalar e taxa de mortalidade entre 2019 e 2024. A análise foi feita nas plataformas Word e Excel. **Resultados:** O Brasil registrou 525.104 internações por leiomioma uterino entre 2019 e 2024. A faixa etária mais afetada foi de 40 a 49 anos, com 301.946 casos (57,5%). A cor parda predominou, com 302.781 internações (57,6%). Foram registrados 264 óbitos, resultando em uma taxa de mortalidade de 0,05%, com taxas superiores nas regiões Sudeste (0,06%), Sul (0,06%) e Centro-Oeste (0,07%). São Paulo teve o maior número de internações (83.118, 15,8%), seguido pela Bahia (75.220, 14,3%). A maioria das internações foi eletiva (432.448, 82,35%), enquanto as de urgência totalizaram 92.625 (17,65%). O aumento de 33,14% nas internações ao longo do período reflete maior demanda por tratamento. O custo total das internações foi de R\$ 559.221.851,36, com 43,4% dos gastos concentrados no Nordeste (R\$ 242.759.224,77). A média de permanência foi de 2,9 dias. **Conclusão:** A maior prevalência de internações ocorreu entre mulheres de 40 a 49 anos, refletindo o maior impacto do leiomioma uterino após a quarta década de vida. Embora a maioria das internações tenha sido eletiva, a significativa proporção de atendimentos de urgência (17,65%) indica complicações, como sangramentos intensos. O aumento de 33,14% nas internações entre 2019 e 2024 reflete maior demanda por tratamento, possivelmente devido ao aumento do acesso ao diagnóstico e à assistência médica. As disparidades regionais, especialmente no Nordeste, destacam a necessidade de políticas públicas que otimizem o uso dos recursos e melhorem o manejo dessa doença, com foco na redução de custos e no aumento da eficiência dos tratamentos.

Palavras-chave: epidemiologia; hospitalização; mioma

GINECOLOGIA – EPIDEMIOLOGIA

ESTUDO ORIGINAL

5059 ANÁLISE DAS INTERNAÇÕES POR ENDOMETRIOSE NO BRASIL (2014-2024): EPIDEMIOLOGIA E ACESSO AO TRATAMENTO

Isabela Aparecida Alves¹; Noemy Krithine da Silva Gonçalves²; Ana Beatriz Assis Alexandre³; Daniela Gertrudes Castro da Silva⁴; Karina da Cunha Barroco Sarti de Menezes⁵

(1) Faculdade de Medicina de Petrópolis, Petrópolis, RJ, Brasil; (2) Faculdade de Medicina de Campos, Rio das Ostras, RJ, Brasil

Objetivo: O estudo visa analisar o perfil epidemiológico das internações por endometriose no Brasil nos últimos 10 anos, identificando fatores relacionados à acessibilidade ao tratamento da doença. **Métodos:** Este estudo longitudinal, observacional e descritivo, analisou as internações por endometriose nas regiões do Brasil entre 2014 a 2024. Os dados foram coletados na plataforma TABNET/Datasus, via Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), com filtros para ano de internação, região geográfica e todas as faixas etárias, excluindo tempo de internação. A análise foi realizada em gráficos utilizando o Pacote Office (Excel). O estudo utilizou dados de domínio público, dispensando a aprovação do Comitê de Ética. Limitações incluem subnotificações e ausência de desfechos clínicos. **Resultados:** Foram registradas, até o momento, no período analisado, um total de 135.331 internações por endometriose no país, abrangendo todas as faixas etárias, sem distinção específica entre elas. A região Sudeste obteve o maior número de internações com 42,6% do total, seguida pelas regiões Nordeste (25,8%), Sul (17,9%) e Centro-Oeste (7,2%). A região Norte, com (6,3% do total), obteve o menor número de internações. A análise revelou aumento nas internações a partir de 2018, com pico de 15.815 em 2023, e continuidade em 2024, embora com dados parciais até outubro. O Nordeste apresentou aumento de 66,4% entre 2021 e 2022. Entretanto, a região Norte manteve baixa representatividade, enquanto o Sul e o Centro-Oeste mostraram aumentos discretos, com destaque para o Centro-Oeste pelo crescimento gradual em 2022 e 2023. **Conclusão:** Portanto, o estudo revelou uma tendência crescente no número de internações por endometriose no Brasil desde 2018, com pico registrado em 2023 e continuidade em 2024, embora com dados parciais. As regiões Norte e Centro-Oeste apresentaram menores taxas de internação, enquanto o Nordeste demonstrou um aumento expressivo em 2022. As diferenças regionais destacam a distribuição desigual das internações, com maior concentração nas regiões Sudeste e Nordeste, e menores índices no Norte.

Palavras-chave: endometriose; epidemiologia; mulheres

GINECOLOGIA – EPIDEMIOLOGIA

ESTUDO ORIGINAL

5772 ANÁLISE DAS INTERNAÇÕES POR ENDOMETRIOSE NO BRASIL (2019-2024): UM ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO

Ana Clarice Ferreira Rabello¹; Paula Borboni Savino¹; Fernanda Polissení Souza²

(1) Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde de Juiz de Fora (Suprema), Juiz de Fora, MG, Brasil; (2) Universidade Federal de Juiz de Fora, Juiz de Fora, MG, Brasil

Objetivo: Analisar o perfil epidemiológico e mortalidade durante as internações por endometriose ocorridas no Brasil entre os anos de 2019 e 2024. **Métodos:** Trata-se de um estudo descritivo, quantitativo e transversal cujos dados foram obtidos por meio da abordagem documental do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (Datasus) sobre a Endometriose. No estudo foram analisados os seguintes parâmetros: total de internações, faixa etária, óbitos, cor/raça, caráter de atendimento e taxa de mortalidade no período de janeiro de 2019 a novembro de 2024 no Brasil. A análise dos dados foi realizada mediante tabulação pelas plataformas Word e Excel. **Resultados:** Durante o período analisado, foram registradas 74.155 internações por endometriose no Brasil. A faixa etária mais prevalente foi de 40 a 49 anos, com um total de 32.360 casos (43,63%). A cor parda predominou entre as pacientes, totalizando 34.831 internações (46,97%). Houve 89 óbitos entre as pacientes internadas, resultando em uma taxa de mortalidade nacional de aproximadamente 0,12%. Os estados com taxas de mortalidade acima da média nacional foram Mato Grosso do Sul (0,42%), Rio de Janeiro (0,18%), Amapá (0,17%), São Paulo (0,17%), Rio Grande do Norte (0,15%) e Paraná (0,14%). São Paulo teve o maior número absoluto de internações relacionadas à endometriose, com 13.326 casos (17,9%), seguidas por Minas Gerais, que registrou 12.488 casos (16,8%). Quanto ao tipo de atendimento, predominaram as internações eletivas, responsáveis por 58.390 casos (78,7%), enquanto os atendimentos de urgência somaram 15.765 casos (21,3%). Observou-se um aumento significativo de 33,57% nas internações por endometriose de 2019 a 2024, indicando uma crescente demanda por tratamento hospitalar para essa condição no Brasil. **Conclusão:** A endometriose no Brasil apresenta alta prevalência, especialmente em mulheres de 40 a 49 anos, com predominância de pacientes pardas. A taxa de mortalidade foi de 0,12%, com algumas regiões apresentando índices mais altos. O aumento de 33,57% nas internações entre 2019 e 2024 destaca a crescente demanda por tratamento. Apesar das internações eletivas predominarem, a morbimortalidade aponta desigualdades regionais no atendimento. É crucial investir em políticas públicas para diagnóstico precoce, tratamento adequado e conscientização, visando reduzir o impacto físico, psicológico e socioeconômico da doença.

Palavras-chave: endometriose; epidemiologia; hospitalização

GINECOLOGIA – EPIDEMIOLOGIA

ESTUDO ORIGINAL

5096 ANÁLISE DAS INTERNAÇÕES POR MIOMAS UTERINOS NO SUS NO BRASIL EM UMA DÉCADA

Anderson de Souza Oliveira Júnior¹; Brenda de Oliveira Cardoso¹; Maria Clara Cearense Carvalho¹; Vitória Candeira de Oliveira Moraes¹; Amanda de Paula de Oliveira Ribeiro¹; Maria Eduarda Garcia de Azevedo¹; Larissa Gabriele Santana Rodrigues¹; Aljerry Dias do Rêgo¹

(1) Universidade Federal do Amapá, Macapá, AP, Brasil

Objetivo: Esse trabalho tem como objetivo analisar o número de internações por miomas uterinos no Brasil no período entre 2014-2024. **Métodos:** Estudo observacional, retrospectivo e com abordagem quantitativa, realizado mediante coleta de dados no Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), vinculado ao Datasus, segundo variáveis de internação, faixa etária (acima de 20 anos), período (2014-2024), cor/raça (branca, preta, indígena, amarela e parda) e óbitos. **Resultados:** Houve 844.855 casos de leiomioma do útero registrados entre 2014 e 2024 no Brasil. A região Nordeste teve o maior número de registros (356.163 casos, 42,15%), seguido pela região Sudeste 356.163 casos (31,93%). Além disso, a região Sudeste apresentou a maior taxa de mortalidade, com 180 casos. Em relação ao ano com maior número de casos, temos o ano de 2023, contabilizando 116.173 casos (13,75%). No que consiste à faixa etária, o maior número de casos registrados ocorreu entre mulheres com a idade de 40 a 49 anos (480.873 casos, 56,91%) com predomínio entre as mulheres de cor parda (443.071, 52,44%). Vale ressaltar que na região Norte tiveram 78.820 casos (9,3% dos casos), e deste, apenas 4.877 laudos foram registrados no estado do Amapá. **Conclusão:** Os miomas uterinos, mesmo que benignos, impactam de forma significativa na qualidade de vida das mulheres, principalmente em mulheres entre a faixa etária de 40-49 anos, o que exige intervenções médicas que podem resultar em internações médicas. Apesar de muito prevalente entre as mulheres, o número de óbito é bem inferior ao número de casos, visto que após o tratamento adequado, garantimos uma qualidade de vida adequada para esta paciente. Todavia, fatores como o acesso desigual aos serviços de Saúde Pública, a falta de atendimento especializados destinado a essas mulheres e a limitações durante o tratamento contribuem de forma satisfatória para o aumento no número de internações. Com isso, precisamos de mais políticas públicas voltadas para o aumento no rastreamento e prevenção desses miomas, que podem impactar diretamente na redução do número de internações. Assim, entender o cenário acerca do número de internações por Leiomioma Uterino no Brasil é de suma importância para planejamento de políticas de saúde voltadas para prevenção e pela busca de tratamento menos invasivos, garantindo uma adequada qualidade de vida para essas mulheres.

Palavras-chave: epidemiologia; leiomioma uterino; saúde da mulher

GINECOLOGIA – EPIDEMIOLOGIA

ESTUDO ORIGINAL

5730 ANÁLISE DE DADOS SOBRE CASOS DE CÂNCER DE COLO DO ÚTERO REGISTRADOS NO BRASIL NO ANO DE 2024

Fernanda Carlini de Moura¹; Ana Karine dos Santos¹; Rafaela dos Santos Pinto Ferreira¹; Patrícia Oliveira Machado¹

(1) Universidade de Taubaté, Taubaté, SP, Brasil

Objetivo: Analisar os dados sobre os casos registrados sobre os casos de câncer de colo de útero em 2024 no Brasil a fim de contribuir com o fornecimento de informações que possam auxiliar na programação de ações para o combate dessa neoplasia. **Métodos:** Trata-se de um estudo epidemiológico retrospectivo e descritivo realizado a partir de dados colhidos no Sistema de Informação Ambulatorial (SIA), Sistema de Informação Hospitalar (SIH) e Sistema de Informações de Câncer (Siscan) do Departamento de Análise e Tabulação de Dados do Sistema Único de Saúde (Datasus). Foram analisados dados a respeito do número de registros de câncer de colo de útero, faixa etária das pacientes e modalidade de tratamento no ano de 2024. **Resultados:** Dentro do ano de 2024, foram registrados 14.053 de câncer de colo uterino. Entre as regiões do Brasil, o maior número de registros ficou concentrado na região Sudeste, que apresentou 5182 casos, seguida da região Nordeste com 3.699 casos e região com menor número de casos foi a região Centro-Oeste com 955 registros. Apenas 1% dos casos foram registrados em pacientes menores de 25 anos e cerca de 15% dos casos foram registrados em pacientes maiores de 65 anos. Já a faixa etária de 40 a 44 anos também concentrou cerca de 15% do total de casos, porém em um período de apenas 5 anos. A modalidade terapêutica escolhida para o tratamento não foi informada em 6.510 casos. A maioria dos casos com modalidade terapêutica registrada teve como escolha de tratamento a quimioterapia, seguida da abordagem cirúrgica e radioterapia e 285 casos foram tratados com quimioterapia e radioterapia em conjunto. **Conclusão:** É possível concluir que o número de casos registrados por região segue a concentração populacional de forma que os maiores números de casos foram registrados nos estados mais populosos. O pequeno número de casos registrados em mulheres com menos de 25 anos vai ao encontro da idade de rastreamento estabelecida pelo Ministério da Saúde (a partir de 25 anos), entretanto, o número expressivo de casos registrados após os 65 anos pode refletir uma falha no rastreamento e possível diagnóstico tardio. A falta de dados dificulta a análise de dados e programações de ações para benefício populacional.

Palavras-chave: assistência integral à saúde da mulher; câncer do colo uterino; rastreamento

GINECOLOGIA – EPIDEMIOLOGIA

ESTUDO ORIGINAL

6167 ANÁLISE DE INTERNAÇÕES POR ABORTO ESPONTÂNEO EM MULHERES JOVENS NA REGIÃO SUDESTE DO BRASIL

Roberta Garruth Bazilio¹; Jessica Rauta Balbino¹; Lavynia Martins Rocha¹; Ryan Nogueira Lopes¹; Victor Salarolli Lorencini¹; Denise Barbosa Bastos¹; Anna Paula Cosenza Paixão Sousa¹; Karollyn Fabiano Brandão¹

(1) Faculdade Brasileira de Cachoeiro – Multivix, Cachoeiro de Itapemirim, ES, Brasil

Objetivo: Analisar o perfil das internações por aborto espontâneo em mulheres de 15 a 39 anos na região Sudeste do Brasil entre janeiro de 2020 a dezembro de 2024. **Métodos:** Estudo transversal, descritivo, ecológico e exploratório, baseado no banco de dados do Departamento de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH/Datasus). Foram consideradas internações registradas entre janeiro de 2020 a dezembro 2024 com o CID-10 correspondente à aborto espontâneo, na faixa etária de 15 a 39 anos, abrangendo raça, caráter do atendimento, distribuição anual e óbitos. **Resultados:** A análise dos dados revelou que, durante o período estudado, na região Sudeste do Brasil, foram registradas 103.724 internações por aborto espontâneo. A maior concentração ocorreu na faixa etária de 20 a 29 anos (cerca de 50% dos casos), seguida pelas mulheres de 30 a 39 anos (38,7%) e de 15 a 19 anos (11,3%). Quanto à distribuição por raça/cor, observou-se predominância de internações entre mulheres pardas (47,0%) e brancas (32,2%). A análise do caráter do atendimento indica que a grande maioria das internações ocorreu em caráter de urgência (98,3%), ressaltando a natureza aguda dos episódios que levam à hospitalização. A distribuição anual dos casos apresenta uma tendência de redução gradual do número de internações ao longo dos anos, passando de 23.756 em 2020 para 17.022 em 2024. Por fim, a mortalidade associada às internações foi baixa, com 18 óbitos, concentrados nas faixas etárias de 20 a 39 anos. **Conclusão:** Os dados analisados evidenciam que o aborto espontâneo representa uma significativa demanda hospitalar entre mulheres em idade reprodutiva, especialmente na faixa dos 20 a 29 anos, nos estados estudados. A elevada proporção de atendimentos realizados por urgência indica a necessidade de estratégias que promovam o diagnóstico precoce e o manejo adequado da condição, visando à redução dos desfechos adversos.

Palavras-chave: aborto espontâneo; epidemiologia; saúde da mulher

GINECOLOGIA – EPIDEMIOLOGIA

ESTUDO ORIGINAL

4720 ANÁLISE DE INTERNAÇÕES POR NEOPLASIA DE OVÁRIO E INVESTIMENTO FINANCEIRO NO BRASIL (2019-2023)

Camila Maria Gomes de Mendonça Vasconcelos¹; Bernardo José Tenório Gonçalves Moreira¹; Igor Machado Magalhães¹; Victor Costa Guido Santos¹; Letícia de Paiva Lima Lisboa¹; Maria Helena Nóbrega Nunes Sampaio¹; Laila Leite Pacheco Vieira¹; Vanessa Karla Pedrosa Cavalcante²

(1) Centro Universitário CESMAC, Macaé, AL, Brasil; (2) Universidade de Pernambuco, Recife, PE, Brasil

Objetivo: Analisar o padrão de internações de neoplasia de ovário (NO), relacioná-las com o investimento financeiro e reconhecer padrões demográficos e temporais no Brasil no período entre 2019 e 2023. **Métodos:** Foi realizado um estudo ecológico retrospectivo, que utilizou o Sistema de Informações Hospitalares (SIH/SUS) como fonte de dados. Em relação às informações, foram avaliados os seguintes dados: número de internações aprovadas por neoplasia de ovário nos anos de 2019-2023 entre as regiões do Brasil, e assim, calculou-se a média do custo por internação dividindo o total gasto pelo número de internações por neoplasia de ovário. No que se refere à análise dos dados, foram utilizadas as métricas de frequência absoluta e relativa. **Resultados:** Entre 2019 e 2023, o Brasil registrou um total de 9.217 internações por neoplasia de ovário (NO), com um investimento financeiro de R\$ 5.363.067,87. Desses, 39,24% dos casos e 43,21% do montante se concentram na região Sudeste. Observou-se um aumento contínuo de internações em todas as regiões, exceto no Norte, de 2020 a 2023. O ano de 2023 destacou-se com o maior número de casos (2.350), representando 39,2% do total e o maior volume de recursos destinados ao tratamento de NO, correspondendo a 24% do valor acumulado. Esses dados refletem um aumento significativo tanto nas hospitalizações quanto nos recursos aplicados ao tratamento da neoplasia de ovário, com a região Sudeste liderando, seguida pelo Nordeste, Sul, Centro-Oeste e Norte. Essa distribuição indica possíveis desigualdades regionais em infraestrutura e acesso ao diagnóstico no território nacional. **Conclusão:** A análise das internações por neoplasia de ovário no Brasil de 2019 a 2023 aponta um aumento nas hospitalizações e elevado custo para o tratamento de NO, com concentração de casos e recursos na região Sudeste, revelando desigualdades regionais no acesso ao diagnóstico e tratamento. O pico de internações em 2023 e a disparidade regional reforçam a necessidade de políticas públicas que ampliem o acesso e reduzam essas desigualdades, com foco na prevenção eficaz e no fortalecimento da atenção primária à saúde, garantindo um cuidado integral e equitativo à saúde da mulher.

Palavras-chave: investimento; neoplasia; ovário

GINECOLOGIA – EPIDEMIOLOGIA

ESTUDO ORIGINAL

5423 ANÁLISE DE ÓBITOS POR LESÕES AUTOPROVOCADAS EM MULHERES ENTRE 2019 E 2023 NO BRASIL

Polliana Marins Corrêa¹; Beatriz Silva Damico¹; Natália Paredes Oliveira¹; Gabrielle Queiroz Faria Nascimento¹

(1) Faculdade de Medicina de Petrópolis, Petrópolis, RJ, Brasil

Objetivo: Analisar os óbitos por lesões autoprovocadas em mulheres no menacme (10 a 49 anos), comparando a ocorrência desses óbitos entre aquelas que estavam gestantes, em trabalho de parto, em processo de aborto ou no puerpério, e aquelas que não estavam nesses períodos, no Brasil, entre os anos de 2019 e 2023. **Métodos:** Este estudo utilizou dados do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), acessados por meio da plataforma Datasus. Por se tratar de um estudo com dados secundários de domínio público, não foi necessária submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa. Foram analisados os óbitos, causados por lesões autoprovocadas intencionalmente, em mulheres no menacme (10-49 anos) que não estavam grávidas ou no puerpério, e posteriormente, em mulheres durante a gravidez, parto, aborto ou puerpério (até 1 ano após o parto), excluindo dados inconsistentes ou ignorados. Comparou-se a porcentagem de óbitos por lesões autoprovocadas em ambos os grupos no Brasil entre 2019 e 2023. **Resultados:** Entre 2019 e 2023, ocorreram 222.390 óbitos em mulheres no menacme (10-49 anos) não grávidas ou no puerpério, dos quais 7.436 (3,34%) foram causados por lesões autoprovocadas. A maior proporção foi entre mulheres de 15 a 19 anos (10,39%) e a menor de 40 a 49 anos (1,67%). No mesmo período, houve 13.177 óbitos em gestantes ou puérperas, com 219 (1,66%) por lesões autoprovocadas, sendo a maior taxa entre 10 a 14 anos (3,61%) e a menor entre 30 a 39 anos (1,26%). A proporção de óbitos por lesões autoprovocadas em não grávidas variou de 3,48% (2019) a 4,08% (2023), enquanto em gestantes/puérperas foi menor, variando de 2,07% (2019) a 2,30% (2023). A comparação revelou que 3,34% dos óbitos em mulheres não grávidas ou no puerpério foram causados por lesões autoprovocadas, enquanto essa proporção foi de 1,66% entre mulheres grávidas ou no puerpério. Em todas as faixas etárias, a prevalência de óbitos por lesões autoprovocadas foi maior entre mulheres fora do período gestacional ou puerpério, com destaque para a faixa etária de 15 a 19 anos. **Conclusão:** A taxa de óbitos por lesões autoprovocadas foi mais alta em mulheres fora do período gestacional e puerperal, porém a vulnerabilidade de adolescentes grávidas e não grávidas, deve ser considerada importante tema a ser abordado na atenção integral à saúde da mulher.

Palavras-chave: assistência integral à saúde da mulher; gestante; suicídio

GINECOLOGIA – EPIDEMIOLOGIA

ESTUDO ORIGINAL

5585 ANÁLISE DO IMPACTO DA FAIXA ETÁRIA E DO ATENDIMENTO PRÉ-NATAL NA PREVALÊNCIA DE PARTO PREMATURO

Luísa Gomes Hott Vieira¹; Arthur Vieira Barroco¹; Leonardo Pandolfi Caliman¹

(1) Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde de Juiz de Fora (Suprema), Juiz de Fora, MG, Brasil

Objetivo: Este estudo visa analisar retrospectivamente, no período de 2019 a 2023, a prevalência de partos prematuros relacionados à faixa etária, em mulheres menores que 20 anos, e em mulheres acima de 35 anos, no estado de Minas Gerais, explorando a relação entre o número de casos de prematuridade, comparado ao valor total de nascidos vivos nas duas faixas etárias, além da realização do pré-natal e suas variáveis. **Métodos:** Foi analisado, por meio do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos, disponível no Datasus, o número de partos prematuros em gestantes menores que 20 anos, em todo o estado de Minas Gerais, entre os anos de 2019 a 2023, e comparado ao número de partos prematuros em gestantes maiores que 35 anos no mesmo período, buscando estabelecer uma relação entre ambos, com o cálculo da Taxa de Prematuridade. Os dados coletados permitem a análise da relação entre prematuridade e a faixa etária das mães, levando em consideração o atendimento pré-natal. **Resultados:** Os dados analisados apontaram o número total de nascidos vivos, sendo 231.764 para mães > 35 anos e 132.040 para mães < 20 anos. Desses nascidos vivos, 31.022 foram prematuros de gestantes com mais de 35 anos, em contraste com 16.037 prematuros de gestantes com menos de 20 anos. No que se refere ao pré-natal inadequado, intermediário ou ausente, tiveram 7.070 casos de prematuros em mães > 35 anos e 6.679 casos em mães < 20 anos. No grupo de mulheres que realizaram pré-natal adequado ou mais que adequado, observou-se um aumento expressivo na relação: 22.875 prematuros para as gestantes com mais de 35 anos e 8.464 para menores de 20 anos, indicando maior impacto da faixa etária avançada na prematuridade. Já nos demais casos em que o pré-natal não foi classificado ou não informado, a relação entre prematuridade foi de 1.077 casos (>35 anos) e 894 casos (<20 anos). A Taxa de Prematuridade para mulheres com mais de 35 anos é ligeiramente superior (13,39%) em comparação com as mulheres abaixo de 20 anos (12,14%). **Conclusão:** A faixa etária mais avançada (>35 anos) apresenta uma maior relação de prematuridade, de acordo com o cálculo da Taxa de Prematuridade, o que indica que fatores como idade materna avançada contribuem de forma significativa para o risco de parto prematuro. Apesar disso, é imprescindível ressaltar a importância do cuidado pré-natal na mitigação de riscos independentemente da faixa etária, apontando a urgência de políticas públicas focadas na melhoria do atendimento pré-natal, além da implementação de medidas que incentivem a população, em especial, os mais jovens, a realizarem o acompanhamento de forma adequada e completa, a fim de reduzir as taxas de partos prematuros.

Palavras-chave: comparação de incidência; pré-natal; prematuridade

GINECOLOGIA – EPIDEMIOLOGIA

ESTUDO ORIGINAL

5583 ANÁLISE DO NÚMERO DE INTERNAÇÕES POR SALPINGITE E OOFORITE NOS ÚLTIMOS 10 ANOS NO BRASIL

Ananda Vitória Guimarães Rocha¹; Beatriz Muzi Luz Rodrigues¹; Ângelo Antônio Fonsêca de Jesus Souza¹; Sabrina Carvalho Faria¹; Amanda Barreto Gomes¹; Ivan Barreto Silva²

(1) Universidade Salvador (UNIFACS), Salvador, BA, Brasil; (2) Hospital Nossa Senhora do Bom Sucesso, Cruz das Almas, BA, Brasil

Objetivo: O estudo objetiva traçar o perfil das internações por salpingite e ooforite no Brasil, no período de Nov./2014-Nov./2024, com o intuito de compreender a características e distribuição das internações, identificando as possíveis lacunas nos cuidados de saúde. **Métodos:** Trata-se de um estudo descritivo, retrospectivo, com informações coletadas do Sistema de Morbidade Hospitalar do SUS (SIH/SUS). Foram compilados dados referentes ao perfil de internações por salpingite e ooforite de Nov./2014 até Nov./2024 no Brasil. As variáveis analisadas incluíram: internação, média de permanência, faixa etária e cor/raça. **Resultados:** Verificou-se que entre o período avaliado, foram realizadas 112.926 internações por salpingite e ooforite no país, com o maior número de casos ocorrendo em 2016, totalizando 13.249. Ademais, quanto à distribuição regional, o Nordeste registrou a maior parcela das internações, com 45% do total (50.811 casos), enquanto o Centro-Oeste apresentou a menor, com 4% (4.730 casos). Ademais, a duração média das internações foi de 2,3 dias no geral, porém, na região Sul, esse tempo foi superior, alcançando uma média de 3 dias. No que se refere às faixas etárias, a maioria das internações concentrou-se entre mulheres de 20 a 29 anos e de 30 a 39 anos, que juntas somaram 78,8% dos casos (89.039 internações). Já no recorte por cor/raça, observou-se um predomínio de pacientes pardas, com 61.621 internações, seguidas pelas brancas (19.891), amarelas (2.669) e pretas (3.933). Em contraste, a população indígena registrou o menor número de casos, totalizando apenas 393 notificações. **Conclusão:** Dessa forma, a análise das internações por salpingite e ooforite no Brasil ao longo da última década revelou padrões epidemiológicos marcantes. Dos 112.926 casos registrados, o pico ocorreu em 2016, com o Nordeste concentrando quase metade das notificações. As internações foram predominantes entre mulheres jovens, de 20 a 39 anos, com maior prevalência em pacientes autodeclaradas pardas. A média de permanência hospitalar foi breve, embora mais longa no Sul, evidenciando uma possível diferença nos padrões de manejo clínico ou na gravidade dos casos nesta região. Esses dados reforçam a necessidade de estratégias integradas de prevenção e manejo, alinhadas às desigualdades regionais e ao perfil sociodemográfico das pacientes.

Palavras-chave: Brasil; internação hospitalar; ooforite; salpingite

GINECOLOGIA – EPIDEMIOLOGIA

ESTUDO ORIGINAL

5450 ANÁLISE DO PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS GESTANTES E NASCIDOS VIVOS NO BRASIL ENTRE 2014 E 2023

Maria Luíza Prates¹; Dayra Caetano¹; Fernanda Souza²

(1) Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde de Juiz de Fora (Suprema), Juiz de Fora, MG, Brasil; (2) Universidade Federal de Juiz de Fora, Juiz de Fora, MG, Brasil

Objetivo: Caracterizar os nascidos vivos no Brasil entre 2014 e 2023, avaliando indicadores maternos e neonatais, com ênfase no acesso ao pré-natal e seus possíveis impactos. **Métodos:** Trata-se de um estudo epidemiológico descritivo de corte transversal. Os dados foram coletados do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (Sinasc). Foram analisados o número de nascidos vivos anualmente, duração da gestação, tipo de parto, sexo, peso ao nascer, Apgar, consultas pré-natal, estado civil da mãe, instrução da mãe, idade da mãe. A análise foi feita nas plataformas Word e Excel. **Resultados:** Entre 2014 e 2023, o Brasil registrou 28.079.084 nascidos vivos, sendo 84,6% classificados como a termo, com 57,9% nascidos vivos via cesariana, e o sexo masculino apresentou um leve predomínio (51,2%). Em relação ao peso, 63,3% dos recém-nascidos pesaram entre 3.000 g e 3.999 g. Quanto ao Apgar, 86,25% dos recém-nascidos apresentaram escores entre 8 e 10 no 1º minuto, e aumentando para 95,94% no 5º minuto. Comparando as médias anuais de nascidos vivos entre os períodos de 2014–2019 e 2020–2023, observa-se uma redução de aproximadamente 302.000 nascimentos por ano, passando de uma média de 2.928.723 para 2.626.686 nascidos vivos anuais. Quanto à qualidade do acompanhamento pré-natal em termos de número de consultas, a região Nordeste apresentou 17,7% de atendimentos considerados adequados, enquanto na região Sudeste esse percentual foi de 29,4%. Entre as gestantes sem acompanhamento pré-natal, a maioria tinha ensino fundamental completo ou médio incompleto, era solteira e tinha entre 20 e 24 anos. **Conclusão:** Observou-se uma redução significativa na média anual de nascimentos vivos no período pós-pandemia de COVID-19, em comparação com a média do período pré-pandêmico. O parto cesáreo foi predominante, e a maioria dos nascimentos ocorreu a termo e com bom Apgar. No entanto, as desigualdades regionais no acesso ao pré-natal são evidentes, com a região Nordeste apresentando a menor proporção de gestantes com número adequado de consultas, enquanto a região Sudeste registrou os melhores índices de acompanhamento. As gestantes sem pré-natal, em sua maioria, eram solteiras, com baixo nível de escolaridade e entre 20 e 24 anos, sinalizando a necessidade de políticas públicas focadas no acesso ao pré-natal, especialmente em áreas vulneráveis.

Palavras-chave: epidemiologia; gravidez; nascido vivo

GINECOLOGIA – EPIDEMIOLOGIA

ESTUDO ORIGINAL

4661 ANÁLISE DO PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS MULHERES QUE REALIZARAM MAMOGRAFIA NO BRASIL (2019-2023)

Danielle Vieira de Barros¹; Isabela Karine Rodrigues Agra¹; Ana Carolina Valério Lana¹; Beatriz Carvalho Persiano¹; Camila Rodrigues Coimbra¹; Carolaine Ferro do Nascimento¹; Ramanna Rachid Vasconcelos Hamad¹

(1) Universidade Federal de Alagoas, Maceió, AL, Brasil

Objetivo: Analisar o perfil epidemiológico e a distribuição espacial de mulheres que realizaram mamografia entre 2019 e 2023 no Brasil. **Métodos:** Trata-se de um estudo transversal quantitativo e comparativo. A coleta foi realizada a partir dos dados da Morbidade Hospitalar do SUS (Datusus). As variáveis de análise foram: região, BI-RADS, indicação clínica e tipo populacional. Por fim, ocorreu filtragem, tabulação e análise por estatística descritiva dos dados, em frequências absolutas e relativas com arredondamento de duas casas decimais. **Resultados:** Durante o período de 2019 a 2023, foram realizadas 14.194.378 mamografias no Brasil. A região Sudeste apresentou maior concentração, com destaque para São Paulo (3.559.372 exames, 25% do total nacional), seguido por Minas Gerais e Bahia. Já os estados com os menores quantitativos foram Roraima, Amapá e Acre. Em relação às categorias BI-RADS, a categoria 2 (achados benignos) foi predominante, com 7.450.071 exames (52%), seguida pela categoria 1 (exame negativo), com 4.590.187 (32%). Categorias que indicam maior risco de malignidade, como BI-RADS 6 (câncer confirmado), apresentaram baixa frequência, com 11.514 exames. Entre 2022 e 2023, categorias 4, 5 e 6 apresentaram leve aumento, refletindo melhor detecção de lesões potencialmente malignas. Quanto à finalidade, 97,71% das mamografias foram de rastreamento, enquanto 2,29% foram diagnósticas. Observou-se redução no número de exames entre 2020 e 2022 devido à pandemia, com queda abrupta em 2020 (-39,1%) e recuperação gradual nos anos seguintes. Em 2023, o total de mamografias superou o de 2019, alcançando 3.553.129 exames. Do total de exames, 12.931.454 (90,92%) foram realizados na população-alvo, com 5,03% (650.744) em grupos de risco elevado e 1,61% (208.441) em pacientes previamente tratadas por câncer de mama. Houve redução nos exames classificados como ignorados, de 152.072 (4,96%) em 2019 para 82.967 (2,33%) em 2023. **Conclusão:** Os dados apontam desigualdades regionais na distribuição de mamografias, com maior concentração no Sudeste e menores taxas no Norte e Nordeste, sugerindo diferenças na infraestrutura de saúde e no acesso ao rastreamento. A predominância de achados benignos e o leve aumento nas categorias suspeitas ou confirmadas reforçam o impacto positivo do rastreamento na detecção precoce de lesões malignas. Além disso, a recuperação gradual do número de exames após a pandemia e a redução de exames classificados como ignorados indicam avanços na cobertura e na qualidade das informações.

Palavras-chave: câncer de mama; epidemiologia; mamografia; prevenção

GINECOLOGIA – EPIDEMIOLOGIA

ESTUDO ORIGINAL

3785 ANÁLISE DO PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE MULHERES VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA FÍSICA NO BRASIL NA ÚLTIMA DÉCADA

Marina Mayumi Laranjeira Caldas Kamei¹; Thales Queiroz Souza¹; Mariana Trotta Villar¹; Alana Bernardes Maciel¹; Juliana Arais Hocevar Kristoschek¹

(1) Universidade de Brasília, Brasília, DF, Brasil

Objetivo: Verificar padrões no perfil epidemiológico de mulheres vítimas de violência física entre os anos de 2013 e 2023 no Brasil. **Métodos:** Estudo epidemiológico descritivo transversal para avaliar o perfil epidemiológico de mulheres vítimas de violência física no Brasil utilizando a base Datusus, com as variáveis: ano (2013-2023), unidade federativa, faixa etária, raça/cor, escolaridade, local de ocorrência, agressor, tipo de violência e evolução dos casos. **Resultados:** No Brasil, foram documentados 1493.125 casos de violência física entre 2013 e 2023, com média anual de 140.193 registros. Em 2023, foram reveladas 212.585 ocorrências, representando aumento de 36% em relação à média de ocorrências nos anos anteriores. O perfil prevalente de vítima condiz com mulheres pretas e pardas (50%), entre 20 e 39 anos (52%) que possuem apenas ensino fundamental incompleto (15%) ou ensino médio completo (15%). O local de maior incidência é a própria residência, sendo este o cenário de 983.923 registros até 2023, destacando-se que 66% dos casos de violência física envolvem o ambiente familiar da vítima. Em 2023, houve aumento de 30% dos casos de violência física em comparação ao ano anterior. A região Sudeste apresentou 54% dos casos, seguida pelo Nordeste (17%), Sul (15%), Centro-Oeste (6,7%) e Norte (6%). Os estados com maiores índices de violência na última década foram São Paulo (26,3%), Minas Gerais (16,2%), Rio de Janeiro (10,1%), Paraná (7,47%) e Rio Grande do Sul (4,87%). O perfil do agressor consiste majoritariamente em agentes conhecidos da vítima, sendo 64,9% parceiros ou ex-parceiros e 35,1% parentes. Em relação aos desfechos dos episódios de violência, 89% das notificações foram documentadas como ignoradas ou em branco, seguidas por alta (9%), evasão/fuga (1%) e óbito (1%). A falta de acompanhamento adequado das vítimas pode contribuir para as alarmantes taxas de feminicídio no Brasil, descritas como um caso a cada 7 horas. **Conclusão:** O perfil prevalente das vítimas de violência física no Brasil nos últimos 10 anos é representado por mulheres pretas e pardas, jovens, com baixa escolaridade e violentadas por conhecidos na própria residência. Ademais, a ausência de 90% dos dados referentes à evolução do caso no Datusus é fator impeditivo para avaliação de desfecho e melhor conduta na quebra do ciclo de violência, além de destacar a necessidade de políticas públicas para a proteção desse grupo.

Palavras-chave: feminicídio; violência; violência contra a mulher

GINECOLOGIA – EPIDEMIOLOGIA

ESTUDO ORIGINAL

5144 ANÁLISE DOS CASOS DE VIOLÊNCIA CONTRA MULHER NO RIO DE JANEIRO NO PERÍODO DE 2019 A 2023

Pedro Henrique Vale Ferreira¹; Beatriz Silva Damico¹; Isabelle Moreira da Silva¹; Júlia Maria Leandro Machado¹; Gabrielle Queiroz de Faria Nascimento¹

(1) Faculdade de Medicina de Petrópolis, Petrópolis, RJ, Brasil

Objetivo: Descrever a prevalência e os padrões dos diferentes tipos de violência contra mulheres no estado do Rio de Janeiro no período de 2019 a 2023. **Métodos:** Trata-se de um estudo observacional, longitudinal, descritivo e de análise quantitativa, realizado por meio da coleta de dados disponíveis no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan), disponibilizados por meio da plataforma Ministério da Saúde/SVS, sobre as violências física, psicológica/moral, sexual e financeira/econômica contra mulheres entre os anos de 2019 e 2023 no Rio de Janeiro. Não foi necessária a avaliação pelo Comitê de Ética em Pesquisa, visto que os dados são de base populacional e de domínio público. **Resultados:** Entre 2019 e 2023, o Rio de Janeiro registrou 167.541 casos de violência contra a mulher. A violência física foi a mais recorrente (58,94%), seguida pela psicológica/moral (26,77%), sexual (12,24%) e financeira/econômica (2,03%). Analisando o corte histórico selecionado, foi possível observar um aumento progressivo na violência contra a mulher, onde as notificações totais sofreram uma elevação de aproximadamente 70% em apenas 5 anos. Entretanto, na transição do ano de 2019 para 2020, foi identificado uma mudança nesse padrão, no qual todos os tipos de violência sofreram queda, resultando em uma diminuição de 12,84% no total de notificações. Ao investigar a transição temporal mais recente, de 2022 para 2023, foi constatado novo aumento de todos os tipos de violência. A violência financeira/econômica foi o tipo que apresentou maior aumento percentual, indo de 717 para 1.323 notificações, ou seja, um acréscimo significativo de 84,51%. A violência sexual, entretanto, foi a que registrou um menor aumento, representado por 28,74%. Ademais, esse crescimento da violência sexual também foi menor quando comparado ao acréscimo observado na transição anterior, de 2021 para 2022, quando as notificações aumentaram em 32,1%. Portanto, observa-se uma diminuição no acréscimo das notificações de violência sexual. **Conclusão:** Os resultados evidenciam um aumento expressivo nos casos de violência contra a mulher no Rio de Janeiro entre 2019 e 2023, destacando a necessidade de aprofundar a análise das dinâmicas de violência, e fortalecer políticas públicas e serviços de saúde efetivos, para mitigar os efeitos na saúde e qualidade de vida dessa população.

Palavras-chave: epidemiologia; violência; violência contra a mulher

GINECOLOGIA – EPIDEMIOLOGIA

ESTUDO ORIGINAL

4651 ANÁLISE DOS EXAMES PARA DETECÇÃO DO CÂNCER DE MAMA REALIZADOS NO ESTADO DO PARANÁ: DE 2019 A 2023

Camilla Moreira Lopes¹; Maria Luiza Julinhaque Beraldo¹; Juliana Martins Andrade de Freitas¹; Letícia Caroline de Souza Dias¹; Roberta Rafaelle Dalzotto¹; Luir José Ruaro Filho¹
(1) Universidade Estadual de Ponta Grossa, Ponta Grossa, PR, Brasil

Objetivo: Analisar dados epidemiológicos dos exames para detecção do câncer de mama realizados no estado do Paraná entre o período de 2019 a 2023. **Métodos:** Trata-se de um estudo epidemiológico descritivo, realizado por meio da coleta de dados disponibilizados pelo Ministério da Saúde na plataforma do Departamento de Informática do SUS (Datasus), abrangendo o estado do Paraná. A coleta de dados foi referente ao período de 2019 a 2023 e considerou as seguintes variáveis: faixa etária, risco para o desenvolvimento de câncer de mama, periodicidade, indicação clínica, classificação dos laudos por meio do BI-RADS (Sistema de Relatório de Dados sobre Imagens da Mama) e intervalo até o recebimento do resultado do exame. **Resultados:** No período de 2019 a 2023, foram realizadas 1.411.571 mamografias no estado do Paraná, e houve um declínio de 347.902 exames no ano de 2019 para 191.454 no ano de 2020. Cabe destacar que a maior parte das mamografias realizadas teve como objetivo o rastreamento da doença. Cerca de 22,9% das mamografias realizadas contemplaram mulheres com risco elevado para o desenvolvimento da doença. Em relação à faixa etária, o maior número de exames foi realizado entre os 50 aos 54 anos. Quanto à periodicidade, a maioria das mamografias foi realizada anualmente, porém, o número de exames realizados numa periodicidade de 4 anos ou mais é alta, correspondendo a 18,6% dos exames realizados. O BI-RADS de categoria 2 foi o achado mais prevalente no quinquênio (738.597), sobretudo na faixa etária entre 50 a 69 anos, e a categoria menos encontrada foi a 6 (550), principalmente na faixa etária entre 45 a 54 anos. Em relação às porcentagens por categoria, a categoria 0 correspondeu a 11,04%, a categoria 1 a 32,75%, a categoria 2 a 52,32%, a categoria 3 a 2,79%, a categoria 4 a 0,84%, a categoria 5 a 0,19% e a categoria 6 a 0,06%. A maior parte dos resultados foi obtido em cerca de 0 a 10 dias (56,6%). **Conclusão:** No período analisado, foram realizadas 1.411.571 mamografias, em sua maioria para rastrear a doença. A maior parte dos exames realizados ocorreu nas faixas etárias preconizadas nas diretrizes nacionais. O BI-RADS mais prevalente é o de categoria 2. Pode-se destacar a agilidade do tempo de entrega do resultado dos exames. Por fim, salienta-se a necessidade de melhorias na aplicação prática das estratégias de rastreamento com o intuito de aumentar a abrangência do programa de rastreamento e periodicidade da realização dos exames.

Palavras-chave: epidemiologia; mamografia; neoplasia de mama

GINECOLOGIA – EPIDEMIOLOGIA

ESTUDO ORIGINAL

4578 ANÁLISE ECOLÓGICA DAS INTERNAÇÕES POR ENXAQUECA EM MULHERES NO BRASIL

Júlia Wanderley Soares de Viveiros¹; Jéssica Leilane Romero da Silva²; Giovanna Kauany de Campos Carpaneze³; Melissa Andrade de Moraes⁴; Jolyane Santana Souza⁵; Mariane Arakawa Pamplona⁶; Laissa Costa Pessanha⁷; Ana Paula Costa Faria Dourado⁷
(1) Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais, Belo Horizonte, MG, Brasil; (2) Centro Universitário São Camilo, São Paulo, SP, Brasil; (3) Universidade Federal da Integração Latino-Americana, Foz do Iguaçu, RS, Brasil; (4) Universidade Nove de Julho Osasco, Osasco, SP, Brasil; (5) Universidade de Rio Verde, Rio Verde, GO, Brasil; (6) Universidade Federal Fluminense, Niterói, RJ, Brasil; (7) Faculdade Zarns, Salvador, BA, Brasil

Objetivo: O presente estudo objetiva analisar o perfil das internações por enxaqueca em mulheres no Brasil entre 2020 e 2024, considerando fatores como faixa etária e distribuição geográfica. **Métodos:** O presente estudo é categorizado como ecológico, transversal e retrospectivo. Os dados obtidos advêm do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), do banco de dados do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (Datasus). Houve uma seleção com análise temporal entre 2020-2024. Os filtros aplicados foram de região, período, sexo e faixa etária, a fim de atribuir maior especificidade ao tema. **Resultados:** Entre janeiro de 2020 e outubro de 2024, as internações hospitalares por enxaqueca e outras síndromes de algias cefálicas em mulheres foram predominantes nas faixas etárias jovens. O maior número de casos ocorreu entre mulheres de 30 a 39 anos, com 6.187 internações, seguido da faixa de 20 a 29 anos, que registrou 5.997 internações. Por outro lado, os extremos etários apresentaram números significativamente inferiores, com 42 internações entre menores de 1 ano e 822 internações em mulheres com 80 anos ou mais. Geograficamente, a região Sudeste concentrou a maior parcela das internações (31,5% do total nacional), com destaque para o estado de São Paulo, que registrou 6.286 casos (19,4% do total), possivelmente devido à maior urbanização, níveis elevados de estresse urbano e melhor acesso a diagnóstico e tratamento especializados. As regiões Nordeste (29,5%) e Sul (23,5%) também apresentaram alta incidência, enquanto as regiões Norte (9,2%) e Centro-Oeste (6,3%) tiveram os menores números absolutos, provavelmente refletindo menor densidade populacional, subnotificação ou dificuldades de acesso a serviços especializados. Esses dados evidenciam que a enxaqueca e outras síndromes de algias cefálicas são causas significativas de incapacidade entre as mulheres, especialmente nas idades produtivas, afetando sua rotina diária, vida social e produtividade. **Conclusão:** A análise geográfica demonstra que a região Sudeste lidera em número de casos, possivelmente devido a fatores como a urbanização, melhor acesso a diagnósticos e tratamento. Em contrapartida, as regiões Norte e Centro-Oeste apresentaram as menores taxas, sugerindo desigualdades no acesso a serviços de saúde e possíveis subnotificações.

Palavras-chave: enxaqueca; epidemiologia; perfil epidemiológico

GINECOLOGIA – EPIDEMIOLOGIA

ESTUDO ORIGINAL

5705 ANÁLISE ECOLÓGICA DOS CASOS DE TOXOPLASMOSE CONGÊNITA E EM GESTANTES NO ESTADO DO PARANÁ

Claudio Guilherme de Assis Oliveira¹; Lorena Maia da Silva¹; Leonardo Antonio Chimirri da Silva¹; Ana Beatriz Conejo¹; Larissa Fiedler de Souza¹; Maria Fernanda Knaut¹; Carolina Rossato Fernandes²
(1) Universidade Estadual de Maringá, Maringá, PR, Brasil; (2) Hospital Universitário Regional de Maringá, Maringá, PR, Brasil

Objetivo: Descrever o perfil epidemiológico dos casos de toxoplasmose no estado do Paraná entre os anos de 2013 e 2023, a fim de investigar o acometimento de mãe e feto pelo parasito *Toxoplasma gondii*. **Métodos:** Estudo de corte transversal de caráter descritivo do número de casos de Toxoplasmose congênita e em gestantes no estado do Paraná, nos anos de 2019 a 2024. Os dados foram obtidos do Sistema de Informação de Agravos e Notificações (Sinan) do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (Datasus), respaldado nas variáveis: raça, faixa etária, escolaridade, classificação clínica, bem como o acompanhamento do pré-natal durante a gravidez. Não foi necessária a submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa por se tratar de dados populacionais públicos. **Resultados:** No período analisado, foram registrados 4.776 casos de Toxoplasmose em gestantes, com a faixa etária entre 20 e 39 anos sendo a mais acometida (75,93%). Com relação à raça, mulheres brancas representaram aproximadamente 69% dos casos, já pacientes pardas corresponderam a cerca de 22% das ocorrências. Quanto à escolaridade, a maioria possuía Ensino Médio Completo (25,55%). O maior número de diagnósticos ocorreu em 2023 com 899 diagnósticos, precedido por uma queda para 665 em 2024. Já com relação a Toxoplasmose congênita, foram notificados 1509 casos. Comparando-se as duas condições, foi possível observar que a relação entre o número de casos da forma congênita pela toxoplasmose em gestantes manteve-se relativamente constante de 2019 a 2022, variando de 26% a 29%, respectivamente. No ano de 2023 houve um aumento na razão de 29% para 34,6%, sendo precedido por um aumento, em 2024, para 52%. **Conclusão:** Conclui-se, portanto, que houve um crescimento no número de casos de Toxoplasmose congênita no estado do Paraná em comparação à infecção em gestantes, o que evidencia a necessidade da implementação de políticas públicas que visem fortalecer o acompanhamento à gestante e reduzir o impacto da doença.

Palavras-chave: epidemiologia; gestantes; saúde da mulher; toxoplasmose

GINECOLOGIA – EPIDEMIOLOGIA

ESTUDO ORIGINAL

4421 ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DA MORTALIDADE MATERNA NO BRASIL POR REGIÃO ENTRE OS ANOS DE 2004 E 2023

Juliana Campos Barreto Guimarães Souza¹; Larissa Miranda de Almeida¹; Bárbara Borges de Oliveira Rosa¹; Marianna Lacerda Cardoso Pinchemel Fonseca¹; João Marcos Vieira Oliveira¹; Ana Júlia Siqueira Guimarães¹; Sheila de Carvalho Santos¹; Júlia Maria Gonçalves Dias¹

(1) Universidade Federal de Sergipe, Aracaju, SE, Brasil

Objetivo: O presente estudo tem por objetivo apresentar o perfil epidemiológico da mortalidade materna nas regiões brasileiras no período de 2004 a 2023, considerando as seguintes variáveis: causa do óbito materno, escolaridade, estado civil, idade da mãe e raça/cor materna. **Métodos:** Trata-se de um estudo epidemiológico transversal, de caráter descritivo, acerca da mortalidade materna no Brasil por regiões, entre os anos de 2004 e 2023. Os dados foram obtidos a partir do Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM), disponibilizados pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (Datasus), por meio da ferramenta TABNET. Foram incluídos na análise os dados das regiões brasileiras disponíveis no período supracitado e excluídos os dados anteriores ao ano de 2004 e posteriores ao ano de 2023, além dos dados que se referem ao período pós-42 dias de puerpério, fora da gravidez ou período não especificado ou indeterminado. **Resultados:** Foram confirmadas no Brasil 27.939 mortes maternas no período de 2004 a 2023, sendo 35% (9.767) no Sudeste, 32% (8.722) no Nordeste, 13% (3.709) no Norte, 12% (3.253) no Sul e 8% (2.488) no Centro-Oeste. Dentre as principais causas do óbito materno, destacaram-se: Outras doenças da mãe, classificadas em outra parte, mas que complicam a gravidez, parto e puerpério 24,94% (6.969), eclâmpsia 11,43% (3.194), hipertensão gestacional com proteinúria significativa 8,3% (2.344) e hemorragia pós-parto 7,2% (2.027). A faixa etária materna foi representada: 10 a 14 anos 0,8% (234), 15 a 19 anos 12% (3.364), 20 a 29 anos 39,6% (11.076), 30 a 39 anos 38,7% (10.813), 40 a 49 anos 8,2% (2.314) e 50 a 59 anos 0,2% (61). Entre a escolaridade tivemos: nenhuma escolaridade 3% (856), 1 a 3 anos 10% (2.852), 4 a 7 anos 23% (6.620), 8 a 11 anos 33% (9.238) e 12 anos ou mais 10% (2.810). Já em relação ao estado civil da mãe tivemos: solteiras 50% (14.142), casadas 29% (8.100), viúvas 0,6% (191) e separadas judicialmente 1,8% (497). Por fim, de acordo com a raça/cor materna, tivemos: brancas 32% (9.110), pretas 11% (3.052), amarelas 0,2% (71), pardas 50% (14.031) e indígenas 1,4% (408). **Conclusão:** Diante dos dados, evidencia-se que a mortalidade materna no Brasil nos últimos 20 anos foi mais prevalente na região Sudeste. Entre as principais causas dos óbitos identificou-se maior prevalência de outras doenças da mãe, mas que complicam a gravidez, parto e puerpério. Com relação a idade materna, verificou-se maior número de óbitos em mulheres de 20 a 29 anos, com 8 a 11 anos de escolaridade, solteiras e pardas.

Palavras-chave: epidemiologia; mortalidade materna; saúde pública

GINECOLOGIA – EPIDEMIOLOGIA

ESTUDO ORIGINAL

5335 ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DA MORTALIDADE POR NEOPLASIA MALIGNA DA MAMA NO BRASIL ENTRE 2019 E 2023

Larissa Rossi¹; Ana Caroline Boschetti Cavasin¹; Ana Julia de Andrade¹; Eduarda Beck Martins¹; Luana da Cruz Dick¹; Maciel Costa da Silva¹

(1) Faculdade Assis Gurgacz, Cascavel, PR, Brasil

Objetivo: Avaliar o perfil de mortalidade por neoplasia de mama, no sexo feminino, por faixa etária, no Brasil, entre os anos de 2019 e 2023. **Métodos:** Estudo quantitativo de delineamento descritivo, longitudinal retrospectivo, a partir da coleta de dados disponíveis no Sistema Informação sobre Mortalidade (SIM) do Ministério da Saúde de domínio público no TABNET/Datasus. Os dados pesquisados foram referentes a mortalidade de pacientes com câncer de mama, sendo agrupados por faixa etária no período de 2019 a 2023. **Resultados:** Entre 2019 e 2023, foram registrados 94.451 óbitos de mulheres por neoplasia maligna da mama. O ano de 2023 apresentou o maior número de casos, totalizando 20.339 óbitos, o que representa um aumento de 5,35% em relação a 2022, quando foram registrados 19.363 casos. Cerca de 48,9% dos óbitos por câncer de mama no período estudado ocorreram na região Sudeste do país, enquanto 22,5% foram registrados na região Nordeste, 17,4% na região Sul, 6,7% na região Centro-Oeste e 4,5% na região Norte. Quanto à faixa etária, no período avaliado, as três mais acometidas, em ordem decrescente, foram: 50 a 59 anos (21.209 casos), 60 a 69 anos (21.190 casos) e 70 a 79 anos (16.512 casos). Por outro lado, as menores taxas de mortalidade foram observadas em pacientes com menos de 29 anos de idade. **Conclusão:** Diante do estudo, observou-se que a mortalidade por câncer de mama apresenta um alto índice no Brasil, sendo o maior número de casos no ano de 2023. Há maior predominância na região Sudeste e ocorre com mais frequência em mulheres de 50 a 69 anos. Esses dados ressaltam a necessidade de fortalecer estratégias de prevenção, rastreamento e tratamento precoce, considerando o perfil epidemiológico da população afetada. Embora o câncer de mama seja uma doença rastreadável com protocolos estabelecidos, a elevada mortalidade, inclusive em mulheres abaixo de 50 anos, destaca a importância de revisar e ampliar as políticas públicas de saúde. Dessa forma, medidas que priorizem a identificação precoce e à rápida intervenção são cruciais para reduzir a mortalidade e melhorar a sobrevida das pacientes, reforçando o compromisso com uma política de saúde pública mais abrangente e eficaz no combate ao câncer de mama.

Palavras-chave: câncer de mama; epidemiologia; mortalidade em mulheres

GINECOLOGIA – EPIDEMIOLOGIA

ESTUDO ORIGINAL

4585 ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DAS INTERNAÇÕES HOSPITALARES POR CÂNCER DE COLO DE ÚTERO NO PARÁ DE 2015-2024

Matheus Furtado Dias¹; Henrique Rodrigues Dias¹

(1) Abrahim Centro de Diagnóstico, Belém, PA, Brasil

Objetivo: Analisar o perfil epidemiológico das internações hospitalares por câncer de colo de útero no estado do Pará no período de 2015 a 2024, avaliando o número de internações por ano e as características demográficas das pacientes, como cor/raça, distribuição etária e frequência. **Métodos:** Foi realizado um estudo de caráter descritivo e quantitativo, baseado na análise de dados obtidos do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), por meio da plataforma TABNET do Datasus. Foram coletadas informações sobre o número de internações relacionadas ao câncer de colo de útero no estado do Pará, abrangendo o período de 2015 a 2024. Os dados analisados incluíram a distribuição anual das internações e características demográficas das pacientes, como faixa etária e cor/raça. **Resultados:** Entre 2015 e 2024, foram registradas 6.174 internações hospitalares por câncer de colo de útero no estado do Pará. Observou-se um aumento progressivo nos casos, com destaque para os anos de 2022, 2023 e 2024, que registraram, respectivamente, 802, 806 e 805 internações. Em 2015, o número de internações foi de 410, evidenciando uma tendência de crescimento ao longo da série histórica. Com relação à cor/raça, 5.268 internações (75,4%) foram em mulheres pardas, 338 (12,1%) em mulheres brancas, 145 (5,5%) em mulheres pretas, 39 (0,7%) em mulheres amarelas, 10 em mulheres indígenas e 374 (6,3%) em casos classificados como ignorado/em branco. A faixa etária predominante foi entre 40 e 49 anos, que representou 29% das internações, seguida pela faixa etária de 30 a 39 anos, com 22%. Mulheres acima de 60 anos corresponderam a 21,9% das internações, enquanto as menores de 30 anos representaram apenas 5% dos casos. **Conclusão:** Os dados apontam um crescimento nas internações por câncer de colo de útero no Pará entre 2015 e 2024, evidenciando a relevância do problema como prioridade de saúde pública. A predominância de casos em mulheres pardas reflete o perfil demográfico do estado, enquanto a maior frequência em faixas etárias reprodutivas e de início da menopausa reforça a necessidade de ampliar o rastreamento de câncer de colo de útero. Políticas públicas que promovam o diagnóstico precoce e o acesso ao tratamento são essenciais para reduzir a morbidade e melhorar os desfechos clínicos.

Palavras-chave: doenças urogenitais; epidemiologia e bioestatística; neoplasias do colo do útero

GINECOLOGIA – EPIDEMIOLOGIA

ESTUDO ORIGINAL

6341 ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DAS INTERNAÇÕES POR INFERTILIDADE DAS MULHERES ENTRE 20 E 39 ANOS NO BRASIL

Isabella Raphaella Cabral Cruz¹; Júlia Barcelos Poubel¹; Gustavo Santos Crespo²; Julyana Gall da Silva¹; Laura Nunes Oliveira Soares¹; Ana Beatriz de Andrade Lovatte¹; Júlia Pereira Gentil¹; Bruna Freire Barreto¹

(1) Centro Universitário Arthur Sá Earp Neto (UNIFASE), Petrópolis, RJ, Brasil; (2) Faculdade de Medicina de Campos, Campos, RJ, Brasil

Objetivo: Analisar as características epidemiológicas das mulheres entre 20 e 39 anos internadas por infertilidade no Brasil no período entre 2019 e 2023. **Métodos:** Trata-se de um estudo descritivo e quantitativo acerca das internações das pacientes do sexo feminino na faixa etária entre 20 e 39 anos por infertilidade no Brasil no intervalo entre janeiro de 2019 e dezembro de 2023. Os dados desta análise foram obtidos no Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), que pertence ao Departamento de Informática do SUS (Datasus), tendo como variáveis: quantidade de internações, regiões brasileiras, faixa etária e cor/raça. **Resultados:** No período entre 2019 e 2023, nas cinco regiões brasileiras, foram verificados um total de 1.649 internações por Infertilidade feminina, sendo o maior número na região Sudeste (40,99%), com um total de 676 casos e o menor na região Centro-Oeste (2,54%), com um total de 42 casos. A faixa etária mais acometida foi a de mulheres entre 35-39 anos (49,3%), enquanto a de menor número foi de 20-24 anos (4,24%). Quanto ao número de internações por ano, foi observado que o ano de 2023 teve o maior número de internações (38%) e o ano de 2020 o menor número (10,3%). Em relação à cor/raça, foi observado que as mulheres pardas constituem o maior número de relatos (55,6%), enquanto as mulheres indígenas estão inseridas no grupo de menor número (0,18%). **Conclusão:** Sendo assim, a região brasileira que expressou o maior número de casos foi a Sudeste, enquanto a Centro-Oeste teve o menor número. Ademais, a doença se apresentou mais prevalente em mulheres na faixa etária entre 35-39 anos de idade. Em relação ao ano, 2023 foi o ano com maior número e 2020 foi o ano com menor número, compatível com o período de subnotificação hospitalar justificada pela Pandemia da COVID-19. Por fim, a cor/raça mais predominante foi a parda. Desse modo, os dados apresentados demonstram que a Infertilidade é uma patologia de importante impacto na saúde das mulheres e está intimamente ligada ao número de internações hospitalares no Brasil, sobretudo em mulheres com idade mais avançada.

Palavras-chave: epidemiologia; infertilidade; saúde da mulher

GINECOLOGIA – EPIDEMIOLOGIA

ESTUDO ORIGINAL

4386 ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DAS MULHERES VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA SEXUAL EM SERGIPE ENTRE 2019 E 2023

Bruna Ribeiro de Aragão¹; George Hamilton Caldas Silveira¹; Andréa Fortes Carvalho Barreto¹; Giovana Oliveira Nascimento¹; Laís Kethleen Martins Santos¹; Nathalie da Cunha Caldas¹; Danna Eduarda Macêdo Oliveira¹; Emily Cristiny Vieira Goes¹

(1) Universidade Tiradentes, Aracaju, SE, Brasil

Objetivo: Descrever o perfil epidemiológico das mulheres vítimas de violência sexual no estado de Sergipe nos anos de 2019 a 2023. **Métodos:** Trata-se de um estudo ecológico descritivo de abordagem quantitativa, com base em dados relativos ao estado de Sergipe entre 2019 e 2023. As informações foram extraídas do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan), disponibilizadas pelo Departamento de Informação e Informática do Sistema Único de Saúde (Datasus). As variáveis analisadas incluem sexo, ano de notificação, faixa etária, raça, tipo de violência sexual, local de ocorrência e relação com a pessoa atendida. **Resultados:** No período analisado foram notificados 1.992 casos de violência sexual no estado de Sergipe, dos quais 1.773 (89%) envolveram mulheres. A prevalência de violência sexual contra mulheres aumentou de 2019 a 2023, alcançando 32,2% (572) dos casos em 2023. No que tange a faixa etária, 50,3% (893) das vítimas possuía entre 5 e 14 anos de idade. No que diz respeito à etnia, observou-se um maior percentual de notificações nas mulheres que se identificam como pardas 73,6% (1.306), seguida das brancas com 13,7% (244) e negras 9,5% (170). Em relação ao tipo de violência sexual, o estupro foi o crime com maior ocorrência com 81,1% (1.593) das notificações de agravo por violência contra a mulher. A residência da vítima foi o local de ocorrência em 58,6% (1.040) dos casos de violência sexual, enquanto o maior percentual de autores do crime foi registrado entre amigos/conhecidos, com 25,3% (449) dos casos. **Conclusão:** A prevalência de casos notificados aumentou ao longo do período, com destaque para a significativa concentração de vítimas na faixa etária de 5 a 14 anos, o que indica uma vulnerabilidade especialmente elevada entre crianças e adolescentes. A predominância de mulheres que se identificam como pardas, somada ao elevado número de notificações de estupro, sugere a necessidade de um olhar mais atento para as dinâmicas raciais e sociais que envolvem a violência sexual nesse contexto.

Palavras-chave: epidemiologia; mulheres; violência sexual

GINECOLOGIA – EPIDEMIOLOGIA

ESTUDO ORIGINAL

6080 ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DAS TAXAS DE MORTALIDADE POR CÂNCER DE OVÁRIO NO BRASIL ENTRE 2020 A 2022

João Pedro Berbert Freitas¹; Iris Lopes de Faria¹; Paula de Sousa Silva¹; Alexandre César Della Garza Ronzani¹

(1) Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde de Juiz de Fora (Suprema), Juiz de Fora, MG, Brasil

Objetivo: Esse estudo, de caráter descritivo, visa analisar as taxas de mortalidade por câncer de ovário entre 2020 a 2022 no Brasil, destacando variáveis associadas à doença. **Métodos:** Estudo epidemiológico, a partir de dados extraídos do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (Datasus) e originários do Instituto Nacional do Câncer (Inca), da Fundação do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) e do Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM). As variáveis escolhidas foram: unidades de federação, ano do óbito e faixa etária, analisadas por meio de estatística descritiva. Os dados foram importados da base de dados Datasus para o Microsoft Excel, sendo tabelados e usados para descrever as estatísticas. **Resultados:** No ano de 2020 foram registrados 3921 casos de óbitos por câncer de ovário no Brasil, correspondendo a 0,57% do total de óbitos. Em 2022, esse valor subiu para 0,6%. A taxa de mortalidade brasileira em mulheres com câncer de ovário é de 1,96, ao passo que, a taxa mundial é de 2,67. Em relação às taxas específicas brutas do Brasil, a maior mortalidade por câncer de ovário, entre os anos de 2020 e 2022, concentra-se no Rio Grande do Sul (5,10), seguido por Distrito Federal (4,56) e São Paulo (4,41). A faixa etária com mais óbitos por essa doença varia de 60 a 69 anos, afetando cerca de 27% (n = 3.288) do total estudado (n = 12.173). **Conclusão:** Conclui-se, portanto, que com a progressão dos anos houve um aumento nos números de óbitos por câncer de ovário no Brasil. Foi observado maior taxa de óbitos nas regiões centro-Sul do Brasil, o que pode ser explicado pela existência de uma faixa etária mais envelhecida, associada à alta expectativa de vida, levando ao aumento do risco de enfermidades e de óbito por doenças crônicas não transmissíveis, como o câncer de ovário.

Palavras-chave: epidemiologia; taxa de mortalidade; câncer de ovário

GINECOLOGIA – EPIDEMIOLOGIA

ESTUDO ORIGINAL

3784 ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DE LAQUEADURAS TUBÁRIAS NO BRASIL: IMPACTO DA NOVA LEI NO CENÁRIO REPRODUTIVO

Marina Mayumi Laranjeira Caldas Kamei¹; Thales Queiroz Souza¹; Aline Raiane Silva¹; Beatriz Costa Rossi Ramos de Carvalho¹; Beatriz Regis da Cunha¹; Juliana Araís Hocevar Kristoschek¹

(1) Universidade de Brasília, Brasília, DF, Brasil

Objetivo: Analisar dados sobre laqueaduras tubárias (LT) no Brasil entre 2008 e 2024, com ênfase nos anos subsequentes à Lei 14.443/2022, e verificar correlação entre o número de procedimentos e o acesso facilitado. **Métodos:** Análise descritiva e preditiva, com dados quantitativos do Datasus, descritos nas variáveis: procedimento (LT; parto cesariano com LT; LT na mesma internação que o parto normal), regiões e mês/ano (setembro/2008 a setembro/2024). **Resultados:** A lei do planejamento familiar foi instituída em 1996 e modificada pela Lei 14.443/2022, facilitando acesso à esterilização definitiva. As mudanças legislativas apresentaram novos critérios: descontinuidade de consentimento conjugal; redução da idade da mulher para 21 anos; permissão quando paridade superior a dois, independentemente da idade materna; e autorização para realização do procedimento no parto cesáreo ou na mesma internação do parto normal se houver 60 dias de solicitação. Houve crescimento das taxas de LT no SUS entre setembro de 2008 e de 2024, sobretudo no período pós-alteração legislativa. A quantidade média de procedimentos entre 2008 e 2022 foi 4.755; atingindo 15.305 a partir de 2023. Em 2022, o total de laqueaduras foi de 74.862, enquanto em 2024 ocorreram 212.396, representando aumento de 183%. Quanto ao momento de realização da LT, houve aumento de 81,5% no método isolado e de 89,7% no parto cesariano com LT entre os anos de 2022 e 2023. As laqueaduras ocorridas na mesma internação do parto normal totalizaram 7.862 em 2024, único ano registrado. A região Sudeste apresentou maior incidência de LT com 42,6% dos procedimentos, seguida pela região Nordeste (26,5%), Centro-Oeste (11,5%), Sul (10,7%) e Norte (8,7%). Entre 2022 e 2023, houve aumento de 60% na realização de esterilizações femininas, enquanto entre 2023 e 2024, o número total aumentou em 106%. Nos dois últimos anos, os estados com maiores frequências de LT foram os mais populosos: SP (103.163), MG (59.470), RJ (45.788) e BA (52.895). A quinta posição alternou-se entre PR (30.435) e GO (20.140). **Conclusão:** O aumento expressivo de LT nos últimos 2 anos sugere correlação com o novo cenário legal. Por fim, é necessário aperfeiçoar o registro de dados sobre pacientes que realizaram LT, incluindo variáveis como faixa etária, escolaridade e raça, possibilitando melhor análise sobre o perfil epidemiológico desse público.

Palavras-chave: anticoncepção; esterilização tubária; planejamento familiar

GINECOLOGIA – EPIDEMIOLOGIA

ESTUDO ORIGINAL

4741 ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DE NASCIDOS VIVOS DE MÃES COM 35 ANOS OU MAIS EM RORAIMA

Wiarla Gabriela Nunes Santos¹; Letícia Freitas Fontinele¹; Thaís Martins Alves¹; Sonia Letícia Pinto Pacífico¹; Fernanda Pacheco de Souza¹; Naila Barroso Brasileiro Freire¹; Beatriz Costa Oliveira Alves¹; Cynthia Dantas de Macedo Lins¹

(1) Universidade Federal de Roraima, Boa Vista, RR, Brasil

Objetivo: Avaliar o perfil epidemiológico de puérperas com 35 anos ou mais e seus nascidos vivos na maior maternidade de Roraima. **Métodos:** O estudo tem natureza observacional, caráter transversal, descritivo e retrospectivo e foi realizado por meio de entrevista sociodemográfica, análise da caderneta pré-natal e consulta do prontuário de puérperas com 35 anos ou mais, brasileiras e venezuelanas, internadas no maior hospital materno-infantil do estado de Roraima no período de março a junho de 2023. Foram 117 puérperas, que correspondeu a 12% da amostra avaliada no estudo, o qual faz parte do projeto aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com o número CAAE: 660506221.00000.530. O aplicativo da plataforma Google[®] foi usado para tabular os dados, que foram exportados para o programa Excel[®] para análise com base no Índice de Kessner modificado. **Resultados:** Entre as pacientes participantes da pesquisa, 97 (82,9%) eram brasileiras e 20 venezuelanas (17,1%). A maioria das mães (77,17%) tinha de 35 a 40 anos, com média de 37,97. O estado civil predominante foi de casada (67,52%), seguido pelo de 30% solteira, duas divorciadas e uma viúva. Não houve planejamento gestacional em 67,54% das pacientes. Em relação ao nível de escolaridade, 43,59% tinham de 12 a 15 anos de estudo, 8 a 11 anos, 30,77%, e igualmente com 12,82% os extremos 4 a 7 anos e 16 ou mais. Por meio do índice de Kessner modificado por Takeda, classificou-se o pré-natal como adequado em 81% dos casos, intermediário em 6%, inadequado em 3,4% e não foi possível avaliar em 1,7%. Em relação à idade gestacional no nascimento, 82,9% dos bebês nasceram a termo, 11,1% prematuros e 0,9% pós-termo. O baixo peso ao nascer representou 6,8% dos casos, o peso ao nascer adequado correspondeu a 82,1%, os recém-natos macrossômicos compuseram 10,3% do total e as pacientes sem esses dados foram 0,9%. **Conclusão:** Observou-se que mais de três quartos das mães tinham até 40 anos, houve predomínio em relacionamentos estáveis e bom nível de escolaridade. A maioria dos bebês nasceu a termo e com o peso apropriado, o que pode se relacionar ao pré-natal adequado pelo índice de Kessner realizado pela maior parte delas. A taxa de prematuridade e baixo peso ao nascer foi semelhante a população brasileira.

Palavras-chave: gravidez; nascido vivo; perfil epidemiológico

GINECOLOGIA – EPIDEMIOLOGIA

ESTUDO ORIGINAL

4491 ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DOS CASOS DE SÍFILIS CONGÊNITA ENTRE 2020 E 2024 NO CEARÁ

Letícia Maria Cavalcanti Nunes¹; Arthur Bezerra Barros¹; Giovana Mamede Castro¹; Isabel Felipe Vásquez¹; João Paulo Canuto Frota de Vasconcelos¹; Meillyne Gomes Lima¹; Marcela de Alencar Coelho Neto¹

(1) Universidade Federal do Cariri, Barbalha, CE, Brasil

Objetivo: A sífilis congênita é uma doença de notificação obrigatória e prevenível, que ainda impacta uma parcela significativa da população, evidenciando falhas na prevenção, o acompanhamento pré-natal e nas ações de promoção à saúde no país. Esse estudo tem como objetivo analisar a epidemiologia da sífilis congênita no estado do Ceará no período de 2020 a 2024, com ênfase na distribuição espacial, perfil materno e desfecho clínico. **Métodos:** Trata-se de um estudo epidemiológico descritivo baseado em dados secundários dos casos de sífilis congênita notificados no Ceará, no período de 2020 a 2024. Utilizaram-se dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan), disponibilizados pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (Datasus). Não foi necessária avaliação pelo Comitê de Ética em Pesquisa, uma vez que se trata de dados de base populacional. **Resultados:** No período analisado, foram notificados 6.204 casos de sífilis congênita no Ceará. Fortaleza registrou o maior número de casos (4.856), seguida pelas regiões de Sobral (626) e Cariri (413). A maioria dos casos foi diagnosticada até o 6º dia de vida (97,7%), sendo mais prevalente em recém-nascidos de cor parda (88%) e do sexo feminino (47,8%). Houve registro de 50 óbitos atribuídos à sífilis congênita no período. Quanto ao perfil materno, 87% das mães realizaram acompanhamento pré-natal, com 67,8% recebendo o diagnóstico de sífilis durante o pré-natal e 3,1% após o parto. Observou-se que 36,7% das mães possuíam baixa escolaridade, e 77,2% estavam na faixa etária de 10 a 29 anos, incluindo 67 adolescentes entre 10 e 14 anos. Apenas 14,4% dos parceiros realizaram o tratamento adequado para a infecção. **Conclusão:** A análise evidencia uma elevada incidência de sífilis congênita no Ceará, com concentração de casos em Fortaleza e predomínio entre recém-nascidos de mães jovens e com baixa escolaridade. A adesão insuficiente ao tratamento por parte dos parceiros sexuais destaca a necessidade de estratégias mais eficazes de manejo integrado para redução dos casos e dos óbitos pela doença.

Palavras-chave: Ceará; epidemiologia; pré-natal; sífilis congênita

GINECOLOGIA – EPIDEMIOLOGIA

ESTUDO ORIGINAL

4486 ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DOS CASOS DE SÍFILIS CONGÊNITA ENTRE 2020 E 2024 NO NORDESTE

Leticia Maria Cavalcanti Nunes¹; Arthur Bezerra Barros¹; Isabel Felipe Vásquez¹; João Paulo Canuto Frota de Vasconcelos¹; Giovana Mamede Castro¹; Meillyne Gomes Lima¹; Marcela de Alencar Coelho Neto¹; Ana Beatriz Gonçalves e Alencar¹

(1) Universidade Federal do Cariri, Barbalha, CE, Brasil

Objetivo: A sífilis congênita constitui uma doença de notificação compulsória prevenível, que ainda afeta uma considerável parcela da população. Sua incidência reflete falhas na prevenção, adesão ao pré-natal e na promoção da saúde no país. Esse estudo visa analisar a epidemiologia da sífilis congênita na região Nordeste no período de 2020 a 2024, com ênfase na distribuição espacial, perfil materno e desfecho clínico. **Métodos:** Trata-se de um estudo epidemiológico descritivo baseado em dados secundários dos casos de sífilis congênita notificados na região Nordeste, no período de 2020 a 2024. Utilizaram-se dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan), disponibilizados pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (Datasus). A avaliação pelo Comitê de Ética em Pesquisa não foi necessária, pois o estudo utiliza dados de base populacional. **Resultados:** Foram registrados 32.595 casos de sífilis congênita na região Nordeste no período de 2020 a 2024, sendo Pernambuco o estado com maior número de casos, com 8.645 (26,5%), seguido de Ceará com 6.205 (19%) e Bahia com 5.761 (17,6%). O estado com menor número de casos registrados foi Piauí, com 1.441 (4,4%). Dos 5 anos analisados, o ano de 2024 apresentou o menor número de registros (3.441). O diagnóstico foi feito predominantemente até o 6º dia de vida (96,4%). Observa-se maior frequência em recém-nascidos de cor parda (75,4%) e do sexo masculino (47,7%). Houve registro de 419 óbitos atribuídos à sífilis no período. Em relação ao perfil materno, a maioria é jovem, 55,8% estando na faixa etária de 20 a 29 anos e 20% de 10 a 19 anos. Quanto à escolaridade das mães, 54,1% possuem ensino médio incompleto. Constatase que 80,4% realizaram o pré-natal, tendo 51,8% descoberto a infecção durante esse período. Quanto aos parceiros, 51,7% não realizaram o tratamento. **Conclusão:** Conclui-se que, apesar do número de casos ter diminuído no último ano, a sífilis permanece como um grave problema de saúde pública. É imprescindível a implementação de medidas públicas mais efetivas de promoção de saúde e ampliação no acesso à informação, a fim de prevenir novas infecções e, nos casos existentes, mitigar as possíveis sequelas associadas à doença.

Palavras-chave: epidemiologia; Nordeste; pré-natal; sífilis congênita

GINECOLOGIA – EPIDEMIOLOGIA

ESTUDO ORIGINAL

5562 ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DOS ÓBITOS DE MULHERES NO MENACME POR CÂNCER DE COLO DE ÚTERO NO BRASIL

Victória Vieira Borba Lomba Tavares¹; Pedro Henrique Vale Ferreira¹; Beatriz Moreira Crelrier¹; Júlia Egert Lóss¹; Victória Carvalho Malhardes¹; Bruna Lopes Nascimento¹; Juliana Veríssimo Costa Soares¹; Analuce Mussel Dunley Santos¹

(1) Faculdade de Medicina de Petrópolis, Petrópolis, RJ, Brasil

Objetivo: Este estudo visa analisar as características epidemiológicas de mulheres, no Brasil, que foram a óbito por câncer de colo de útero no menacme, no período de 2015 a 2023. **Métodos:** Trata-se de um estudo epidemiológico, descritivo, transversal sobre óbitos de mulheres no menacme por câncer de colo de útero no período de 2015 a 2023, feito a partir da coleta de dados disponíveis na plataforma Ministério da Saúde/SVS – Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM). As variáveis analisadas foram: faixa etária, cor/raça, escolaridade e regiões do Brasil. Os dados são de base populacional e de domínio público, sendo dispensável a aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa. **Resultados:** Entre 2015 e 2023, o Brasil registrou um total de 21.250 óbitos de mulheres no menacme por câncer do colo do útero. Observa-se um crescimento constante nas cinco regiões do país, de 2.011 óbitos em 2015 para 2.625 em 2023. A região Sudeste concentrou o maior número de óbitos, com 31,66% dos casos, enquanto o Centro-Oeste apresentou o menor quantitativo, com 8,4% dos óbitos. Quanto à escolaridade, a maior frequência ocorreu entre mulheres com 8 a 11 anos de estudo, registrando 34,5% dos casos, seguido por mulheres com 4 a 7 anos de estudo, com 25%, e as que não tinham nenhuma escolaridade, apresentaram menor incidência com 4,33% dos casos. No que tange à faixa etária, a maior incidência foi de 45 a 49 anos, com 28,34% dos óbitos notificados. Houve um aumento significativo das notificações a partir da faixa etária de 25 a 29 anos (6,24%) para a faixa etária de 30 a 34 anos (14,14%). Em relação à cor/raça, mulheres pardas tiveram maior frequência, com 50,37% casos notificados, seguida das brancas com 38,39%. Houve 2,42% de óbitos em que a raça foi ignorada, o que mostra uma importante subnotificação dessa variável. **Conclusão:** Portanto, com a análise das características epidemiológicas dos óbitos de mulheres no menacme por câncer de colo de útero no Brasil, pode-se concluir que apesar deste ter um alto potencial de prevenção e cura, o câncer de colo uterino ainda é bastante prevalente e causa um grande número de óbitos. Urge a implantação de políticas públicas com disponibilização de testes moleculares para detecção de HPV em substituição ao Papanicolaou e ampliar investimentos em campanhas de vacinação contra o HPV.

Palavras-chave: epidemiologia; mulheres; neoplasias do colo do útero

GINECOLOGIA – EPIDEMIOLOGIA

ESTUDO ORIGINAL

4662 ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DOS ÓBITOS FETAIS NO ESTADO DE ALAGOAS (2013-2023)

Danielle Vieira de Barros¹; Isabela Karine Rodrigues Agra¹; Ana Carolina Valério Lana¹; Beatriz Carvalho Persiano¹; Camila Rodrigues Coimbra¹; Carolaine Ferro do Nascimento¹; Ramanna Rachid Vasconcelos Hamad¹

(1) Universidade Federal de Alagoas, Maceió, AL, Brasil

Objetivo: Analisar as características epidemiológicas dos óbitos fetais em Alagoas entre 2013 a 2023. **Métodos:** Este é um estudo transversal de natureza quantitativa e com perspectiva comparativa. A coleta foi realizada utilizando o banco de dados Morbidade Hospitalar do Sistema Único de Saúde (Datasus), de acesso público. As variáveis analisadas incluem idade gestacional, via de parto e idade materna. Após a filtragem e a tabulação dos dados e análise com estatística descritiva, estes foram apresentados na frequência absoluta e relativa, com aproximação de duas casas decimais. **Resultados:** No Brasil, de 2013 a 2023, foram registrados 329.987 óbitos fetais. Em Alagoas, entre 2013 e 2023, houve o registro de 6.495 óbitos fetais, correspondendo a 1,96% dos casos totais do país no período, como também, um número superior de óbitos fetais em partos por via vaginal (65,05%) do que parto cesáreo (34,94%). Em relação à idade materna, em Alagoas, mulheres entre 20 e 24 anos representaram a maior proporção de óbitos (21,04%), seguida de 25 a 29 (18,36%) e de 15 a 19 (16,93%), indo ao encontro com a proporção brasileira com 21,20% dos casos em mulheres entre 20-24 anos. A idade gestacional de 37 a 41 semanas, com 24,38%, correspondeu ao maior número de óbitos fetais em Alagoas, enquanto 42 semanas ou mais o menor, com 0,81%, divergindo da ocorrência nacional cujas maiores taxas de óbitos ocorreram entre 32-36 semanas, com 24,35% dos casos. A comparação dos anos 2013 e 2023, a nível nacional, demonstrou uma redução dos óbitos de 17%. Considerando o estado de Alagoas, nesses anos ocorreu uma diminuição dos óbitos fetais totais, houve um o maior aumento percentual em relação à idade gestacional de 22-27 semanas; no parto vaginal ocorreu uma diminuição dos casos, enquanto no cesariano um aumento; as faixas etárias maternas de 35-39 anos e 45-49 anos foram as únicas com acréscimo de registros. **Conclusão:** Os dados revelaram uma redução de óbitos fetais no Brasil e em Alagoas (2013-2023), com diferenças significativas nas características epidemiológicas. Nacionalmente, observou-se diminuição de 17% nos óbitos fetais e maior incidência em partos vaginais e em Alagoas o perfil seguiu tendência semelhante, com destaque para óbitos em idades gestacionais avançadas e maior prevalência na faixa etária materna de 20 a 24 anos. A análise comparativa indicou aumento de óbitos em faixas específicas, como gestação entre 22-27 semanas e idade materna de 40-44 anos, sendo esses grupos prioritários para intervenções de saúde pública.

Palavras-chave: cesáreas; óbito fetal; parto normal; perfil epidemiológico

GINECOLOGIA – EPIDEMIOLOGIA

ESTUDO ORIGINAL

5718 ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA QUALIQUANTITATIVA DA CLASSIFICAÇÃO DE MAMOGRAFIAS NO PARÁ DE 2020 A 2024

Luiza da Paz de Souza¹; Carlos Vitor Miranda Vieira¹; Vivian Noronha dos Reis¹; Erika Sampaio Ladeira¹

(1) Universidade do Estado do Pará, Belém, PA, Brasil; (2) Universidade Federal do Pará, Altamira, PA, Brasil; (3) Centro Universitário do Pará, Belém, PA, Brasil

Objetivo: Analisar a relação entre laudos de mamografias com suspeita de malignidade maior que 2% (a partir de BI-RADS 4) e faixa etária, risco elevado e indicações clínicas, no período de 2020 a 2024, no estado do Pará. **Métodos:** Trata-se de um estudo transversal, descritivo, observacional e de caráter quali quantitativo, realizado a partir de dados sobre Câncer de Mama obtidos na plataforma Sistema de Informação do Câncer (Siscan), disponível no Departamento de Informação e Informática do Sistema Único de Saúde (Datasus). A análise abrangeu dados do estado do Pará no período de 2020 a 2024. Os dados foram catalogados de acordo com as variáveis faixa etária, risco elevado e indicações clínicas em relação a categoria *Breast Imaging-Reporting and Data System* (BI-RADS). Para tabulação dos achados, foi utilizado o software Microsoft Office Excel. **Resultados:** No período de 5 anos, foram notificados 212.801 laudos de mamografia. O maior número dos laudos de BI-RADS 4, BI-RADS 5 e BI-RADS 6 ocorreram para pacientes na faixa etária de 50 a 54 anos, com 547 (19,51%) laudos, sendo a faixa etária entre 10 e 14 anos a única sem notificação nas categorias. A maioria dos laudos das categorias analisadas ocorreu para pacientes com risco não elevado ($n = 1.673$; 59,68%), enquanto os com risco elevado relacionaram-se com as categorias em percentuais mais baixos ($n = 635$; 22,65%). Em relação às indicações clínicas, a mamografia de rastreamento obteve mais laudos de BI-RADS 4 ($n = 2.391$; 95,37%) e BI-RADS 5 ($n = 224$; 92,56%) e nenhum de BI-RADS 6, o qual foi laudado apenas na mamografia diagnóstica ($n = 54$; 100%). **Conclusão:** É evidente que o diagnóstico de malignidades é um desafio, em que a história clínica do paciente deve ser o cerne para indicação de mamografia. Para além, a mamografia de rastreamento mostra-se de extrema relevância para a atenção a malignidades, cobrindo sobretudo as faixas etárias mais acometidas por Câncer de Mama devido a múltiplos fatores, incluindo alterações hormonais que ocorrem com a idade e acúmulo de mutações. Ademais, contorna-se malignidades imprevisíveis em pessoas sem histórico familiar ou sem demais fatores de risco elevado de desenvolver esse quadro e que, contudo, possuem laudos com suspeitas de malignidades superiores a 2%.

Palavras-chave: epidemiologia; mamografia; perfil de saúde

GINECOLOGIA – EPIDEMIOLOGIA

ESTUDO ORIGINAL

4430 ANÁLISE ESPAÇO-TEMPORAL DA MORTALIDADE POR NEOPLASIA DE MAMA EM MINAS GERAIS, ENTRE 2001 E 2021

Maria Fernanda Noel Dias¹; Antônio Mello de Souza e Oliveira²; Leonardo Moreira Dias³; Fernanda Ritt de Souza⁴; Umberto Marzullo Filho⁵

(1) Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde de Juiz de Fora, Juiz de Fora, MG, Brasil; (2) Faculdade Evangélica Mackenzie do Paraná, Curitiba, PR, Brasil

Objetivo: Analisar a distribuição espacial e perfil epidemiológico da mortalidade por neoplasia maligna de mama em municípios de Minas Gerais, no período de 2001 a 2021. **Métodos:** Estudo epidemiológico com foco na análise espacial de Minas Gerais nas décadas de 2001 a 2021, o qual foram utilizados dados de óbitos do Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM), do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (Datasus), e dados populacionais do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, para o cálculo de taxas brutas e padronizações da mortalidade em cada município do estado de Minas Gerais. As informações do perfil epidemiológico e frequência de óbitos foram avaliadas utilizando os parâmetros: sexo, idade, raça, estado civil, escolaridade e município. A análise temporal foi realizada pelo software Joinpoint e as análises espaciais foram realizadas no programa GeoDa. **Resultados:** Em Minas Gerais, entre 2001 e 2021, houve registro de 26.320 óbitos por neoplasia maligna de mama. O perfil de maior mortalidade foi o de mulheres, entre de 50 a 59 anos (24,19%), de raça branca (52%), casadas (39%) e com 1 a 3 anos de estudo completos (19%). Verificou-se por meio da análise espacial a formação de aglomerados espaciais de altas taxas de mortalidade nas regiões do Triângulo Mineiro, Sudoeste de Minas, Oeste de Minas, Zona da Mata, Vale do Rio Doce, Campo das Vertentes, Central Mineira e Região Metropolitana de Belo Horizonte. Os municípios de maior mortalidade foram Passos (22,61/100 mil habitantes), Perdões (19,30/100 mil habitantes) e Juiz de Fora (19,20/100 mil habitantes). A mortalidade média foi de 12,26/100 mil habitantes, o ano de maior mortalidade foi 2020 (16,7/100 mil habitantes) e o ano de menor mortalidade foi 2002 (7,86/100 mil habitantes), e apresentou aumento médio anual de 3,88% da mortalidade. **Conclusão:** Esse estudo identificou que os municípios mineiros com as maiores taxas de mortalidade por câncer de mama encontram-se no sudoeste e sudeste do estado. Ademais, apesar de a neoplasia maligna de mama apresentar 95% de possibilidade de cura se diagnosticada precocemente por meio de exames anuais, como a mamografia, observou-se o aumento da mortalidade pela doença, entre 2001 e 2021 em Minas Gerais. Assim, destaca-se a importância de estratégias eficazes de rastreamento voltadas à população-alvo assintomática e de risco, correspondendo principalmente a mulheres entre 40 e 74 anos.

Palavras-chave: análise espaço-temporal; mortalidade; neoplasia de mama

GINECOLOGIA – EPIDEMIOLOGIA

ESTUDO ORIGINAL

4437 ANÁLISE ESPAÇO-TEMPORAL DA MORTALIDADE POR NEOPLASIA DE VAGINA EM MINAS GERAIS, ENTRE 2001 E 2021

Maria Fernanda Noel Dias¹; Antônio Mello de Souza e Oliveira²; Leonardo Moreira Dias³; Fernanda Ritt de Souza⁴; Umberto Marzullo Filho⁵

(1) Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde de Juiz de Fora, Juiz de Fora, MG, Brasil; (2) Faculdade Evangélica Mackenzie do Paraná, Curitiba, PR, Brasil

Objetivo: Analisar a distribuição espacial e perfil epidemiológico relacionados à mortalidade por neoplasia maligna da vagina nos municípios de Minas Gerais, no período de 2001 a 2021. **Métodos:** Estudo epidemiológico com foco na análise espacial em Minas Gerais nas décadas de 2001 a 2021, o qual foram utilizados dados de óbitos do Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM), do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (Datasus), e dados populacionais do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, para o cálculo de taxas brutas e padronizações da mortalidade em cada município do estado de Minas Gerais. As informações do perfil epidemiológico e frequência de óbitos foram avaliadas utilizando os parâmetros: Sexo, idade, raça, estado civil, escolaridade e município. A análise temporal foi realizada pelo software Joinpoint e as análises espaciais foram realizadas no programa GeoDa. **Resultados:** Em Minas Gerais, entre 2001 e 2021, houve registro de 256 óbitos por neoplasia maligna da vagina. O perfil de maior mortalidade foi o de mulheres maiores de 80 anos (32%), de raça branca (53%), viúvas (39%) e com entre 1 e 3 anos de estudo completos (24%). Verificou-se, por meio da análise espacial, a formação de aglomerados espaciais de altas taxas de mortalidade nas regiões do Triângulo Mineiro, Sudoeste de Minas, Zona da Mata e Oeste de Minas. Os municípios de maior mortalidade foram Santo Antônio do Rio Abaixo (5,21/200 mil habitantes), São Lourenço (4,47/100 mil habitantes), Além Paraíba (3,83/100 mil habitantes). A mortalidade média de 0,11/100 mil habitantes, o ano de maior mortalidade foi 2020 (0,2/100 mil habitantes) e o ano de menor mortalidade foi 2002 (0,02/100 mil habitantes), e apresentou aumento médio anual de 5,85% da mortalidade. **Conclusão:** O estudo observou o aumento da mortalidade por neoplasia maligna da vagina entre 2001 e 2021, em Minas Gerais, especialmente em regiões como Triângulo Mineiro e Zona da Mata, destacando a necessidade de estratégias específicas para grupos vulneráveis, como mulheres acima de 80 anos, brancas e com baixa escolaridade. Ações voltadas ao diagnóstico precoce, campanhas educativas e políticas de prevenção são essenciais para reduzir essa mortalidade e promover a equidade em saúde.

Palavras-chave: análise espaço-temporal; mortalidade; neoplasia da vagina

GINECOLOGIA – EPIDEMIOLOGIA

ESTUDO ORIGINAL

6071 ANÁLISE ETÁRIA DA PRIMEIRA CONSULTA GINECOLÓGICA E JUSTIFICATIVAS DA BUSCA PELO SERVIÇO EM GURUPI-TO

Beatriz Padilha Coelho¹; Bruna Rosa Jacob²; Phabricia Karolyne Xavier Santos³; Bárbara Dias Fonseca⁴; Filipe Augusto Alencar Costa⁵; Pedro Henrique Xavier Lopes⁶; Layanne Silva Oliveira⁷; Fabiana Cândida de Queiroz Santos Anjos⁸

(1) Universidade de Gurupi (UnirG), Gurupi, TO, Brasil; (2) Universidade Federal do Maranhão, São Luís, MA, Brasil

Objetivo: Analisar os motivos e a idade da primeira consulta ginecológica, bem como as razões declaradas pelas mulheres que nunca realizaram consultas ginecológicas na cidade de Gurupi-TO, visando identificar barreiras e fatores associados ao acesso aos cuidados ginecológicos. **Métodos:** Trata-se de um estudo transversal quantitativo, conduzido com mulheres maiores de 18 anos, frequentadoras da Feira Municipal de Gurupi-TO. A coleta de dados ocorreu por meio de questionário aplicado por acadêmicos de Medicina previamente treinados. As informações coletadas foram tabuladas e submetidas à análise estatística, utilizando os softwares IBM SPSS. Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Gurupi (UnirG), com número do CAAE: 79769224.3.0000.5518. **Resultados:** A pesquisa incluiu 247 mulheres, das quais 86,2% (n = 213) eram maiores de idade. Dessas, 44,13% (94) alegaram ter realizado a primeira consulta ginecológica antes de completarem 18 anos. 32,86% (70) entre 18 e 25 anos, 5,63% (12) entre 26 e 30 anos, e 4,23% (9) após os 30 anos. Destaca-se ainda que 5,63% (12) das entrevistadas nunca haviam consultado e 7,51% (16) não se recordava da idade de início. Dessa forma, a média da idade na primeira consulta foi de 20,8 anos, com uma estimativa de desvio-padrão de 7,1 anos. Quando questionadas sobre os motivos para a consulta ginecológica, diversos pontos foram relatados, não havendo um motivo único e específico para cada uma. Entre eles, os mais citados foram as consultas de rotina (23,97%), pré-natal/gravidez (17,48%) e após a menarca (10,53%). Já entre as mulheres que nunca haviam consultado (n = 12), 41,67% afirmaram não achar necessário, 16,67% relataram falta de tempo, 16,67% apontaram dificuldade de acesso ao SUS, 16,67% por vergonha e 8,33% alegaram barreiras financeiras. Foi aplicado o teste de qui-quadrado, o qual demonstrou distribuição desigual entre as idades ($\chi^2 = 194,07$, $p < 0,05$), indicando maior frequência em idades jovens. **Conclusão:** O estudo evidencia que a maioria das mulheres realizou a primeira consulta ginecológica antes dos 25 anos, com predomínio de consultas por rotina e pré-natal. No entanto, uma pequena parcela das entrevistadas nunca consultou com um ginecologista, citando barreiras como falta de necessidade e dificuldades de acesso.

Palavras-chave: estudos retrospectivos; fatores etários; gravidez

GINECOLOGIA – EPIDEMIOLOGIA

ESTUDO ORIGINAL

5227 ANÁLISE QUANTITATIVA DE EXAMES CITOPATOLÓGICOS DE COLO DE ÚTERO NO RIO DE JANEIRO ENTRE 2014 E 2023

Júlia Egert Löss¹; Júlia de Paula Corte Real²; Maria Eduarda Robalinho de Melo³; Mariana Horta Araujo⁴; Luiza Gabriela Ferreira Vidal⁵; Larissa Chagas Gilano de Mello⁶; Gabrielle Queiroz de Faria Nascimento⁷

(1) Faculdade de Medicina de Petrópolis, Petrópolis, RJ, Brasil

Objetivo: O presente estudo tem como objetivo analisar e comparar o número de exames citopatológicos realizados no estado do Rio de Janeiro, entre os anos de 2014 a 2023, observando padrões temporais e possíveis lacunas associadas ao rastreamento de câncer de colo uterino. **Métodos:** Foi realizado um estudo observacional transversal retrospectivo, com base nos dados do Sistema de Informação do Câncer - Siscan/Datasus, no período de 2014 a 2023, no estado do Rio de Janeiro. Os dados obtidos são de domínio público, não havendo necessidade de avaliação pelo Comitê de Ética em Pesquisa. As variáveis utilizadas foram: o total de exames, a Unidade federativa (UF) do prestador de serviço (Rio de Janeiro) e o ano de competência (2014-2023). Os dados foram tabulados pelo TABWIN, ferramenta do Datasus e organizados em tabelas e gráficos com o software Microsoft Office Excel. **Resultados:** Percebe-se que o ano de 2014 registrou o menor quantitativo de exames, com 58.835, enquanto o ano com o maior número de exames feitos foi o de 2023, com 473.816. Entre 2014 e 2016, observou-se um aumento progressivo de, aproximadamente 45%, seguido por um leve declínio em 2017, quando o valor caiu para 79.279 exames. A partir de 2018, com 92.396 exames realizados, estabeleceu-se uma tendência de crescimento até 2023 que atingiu 473.816 exames, com exceção de 2020. Nesse ano, houve uma queda expressiva de cerca de 23%, em relação à 2019, totalizando 82.570 exames. Durante todo o período analisado, houve um total de 1.483.860 exames efetuados. **Conclusão:** Observou-se, de forma geral, um aumento no quantitativo de citopatológicos realizados ao longo do tempo. Destaca-se a importância do estudo na produção de análises atualizadas, especialmente no contexto pós-pandemia de COVID-19. Tais análises contribuem para a elaboração de estratégias contínuas de educação e mobilização da população, visando garantir a manutenção e ampliação da cobertura desse exame e, consequentemente, favorecer o rastreio precoce e a redução da morbimortalidade associada ao câncer de colo de útero.

Palavras-chave: atenção integral à saúde da mulher; epidemiologia; sistemas de informação em saúde; teste de Papanicolaou

GINECOLOGIA – EPIDEMIOLOGIA

ESTUDO ORIGINAL

4636 ANÁLISE TÊMPORO-ESPACIAL DA MORTALIDADE POR NEOPLASIA MALIGNA DA MAMA NO BRASIL (2001-2021)

Jan Pawel Andrade Pachnicki¹; Leonardo Moreira Dias¹; Maria Julia de Carvalho¹; Isadora Reichmann Garcia¹; Gabrielle Zabloski de Araujo¹; Sofia Canan Chas Montana¹; Roberta Luz Cortese¹
(1) Faculdade Evangélica Mackenzie do Paraná, Curitiba, PR, Brasil

Objetivo: Analisar a distribuição espacial e perfil epidemiológico relacionados à mortalidade por neoplasia maligna da mama nos municípios do Brasil, no período de 2001 a 2021. **Métodos:** Estudo epidemiológico com foco na análise espacial do Brasil nas décadas de 2001 a 2021, incluindo pacientes do sexo feminino com CID C50 que foram a óbito por neoplasia maligna de mama. Foram utilizados dados de óbitos do Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM), do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (Datasus), e dados populacionais do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, para o cálculo de taxas brutas e padronizações da mortalidade por neoplasia maligna de mama em cada município brasileiro. As informações do perfil epidemiológico e frequência de óbitos foram avaliadas utilizando os parâmetros: sexo, idade, raça, estado civil, escolaridade e município. A análise temporal foi realizada pelo *software* Joinpoint, assim como as análises espaciais que foram realizadas no programa GeoDa, com a criação de mapas temáticos, e os valores municipais foram suavizados pelo método bayesiano empírico local. Para a identificação de aglomerados espaciais, utilizou-se o Índice de Moran Global e Local por meio do programa GeoDa 1.22.0.4 2023. **Resultados:** Foram registrados, entre 2001 e 2021, um total de 283.196 óbitos por neoplasia maligna de mama no Brasil. Sendo o maior índice de mortalidade encontrado em indivíduos entre 50 e 59 anos (24,04%), seguido pela faixa etária de 60 e 69 anos (21,45%). Houve predominância do sexo feminino, representando 98,91% dos casos analisados. Observou-se que a maior parte das vítimas eram de etnia branca (61,09%) e casadas (39,03%). Apresenta-se uma dispersão espacial da mortalidade por neoplasia maligna de mama no Brasil, apresentando como foco de incidência a região Sul e Sudeste, com presença de alguns focos nas regiões Nordeste e Centro-Oeste. Os cinco municípios que apresentaram maiores taxas de mortalidade foram São João do Polêsine (RS) (41,43/100 mil habitantes), Santa Tereza (RS) (38,75/100 mil habitantes), Guabiju (RS) (36,38/100 mil habitantes), Santa Mercedes (SP) (36,24/100 mil habitantes) e Queluzito (MG) (35,95/100 mil habitantes). **Conclusão:** Esse estudo identificou os municípios brasileiros com elevada taxa de mortalidade de neoplasia maligna de mama e os aglomerados espaciais existentes, destacando a população-alvo e expondo a necessidade de estratégias associadas a realidade e particularidade desses locais.

Palavras-chave: análise espacial; análise temporal; mortalidade; neoplasia maligna de mama

GINECOLOGIA – EPIDEMIOLOGIA

ESTUDO ORIGINAL

4641 ANÁLISE TÊMPORO-ESPACIAL DA MORTALIDADE POR NEOPLASIA MALIGNA DA VAGINA NO BRASIL (2001-2021)

Jan Pawel Andrade Pachnicki¹; Leonardo Moreira Dias¹; Maria Julia de Carvalho¹; Isadora Reichmann Garcia¹; Gabrielle Zabloski de Araujo¹; Sofia Canan Chas Montana¹; Roberta Luz Cortese¹
(1) Faculdade Evangélica Mackenzie Do Paraná, Curitiba, PR, Brasil

Objetivo: Analisar a distribuição espacial e perfil epidemiológico relacionados à mortalidade por neoplasia maligna da vagina nos municípios do Brasil, no período de 2001 a 2021. **Métodos:** Estudo epidemiológico observacional descritivo com foco na análise tempo-espacial no Brasil nas décadas de 2001 a 2021, incluindo pacientes do sexo feminino com CID C52 que foram a óbito por neoplasia maligna da vagina. Foram utilizados dados de óbitos do Sistema de Informação sobre Mortalidade, do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde e dados populacionais do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística para o cálculo de taxas brutas e padronizações da mortalidade por neoplasia maligna de vagina em cada município do Brasil. As informações do perfil epidemiológico e frequência de óbitos foram avaliadas utilizando os parâmetros: sexo, idade, raça, estado civil, escolaridade, óbitos por residência, ano do óbito, local do óbito e local de ocorrência. A análise temporal foi realizada pelo *software* Joinpoint Regression Program 5.0.2, assim como as análises espaciais que foram realizadas no programa GeoDa 1.22.0.4 2023, com a criação de mapas temáticos, e os valores municipais foram suavizados pelo método bayesiano empírico local. Para a identificação de aglomerados espaciais, utilizou-se o Índice de Moran Global e Local por meio do programa GeoDa 1.22.0.4 2023. **Resultados:** No período de 2001 e 2021 foram registrados um total de 2.311 óbitos por neoplasia maligna de vagina no Brasil, sendo o maior índice de mortalidade encontrado em mulheres com idade superior a 80 anos (27,91%), seguido pela faixa etária de 70 a 79 anos (20,16%). A maioria das vítimas era de etnia branca (60,28%) e viúvas (34,96%). Apresenta-se uma dispersão espacial da mortalidade por neoplasia maligna de vagina no Brasil, apresentando foco de incidência na região Sul, Sudeste e Centro-Oeste do país. Os cinco municípios que apresentaram maiores taxas de mortalidade foram Miguel Leão (7.609/100 mil habitantes), Rio Bom (5.921/100 mil habitantes), Flora Rica (5.413/100 mil habitantes), Santo Antônio do Rio Abaixo (5.294/100 mil habitantes) e Cotiporã (5.011/100 mil habitantes). **Conclusão:** Esse estudo identificou os municípios brasileiros com elevada taxa de mortalidade neoplasia maligna de vagina e os aglomerados espaciais existentes, destacando a população-alvo e expondo a necessidade de estratégias associadas a realidade e particularidade desses locais.

Palavras-chave: análise espacial; análise temporal; mortalidade; neoplasia maligna de vagina

GINECOLOGIA – EPIDEMIOLOGIA

ESTUDO ORIGINAL

4640 ANÁLISE TÊMPORO-ESPACIAL DA MORTALIDADE POR NEOPLASIA MALIGNA DA VULVA NO BRASIL (2001-2021)

Jan Pawel Andrade Pachnicki¹; Leonardo Moreira Dias¹; Maria Julia de Carvalho¹; Isadora Reichmann Garcia¹; Gabrielle Zabloski de Araujo¹; Sofia Canan Chas Montana¹; Roberta Luz Cortese¹
(1) Faculdade Evangélica Mackenzie Do Paraná, Curitiba, PR, Brasil

Objetivo: Analisar a distribuição espacial e o perfil epidemiológico da mortalidade por neoplasia maligna de vulva nos municípios do Brasil, entre 2001 e 2021. **Métodos:** Estudo epidemiológico com análise espacial no Brasil, incluindo pacientes do sexo feminino com CID C51 que foram a óbito por neoplasia maligna de vulva. Os dados de óbitos foram extraídos do Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) e do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (Datasus), enquanto os dados populacionais, do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), permitindo o cálculo de taxas brutas e padronizadas de mortalidade por município. Foram avaliados os parâmetros sexo, idade, raça, estado civil, escolaridade e município. A análise temporal utilizou o *software* Joinpoint Regression Program 5.0.2, e a análise espacial foi conduzida no GeoDa 1.22.0.4 2023, com a criação de mapas temáticos e suavização dos valores municipais pelo método bayesiano empírico local. Para identificar aglomerados espaciais, utilizou-se o Índice de Moran Global e Local, também no GeoDa. **Resultados:** Entre 2001 e 2021, registraram-se 7.115 óbitos por neoplasia maligna de vulva no Brasil. O maior índice de mortalidade foi observado em mulheres com 80 anos ou mais (33,03%), seguido pelas faixas etárias de 70 a 79 anos (28,74%) e 60 a 69 anos (18,85%). A maioria das vítimas era de etnia branca (66,62%) e viúva (42,00%). Em relação à escolaridade, 25,20% possuíam 1 a 3 anos de estudo completo. A mortalidade média no período foi de 0,33/100 mil habitantes, com a menor taxa em 2002 (0,24/100 mil) e a maior em 2014 (0,42/100 mil). A análise espacial revelou uma concentração da mortalidade nas regiões Sul e Sudeste, além de alguns focos no Centro-Oeste. Os municípios com maiores taxas foram São Pedro do Paraná (8,04/100 mil), Nova Candelária (7,25/100 mil), Paulo Frontin (7,11/100 mil), São Domingos do Sul (6,69/100 mil) e Engenho Velho (6,54/100 mil). **Conclusão:** Este estudo identificou os municípios brasileiros com maiores taxas de mortalidade e os aglomerados espaciais existentes, destacando a população mais afetada e a necessidade de estratégias específicas, considerando as realidades locais.

Palavras-chave: análise espacial; análise temporal; mortalidade; neoplasia maligna de vulva

GINECOLOGIA – EPIDEMIOLOGIA

ESTUDO ORIGINAL

4642 ANÁLISE TÊMPORO-ESPACIAL DA MORTALIDADE POR NEOPLASIA MALIGNA DO COLO DO ÚTERO NO BRASIL (2001-2021)

Jan Pawel Andrade Pachnicki¹; Leonardo Moreira Dias¹; Maria Julia de Carvalho¹; Isadora Reichmann Garcia¹; Gabrielle Zabloski de Araujo¹; Sofia Canan Chas Montana¹; Roberta Luz Cortese¹
(1) Faculdade Evangélica Mackenzie do Paraná, Curitiba, PR, Brasil

Objetivo: Analisar a distribuição espacial e perfil epidemiológico relacionados à mortalidade por neoplasia maligna de colo de útero nos municípios do Brasil, no período de 2001 a 2021. **Métodos:** Estudo epidemiológico observacional descritivo com foco na análise tempo-espacial no Brasil nas décadas de 2001 a 2021, incluindo pacientes do sexo feminino com CID C53 que foram a óbito por neoplasia maligna do colo do útero. Foram utilizados dados de óbitos do Sistema de Informação sobre Mortalidade, do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde e dados populacionais do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística para o cálculo de taxas brutas e padronizações da mortalidade por neoplasia maligna de colo de útero em cada município do Brasil. O perfil epidemiológico e frequência de óbitos foram avaliadas utilizando os parâmetros: sexo, idade, raça, estado civil, escolaridade, óbitos por residência, ano e local óbito e local de ocorrência. A análise temporal foi realizada pelo *software* Joinpoint Regression Program 5.0.2, assim como as análises espaciais que foram realizadas no programa GeoDa 1.22.0.4 2023, com a criação de mapas temáticos, e os valores municipais foram suavizados pelo método bayesiano empírico local. Para a identificação de aglomerados espaciais, utilizou-se o Índice de Moran Global e Local por meio do programa GeoDa 1.22.0.4 2023. **Resultados:** No período de 2001 e 2021, houve 111.241 óbitos por câncer de colo de útero no Brasil, o maior índice de mortalidade foi encontrado em indivíduos entre 50 e 59 anos (22,30%), seguido pela idade de 40 e 49 anos (19,21%). A maioria das vítimas era de etnia branca (43,95%) e solteiras (33,16%). Apresenta-se uma dispersão espacial da mortalidade por neoplasia maligna de colo de útero no Brasil, apresentando como foco de incidência as regiões Norte, Nordeste e Centro-Oeste. Os cinco municípios que apresentaram maiores taxas de mortalidade foram Ipueriras-TO (23,8/100 mil habitantes), Moiporã-GO (21,9/100 mil habitantes), Quatro Irmãos-RS (20,9/100 mil habitantes), Mirador-PR (20,5/100 mil habitantes) e Ponte Alta do Norte-SC (19,7/100 mil habitantes). **Conclusão:** Identificaram-se os municípios brasileiros com altas taxas de mortalidade por neoplasia maligna de colo de útero e os aglomerados espaciais, destacando a população-alvo e expondo a necessidade de estratégias associadas a realidade e particularidade desses locais.

Palavras-chave: análise espacial; análise temporal; mortalidade; neoplasia maligna de colo de útero

GINECOLOGIA – EPIDEMIOLOGIA

ESTUDO ORIGINAL

4643 ANÁLISE TÊMPORO-ESPACIAL DA MORTALIDADE POR NEOPLASIA MALIGNA DO CORPO DO ÚTERO NO BRASIL, 2001-2021

Jan Pawel Andrade Pachnicki¹; Leonardo Moreira Dias²; Maria Julia de Carvalho³; Isadora Reichmann Garcia⁴; Gabrielle Zabloski de Araujo⁵; Sofia Canan Chas Montana⁶; Roberta Luz Cortese⁷

(1) Faculdade Evangélica Mackenzie do Paraná, Curitiba, PR, Brasil

Objetivo: Analisar a distribuição espacial e perfil epidemiológico relacionados à mortalidade por neoplasia maligna do corpo de útero nos municípios do Brasil, entre 2001 a 2021. **Métodos:** Estudo epidemiológico observacional descritivo com foco na análise espacial no Brasil nas décadas de 2001 a 2021, incluindo pacientes do sexo feminino com CID C54 que foram a óbito por neoplasia maligna do corpo de útero. Os dados foram extraídos do Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM), do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (Datasus), e dados populacionais do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, para o cálculo de taxas brutas e padronizações da mortalidade em cada município do Brasil. O perfil epidemiológico e frequência de óbitos foram avaliadas utilizando os parâmetros: sexo, idade, raça, estado civil, escolaridade, óbitos por residência, ano e local óbito e local de ocorrência. A análise temporal foi realizada pelo *software Joinpoint Regression Program 5.0.2* e as análises espaciais foram realizadas no programa GeoDa 1.22.0.4 2023, com a criação de mapas temáticos, e os valores municipais foram suavizados pelo método bayesiano empírico local. Para a identificação de aglomerados espaciais, utilizou-se o índice de Moran Global e Local por meio do programa GeoDa 1.22.0.4 2023. **Resultados:** Foram registrados, entre 2001 e 2021, um total de 26.089 óbitos por neoplasia maligna de corpo de útero no Brasil. Sendo o maior índice de mortalidade encontrado em indivíduos entre 60 e 69 anos (31,19%), seguido pela faixa etária de 70 e 79 anos (28,13%). Observou-se que a maior parte das vítimas eram de etnia branca (61,09%) e casadas (34,13%). Apresenta-se uma dispersão espacial da mortalidade por neoplasia maligna de corpo de útero no Brasil, apresentando como foco de incidência a região Sul e Sudeste. Os cinco municípios que apresentaram maiores taxas de mortalidade foram Santo Antônio do Caiuá-PR (10,25/100 mil habitantes), Vespasiano Corrêa-RS (9,92/100 mil habitantes), São José do Herval-RS (8,88/100 mil habitantes), Ribeirão dos Índios-SP (8,44/100 mil habitantes) e André da Rocha-RS (7,80/100 mil habitantes). **Conclusão:** Esse estudo identificou os municípios brasileiros com elevada taxa de mortalidade neoplasia maligna de corpo de útero e os aglomerados espaciais existentes, destacando a população-alvo e expondo a necessidade de estratégias associadas a realidade e particularidade desses locais.

Palavras-chave: análise espaço-temporal; mortalidade; neoplasia maligna; neoplasia uterinas

GINECOLOGIA – EPIDEMIOLOGIA

ESTUDO ORIGINAL

4644 ANÁLISE TÊMPORO-ESPACIAL DA MORTALIDADE POR NEOPLASIA MALIGNA DO OVÁRIO NO BRASIL ENTRE 2001 E 2021

Jan Pawel Andrade Pachnicki¹; Leonardo Moreira Dias²; Maria Julia de Carvalho³; Isadora Reichmann Garcia⁴; Gabrielle Zabloski de Araujo⁵; Sofia Canan Chas Montana⁶; Roberta Luz Cortese⁷

(1) Faculdade Evangélica Mackenzie do Paraná, Curitiba, PR, Brasil

Objetivo: Analisar a distribuição espacial e perfil epidemiológico relacionados à mortalidade por neoplasia maligna de ovário nos municípios do Brasil, no período de 2001 a 2021. **Métodos:** Estudo epidemiológico observacional descritivo com foco na análise espacial no Brasil nas décadas de 2001 a 2021, incluindo pacientes do sexo feminino com CID C56 que foram a óbito por neoplasia maligna do ovário. Os dados foram extraídos do Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM), do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (Datasus), e dados populacionais do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, para o cálculo de taxas brutas e padronizações da mortalidade por neoplasia maligna de ovário em cada município do Brasil. As informações do perfil epidemiológico e frequência de óbitos foram avaliadas utilizando os parâmetros: sexo, idade, raça, estado civil, escolaridade, óbitos por residência, ano do óbito, local do óbito e local de ocorrência. A análise temporal foi realizada pelo *software Joinpoint Regression Program 5.0.2*, assim como as análises espaciais que foram realizadas no programa GeoDa 1.22.0.4 2023, com a criação de mapas temáticos, e os valores municipais foram suavizados pelo método bayesiano empírico local. Para a identificação de aglomerados espaciais, utilizou-se o índice de Moran Global e Local por meio do programa GeoDa 1.22.0.4 2023. **Resultados:** Foram registrados, no período de 2001 e 2021, um total de 65.150 óbitos por neoplasia maligna do ovário no Brasil. Sendo o maior índice de mortalidade encontrado em indivíduos entre 60 e 69 anos (25%). Observou-se que a maior parte das vítimas eram de etnia branca (61,78%) e casadas (36,38%). Apresenta-se uma dispersão espacial da mortalidade por neoplasia maligna de ovário no Brasil, apresentando como foco de incidência a região Sul e Sudeste, com presença de alguns focos nas regiões Nordeste. Os cinco municípios que apresentaram maiores taxas de mortalidade foram Novo Xingu (26,25/100 mil habitantes), Santa Tereza (22,37/100 mil habitantes), Mariano Moro (21,96/100 mil habitantes), Arroio do Padre (17,59/100 mil habitantes) e Cachoeira da Prata (16,94/100 mil habitantes). **Conclusão:** Esse estudo identificou os municípios brasileiros com elevada taxa de mortalidade neoplasia maligna de ovário e os aglomerados espaciais existentes, destacando a população-alvo e expondo a necessidade de estratégias associadas a realidade e particularidade desses locais.

Palavras-chave: análise espaço-temporal; mortalidade; neoplasia maligna; neoplasias ovarianas

GINECOLOGIA – EPIDEMIOLOGIA

ESTUDO ORIGINAL

5566 ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS DAS INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS EM MULHERES TRANSGÊNEROS NO BRASIL

Édil Corrêa Miranda¹; Ana Paula Oliveira Pinto²; Lycia Silva Ribeiro³; Akilla Caroline Nascimento Pereira⁴; Laísa Gomes Salvador⁵; Victor Valle Gutemberg⁶; Francisco Cruz Gutemberg Filho⁷

(1) Universidade Federal do Amazonas, Manaus, AM, Brasil

Objetivo: Pretende-se avaliar com este estudo os principais aspectos epidemiológicos das infecções sexualmente transmissíveis em mulheres transgêneros no Brasil. **Métodos:** Trata-se de um estudo original realizado no Sistema de Tabulação de Saúde utilizando como base de dados o Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde por meio de descritores como “Infecções Sexualmente Transmissíveis”, “Pessoas Transgênero” e “Saúde da Mulher”. Foram aplicados critérios de elegibilidade, incluindo artigos em português, inglês e espanhol, do período de 2019 a 2024, e disponíveis na íntegra, excluindo artigos duplicados, teses e monografias. **Resultados:** Após a coleta dos resultados verificou-se que as infecções em mulheres transgêneros tendem a ter maior prevalência por fatores como o uso de hormônios sem orientação, além disso, os pesquisadores sugerem que o aumento significativo da incidência dessas complicações está associado à principalmente a discriminação e preconceito social que dificultam ao uso de serviço de saúde primária de forma adequada, assim ocasionando uma maior taxa de infecções. **Conclusão:** Conclui-se que foi possível analisar e verificar que as pessoas transgêneros no Brasil tendem a ter uma maior ocorrência de infecções sexualmente transmissíveis devido a fatores como a não utilização do uso de preservativos e falta de conscientização, entretanto esse risco tende a diminuir fazendo o uso do sistema de saúde e de práticas adequadas. Portanto, torna-se imprescindível o desenvolvimento de novos estudos envolvendo a inclusão social e a conscientização de infecções sexualmente transmissíveis em pessoas transgêneras.

Palavras-chave: infecções sexualmente transmissíveis; pessoas transgênero; saúde da mulher

GINECOLOGIA – EPIDEMIOLOGIA

ESTUDO ORIGINAL

4990 ASPECTOS SOCIODEMOGRÁFICOS DOS CASOS DE VIOLÊNCIA SEXUAL CONTRA MULHERES NO RS (2013-2023)

Anna Letícia Coutinho dos Santos Valladares¹; Arnildo Agostinho Hackenhaar²

(1) Universidade Federal do Rio Grande, Rio Grande, RS, Brasil

Objetivo: Descrever o perfil epidemiológico das vítimas de abuso sexual do sexo feminino, no Rio Grande do Sul (RS) de 2013 a 2023. **Métodos:** Este é um estudo transversal retrospectivo, baseado nos dados anônimos disponíveis no Sistema de Informação e Agravos de Notificação, que integra o registro público do Datasus, não necessitando de CAAE. Os dados foram extraídos da plataforma TABNET em janeiro de 2025, selecionando dados de faixa etária, escolaridade e raça, dos registros de abuso sexual, contra indivíduos do sexo feminino, de 2013 a 2023. **Resultados:** Em 2013 registraram-se 1.576 casos e em 2023, 3914, totalizando 25.224 casos de abuso sexual nesse intervalo de tempo. Em termos de faixa etária, a maior incidência ocorreu entre meninas de 10 a 14 anos, representando 32,15% dos casos, seguidas pelas faixas de 5 a 9 anos (18,92%) e 15 a 19 anos (13,97%). Já a partir dos 20 anos, a incidência reduz conforme avança a idade, com 10,23% de 20 a 29, 6,48% de 30 a 39 e 3,7, de 40 a 49 anos. Quanto à raça, a maioria das vítimas se autodeclarou branca, correspondendo a 77,18% dos casos, seguida pelas mulheres pardas (12,96%), pretas (8,78%) e indígenas (0,67%). Não foram registrados dados suficientes sobre a população amarela para calcular proporções significativas. Em relação à escolaridade, 22,30% corresponderam a vítimas cuja escolaridade não se aplicava, possivelmente devido à idade. Entre os níveis educacionais, nota-se maior número de registros entre mulheres com ensino fundamental incompleto, incluindo aquelas com apenas 1ª a 4ª série incompleta (14,96%) e ensino médio incompleto (8,13%). As com mais anos de estudo apresentaram proporções menores, como ensino fundamental completo (7,12%), ensino médio completo (6,53%) e ensino superior incompleto (2,57%), enquanto vítimas com ensino superior completo somaram apenas 2,04%, o que aponta para uma maior vulnerabilidade das com menor nível de educação. **Conclusão:** Os dados evidenciam não só uma grande quantidade de casos de violência sexual contra indivíduos do sexo feminino, no RS, como também o aumento no número de registros, durante o período analisado. Além disso, é notável a maior vulnerabilidade de crianças, adolescentes e daquelas com baixa escolaridade. Assim, reforça-se a necessidade de políticas públicas que priorizem a proteção desses grupos. Por fim, estes resultados sublinham a importância de estratégias integradas na área da saúde, sobretudo no campo da ginecologia, para a identificação precoce, acolhimento e assistência às vítimas.

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

GINECOLOGIA – EPIDEMIOLOGIA

ESTUDO ORIGINAL

5556 AVALIAÇÃO DO NÚMERO DE INTERNAÇÕES POR PROLAPSO GENITAL FEMININO DE NOV/2014-NOV/2024

Ananda Vitória Guimarães Rocha¹; Beatriz Muzi Luz Rodrigues¹; Júlia Hereda Freire de Carvalho²; Lívia Sampaio Campos Bohana³; Sabrina Carvalho Faria¹; Amanda Barreto Gomes¹; Ivan Barreto da Silva³

(1) Universidade Salvador (UNIFACS), Salvador, BA, Brasil; (2) Faculdade Zarns, Salvador, BA, Brasil; (3) Hospital Nossa Senhora do Bom Sucesso, Cruz das Almas, BA, Brasil

Objetivo: Avaliar o número de internações por prolapso genital feminino entre o período de Nov/2014-Nov/2024, com fito de traçar o perfil epidemiológico das pacientes acometidas e analisar a distribuição e as características das internações. **Métodos:** Trata-se de um estudo transversal e retrospectivo, com dados provenientes do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), durante o período de novembro de 2014 a novembro de 2024, na Bahia. As variáveis utilizadas foram: internações por ano de processamento segundo caráter de atendimento, faixa etária, cor/raça e média de permanência/dias de permanência. Por se tratar de dados secundários disponíveis publicamente, a submissão ao Comitê de Ética não foi requerida. **Resultados:** A análise do período em questão revelou um total de 32.424 internações por prolapso genital feminino, com destaque para o ano de 2024, que registrou o maior número de casos (4.404). Contudo, a menor média de permanência também foi observada neste ano, correspondendo a apenas 1,4 dias. Outrossim, o caráter de atendimento eletivo mostrou-se preponderante, com 87% do total, em contraste ao de urgência que representou 13% dos casos. Ademais, quanto ao perfil das pacientes, a faixa etária mais prevalente foi entre mulheres de 30-39 anos, com 12.553 casos, o que representa 38,7% do total de internações. No que diz respeito à cor/raça, mulheres pardas foram as mais acometidas, abrangendo 67,9% dos registros. **Conclusão:** Dessa forma, de acordo com os dados coletados, nota-se um aumento exponencial no número de internações referente a condição supracitada no período de 2014 até 2024, e embora este último ano apresente o maior registro de internamentos, também exibe a menor média de permanência. Outrossim, no que concerne o perfil epidemiológico dessas internações, há predominância em mulheres pardas, na faixa etária de 30-39 anos. Além disso, o caráter de atendimento eletivo se destacou, comparado ao de urgência. Em síntese, esse estudo reflete a necessidade de aprimorar estratégias preventivas, diagnósticas e terapêuticas direcionadas ao prolapso genital feminino, com intuito de reduzir o significativo número de internamentos.

Palavras-chave: feminino; internação hospitalar; prolapso de órgão pélvico

GINECOLOGIA – EPIDEMIOLOGIA

ESTUDO ORIGINAL

4087 CÂNCER DE COLO DE ÚTERO NA REGIÃO NORDESTE: PERFIL EPIDEMIOLÓGICO AO LONGO DE CINCO ANOS

Ana Laura Ayumi Zanoni Chiba¹; Leticia Amelotti Coelho²; Camille Robis Fontebasso³; Daniela Hajjar Larroude⁴; Stephanie Zarlottim Jorge⁵; Camila Krett Dorte²; Amanda Fioravanti Gondim²; Thais Albuquerque Facca⁵

(1) Universidade do Oeste Paulista, Presidente Prudente, SP, Brasil; (2) Pontifícia Universidade Católica do Paraná, Londrina, PR, Brasil; (3) Universidade Nove de Julho, São Paulo, SP, Brasil; (4) Faculdade de Medicina de Catanduva, Catanduva, SP, Brasil; (5) Universidade São Caetano do Sul, São Paulo, SP, Brasil

Objetivo: Avaliar a prevalência do câncer de colo de útero em mulheres da região Nordeste nos últimos cinco anos, analisando dados relacionados à raça, faixa etária, citologia prévia e adesão ao exame ginecológico preventivo. **Métodos:** Foi realizada uma análise integrativa utilizando dados extraídos do Datasus, com foco em mulheres da região Nordeste. Foram consideradas variáveis como raça, faixa etária, histórico de exames citológicos e ano de realização do exame preventivo. Critérios de exclusão eliminaram dados de mulheres fora da região. A análise abrangeu o período entre 2020-2024, possibilitando um mapeamento detalhado do perfil epidemiológico e das tendências temporais. **Resultados:** O ano de 2023 destacou-se como o período de maior prevalência de câncer de colo de útero em todos os estados analisados. Pernambuco registrou o maior número de diagnósticos, com 912.171 casos em mulheres de raça amarela, sendo a faixa etária de 35 a 44 anos a mais afetada. O estado também apresentou alta adesão aos exames preventivos, com 185.677 realizados no ano anterior ao diagnóstico. Na Bahia, foram registrados 308.007 casos, com maior concentração na faixa etária de 40 a 44 anos. Um total de 2.615.937 mulheres realizaram citologias anteriores, refletindo esforços no rastreamento. Alagoas reportou 108.112 casos, com destaque para mulheres de 25 a 49 anos. O Ceará e Maranhão também apresentaram números significativos, com 234.015 e 127.582 diagnósticos, respectivamente, e alta adesão aos exames preventivos realizados no ano anterior. Estados menores, como Sergipe e Piauí, embora com números mais baixos, ainda apresentaram prevalência preocupante nas faixas etárias de 35 a 44 anos. No Rio Grande do Norte, apesar de o pico de diagnósticos ter ocorrido em 2023, a maior adesão a exames citológicos foi registrada em 2019, indicando a necessidade de continuidade no rastreamento. **Conclusão:** Este estudo destacou uma prevalência significativa, destacando o aumento de casos em 2023. Fatores como desigualdade no acesso à saúde, faixas etárias diversificadas, alta taxa de infecção por HPV e condições socioeconômicas e culturais desempenham um papel crucial nesse cenário. Embora a adesão aos exames preventivos tenha registrado avanços, os dados reforçam a importância de fortalecer as políticas públicas de rastreamento e ampliar o acesso ao diagnóstico precoce, especialmente para grupos de maior risco.

Palavras-chave: neoplasias do colo; prevalência; útero

GINECOLOGIA – EPIDEMIOLOGIA

ESTUDO ORIGINAL

4090 CÂNCER DE COLO UTERINO: PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE HOSPITALIZAÇÕES E MORTALIDADE EM MINAS GERAIS

Lívia Campos Neto Ponte¹; Milene Alves dos Santos¹; Alim Alves Demian¹

(1) Universidade Presidente Antônio Carlos (UNIPAC), Juiz de Fora, MG, Brasil

Objetivo: Analisar as variáveis relacionadas às hospitalizações e taxa de mortalidade por neoplasia do colo uterino em Minas Gerais entre 2017 e 2023. **Métodos:** Trata-se de um estudo transversal, descritivo e quantitativo. Os dados foram obtidos por meio do Sistema de Informações Hospitalares do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (SIH/Datasus), pela ferramenta TABNET, considerando as seguintes variáveis, referentes a hospitalizações e taxas de mortalidade por neoplasia maligna de colo uterino entre o período de 2017 a 2023: Faixa etária entre 15 e 80 anos ou mais, etnia, ano e caráter de atendimento. Não foi necessário aprovação do Comitê de Ética, pois trata-se de um estudo baseado em banco de dados público. **Resultados:** Foram registradas 15.627 internações por neoplasia maligna de colo de útero em Minas Gerais, entre 2017 e 2023. Entre os pacientes hospitalizados, 1402 evoluíram para óbito, com uma taxa de mortalidade de 8,97%. Quanto aos maiores índices de internações, destacam-se os anos de 2023 e 2022, ambos tendo registrado 2.559 hospitalizações, com taxas de mortalidade de 8,68% e 8,13% respectivamente. Porém o ano com a maior taxa de mortalidade é 2017, em que ocorreram 2.088 hospitalizações com uma sobremortalidade de 10,68%. No que tange a faixa etária, nota-se um predomínio de internações entre mulheres de 40-49 anos, sendo 3.993 hospitalizações e 262 óbitos, com um índice de letalidade de 6,56%. As mulheres classificadas por 80 anos ou mais foram as mais propensas a evoluir a óbito, representando 23,70% das taxas de mortalidade. Pacientes de etnia parda tiveram um predomínio nas internações (8.185) representando 9,30% dos óbitos, enquanto na população indígena foram registradas 2 hospitalizações e 1 óbito, resultando em uma taxa de mortalidade de 50%. Por fim, no que concerne ao caráter de atendimento, observou-se uma prevalência de internações de urgência, sendo responsáveis por 69,3% de todas as hospitalizações. **Conclusão:** Dados referente à notificação de internações indicam um predomínio entre mulheres de 40-49 anos e pardas, sendo 2022 e 2023 os anos em que mais pacientes foram hospitalizadas. Porém os índices de mortalidade foram mais expressivos em mulheres acima de 80 anos.

Palavras-chave: hospitalização; mortalidade; neoplasias do colo do útero

GINECOLOGIA – EPIDEMIOLOGIA

ESTUDO ORIGINAL

5822 CÂNCER DE MAMA EM MULHERES JOVENS NO BRASIL (2014-2024): TENDÊNCIAS E IMPLICAÇÕES NO RASTREAMENTO

Carolina Frederico Lessa¹; Larissa Milani Coutinho¹; Gustavo Sales Moreto¹

(1) Universidade Federal de Juiz de Fora, Juiz de Fora, MG, Brasil

Objetivo: Analisar o comportamento temporal do número de diagnósticos de câncer de mama em mulheres jovens (20-39 anos) e na faixa etária de 40-49 anos no Brasil, no período de 2014 a 2024. Desse modo, o estudo visa discutir o aumento de casos em pacientes jovens e sua relação com a necessidade de revisão das diretrizes de rastreamento mamográfico no país. **Métodos:** Estudo observacional retrospectivo, utilizando dados secundários do Painel de Oncologia do Datasus. Foram incluídos casos de neoplasia maligna da mama (CID-10: C50) diagnosticados em mulheres de 20 a 49 anos, estratificados em faixas etárias de 20-24, 25-29, 30-34, 35-39, 40-44 e 45-49 anos. Foi selecionado o período de 2014 a 2024 e os dados foram analisados por meio de estatística descritiva, com cálculo de tendências temporais e comparação entre as faixas etárias. **Resultados:** No período analisado, foram registrados 25.528 casos em mulheres de 20-39 anos e 103.334 casos na faixa de 40-49 anos, totalizando 128.862 diagnósticos nessa população. Observou-se um aumento progressivo no número de diagnósticos em todas as faixas etárias, com destaque para o crescimento expressivo a partir de 2018. Na faixa de 20-39 anos, os casos passaram de 1.478 (2014) para 7.086 (2023), representando um aumento de 379%. Na faixa de 40-49 anos, os diagnósticos aumentaram de 4.178 (2014) para 14.195 (2023), um crescimento de 240%. A faixa etária de 45-49 anos concentrou o maior número de casos (57.838), seguida pela de 40-44 anos (45.496). Em 2024, houve uma leve redução, possivelmente relacionada à atualização incompleta dos dados. **Conclusão:** Os resultados evidenciam um aumento significativo no número de diagnósticos de câncer de mama em mulheres jovens (20-39 anos) e na faixa etária de 40-49 anos no Brasil, especialmente a partir de 2018. Embora o volume absoluto de casos seja maior na faixa de 40-49 anos (103.334 casos vs. 50.201 casos), o crescimento percentual de casos em pacientes jovens mostra-se mais acentuado (379% vs. 240% na faixa de 40-49 anos). Esse dado reforça a importância sobre debates em torno de políticas públicas que considerem a inclusão da população acima de 40 anos no rastreamento mamográfico do sistema público de saúde. Ao mesmo tempo, o estudo destaca a necessidade de pesquisas adicionais relacionadas a fatores de risco específicos para o aumento tão expressivo de casos em mulheres jovens, como exposições ambientais, mudanças nos padrões reprodutivos e estilo de vida.

Palavras-chave: detecção precoce do câncer; mulheres jovens; neoplasia da mama; programas de rastreamento

GINECOLOGIA – EPIDEMIOLOGIA

ESTUDO ORIGINAL

5372 CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS DE SÍFILIS ADQUIRIDA NAS IDOSAS NO PERÍODO DE 2015 A 2023 NO BRASIL

Júlia Maria Leandro Machado¹; Pedro Henrique Vale Ferreira¹; Isabelle Moreira da Silva¹; Analuce Mussel Dunley Santos¹

(1) Faculdade de Medicina de Petrópolis, Petrópolis, RJ, Brasil

Objetivo: Este estudo visa descrever as características epidemiológicas dos casos de sífilis adquirida em idosas no período de 2015 a 2023 no Brasil. **Métodos:** Trata-se de um estudo descritivo e quantitativo sobre sífilis adquirida nas idosas de 60 anos ou mais, realizado por meio de coleta de dados disponíveis no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan) disponibilizados por meio da plataforma Ministério da Saúde/SVS. Foram utilizados como filtro o ano de notificação, cor/raça, escolaridade, faixa etária de 60 anos ou mais e sexo feminino nos períodos de 2015 a 2023 por região de notificação no Brasil. Os dados são secundários e de domínio público, sendo dispensável a aprovação do estudo pelo Comitê de Ética em Pesquisa. **Resultados:** No Brasil, foram notificados, entre 2015 a 2023, 44.996 casos de sífilis adquirida nas idosas. Foi observado uma maior incidência entre 60 e 64 anos, com 38,1%, o que justifica entender quais os fatores podem estar associados a maior incidência neste grupo. Em relação à cor/raça, houve uma frequência de 40,85% em brancas, 32,86% em pardas, 14,5% nos quais foi ignorada a cor, 10,42% em pretas, 0,84% em amarelas e 0,52% em indígenas. No que tange às regiões do Brasil, a região Sudeste apresentou 48,91% dos casos notificados, a região Sul, 24,85%, a região Nordeste, 15,56%, a região Centro-Oeste, 5,48% e a região Norte, 5,21% casos. Ademais, idosas com 1ª a 4ª série incompleta do Ensino Fundamental apresentaram maior incidência, com 15,25% dos casos, enquanto as com Educação Superior Incompleta, apresentaram menor número de casos, com 0,45%. Analisando o corte histórico, percebe-se o aumento de 2015 a 2019, de 5,2% a 12,65% casos notificados, enquanto em 2020, houve queda no número de notificações para 7,73%. No ano seguinte, 2021, os números voltaram para o aumento até 2023, com respectivamente 11% e 19,22% de casos. **Conclusão:** Assim, diante dos dados analisados foi possível descrever as características epidemiológicas das notificações dos casos de sífilis adquirida em idosas, no Brasil no período de 2015 a 2023, sendo esse caracterizado por idosas com idade entre 60 a 64 anos, 1ª a 4ª série incompleta, brancas e residentes da região Sudeste. Embora haja um perfil predominante, é indispensável reforçar a necessidade de políticas públicas que promovam acesso a todas as idades aos serviços de saúde, estímulo de prática sexual segura, uso de preservativos e tratamento adequado.

Palavras-chave: epidemiologia; infecções sexualmente transmissíveis; sífilis

GINECOLOGIA – EPIDEMIOLOGIA

ESTUDO ORIGINAL

4857 CARACTERIZAÇÃO DOS ÓBITOS POR NEOPLASIA MALIGNA DO COLO DO ÚTERO, ENTRE 2014 A 2023, NO BRASIL

Suêlen Ferreira Stein¹; Maria Lília Paiva Barbosa de Paula¹; Jorge Eduardo Gomes Machado¹

(1) Faculdade Pitágoras, Eunápolis, BA, Brasil

Objetivo: O presente trabalho teve como objetivo analisar a tendência de óbitos por Neoplasia maligna do colo do útero, no Brasil, nos últimos 10 anos (2014-2023). **Métodos:** A pesquisa conduz uma análise retrospectiva de base populacional, empregando informações fornecidas pelo Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), ligado ao Ministério da Saúde, acerca do número de óbitos causados por neoplasia maligna do colo do útero no Brasil. O estudo inclui dados minuciosos sobre o ano de processamento do óbito, idade, raça e região, cobrindo o intervalo de janeiro de 2014 a dezembro de 2023. **Resultados:** De acordo com dados do SIM/SUS, ocorreram 25.456 mortes por câncer de colo de útero no Brasil de 2014 a 2023, destacando a continuidade de grandes desafios no controle dessa enfermidade, particularmente em áreas de maior vulnerabilidade social. O ano de 2023 registrou o maior número de mortes, totalizando 2.786, o que corresponde a 10,94% do total. A maior parte das vítimas era parda, representando 45,82% do total de 11.666 óbitos, e residia na região Sudeste do país (40,65%), o que pode ser justificado tanto pela maior densidade populacional quanto por possíveis falhas nos programas de prevenção e diagnóstico precoce locais. A idade mais atingida foi de 50 a 59 anos, correspondendo a 23,29% das ocorrências, sinalizando um grupo prioritário para ações de monitoramento, intervenção antecipada e sensibilização acerca dos fatores de risco. **Conclusão:** A partir da análise dos dados, nota-se um crescimento no número de mortes causadas por neoplasia maligna do colo do útero, reforçando a gravidade desse persistente problema de saúde pública no Brasil. Este contexto evidencia a urgente necessidade de intensificar o foco nas políticas de saúde voltadas para a prevenção, o diagnóstico antecipado e o acesso ao tratamento adequado. Portanto, é crucial reconhecer os grupos de risco, considerando fatores como faixa etária, raça e localização geográfica, para implementar ações mais eficientes e direcionadas, com o propósito de diminuir a preocupante taxa de mortalidade associada à doença.

Palavras-chave: epidemiologia; neoplasias do colo do útero; registros de mortalidade

GINECOLOGIA – EPIDEMIOLOGIA

ESTUDO ORIGINAL

5721 COBERTURA DAS COLETAS DE EXAMES CITOPATOLÓGICOS NO BRASIL ENTRE 2022 E 2023: UMA COMPARAÇÃO REGIONAL

Gabriela Erthal¹; Rilyry Silva Sousa¹; Isabel Benevides Frossard¹; Bruna Lara Zardin¹; Alice Fermiano Alves¹; Carine Elizabeth de Oliveira¹; Silvane Nenê Portela¹

(1) Universidade Federal da Fronteira Sul, Passo Fundo, RS, Brasil

Objetivo: Analisar a relação entre a proporção de coletas de exames citopatológicos e a distribuição da população feminina de 25 a 64 anos em cada região do Brasil, nos anos de 2022 e 2023. **Métodos:** Trata-se de um estudo de natureza epidemiológica descritiva e ecológica, baseado em dados secundários. As variáveis número total de coletas de exame citopatológico e sua distribuição geográfica nos anos de 2022 e 2023 foram obtidas a partir do Sistema de Informações Ambulatoriais do Sistema Único de Saúde, acessado por meio do Datasus. Enquanto as variáveis população feminina de 25 a 64 anos e sua distribuição regional foram extraídas do Censo Demográfico de 2022 do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Resultados:** A população feminina no Brasil totaliza 57.578.015 mulheres, distribuídas regionalmente em 7,65% no Norte, 26,41% no Nordeste, 43,02% no Sudeste, 14,91% no Sul e 8,01% no Centro-Oeste. Nos anos de 2022 e 2023, foram realizadas 7.065.168 coletas de exame citopatológico, majoritariamente concentrada nas regiões Sudeste (50,4%) e Sul (32,49%), em contraste com as regiões Centro-Oeste (9,01%), Nordeste (6,39%) e Norte (1,71%). Ao analisar a razão da proporção das coletas de exames citopatológicos por população feminina em cada região, observou-se que as regiões com maior cobertura são o Sul, com uma razão de 2,18, o Sudeste, com uma razão de 1,17, e o Centro-Oeste, com razão de 1,13. Por outro lado, a região Norte, com uma razão de 0,22, e a região Nordeste com razão de 0,24, apresentam uma cobertura proporcionalmente mais baixa de exames. **Conclusão:** Os resultados demonstram uma significativa disparidade na cobertura de exame citopatológico entre as regiões brasileiras. As regiões Sudeste, Sul e Centro-Oeste destacam-se com índices mais elevados de coleta, sugerindo melhores condições de infraestrutura, maior concentração de serviços e profissionais de saúde, além de melhor acesso à rede de atenção básica. Em contrapartida, as regiões Norte e Nordeste apresentam índices consideravelmente inferiores, podendo ser atribuído a dificuldades logísticas e geográficas, menor oferta de serviços de saúde e maiores índices de vulnerabilidade. Essas disparidades ressaltam a necessidade de intervenções de saúde pública para promover um acesso mais equitativo aos exames preventivos, com o objetivo de possibilitar o diagnóstico precoce de doenças, como o câncer de colo de útero.

Palavras-chave: assistência integral à saúde da mulher; câncer de colo de útero; colo do útero; exame colposcitopatológico

GINECOLOGIA – EPIDEMIOLOGIA

ESTUDO ORIGINAL

4528 COBERTURA DO PAPANICOLAOU E INTERNAÇÕES POR CÂNCER DE COLO DO ÚTERO: ANÁLISE DE DADOS DO SUS

Vanessa Cunha Machado¹; Luana Cunha Machado¹; Ana Gabriela Álvares Travassos²; Márcia Sacramento Cunha Machado³

(1) Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, Salvador, BA, Brasil; (2) Universidade do Estado da Bahia, Salvador, BA, Brasil; (3) Faculdade de Medicina da Universidade Federal da Bahia, Salvador, BA, Brasil

Objetivo: Analisar a relação entre a cobertura do exame de Papanicolaou e as internações por câncer de colo do útero no Brasil de 2014 a 2024, identificando padrões regionais e epidemiológicos, lacunas no rastreamento e fatores associados. **Métodos:** Estudo observacional retrospectivo, analítico e descritivo, com dados do SIH/SUS, SIA/SUS e IBGE via Datasus. Foram avaliados registros de internações por câncer de colo do útero, coletas de exames citopatológicos e projeções populacionais entre 2014 e 2024. Variáveis incluíram faixa etária, região geográfica, cobertura do exame, número de internações e população feminina por região. **Resultados:** Entre 2014 e 2024, foram realizados 88.343.433 exames de Papanicolaou no Brasil. O pico ocorreu em 2015 (21.896.590 exames), um aumento de 491,5% em relação a 2014 (3.701.925). Em 2016, houve queda de 36,4%, com 8 milhões de exames a menos. O menor número anual foi registrado em 2020 (2.720.470). O Sudeste liderou em exames (39.375.436), seguido por Sul (20.567.234) e Nordeste (14.686.725), enquanto Norte e Centro-Oeste tiveram menor quantidade (7.373.351 e 6.340.687). Internações por câncer de colo do útero somaram 238.794 no período, com aumento a partir de 2020, passando de 22.457 para 28.036 em 2024. Sudeste e Nordeste registraram os maiores números absolutos de internações (94.487 e 63.402). Contudo, em taxas de internação considerando a população feminina residente, as regiões Sul e Norte apresentaram os maiores indicadores: aproximadamente 696 e 624 mulheres internadas por 10 mil habitantes, respectivamente. As regiões Nordeste e Centro-Oeste tiveram taxas médias de 599 e 598, enquanto o Sudeste apresentou a menor média (540). A maior taxa média anual nacional foi em 2023 (714), representando 1 internação por neoplasia maligna de colo de útero a cada 15 mulheres residentes, e a faixa etária mais acometida foi de 30 a 49 anos. **Conclusão:** Os dados apontam uma relação preocupante entre a cobertura do exame de Papanicolaou e as internações por câncer de colo do útero. Apesar do aumento expressivo de exames em 2015, houve variações marcantes, com quedas significativas em 2016 e 2020, possivelmente influenciadas pela pandemia de COVID-19, associadas ao aumento das internações. As altas taxas de internações por essa causa e a concentração de casos em mulheres de 30 a 49 anos reforça a necessidade de estratégias regionais para ampliar a cobertura do exame de Papanicolaou e reduzir lacunas no rastreamento, prevenindo o avanço da doença.

Palavras-chave: hospitalização; neoplasias do colo do útero; teste de Papanicolaou

GINECOLOGIA – EPIDEMIOLOGIA

ESTUDO ORIGINAL

5241 COBERTURA VACINAL PARA DTPA EM GESTANTES POR REGIÕES BRASILEIRAS ENTRE 2013 E 2022

Felipe Matheus Machado Caires¹; Beatriz Santos Rogério¹; Larissa Maria Souza dos Reis¹; Marina Nascimento Correia Soares¹; Márcia Sacramento Cunha Machado¹; Milena Bastos Brito¹

(1) Universidade Federal da Bahia, Salvador, BA, Brasil; (2) União Metropolitana de Educação e Cultura (UNI-ME), Lauro de Freitas, BA, Brasil; (3) Universidade Federal da Bahia e Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, Salvador, BA, Brasil

Objetivo: Analisar a variação na totalidade da cobertura vacinal do Tétano, Difteria e Coqueluche (dTpa) em gestantes nas regiões do Brasil, observando os padrões regionais e as possíveis alterações nos índices de vacinação, considerando os dados que compreendem o período de 2013 a 2022. **Métodos:** Realizou-se um estudo epidemiológico descritivo e retrospectivo com base nos registros sobre a cobertura vacinal da dTpa em gestantes, entre os anos de 2013 a 2022 no Brasil, presentes no Datasus (Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde). **Resultados:** Ao analisar a cobertura vacinal para a vacina adsorvida difteria, tétano e coqueluche (dTpa) em gestantes nas regiões Norte, Nordeste, Sudeste, Sul e Centro-Oeste do Brasil, observa-se o perfil ascendente dos dados entre os anos de 2013 a 2022 em todo o país. Do primeiro ao último ano desse intervalo, a cobertura vacinal deu-se pelo aumento de 2,88% para 54,14% no Norte, 4,13% para 53,71% no Nordeste, 2,2% para 36,02% no Sudeste, 1,35% para 50,63% no Sul e 3,14% para 58,75% no Centro-Oeste. Porém, os dados do final do período analisado não representam sua maior cobertura histórica, sendo a transição entre os anos de 2019 e 2020 marcada por um declínio nas porcentagens observadas. Em 2019, a parcela das gestantes cobertas pela imunização supracitada chegava a níveis de 65,51%, 63,86%, 58,97%, 69,24% e 69,01% no Norte, Nordeste, Sudeste, Sul e Centro-Oeste, respectivamente. As regiões cuja cobertura em 2022 permaneceu mais distante do que já conseguiram atingir em 2019 foram Sudeste e Sul, com as respectivas quedas de 38,93% e 26,88% na comparação entre os dados dos dois anos. Enquanto Norte, Nordeste e Centro-Oeste obtiveram melhor desempenho, ainda que permaneçam distantes dos níveis pré-pandêmicos, com 17,37%, 15,87% e 14,87% das gestantes protegidas a menos em 2022 se comparado a 2019. **Conclusão:** Comparando a série histórica da cobertura vacinal da dTpa em gestantes no Brasil, percebe-se os avanços na disponibilidade, oferta e adesão da população a esse método de imunização. Esse cenário deve-se, em grande parte, a novas políticas públicas que melhoram a estrutura do SUS e fornecem acesso ao conhecimento sobre a importância da dTpa na gravidez. Todavia, a interrupção na tendência de crescimento da imunização ativa coincidir com a pandemia de COVID-19 abre espaço para a discussão quanto aos fatores que motivaram tal mudança, especialmente no que se refere à desinformação e seus perigos para a saúde pública.

Palavras-chave: cobertura vacinal; gestantes; imunização ativa; vacina contra difteria e tétano

GINECOLOGIA – EPIDEMIOLOGIA

ESTUDO ORIGINAL

4722 COMPARAÇÃO DA TAXA DE INTERNAÇÃO POR ENDOMETRIOSE EM MULHERES DE 20-29 ANOS NO SUDESTE E BRASIL

Camila Maria Gomes de Mendonça Vasconcelos¹; Bernardo José Tenório Gonçalves Moreira¹; Igor Machado Magalhães¹; Leticia de Paiva Lima Lisboa¹; Maria Helena Nóbrega Nunes Sampaio¹; Victor Costa Guido Santos¹; Laila Leite Pacheco Vieira¹; Vanessa Karla Pedrosa Cavalcante¹

(1) Centro Universitário CESMAC, Maceió, AL, Brasil

Objetivo: Analisar as taxas de internação por endometriose em mulheres de 20-29 anos no Sudeste e no Brasil entre os anos de 2019-2023, identificando diferenças regionais e temporais nos padrões observados. **Métodos:** Foi realizado um estudo ecológico retrospectivo com dados extraídos do Sistema de Informações Hospitalares (SIH/SUS). Avaliou-se o número total de internações aprovadas por endometriose de 2019 a 2023 no Sudeste e no Brasil. A taxa de internação foi calculada dividindo o número de internações pela população feminina de 20 a 29 anos, multiplicando o resultado por 100 mil. As informações foram analisadas em termos de frequência absoluta e relativa, permitindo comparações regionais e temporais. **Resultados:** A análise revelou diferenças significativas entre o Sudeste e o Brasil quanto às taxas de internação por endometriose. No período de 2019 a 2023, foram registradas 4.078 internações no Brasil, das quais 1.802 ocorreram no Sudeste, representando 44,2% do total. Observou-se uma tendência de aumento das internações ao longo do tempo, com destaque para 2023, ano em que o Sudeste registrou 493 internações e o Brasil, 1.071. As taxas ajustadas por população confirmaram a prevalência ligeiramente maior no Sudeste, com 7,2 internações por 100 mil mulheres, enquanto a taxa nacional foi de 6,4 por 100 mil. Os menores índices ocorreram em 2020 e 2021, possivelmente devido ao impacto da pandemia de COVID-19, que reduziu o acesso a serviços de saúde e internações eletivas. Apesar de maior desenvolvimento econômico, o Sudeste apresentou flutuações nas taxas, indicando desigualdades no acesso a diagnóstico e tratamento especializado. As disparidades regionais reforçam a necessidade de políticas públicas para mitigar diferenças. **Conclusão:** Entre 2019 e 2023, o Brasil registrou 4.078 internações por endometriose em mulheres de 20-29 anos, sendo 1.802 (44,2%) no Sudeste, que apresentou maior concentração, provavelmente pela maior oferta de serviços especializados. Observou-se aumento das internações, especialmente em 2023, contrastando com os menores índices de 2020 e 2021. As taxas ajustadas destacam a prevalência maior no Sudeste. Esses achados reforçam a necessidade de políticas públicas para ampliar o acesso ao diagnóstico e tratamento, reduzindo desigualdades regionais e promovendo saúde integral para as mulheres.

Palavras-chave: investimento; neoplasia; ovário

GINECOLOGIA – EPIDEMIOLOGIA

ESTUDO ORIGINAL

4139 COMPARATIVO EPIDEMIOLÓGICO DO CÂNCER DE COLO DE ÚTERO ENTRE REGIÕES NORDESTE E SUDESTE: 2019 A 2024

Carolina Costa Lopes¹; Karine Silva Soares¹; Mariana Kefalas Oliveira Gomes¹

(1) Universidade Federal do Triângulo Mineiro, Uberaba, MG, Brasil

Objetivo: Comparar o perfil epidemiológico dos casos de câncer de colo de útero nas regiões Nordeste e Sudeste no período de 2019 a 2024. **Métodos:** Estudo descritivo, retrospectivo e quantitativo baseado em dados do Sistema de Informação do Câncer (Siscan) disponibilizados no Departamento de Informação e Informática do SUS (Datasus). O estudo analisou o diagnóstico de adenocarcinoma *in situ* do colo do útero por citologia cervical entre 2019 e 2024, de acordo com a raça, faixa etária e escolaridade de mulheres afetadas pela doença. Não foi necessária a avaliação pelo Comitê de Ética em Pesquisa, visto que se trata de dados de base populacional. **Resultados:** De 2019 a 2024, houve 485 casos de câncer de colo de útero na região Nordeste e 744 casos no Sudeste. A incidência média no Nordeste foi de 3,47 casos e no Sudeste 3,32 casos de câncer, ambos a cada um milhão de mulheres. A raça majoritariamente afetada pela doença, no Nordeste, foi a amarela, representando 47,01% (n = 228) e no Sudeste houve predominância de mulheres brancas com 45,56% dos casos (n = 339). No Nordeste, 28,04% (n = 136), 14,85% (n = 72), 6,19% (n = 30) e 0,21% (n = 1) dos casos de câncer foram, respectivamente, em mulheres pardas, brancas, pretas e indígenas. No Sudeste, as proporções, de acordo com as raças, foram: mulheres amarelas com 31,59% (n = 235) dos casos, pardas com 11,69% (n = 87), pretas com 7,93% (n = 59) e indígenas com 0,13% dos casos (n = 1). No Nordeste, a faixa etária em que o carcinoma predominou foi entre 35 e 39 anos e 40 a 44 anos ambos com o mesmo percentual de 17,73% (n = 86) dos casos, já no Sudeste foram mulheres entre 40 e 44 anos com 16,40% (n = 122) dos casos. Como em todos os anos os dados de escolaridade não foram fornecidos, esses não foram analisados. **Conclusão:** O câncer de colo de útero afeta, no Nordeste, principalmente, mulheres amarelas, entre 35 e 44 anos e, no Sudeste, mulheres brancas, entre 40 e 44 anos. A evolução da incidência entre as duas regiões manteve o mesmo comportamento, com maior incidência no Nordeste até 2023. Com isso, embora haja uma redução na incidência de casos no último ano, é necessário investigar a situação da prevenção primária dessa neoplasia que, apesar de ter o maior potencial de prevenção, ainda é o quarto tipo de câncer que mais acomete mulheres no Brasil. **Palavras-chave:** neoplasias do colo do útero, epidemiologia, oncologia.

Palavras-chave: epidemiologia; neoplasias do colo do útero; oncologia

GINECOLOGIA – EPIDEMIOLOGIA

ESTUDO ORIGINAL

5163 CORRELAÇÃO ENTRE ETIOLOGIAS DE SANGRAMENTO UTERINO ANORMAL E FAIXA ETÁRIA DAS PACIENTES

Lyvia do Prado Pacheco¹; Ana Paula Merscher Zanoni¹; Marcelia Andrade Tomaz¹; Júlia Elias Martins¹; Noemi Aparecida Betini Venturim¹; Antônio Chambô Filho¹

(1) Santa Casa de Misericórdia de Vitória, Vitória, ES, Brasil

Objetivo: Identificar as principais etiologias de sangramento uterino anormal por faixa etária em mulheres atendidas no pronto-socorro de um serviço de ginecologia em Vitória/ES no ano de 2024. **Métodos:** Estudo observacional, transversal e prospectivo, realizado entre junho e agosto de 2024. Foram coletados dados de 402 prontuários de mulheres atendidas no pronto-socorro com quadro de sangramento uterino anormal. Os dados foram organizados no Microsoft Excel e analisados quanto à estatística descritiva. As pacientes foram categorizadas em três faixas etárias: até 30 anos, de 31 a 59 anos e a partir de 60 anos. Foram avaliadas as variáveis idade e diagnóstico associado ao quadro de sangramento uterino anormal. **Resultados:** A análise demonstrou que a maioria das pacientes pertencia à faixa etária de 31 a 59 anos (61,0%), 31,3% tinham até 30 anos e 7,7% tinham a partir de 60 anos. O mioma uterino foi a principal causa de sangramento uterino anormal, representando 25,4% dos casos, seguido de adenomiose (8,2%), câncer de colo do útero (6,2%), pólio endometrial (4,5%) e gestação ectópica (3,5%). Os diagnósticos indefinidos representaram 29,4% do todo. Entre as mulheres com até 30 anos, 48,4% dos casos não tiveram a etiologia esclarecida, obtendo como etiologia mais comum a gestação ectópica (7,9%), seguida por adenomiose (4,8%), mioma uterino (4,0%) e abortamento (4,0%). Quanto às mulheres entre 31 a 59 anos, os miomas uterinos foram a principal etiologia (38,4%), seguido por adenomiose (11%) e câncer de colo uterino (6,9%). Já a partir dos 60 anos, o câncer de colo do útero foi o diagnóstico mais prevalente (22,6%), seguido por espessamento endometrial a esclarecer (16,1%), pólio endometrial (16,1%), câncer de endométrio (9,7%) e mioma uterino (9,7%). **Conclusão:** A análise dos dados evidencia a prevalência de mioma uterino como principal causa de sangramento uterino anormal, principalmente na faixa etária de 31 a 59 anos. Além disso, a alta prevalência de câncer de colo do útero a partir dos 60 anos ressalta a importância do monitoramento adequado dessa etiologia nessa faixa etária. Em mulheres mais jovens, a gestação ectópica se destacou como fator relevante. Entretanto, a alta taxa de diagnósticos indefinidos destaca a necessidade de melhor investigação e acesso à saúde, reforçando a complexidade do sangramento uterino anormal e a importância de aprimorar seu rastreamento.

Palavras-chave: características da população; epidemiologia; hemorragia uterina; saúde da mulher

GINECOLOGIA – EPIDEMIOLOGIA

ESTUDO ORIGINAL

6206 DECLÍNIO DOS CASOS POR AIDS NA POPULAÇÃO INDÍGENA NO BRASIL: ANÁLISE DE DADOS DO DATASUS 2013-2023

Karina Borges Chaves¹; Joyce de Oliveira Ribeiro¹; Lara Gomes Silva¹; Marcela Teixeira Laender Mourão¹

(1) Universidade Vale do Rio Doce, Governador Valadares, MG, Brasil

Objetivo: Discutir acerca das características epidemiológicas dos casos totais de AIDS (*acquired immune deficiency syndrome*) notificados no Brasil, comparando com os casos de AIDS na população indígena, considerando as notificações entre os anos de 2013 a 2023. **Métodos:** Estudo descritivo e retrospectivo acerca dos casos de AIDS diagnosticados no Brasil na raça/cor indígena entre os anos de 2013 a 2023. Os dados foram coletados por meio do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde do Brasil – Datasus, pela ferramenta TABNET. **Resultados:** No período entre 2013 e 2023 foram detectados 755 casos de AIDS entre indígenas no Brasil, sendo caracterizada uma redução significativa nos registros anuais, como observado ao se comparar as notificações de 2013 (88 casos) e 2023 (56 casos). Entretanto, em 2015 observou-se um pico com 113 casos, que foi seguido por uma tendência de queda nos demais anos. Ao analisar as regiões do país, nota-se um declínio de casos em todo território brasileiro, sendo mais evidente a redução nas regiões Sul e Nordeste, com 118 e 127 casos respectivamente. Quando comparados aos dados gerais da população brasileira, onde foram identificados 401.808 casos de AIDS no mesmo período, a queda entre indígenas parece acompanhar a redução observada nacionalmente. Em 10 anos houve uma redução de 62,7% de casos em toda população brasileira. **Conclusão:** A diminuição da incidência dos casos de AIDS no Brasil e principalmente entre a população indígena apontam que os portadores dessa patologia estão tendo diagnósticos tardios, evoluindo rápido e com menor taxa de sobrevivência. Devido ao diagnóstico demorado, muitos indivíduos não são inseridos na rede de cuidados em HIV e AIDS, pois não foram identificados no sistema de notificação de saúde, gerando uma subnotificação. Essa realidade aponta desafios significativos na detecção da AIDS. Assim, vale ressaltar a importância da testagem rápida para HIV em todas as raças e idades, além de estratégias específicas para a população indígena, como um melhor preparo dos profissionais de saúde e maior rastreamento da população, garantindo acesso equitativo à saúde. Ademais, maior acesso a políticas de prevenção, distribuição de antirretrovirais e campanhas de conscientização voltadas para essas comunidades são importantes ferramentas para o diagnóstico e tratamento adequado.

Palavras-chave: epidemiologia clínica; infecções sexualmente transmissíveis; profissionais da saúde; serviços de saúde do indígena

GINECOLOGIA – EPIDEMIOLOGIA

ESTUDO ORIGINAL

4615 DIAGNÓSTICO PRECOCE E RASTREIO DO CÂNCER DE MAMA NO BRASIL: UMA VISÃO EPIDEMIOLÓGICA

Sarah Roque Alves¹; Luísa Eulália Brito Oliveira Martins¹; Luísa Diógenes Queiroz¹; Ádria Gadelha Ferreira dos Santos¹; Ana Luíza Figueiredo Sobral¹; Isabelle de Moraes Veras Holanda¹; Camila Maria de Vasconcelos Aguiar¹; Nadieja Mendonça Aguiar Nobre¹

(1) Centro Universitário Christus (Unichristus), Fortaleza, CE, Brasil

Objetivo: Descrever dados do Sistema de Informação do Câncer (Siscan) entre 2019 a 2024, avaliando mamografias de rastreamento conforme diretrizes do Ministério da Saúde e comparando as regiões brasileiras. Quantificar casos BI-RADS 4 e 5, identificar resultados histopatológicos de neoplasias malignas e caracterizar os principais tipos histológicos. **Métodos:** É um estudo epidemiológico descritivo baseado em dados do Siscan de 2019 a 2024. Incluiu indivíduos de ambos os sexos, com idades entre 50 e 69 anos, submetidos a mamografias de rastreamento com imagens satisfatórias. Excluíram-se casos com imagens insatisfatórias, achados normais ou classificados como BI-RADS 1, 2, 3 e 6. Foram avaliados: o número total de mamografias, a distribuição demográfica, os casos BI-RADS 4 e 5 submetidos a biópsia, a prevalência dos tipos histopatológicos de lesões malignas e a cobertura, calculada pela relação entre mamografias realizadas, conforme o Siscan, e a população analisada de acordo com o Censo IBGE 2022. Para avaliar a eficácia da cobertura, foi adotado o valor recomendado pela OMS (Estratégia Global para Eliminar o Câncer de Mama), que estabelece uma meta de pelo menos 70%. **Resultados:** Entre 2019 e 2024, realizaram-se 11.119.390 mamografias em pessoas de 50-69 anos. Destas, 98.647 (0,88%) foram BI-RADS 4 ou 5, indicando biópsia. Confirmaram-se 24.341 casos malignos (24,67%), sendo os mais prevalentes carcinoma ductal infiltrante (55,99%), carcinoma lobular invasivo (4,91%) e carcinoma intraductal grau intermediário (4,01%). O Sudeste realizou mais exames (37,81%), seguido do Nordeste (31,65%), Sul (21,81%), Centro-Oeste (6,16%) e Norte (3,87%). No entanto, a densidade de exames por 100.000 habitantes variou: Norte (28,5%), Nordeste (54,2%), Centro-Oeste (41,7%), Sudeste (38,9%) e Sul (63,9%). O percentual de exames BI-RADS 4 ou 5 foi maior no Sudeste (37,71%) e menor no Norte (5,87%). A confirmação de malignidade foi mais prevalente no Nordeste (51,08%) e menor no Centro-Oeste (4,13%). **Conclusão:** O estudo destaca a relevância do rastreamento mamográfico, com altas taxas de malignidade em BI-RADS 4 e 5, especialmente carcinoma ductal infiltrante, reforçando a importância da detecção precoce. Apesar disso, nenhuma região alcançou a meta de 70% de cobertura da OMS. A região Sul apresentou maior cobertura (63,9%), enquanto o Norte registrou a menor (28,5%), evidenciando desigualdades no acesso ao rastreamento.

Palavras-chave: epidemiologia clínica; mamografia; neoplasias da mama; rastreamento

GINECOLOGIA – EPIDEMIOLOGIA

ESTUDO ORIGINAL

5676 DIGNIDADE COM GRADES: ASSISTÊNCIA À SAÚDE REPRODUTIVA DE MULHERES PRIVADAS DE LIBERDADE

Maria Carolina Oliveira Santos¹; João Marcos Vieira Oliveira¹; Carla Santos Almeida¹; Laila Izidro Gonzaga¹; Lorayne Olinda Atanázio Rodrigues¹; Marianna Lacerda Cardoso Pinchemel Fonseca¹; Bárbara Borges de Oliveira Rosa¹; Júlia Maria Gonçalves Dias¹

(1) Universidade Federal de Sergipe, Aracaju, SE, Brasil

Objetivo: Avaliar a assistência à saúde reprodutiva de mulheres privadas de liberdade em um presídio feminino em Sergipe, com ênfase no planejamento familiar, prevenção de ISTs e acesso à mamografia. **Métodos:** Trata-se de um estudo observacional e transversal, realizado entre dezembro de 2023 e dezembro de 2024, com 102 mulheres privadas de liberdade no Presídio Feminino de Sergipe. Foram incluídas mulheres maiores de idade, sexualmente ativas, que aceitaram participar mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Excluíram-se gestantes com mais de 20 semanas e mulheres menstruadas no momento da consulta. Os dados foram obtidos por meio de questionário socioeconômico e clínico, abordando uso de métodos contraceptivos, histórico ginecológico e obstétrico, além da realização de mamografia. As variáveis foram analisadas estatisticamente. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Sergipe em 05/07/2024, CAAE: 78212224.3.0000.5546. **Resultados:** Entre as participantes, 38% não utilizavam métodos contraceptivos. Entre as usuárias, os mais prevalentes foram o injetável trimestral (22,5%), seguido de anticoncepcional oral (15,6%), preservativo masculino (12,7%), laqueadura tubária (2,9%) e DIU (1,9%). Além disso, 5% não responderam à questão. No histórico obstétrico, a média de gestações foi de 3 por paciente, com 2 partos normais para cada 1 cesárea. A média de abortos foi de 1 para cada 2 mulheres. Quanto à prevenção de ISTs, 58% relataram uso de preservativo. Apenas uma participante referiu o uso da profilaxia pré-exposição (PrEP). Em relação à fase reprodutiva, 9,8% estavam na menopausa. Entre as que estavam no menacme, 5,4% apresentavam amenorreia pelo uso contínuo de anticoncepcional, enquanto uma paciente relatou amenorreia de causa desconhecida. Das 30 participantes com indicação para mamografia (idade ≥ 40 anos), 33% nunca realizaram o exame, 30% haviam feito há mais de dois anos e 27% possuíam rastreamento atualizado. Três participantes não souberam ou não quiseram responder. **Conclusão:** Os dados evidenciam lacunas na assistência à saúde reprodutiva dessa população, com alta taxa de não utilização de contraceptivos e métodos de barreira, além de baixa cobertura de mamografias entre as mulheres com indicação. O histórico obstétrico aponta para uma alta média de gestações e abortos. Esses achados fornecem subsídios para futuras ações voltadas à assistência reprodutiva em mulheres encarceradas.

Palavras-chave: mulheres; planejamento familiar; prevenção de doenças; prisões

GINECOLOGIA – EPIDEMIOLOGIA

ESTUDO ORIGINAL

6119 DISPARIDADES REGIONAIS NO ESTADIAMENTO DO CÂNCER DE COLO DO ÚTERO NO BRASIL NO ANO DE 2024

Thaís Elvira Steffen dos Passos¹; Patrícia Vargas Binichesi¹; Luana Victória Lisik¹; Marina Manzoni Hoff¹; Maria Eduarda Mainardi Rotta¹; Larissa Kronbauer Daruy¹; Sheila Cibeles Krugér Carvalho¹

(1) Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul, Ijuí, RS, Brasil

Objetivo: Este estudo visa analisar as disparidades regionais presentes no estadiamento do câncer de colo de útero que foram realizados no Brasil em 2024. Nesse contexto, será possível identificar padrões geográficos que possam influenciar no diagnóstico precoce ou tardio com o intuito de avaliar a demanda de políticas públicas para diminuição da desigualdade no controle da doença. **Métodos:** Trata-se de um estudo observacional, quantitativo, descritivo e retrospectivo, com dados extraídos do Datasus. A população analisada incluiu o total de mulheres diagnosticadas com neoplasia de colo de útero e seu respectivo estadiamento, de diferentes regiões do País no ano de 2024. Utilizou-se de testes de proporcionalidade para comparação entre os grupos de estadiamento, verificando os padrões no diagnóstico precoce ou tardio. Para cada grupo (estadiamento precoce entre 0, 1, 2 e tardio de 3 e 4) calculou-se a proporção de pacientes com o diagnóstico nas regiões Norte, Nordeste, Sudeste, Sul e Centro-Oeste, os dados incompletos foram excluídos. **Resultados:** Foram encontrados os valores de proporcionalidade de cada região para os diagnósticos precoces: Norte 40,29%, Sudeste 37,85%, Nordeste 33,74%, Sul 32,05%, Centro-Oeste 22,36% em comparação aos diagnósticos tardios: Centro-Oeste 77,64%, Sul 67,95%, Nordeste 66,26%, Sudeste 63,84%, Norte 59,71%. O valor-p encontrado foi de P = 5,81x10⁻²⁷, menor que 0,05, permitindo rejeitar a hipótese nula (H) de que não há diferença significativa entre as proporções de diagnósticos precoces e tardios por região. **Conclusão:** Os resultados evidenciam disparidades na distribuição do diagnóstico do câncer de colo de útero entre as regiões do Brasil em 2024, com o Centro-Oeste concentrando o maior número de casos com diagnósticos tardios. Em contrapartida foi evidenciada a região Norte com o melhor índice de diagnóstico precoce. Essa discrepância reflete desigualdades regionais relacionadas ao acesso a serviços de saúde, programas de rastreamento e diagnóstico precoce. Os diagnósticos tardios em algumas regiões reforçam a necessidade de políticas públicas direcionadas e equitativas, que priorizem a expansão do acesso a exames preventivos e ao tratamento.

Palavras-chave: diagnóstico precoce e tardio; disparidades regionais; estadiamento

GINECOLOGIA – EPIDEMIOLOGIA

ESTUDO ORIGINAL

5959 DISTRIBUIÇÃO DOS EXAMES CITOPATOLÓGICOS EM 2022: UMA COMPARAÇÃO ENTRE RAÇAS NO RIO GRANDE DO SUL

Thaís Elvira Steffen dos Passos¹; Patrícia Vargas Binicheski¹; Luana Victória Lisik¹; Marina Manzoni Boff¹; Larissa Kronbauer Daruy¹; Maria Eduarda Mainardi Rotta¹; Sheila Cibeles Kruger Carvalho¹
(1) Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul, Ijuí, RS, Brasil

Objetivo: Entendendo a importância de políticas públicas voltadas à equidade no acesso aos serviços de saúde, este estudo tem como objetivo analisar a frequência e a distribuição dos exames citopatológicos realizados no estado do Rio Grande do Sul no ano de 2022, avaliando a realização dos exames de acordo com a raça/cor. Ademais, o estudo pretende fomentar a discussão avaliando a demanda de políticas públicas voltadas à equidade no acesso aos serviços de saúde. **Métodos:** O estudo é de caráter observacional, quantitativo, descritivo e retrospectivo. A origem dos dados provém do Datasus e do IBGE. A população analisada inclui o total de mulheres entre 24 e 65 anos residentes no RS em 2022, e destas, foi extraído o número de mulheres que realizaram exames citopatológicos, considerando a variável de raça/cor autodeclaradas. Utilizou-se o teste Z para proporções, comparando as taxas de realização do exame entre grupos raciais. Para cada grupo, calculou-se a proporção de exames realizados em relação ao total de mulheres, testando diferenças estatisticamente significativas ($P < 0,05$). **Resultados:** Foi observada disparidade racial na realização de exames. Detalhadamente, mulheres brancas (9,62%) tiveram taxas maiores que pardas (1,50%; $Z = 239,70$, $p < 0,001$) e pretas (7,94%; $Z = 33,12$, $p < 0,001$), mas menores que indígenas (10,19%; $Z = -2,57$, $p = 0,0102$). Mulheres pardas registraram a menor taxa, com diferença em relação às pretas ($Z = -174,24$, $p < 0,001$) e indígenas ($Z = -87,76$, $p < 0,001$). A comparação entre mulheres pretas e indígenas também revelou diferença ($Z = -10,62$, $p < 0,001$). **Conclusão:** Os resultados mostram disparidades na realização do exame quando separados por raça, sugerindo que determinantes raciais podem influenciar no acesso das mulheres aos serviços de saúde. Os grupos de mulheres brancas e indígenas apresentaram elevadas taxas de realização, o que pode significar que políticas públicas obtem sucesso nesses grupos. Entretanto, as mulheres pardas tiveram o menor índice, sugerindo que parcela expressiva do grupo está vulnerável a maiores taxas de morbimortalidade por câncer de colo de útero. Portanto, é possível inferir que as políticas de atenção especial à saúde das mulheres não estão sendo suficientes para atender às necessidades específicas de todos os grupos étnicos raciais, o que remete a reavaliação e adaptação de estratégias de saúde.

Palavras-chave: acesso à saúde; disparidade racial; exames citopatológicos

GINECOLOGIA – EPIDEMIOLOGIA

ESTUDO ORIGINAL

5049 ENSAIO ESTATÍSTICO DOS CASOS DE VIOLÊNCIA SEXUAL, NOS ÚLTIMOS 10 ANOS, EM SERGIPE

Yasmim Maria Barbosa Vasconcelos Lima¹; Nívea Maria Ribeiro Almeida¹; Priscilla Mota Coutinho da Silva¹

(1) Universidade Tiradentes, Aracaju, SE, Brasil

Objetivo: Analisar a incidência e os fatores associados à violência sexual contra mulheres no estado de Sergipe, entre os anos de 2012 a 2022. **Métodos:** Trata-se de um estudo epidemiológico, realizado com os dados disponíveis em Doenças e Agravos de Notificação (Sinan), disponibilizados no TABNET e inseridos no Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (Datasus). Como a população de interesse, estão as mulheres vítimas de violência sexual, no estado de Sergipe, registradas nesta base de dados. Nesse sentido, as variáveis: sexo, ano de notificação, faixa etária, escolaridade e etnia são de interesse para a realização do estudo. **Resultados:** Com a análise dos dados obtidos, foram notificados 15.314 casos de violência sexual no total. Desses, 11.480 acometeram o sexo feminino, porém, apenas 2.983 casos foram confirmados, totalizando 19,47% do total. Em relação ao ano de notificação, foi visto que o ano de 2022 foi o com o maior número de casos, com 3.233 notificações e 458 casos confirmados (14,1%). Ainda, a maior parte de registros de casos suspeitos de violência sexual ocorre entre os indivíduos de 20 a 29 anos, porém a confirmação se faz entre os indivíduos mais jovens da sociedade. Sendo assim, dos 3.425 casos que foram confirmados de violência sexual no estado, 2.736 acometeram indivíduos abaixo de 20 anos de idade, e a maior parte deles acometeu crianças de 10 a 14 anos, totalizando 1.195 casos (34,8%). Ademais, a escolaridade com maior incidência ocorre entre crianças com ensino fundamental incompleto, com 2.824 (18,44%) registros. Já a etnia com maior índice de violência sexual foi a parda com 2.133 casos confirmados, seguida da etnia branca com 443 casos confirmados e da etnia preta com 294 registros confirmados. **Conclusão:** Portanto, tendo em vista o persistente número de mulheres vítimas de violência sexual no estado de Sergipe nesses anos, percebe-se o quanto preocupante a situação é. A alta incidência dos casos entre menores de idade mostra a vulnerabilidade dessa faixa etária. Dessa forma, para que haja uma diminuição dos casos, medidas devem ser tomadas, como: a realização de iniciativas que abordem a educação sexual para as crianças nas escolas, nas UBS e nas famílias, para que a criança tenha a capacidade de se prevenir ou de denunciar o crime sexual, o fortalecimento de políticas públicas de prevenção e atendimento e a melhora dos mecanismos de notificação e suporte às vítimas.

Palavras-chave: Brasil; Sergipe; violência sexual

GINECOLOGIA – EPIDEMIOLOGIA

ESTUDO ORIGINAL

6219 EPIDEMIOLOGIA DA SÍFILIS CONGÊNITA NO BRASIL (2015-2024) E SUA RELAÇÃO COM A COBERTURA DO PRÉ-NATAL

Larissa Carneiro de Souza Matos¹; Tays Cristina da Silva Cerqueira Almeida¹; Maria Carolina Oliveira Santos¹; Brenno Jesus Pereira Rabello¹; Vivian Letícia Ferreira Santos¹; Manoel Louzado Barreto Neto¹; Edson de Souza Santos¹

(1) Universidade Estadual de Feira de Santana, Feira de Santana, BA, Brasil

Objetivo: Analisar a incidência da Sífilis congênita no Brasil nos anos de 2015 a 2024 e relacionar com a cobertura de pré-natal. **Métodos:** Tratou-se de um estudo epidemiológico, descritivo e retrospectivo, cuja fonte de dados foi o Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan), da plataforma Datasus-TABNET. Foram coletados dados dos casos confirmados de sífilis congênita, com abrangência nacional, entre os anos de 2015 e 2024. As variáveis coletadas foram raça, sexo, faixa etária da mãe e realização de pré-natal. Por utilizar apenas dados disponibilizados pelo Datasus, o presente estudo não necessitou de aprovação do Comitê de Ética. **Resultados:** No período de 2015 a 2024, foram notificados 233.302 casos confirmados de sífilis congênita no Brasil, e o ano de 2018 registrou a maior frequência de 26.830 (11,5%) casos, e o ano de 2015 registrou a menor com 19.900 (8,53%). Entre as regiões de notificação, o maior número de casos foi registrado na região Sudeste apresentando 101.487 (43,5%), seguida por Nordeste 66.725 (28,6%), Sul 31.363 (13,4%), Norte 20.064 (8,6%) e Centro-Oeste 13.532 (5,8%). Quanto à raça, a parda destacou-se com 121.819 (52,21%) casos, seguida pela branca, com 57.580 (24,68%). Em relação ao sexo, houve predominância de notificações no sexo feminino, com 110.474 (47,35%) dos casos. A faixa etária das mães mais afetadas foi a de 20 a 24 anos, representando 80.173 (34,36%) pessoas. Além disso, cerca de 190.748 (81,76%) mães afirmaram ter realizado o pré-natal durante a gestação. **Conclusão:** Os dados revelam uma alta incidência de sífilis congênita entre 2015 e 2024, com um pico em 2018. Apesar de a maioria das mães ter relatado a realização de consultas de pré-natal, que normalmente incluem testagem e tratamento adequados, a detecção e o manejo oportuno da infecção ainda se mostram insuficientes para prevenir a transmissão vertical. Diante disso, torna-se essencial revisar as estratégias de rastreamento, diagnóstico e intervenção vigentes, com o objetivo de reduzir a incidência da doença.

Palavras-chave: Brasil; epidemiologia; pré-natal; sífilis congênita

GINECOLOGIA – EPIDEMIOLOGIA

ESTUDO ORIGINAL

5360 EPIDEMIOLOGIA DA SÍNDROME DA IMUNODEFICIÊNCIA ADQUIRIDA EM IDOSAS NO BRASIL (2015-2023)

Pedro Henrique Vale Ferreira¹; Isabelle Moreira Silva¹; Júlia Maria Leandro Machado¹; Beatriz Silva Damico¹; Analuce Mussel Dunley Santos¹

(1) Faculdade de Medicina de Petrópolis, Petrópolis, RJ, Brasil

Objetivo: Este estudo visa identificar e descrever as características epidemiológicas dos casos de AIDS em idosas no período de 2015 a 2023 no Brasil. **Métodos:** Trata-se de um estudo observacional, descritivo e de análise quantitativa sobre AIDS nas idosas, realizado por meio de dados disponíveis no Sistema de Informação de Agravos de Notificação disponibilizados por meio da plataforma Ministério da Saúde/SVSA. Após a coleta de dados referentes a AIDS, foram utilizados como filtro o ano de notificação, escolaridade, cor/raça, faixa etária de 60 anos ou mais e sexo feminino nos períodos de 2015 a 2023 por região de notificação no Brasil. Não foi necessária a avaliação pelo Comitê de Ética em Pesquisa, haja vista que os dados são de base populacional. **Resultados:** Foram notificados, no Brasil, entre 2015 a 2023, 2.816 casos de AIDS nas idosas. A faixa etária entre 60 e 69 anos apresentou maior incidência, com 82,59%. No que tange, às regiões do Brasil, a região Sudeste apresentou 35,83% dos casos notificados, a região Sul, 32,67%, a região Nordeste, 17,5%, a região Centro-Oeste 7,38% e a região Norte, 6,6% casos. Em relação ao critério cor/raça, houve uma frequência de 50,28% em brancas, 38,21% em pardas, 10,68% em pretas, 0,56% em amarelas e 0,24% em indígenas. Quanto à escolaridade, a mais recorrente foi 1º a 4º série incompleta (21,37%), seguida pela 5ª a 8ª série (19,67%), médio completo (13,56%), 4º série incompleta (12,2%), fundamental completo (11,96%), analfabeto (11,5%), médio incompleto (4,72%), superior completo (3,97%) e superior incompleto (0,92%). Analisando o corte histórico selecionado, na transição do ano de 2022 para 2023, houve uma redução significativa dos casos notificados, indo de 327 para 141 notificações, o que representa uma queda de 56,88%. **Conclusão:** As características encontradas entre o maior número de casos notificados foram: idosas de 60 a 69 anos, brancas, de 1ª a 4ª série incompleta e residentes da região Sudeste. Diante da longevidade e das mudanças nos padrões socioculturais, é fundamental reforçar a necessidade de discussões abrangentes sobre o tema nas mulheres 60+, visto que a prática sexual nesta faixa etária é cada vez mais reconhecida como parte da qualidade de vida, podendo envolver novos relacionamentos e parceria múltipla.

Palavras-chave: epidemiologia; idoso; síndrome da imunodeficiência adquirida

GINECOLOGIA – EPIDEMIOLOGIA

ESTUDO ORIGINAL

4755 EPIDEMIOLOGIA DAS NEOPLASIAS MALIGNAS DA MAMA NO BRASIL: UMA ANÁLISE EM CINCO ANOS (2019-2023)

Aíla Camile Silva Couto¹; Robério Garbini¹; Guilherme Anthony Silva Barbosa¹; Gerlânio César Silva²; Maria Clara Mello Silva¹; Milena Rios Moares Andrade Alencar¹; Maria Gabriela Tenório Chagas¹

(1) Centro Universitário CESMAC, Maceió, AL, Brasil; (2) Unicesumar, Maringá, PR, Brasil

Objetivo: Verificar a ocorrência de casos de neoplasias malignas da mama no Brasil entre os anos de 2019 e 2023, considerando aspectos como escolha terapêutica e perfil de mortalidade. **Métodos:** Trata-se de um estudo ecológico, descritivo, de série temporal e abordagem quantitativa, realizado por meio de análise retrospectiva de casos notificados de neoplasias malignas da mama no Brasil, entre 2019 e 2023. A coleta de dados foi realizada a partir de fontes secundárias disponíveis no PAINEL de Oncologia e no Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM), ambos vinculados ao Datasus. **Resultados:** Durante o período analisado, foram registrados 219.770 casos de neoplasia maligna da mama no Brasil. O número de casos foi mais baixo em 2020 (n = 48.852) e o mais elevado em 2023 (n = 62.883). A região Sudeste concentrou o maior número de casos ao longo dos anos da análise (n = 124.082), enquanto a região Norte teve a menor proporção (n = 11.656). Em relação à faixa etária, as mulheres de 55 a 59 anos foram as mais afetadas (n = 37.827), enquanto as de 0 a 19 anos apresentaram o menor registro de diagnósticos (n = 1.867). A principal abordagem terapêutica foi a quimioterapia (n = 171.087), seguida da cirurgia (n = 41.206) e da radioterapia (n = 14.519), embora ainda haja uma significativa quantidade de registros sem informações acerca do tratamento utilizado (n = 52.570). Quanto à mortalidade, foram notificados 93.189 óbitos (42,4%) devido ao agravamento da notificação, com destaque em 2023 (n = 20.054) e uma menor ocorrência em 2020 (n = 17.825). A região Sudeste apresentou o maior coeficiente de mortalidade entre os anos de 2019 e 2023. **Conclusão:** Evidenciou-se aumento significativo nos casos e óbitos por neoplasia maligna da mama no Brasil entre 2019 e 2023, havendo maior prevalência na região Sudeste e maior incidência em mulheres adultas de 55 e 59 anos.

Palavras-chave: Brasil; epidemiologia; neoplasias malignas da mama

GINECOLOGIA – EPIDEMIOLOGIA

ESTUDO ORIGINAL

4205 EPIDEMIOLOGIA DE NEOPLASIAS MALIGNAS DO COLO DO ÚTERO EM ALAGOAS: UMA ANÁLISE EM 5 ANOS (2019-2023)

Aíla Camile Silva Couto¹; Robério Garbini¹; Guilherme Anthony Silva Barbosa¹; Maria Gabriela Tenório Chagas¹; Milena Rios Moares Andrade Alencar¹; Maria Clara Mello Silva¹; Gerlânio César Silva²

(1) Centro Universitário CESMAC, Maceió, AL, Brasil; (2) Unicesumar, Maringá, PR, Brasil

Objetivo: Analisar a ocorrência de casos de neoplasias malignas do colo do útero no estado de Alagoas, no período de 2019 a 2023. **Métodos:** Trata-se de um estudo ecológico, descritivo, de série temporal e abordagem quantitativa, realizado por meio de uma análise retrospectiva de casos notificados de câncer do colo do útero em Alagoas, entre 2019 e 2023. A coleta de dados foi realizada por meio de dados secundários disponíveis no PAINEL de Oncologia, vinculado ao Datasus. As informações foram agrupadas por faixa etária nos anos supracitados. **Resultados:** Durante o período analisado, foram registrados 1.374 casos de câncer do colo do útero no estado de Alagoas, correspondendo a 5,94% dos casos notificados na região Nordeste (n = 23.124). O ano com menor porcentagem de casos notificados em Alagoas foi em 2023 (18,55%), enquanto o ano com maior número de casos foi em 2021 (22,05%). Já no que tange à faixa etária, a neoplasia foi mais frequentemente diagnosticada em mulheres entre 45 e 49 anos (17,17%), contrastando com mulheres mais jovens, entre 20 e 24 anos, que apresentaram percentil praticamente nulo (0,87%). Outrossim, dos casos totais notificados em Alagoas, apenas 1.364 registraram o tratamento empregado. Entre esses, a modalidade terapêutica mais usufruída por essa parcela afetada pela neoplasia foi a radioterapia (52,93%), seguida pela cirurgia (35,55) e, por fim, a quimioterapia (11,52%). Além disso, a maioria dos registros de tratamento ocorreu em 2021 (21,26%), paralelamente ao ano de 2023, que apresentou o menor registro (18,32%), coincidindo com o menor número de casos observados nos anos da pesquisa. **Conclusão:** Constatou-se declínio significativo dos casos de neoplasias malignas do colo do útero em Alagoas entre 2019 e 2023, ressaltando a importância e necessidade da prática regular de exames preventivos.

Palavras-chave: Alagoas; epidemiologia; neoplasias do colo do útero

GINECOLOGIA – EPIDEMIOLOGIA

ESTUDO ORIGINAL

5868 EPIDEMIOLOGIA E QUALIDADE DO PRÉ-NATAL EM RN'S SUBMETIDOS À REANIMAÇÃO EM RORAIMA

Sonia Leticia Pinto Pacifico¹; Thaís Martins Alves¹; Wíarla Gabriela Nunes Santos¹; Leticia Freitas Fontinele¹; Fernanda Pacheco de Souza¹; Erisnara Ferreira dos Santos Costa¹; Ana Iara Costa Ferreira¹; Cynthia Dantas de Macedo Lins¹

(1) Universidade Federal de Roraima, Boa Vista, RR, Brasil

Objetivo: Analisar o perfil epidemiológico e a adequação da assistência pré-natal e a sua relação com a necessidade de reanimação neonatal no estado de Roraima. **Métodos:** Refere-se a um estudo observacional, transversal e retrospectivo, vinculado ao parecer 66050622.1.00000.5302 do CAAE. A coleta de dados ocorreu em 2023 no hospital materno-infantil de Roraima, executada em 3 etapas: entrevista sociodemográfica, análise da caderneta pré-natal e consulta do prontuário. Incluídas no estudo aquelas em que houve a necessidade de reanimação neonatal, definido pela Diretriz da Reanimação Neonatal da Sociedade Brasileira de Pediatria. Os dados foram tabulados por meio de aplicativo da plataforma Google[®] e exportados ao programa Excel[®] para análise com base no Índice de Kessner Modificado. **Resultados:** Foram entrevistadas 652 puérperas, das quais 59 (9%) tiveram recém-nascidos submetidos à reanimação. Destas, 78% eram brasileiras e 22% venezuelanas, com média de 26 anos. A maioria (85%) era preta ou parda; 34% estavam fora do mercado de trabalho, metade possuía baixa escolaridade e 34% apresentavam renda familiar inferior a um salário mínimo. O Índice de Kessner modificado, evidenciou que 5% das puérperas tiveram pré-natal inadequado; 25% intermediário; e 69% adequado. O pré-natal ocorreu em 100% da amostra, sendo 34% provenientes do pré-natal de alto risco. Quanto ao parto, 56% das mulheres realizaram cesárea e 44% parto vaginal. Na análise de vitalidade, o Teste de Apgar, do 1º minuto, indicou que 66% deles apresentaram pontuação de 8 a 10, 32% de 4 a 7 e 2% de 0 a 3, enquanto no 5º minuto, observou-se um aumento de 38% na pontuação de 8 a 10. Cerca de 15% necessitaram de UTI neonatal. **Conclusão:** Encontrou-se um perfil de puérperas brasileiras, jovens, pretas ou pardas, com baixa escolaridade e renda, submetidas à cesárea e com pré-natal adequado. Entre os recém-nascidos, 9% necessitaram de reanimação, e 38% apresentaram melhora do Apgar no 5º minuto. Considerando que 10% dos RN precisam de reanimação, observou-se uma taxa menor que a prevista. Entretanto, a falta de dados sobre os métodos utilizados na reanimação neonatal, como intubação ou uso de oxigênio, limita uma análise mais detalhada sobre os fatores associados. Em que concerne ao pré-natal, observou-se um percentual elevado de gestações de alto risco na amostra avaliada, indicando necessidade de maior cuidado na atenção pré-natal dessas gestantes. Assim, estudos futuros são essenciais para qualificar ainda mais a assistência materno-infantil.

Palavras-chave: adequação do pré-natal; gestação; puérpera; reanimação neonatal

GINECOLOGIA – EPIDEMIOLOGIA

ESTUDO ORIGINAL

4978 EPIDEMIOLOGIA DA MORBIDADE POR ENDOMETRIOSE NO BRASIL ENTRE OS ANOS 2019 A 2023

Camila Kwiatkowski Alberti¹; Maria Eduarda Sapha Assumpção Duarte²; Victoria de Lima Burnier³; Nathalia Soares Oliveira⁴; Júlia Borba de Oliveira Trindade⁵; Eduarda Mayume Motoyama⁶; Laissa Costa Pessanha⁷; Ana Paula Costa Faria Dourado⁸

(1) Universidade Positivo, Curitiba, PR, Brasil; (2) Centro Universitário São Camilo, São Paulo, SP, Brasil; (3) Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Campinas, SP, Brasil; (4) Universidade Cidade de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil; (5) Universidade de Santo Amaro, São Paulo, SP, Brasil; (6) Universidade de Taubaté, Taubaté, SP, Brasil; (7) Universidade Federal Fluminense, Niterói, RJ, Brasil; (8) Faculdade Zarns, Salvador, BA, Brasil

Objetivo: A endometriose é uma condição ginecológica crônica caracterizada pela presença de tecido endometrial fora da cavidade uterina, afetando de 6% a 10% das mulheres em idade reprodutiva e até 50% das pacientes com infertilidade ou dor pélvica crônica. Este estudo busca analisar o panorama da morbidade hospitalar por endometriose no Brasil entre 2019 e 2023, com ênfase nas diferenças regionais e demográficas. **Métodos:** Foi realizado um estudo ecológico, quantitativo e retrospectivo, com dados do Sistema de Informação sobre Morbidade Hospitalar (SIH/SUS). Foram analisadas internações por endometriose, considerando faixa etária, região geográfica, e caráter das internações (eletivas ou de urgência). A análise estatística foi conduzida com Microsoft Excel 2019, com frequências absolutas e percentagens. **Resultados:** Entre 2019 e 2023, registraram-se 57.411 internações por endometriose no Brasil. A região Sudeste liderou com 43,4% dos casos (24.911), seguida pelo Nordeste (25,9%) e Sul (16,3%). A menor proporção foi observada no Norte (6,6%), refletindo desigualdades regionais no acesso ao diagnóstico e tratamento. Internações eletivas predominaram (76,6%), enquanto a maior proporção de urgências foi registrada no Norte (37,5%). A faixa etária mais afetada foi de 40-49 anos (43,3% do total), especialmente no Sudeste, onde houve maior disponibilidade de serviços especializados. Em termos de cor/raça, mulheres pardas representaram 44,3% das internações, seguidas pelas brancas (35,5%), refletindo a demografia brasileira. Entretanto, a baixa representatividade de mulheres pretas (9%) aponta barreiras de acesso e possíveis desigualdades raciais. Quanto à mortalidade, foram registrados 78 óbitos, com maior concentração no Sudeste (37 casos). Mulheres idosas apresentaram taxas de mortalidade mais elevadas, especialmente na faixa acima de 70 anos. A média de permanência hospitalar foi de 2,3 dias, com o Norte registrando o maior tempo (2,9 dias), sugerindo atrasos no manejo clínico. **Conclusão:** Os dados destacam disparidades regionais e demográficas na morbidade hospitalar por endometriose no Brasil. A concentração de casos no Sudeste reflete maior acesso a serviços especializados, enquanto o Norte apresenta indicadores de subnotificação e menor assistência. Estratégias de saúde pública devem priorizar o diagnóstico precoce e o manejo eficaz, com foco em populações vulneráveis e regiões com menor cobertura de saúde.

Palavras-chave: diagnóstico precoce; endometriose; morbidade

GINECOLOGIA – EPIDEMIOLOGIA

ESTUDO ORIGINAL

6429 ESCOLARIDADE DE MULHERES VIVENDO COM HIV/AIDS ACOMPANHADAS EM UM CENTRO DE REFERÊNCIA EM SALVADOR-BA

Isis Gabriella Bernardes Marques¹; Richard Nickerson Corceli Filho¹; Ana Gabriela Álvares Travassos^{1,2}

(1) Universidade do Estado da Bahia, Salvador, BA, Brasil; (2) Centro Estadual Especializado em Diagnóstico, Assistência e Pesquisa, Salvador, BA, Brasil

Objetivo: Descrever a relação entre escolaridade e condições socioeconômicas em mulheres vivendo com HIV/AIDS acompanhadas no Centro Estadual Especializado em Diagnóstico, Assistência e Pesquisa (CEDAP) em Salvador e comparar esses dados com os registros nacionais do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan). **Métodos:** Estudo transversal com 293 mulheres cisgênero vivendo com HIV/AIDS, realizado em 2021 e aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa em mesmo ano. Dados de escolaridade foram coletados por questionário e analisados com base no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan) e analisados com base em notificações nacionais (2007-2023) de mulheres vivendo com HIV e na literatura atual. Os dados coletados foram tabulados utilizando o *software* Microsoft® Excel 2019. Após tabulados, a análise estatística foi realizada com o *software* Jamovi 2.3.28. Para análise descritiva, foram utilizadas as medidas de média, mediana, desvio-padrão, quartis e analisadas as razões de prevalências, segundo um intervalo de confiança de 95% e atribuindo como estatisticamente relevante um $p < 0,05$. Os testes de normalidade foram realizados segundo Shapiro-Wilk. Para medidas de associação e comparação foram utilizados os testes de qui-quadrado, teste T de Student e Regressão Logística. **Resultados:** Na amostra, 30,03% tinham apenas ensino fundamental, enquanto 6,14% possuíam ensino superior. Dados nacionais, do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan), indicam uma escolaridade média ainda menor em mulheres vivendo com HIV/AIDS. **Conclusão:** A baixa escolaridade está presente entre mulheres vivendo com HIV/AIDS, o que traz maior vulnerabilidade. Investimentos em educação podem ser uma ferramenta essencial na redução de novos casos e na melhoria da qualidade de saúde e de vida dessas mulheres.

Palavras-chave: epidemiologia; escolaridade; HIV; mulheres vivendo com HIV; saúde

GINECOLOGIA – EPIDEMIOLOGIA

ESTUDO ORIGINAL

6097 ESTUDO DA TAXA DE COBERTURA DE VACINAÇÃO CONTRA HPV NA REGIÃO NORTE

Leticia Moura Marques¹; Gabriel Gama Magno¹; Isabel de Oliveira Muniz¹; Marina de Castro Alves¹; Maria Eduarda Garcia de Azevedo¹; Amanda de Paula de Oliveira Ribeiro¹; Tiago Jordão Nunes Silva¹; Aljerry Dias do Rêgo¹

(1) Universidade Federal do Amapá, Macapá, AP, Brasil

Objetivo: Descrever a taxa de cobertura vacinal contra o papilomavírus humano (HPV) na região Norte do Brasil, analisando o panorama geral da vacinação na região no período de 2019-2024. **Métodos:** Este estudo adota uma abordagem descritiva e transversal, utilizando dados secundários provenientes do sistema Datasus e da Secretaria de Informação e Saúde Digital - SEIDIGI. Foram avaliadas as taxas de cobertura vacinal contra HPV na região Norte do Brasil entre 2019 e 2024, abrangendo a população-alvo definida pelo Programa Nacional de Imunizações e a vacina quadrivalente, disponibilizada pelo Sistema Único de Saúde (SUS). **Resultados:** Entre 2019 e 2024, foram aplicadas um total de 2.739.958 doses da vacina contra o HPV nos sete estados da região Norte do Brasil. Observou-se uma variação significativa no número de doses aplicadas ao longo do período, com destaque para o aumento expressivo em 2023, quando foram administradas 646.379 doses, o maior total registrado no período. O Pará (PA) liderou consistentemente na quantidade de doses aplicadas, seguido por Amazonas (AM), enquanto Acre (AC) e Roraima (RR) apresentaram os menores totais, refletindo as diferenças populacionais entre os estados. Entre 2019 e 2021, houve uma redução no número total de doses aplicadas, passando de 458.072 em 2019 para 350.039 em 2021, possivelmente associada aos impactos da pandemia de COVID-19 na cobertura vacinal. No entanto, a vacinação começou a se recuperar em 2022 (425.093 doses), atingindo o pico em 2023, antes de apresentar nova redução em 2024 (463.830 doses). De modo geral, os dados revelam oscilações na cobertura vacinal entre os estados e os anos analisados, sugerindo a necessidade de estratégias mais consistentes e sustentadas para melhorar e uniformizar a vacinação contra o HPV na região Norte. A baixa cobertura vacinal contra o HPV na região Norte é alarmante, considerando que essa região possui as maiores taxas de incidência e mortalidade por câncer de colo de útero no Brasil. **Conclusão:** No período de 2019 e 2024, a aplicação de doses da vacina contra o HPV na região Norte apresentou oscilações marcantes. Após a queda causada pela pandemia, houve recuperação culminando em um pico em 2023, mas uma redução em 2024 evidencia a necessidade de campanhas mais consistentes. As disparidades entre os estados destacam desafios logísticos e populacionais, enfatizando a importância de políticas públicas para garantir cobertura vacinal proporcional e prevenir cânceres relacionados ao HPV.

Palavras-chave: cobertura vacinal; HPV; região Norte; vacinação

GINECOLOGIA – EPIDEMIOLOGIA

ESTUDO ORIGINAL

6211 ESTUDO DOS ÓBITOS POR NEOPLASIAS MALIGNAS DOS ÓRGÃOS REPRODUTIVOS FEMININOS NO ESTADO DO AMAPÁ

Maria Eduarda Garcia de Azevedo¹; Marina de Castro Alves¹; Isabel de Oliveira Muniz¹; Gabriel Gama Magno¹; Leticia Moura Marques¹; Ranna Katherin Bastos Miranda¹; Anderson de Souza Oliveira Júnior¹; Aljerry Dias do Rêgo¹

(1) Universidade Federal do Amapá, Macapá, AP, Brasil

Objetivo: Analisar os óbitos decorrentes de neoplasias malignas dos órgãos reprodutivos femininos no estado do Amapá no intervalo de 2014 a 2023. **Métodos:** Trata-se de um estudo transversal, de caráter descritivo e abordagem quantitativa, baseada em dados provenientes do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), com foco nos óbitos decorrentes de neoplasias malignas dos órgãos reprodutivos femininos no estado do Amapá no período de 2014 a 2023. Considerando que a pesquisa se apoia em dados secundários, a submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa não se mostrou necessária, conforme os preceitos éticos e normativos vigentes. **Resultados:** No período em questão, foram registrados 583 óbitos, com o câncer de colo uterino destacando-se como a principal etiologia, com 405 óbitos (69,5%). Seguiram-se o câncer de útero, com 75 óbitos (12,9%), e o câncer de ovário, que contabilizou 61 óbitos (10,5%). As neoplasias da vulva e da vagina apresentaram, respectivamente, 5 (0,9%) e 4 (0,7%) óbitos. A maior concentração de mortes foi observada nas faixas etárias de 40 a 49 anos (21,3%) e 50 a 59 anos (21,6%), seguidas pelas faixas de 60 a 69 anos (17,9%) e 30 a 39 anos (14,6%). Em termos raciais/étnicos, as mulheres pardas constituíram a maioria das vítimas, com 399 óbitos (68,4%), seguidas pelas brancas (114 óbitos, 19,6%), pretas (37 óbitos, 6,3%) e amarelas (5 óbitos, 0,9%). Quanto ao estado civil, as mulheres solteiras predominam, com 311 óbitos (53,4%), seguidas pelas casadas (19,6%), viúvas (9,3%) e separadas judicialmente (3,9%). Em relação à escolaridade, a maior parte das falecidas possuía nível educacional baixo, com 117 óbitos entre mulheres sem escolaridade e 125 óbitos entre aquelas com 1 a 3 anos de instrução. **Conclusão:** O estudo evidenciou que o câncer do colo do útero constitui a principal etiologia das mortes observadas, com a prevalência mais significativa nas faixas etárias entre 40 e 59 anos. Observou-se também que mulheres de etnia parda, estado civil solteiro e com baixo nível educacional apresentaram as taxas de mortalidade mais elevadas, refletindo disparidades no acesso a cuidados preventivos e terapêuticos. Tais resultados sublinham a urgência de políticas públicas robustas que visem a ampliação da conscientização, o fortalecimento do diagnóstico precoce e a promoção de uma abordagem equânime no acesso ao tratamento, especialmente para as populações socialmente marginalizadas.

Palavras-chave: neoplasia do colo do útero; neoplasias dos genitais femininos; vigilância de óbitos

GINECOLOGIA – EPIDEMIOLOGIA

ESTUDO ORIGINAL

4015 ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO DOS ÓBITOS POR NEOPLASIA DE VAGINA ENTRE 2010 A 2023 NO RIO DE JANEIRO

Ligia Luana Freire Silva¹; Marianna Bibiano Roncato¹; Lucas da Silva Teixeira²; Ana Paula Costa Faria Dourado³

(1) Universidade Nove de Julho, São Paulo, SP, Brasil; (2) Universidad Privada Maria Serrana UPMS – CDE PY, Paraguai; (3) Faculdade Medicina Zarns, Salvador, BA, Brasil

Objetivo: O objetivo do presente trabalho foi realizar o levantamento acerca dos óbitos por neoplasia de vagina entre 13 anos no Rio de Janeiro. **Métodos:** O presente estudo trata-se de um estudo epidemiológico ecológico, descritivo, transversal e retrospectivo. Os dados foram coletados no Sistema de Informação de Informação sobre Mortalidade (SIM). As variáveis coletadas e estudadas foram: distribuição por ano, idade, raça e grau de escolaridade. **Resultados:** Entre 2010 a 2023, houve 29 óbitos devido à neoplasia de vagina, no Rio de Janeiro, sendo a distribuição da seguinte forma: i) 2010: 2 (6,9%), ii) 2011: 2 (6,9%), iii) 2012: 2 (6,9%), iv) 2014: 5 (17,2%), v) 2015: 3 (10,3%), vi) 2016: 2 (6,9%), vii) 2017: 2 (6,9%), viii) 2018: 3 (10,3%), ix) 2019: 2 (6,9%), x) 2020: 1 (3,4%), xi) 2021: 2 (6,9%), xii) 2022: 3 (10,3%). Sendo o ano de 2014 e 2018 os anos com maior ocorrência, respectivamente. Os óbitos foram separados em duas faixas etárias: i) 30 a 39 anos: 10 (34,5%) e ii) 40 a 49 anos: 19 (65,5%). Os óbitos por neoplasia de vagina foram separados nas seguintes raças: i) branca: 14 (48,3%), ii) preta: 2 (6,9%), iii) parda: 12 (41,4%), iv) ignorado: 1 (3,4%). A escolaridade das pacientes foi distribuída: i) nenhuma: 2 (6,9%), ii) 1 a 3 anos: 4 (13,8%), iii) 4 a 7 anos: 7 (24,1%), iv) 8 a 11 anos: 14 (48,3%), v) 12 anos e mais: 1 (3,4%) e vi) ignorado: 1 (3,4%). A escolaridade das pacientes foi distribuída: i) nenhuma: 2 (6,9%), ii) 1 a 3 anos: 4 (13,8%), iii) 4 a 7 anos: 7 (24,1%), iv) 8 a 11 anos: 14 (48,3%), v) 12 anos e mais: 1 (3,4%) e vi) ignorado: 1 (3,4%). **Conclusão:** Entre 2010 a 2023, houve 29 óbitos devido à neoplasia de vagina, no Rio de Janeiro. Sendo o ano de 2014 e 2018 os anos com maior ocorrência, respectivamente. A faixa etária de 40 a 49 anos, a raça branca e escolaridade entre 8 a 11 anos foram os grupos com maior ocorrência de óbitos.

Palavras-chave: neoplasia de vagina; óbitos femininos; óbitos por neoplasia de vagina

GINECOLOGIA – EPIDEMIOLOGIA

ESTUDO ORIGINAL

5050 ESTUDO EPIDEMIOLÓGICOS DOS CASOS DE TOXOPLASMOSE GESTACIONAL, EM SERGIPE, NOS ANOS DE 2019 A 2023

Yasmim Maria Barbosa Vasconcelos Lima¹; Nívea Maria Ribeiro Almeida¹; Priscilla Mota Coutinho da Silva¹

(1) Universidade Tiradentes, Aracaju, SE, Brasil

Objetivo: Analisar a incidência e os fatores associados à Toxoplasmose Gestacional no estado de Sergipe, entre os anos de 2019 a 2023. **Métodos:** Trata-se de um estudo epidemiológico, realizado com os dados disponíveis em Doenças e Agravos de Notificação (Sinan), disponibilizados no TABNET e inseridos no Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (Datasus). Estes são datados entre o período de 2019 a 2023. Como população de interesse, estão as gestantes com Toxoplasmose registradas no estado de Sergipe. Nesse caso, as variáveis faixa etária, escolaridade, trimestre de gestação e critério diagnóstico são de interesse para a realização do estudo. **Resultados:** Com a análise dos dados, foram relatados 731 casos no estado de Sergipe. Com 28% (209 casos) do total, 2023 foi o ano com maior número de notificações da doença, o menor registro foi em 2020, com 14,9% dos relatos. Em todos os anos, a maior prevalência de Toxoplasmose ocorre nas gestantes das faixas etárias entre 20-39 anos (76%). A maioria das gestantes apresenta Ensino Fundamental Incompleto, com suas variações, representando 26,8% do total de casos. Do outro lado, a menor taxa da infecção ocorre nas mulheres com Educação Superior Completa, isso representa 3% do total. No quesito clínico, o segundo trimestre de gestação é o mais incidente, com 51,5% da quantidade de casos, seguida do primeiro trimestre (30%) e do terceiro trimestre (17,6%). Além disso, alguns pacientes têm a idade gestacional ignorada (5 pacientes). Embora a maioria dos casos, independentemente do trimestre de gestação, tenha sua evolução ignorada, a maior parte das gestantes que contraem toxoplasmose durante a gestação concebem seus bebês sem complicações da doença, devido ao acompanhamento pré-natal. Não há registros de óbitos pela doença, apenas por outras causas. Mesmo que 153 casos tenham a resposta ignorada (20,9%), a maior parte dos casos de Toxoplasmose Gestacional é diagnosticada por exames laboratoriais (77,8%), apenas 1,23% é diagnosticada por meio do exame clínico-epidemiológico. **Conclusão:** Portanto, esses achados revelam a importância de um pré-natal cuidadoso, com foco na orientação de medidas profiláticas da doença, rastreio sorológico seriado, além de tratamento precoce para redução de taxa de transmissão para o feto e de possível sequelas relacionadas.

Palavras-chave: Brasil; Sergipe; toxoplasmose gestacional

GINECOLOGIA – EPIDEMIOLOGIA

ESTUDO ORIGINAL

5825 EVOLUÇÃO TEMPORAL DA SÍFILIS ADQUIRIDA EM MULHERES NO BRASIL (2018-2023): ANÁLISE POR FAIXA ETÁRIA

Thaís Elvira Steffen dos Passos¹; Patrícia Vargas Binicheski¹; Luana Victória Lisik¹; Marina Manzoni Boff¹; Maria Eduarda Mainardi Rotta¹; Larissa Kronbauer Daruy¹; Sheila Cibele Kruger Carvalho¹

(1) Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul, Ijuí, RS, Brasil

Objetivo: Este estudo tem como objetivo analisar a evolução temporal dos casos notificados de sífilis adquirida entre mulheres no Brasil entre 2018-2023, tendo por hipótese a diferente distribuição entre as faixas etárias. A finalidade é identificar os grupos mais vulneráveis, subsidiando o aprimoramento de políticas públicas para prevenção, diagnóstico e tratamento. **Métodos:** Trata-se de um estudo observacional, quantitativo, descritivo e retrospectivo, utilizando dados do Datasus, obtidos por meio do Sinan. A população incluí mulheres residentes no Brasil diagnosticadas com sífilis adquirida no período de 2018-2023. As variáveis analisadas incluem o número total de casos notificados por ano e as faixas etárias: 15-19, 20-39, 40-59, 60-64, 65-69, 70-79 e 80+. O teste qui-quadrado foi usado para comparar as proporções entre os grupos, enquanto o teste de tendência linear avaliou as mudanças temporais, tendo o ano de notificação como variável independente e o número de casos como variável dependente. **Resultados:** O seguinte estudo investigou dados da sífilis adquirida, contabilizados em cinco anos, considerando os casos por faixa etária e sexo. As proporções por faixa etária indicam que os grupos mais afetados são, 20-39 anos: 54,22% dos casos, sendo a faixa etária mais impactada, 40-59 anos: 23,70% dos casos, o segundo grupo mais afetado, 15-19 anos: 13,55%, um número significativo entre adolescentes. A análise com o teste qui-quadrado evidenciou a estatística de $\chi^2 = 1740,16$, expondo discrepância entre as frequências observadas (casos reais) e as esperadas (casos uniformemente distribuídos entre os grupos de escolaridade). O valor de $P = 2,56 \times 10^{-297}$ significa que a hipótese nula (não há diferença nas proporções de sífilis entre os grupos de escolaridade) pode ser rejeitada com alta confiança, visto que o valor de P encontrado é menor que $p < 0,05$. Embora a hipótese fosse apenas em relação a diferença entre as faixas etárias, encontrou-se também diferença de distribuição entre os níveis de escolaridade. **Conclusão:** Dados evidenciam a necessidade de intervenções estruturais para o enfrentamento da sífilis adquirida, incluindo o fortalecimento de políticas públicas que promovam acesso a serviços de saúde, educação sexual e estratégias de prevenção abrangentes. A integração entre os níveis de atenção, especialmente o fortalecimento da atenção básica e o acompanhamento contínuo, é essencial para reduzir as taxas de sífilis no país e proteger a saúde feminina.

Palavras-chave: faixa etária; saúde feminina; sífilis adquirida

GINECOLOGIA – EPIDEMIOLOGIA

ESTUDO ORIGINAL

4809 FATORES SOCIOECONÔMICOS E DEMOGRÁFICOS NA PREVALÊNCIA DE SÍFILIS GESTACIONAL NO ESPÍRITO SANTO

Flavia Rezende Baião¹; Daniel Schneider de Pinho Silva¹; Daniel Tardin Andrade¹; Érika Henrique Alves Silva¹; Marcela Moraes Farias¹; Maria de Fatima Araujo da Fonseca¹; Maria Eduarda Neves Bitencourt Rodrigues¹; Maria Izabel Gomes Lopes¹

(1) Universidade Vila Velha, Vila Velha, ES, Brasil

Objetivo: Analisar a influência de fatores socioeconômicos e demográficos na prevalência de sífilis gestacional no estado do Espírito Santo; identificar as populações mais vulneráveis e como esses índices ocorrem na população do estado. **Métodos:** Foi realizado um estudo epidemiológico para analisar casos confirmados de mulheres grávidas infectadas por sífilis no Espírito Santo - Brasil, entre 2014 e 2023. Os registros, disponibilizados pelo Datasus - Departamento de Informática do SUS, foram coletados durante o pré-natal e incluem raça, faixa etária e escolaridade. Para embasamento teórico, foram utilizadas as palavras-chave: sífilis; gravidez; grupos etários; fatores raciais; escolaridade. **Resultados:** No período avaliado, 1.563 casos de sífilis gestacional foram notificados. Observa-se prevalência entre as mulheres negras (67,7%), seguidas pelas brancas (15,03%), as tiveram a cor ignorada no sistema de notificação (13,69%), mulheres autodeclaradas amarelas (3,6%) e indígenas (0,6%). Nota-se ainda um domínio do diagnóstico da faixa etária 20-39 anos (72,74%), acompanhado de 24,5% na faixa etária 15-19 anos, e um menor montante na faixa etária 40-59 anos (1,4%). No que tange à alfabetização, não dá dados em 36,2% das pacientes. No entanto, a sífilis gestacional foi majoritária em mulheres com ensino fundamental incompleto (26,6%), ensino médio completo (16,9%), ensino médio incompleto (14,3%), ensino fundamental incompleto (6%) e analfabetas (0,06%) respectivamente. Sob essa ótica, nota-se que embora a escolaridade seja fundamental, ela não é suficiente para a prevenção de sífilis. **Conclusão:** O estudo revelou que fatores socioeconômicos, demográficos e raciais têm influência na prevalência de sífilis gestacional no Espírito Santo. Com os maiores índices acometendo a população negra, a questão racial torna-se um fator importante na caracterização da população majoritária desse diagnóstico. Em contraste, a baixa escolaridade não demonstrou ter importância no aumento do número de casos. Além disso, o alto número de casos nas faixas etárias de 15 aos 19 e dos 20 aos 39 anos, pode mostrar que o acesso a saúde ainda é insuficiente ou que ainda há estigma quanto ao tratamento adequado. Estratégias de prevenção que incluam educação em saúde, melhor acesso ao pré-natal e exames de triagem, com uma abordagem intersetorial envolvendo saúde, educação e assistência social para reduzir a incidência da sífilis gestacional e melhorar os resultados de saúde materno-infantil.

Palavras-chave: escolaridade; fatores raciais; gravidez; grupos etários; sífilis

GINECOLOGIA – EPIDEMIOLOGIA

ESTUDO ORIGINAL

4309 IMPACTOS DA PANDEMIA DE COVID-19 NO RASTREAMENTO DE CÂNCER DE MAMA NO BRASIL

Miwa Maruyama de Moura Paiva¹; Laissa Costa Pessanha²; Ana Elisa de Castro Ferreira³; Ana Paula Costa Faria Dourado⁴

(1) Universidade Nove de Julho, São Paulo, SP, Brasil; (2) Universidade Federal Fluminense, Niterói, RJ, Brasil; (3) Faculdade de Medicina de Barbacena, Barbacena, MG, Brasil; (4) Faculdade Zarns, Salvador, BA, Brasil

Objetivo: Realizar uma análise epidemiológica para investigar as consequências da pandemia de COVID-19 no rastreamento de câncer de mama no Brasil e avaliar os impactos na detecção precoce. **Métodos:** Este estudo epidemiológico descritivo utilizou dados obtidos da plataforma Datasus TABNET, sobre mamografias de rastreamento realizadas no Brasil entre 2019 e 2024 e mortalidade por câncer de mama nesse período, abrangendo todas as faixas etárias. Foram excluídos dados inconsistentes ou incompletos. Analisaram-se a mortalidade e o número de mamografias por estado e ano, utilizando estatística descritiva para identificar tendências e variações no período. **Resultados:** Entre 2019 e 2020, observou-se uma redução acentuada das mamografias realizadas no território brasileiro, com variações significativas entre os estados. Tal fato, associa-se ao início da pandemia da COVID-19 e à implementação de medidas de prevenção e controle do vírus, como o isolamento social e o redirecionamento dos recursos destinados à saúde. Esse indicativo impacta diretamente no atraso do rastreio de lesões sugestivas de malignidade, bem como, em um pior prognóstico aos pacientes. No período 2021 a 2023, registrou-se um aumento acentuado da realização de mamografias, com índices semelhantes aos apresentados em 2019. Em 2023, foram registrados na região Sudeste e Sul, resultados iguais ou superiores aos encontrados no cenário pré-pandemia. Contudo, em 2024, houve uma nova redução na realização de mamografia no Brasil. Esse cenário coincide com um aumento da mortalidade observada entre 2019 e 2023, que esteve em ascensão durante todo o período. **Conclusão:** A pandemia de COVID-19 impactou significativamente o rastreamento de câncer de mama no Brasil. A análise revelou uma redução acentuada nas mamografias realizadas em 2020, o que comprometeu o diagnóstico precoce, agravando o prognóstico das pacientes. Apesar do aumento gradativo nas mamografias a partir de 2021, com pico em 2023, a mortalidade associada ao câncer de mama continua a crescer. Esse dado aponta para atrasos acumulados no diagnóstico durante o período crítico da pandemia e para desigualdades no acesso aos tratamentos. A redução observada em 2024 destaca a necessidade de estratégias sustentáveis para garantir a continuidade dos programas de rastreamento e ações integradas em saúde para reduzir a mortalidade associada à doença, favorecendo o diagnóstico precoce, o tratamento oncológico e o prognóstico positivo das pacientes.

Palavras-chave: câncer de mama; mamografia; rastreamento

GINECOLOGIA – EPIDEMIOLOGIA

ESTUDO ORIGINAL

5435 IMPLEMENTAÇÃO DA DOSE ÚNICA DA VACINAÇÃO CONTRA O HPV E A AMPLIAÇÃO DA COBERTURA VACINAL NO BRASIL

Bianca Santis Contarini¹; Gabriela Pinheiro Silva²; Valéria Maria Moreno Jacintho²

(1) Universidade Presidente Tancredo de Almeida Neves, São João del-Rei, MG, Brasil; (2) Prefeitura de João Monlevade, João Monlevade, MG, Brasil

Objetivo: Analisar as tendências de cobertura vacinal contra o papilomavírus humano (HPV) no Brasil entre 2019 e 2024, com foco na implementação da dose única em 2024 e seus impactos na ampliação da cobertura vacinal e na prevenção do câncer de colo do útero. **Métodos:** Trata-se de um estudo observacional transversal que se propôs a analisar a cobertura vacinal contra o HPV desde a implementação da dose única pelo Programa Nacional de Imunizações. Os dados referentes ao período de 2019 a 2022 foram obtidos por meio da plataforma TABNET, desenvolvida pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (Datasus). Para os anos de 2023 e 2024, as informações foram coletadas no sistema Infoms Saúde, devido à indisponibilidade desses dados no TABNET. A seleção incluiu registros de vacinação em crianças de 9 a 14 anos, com o imunobiológico HPV quadrivalente, considerando sexo feminino, masculino e outros. Todos os dados extraídos foram organizados em planilhas eletrônicas e analisados estatisticamente. Dispensou-se o uso do termo de consentimento livre e esclarecido, pois o estudo utilizou exclusivamente dados secundários. **Resultados:** Entre 2019 e 2024, as tendências de cobertura vacinal contra o HPV apresentaram oscilações significativas. Houve um aumento de 6,73% em 2020, seguido por uma queda de 17,40% em 2021, possivelmente devido à pandemia de COVID-19. Em 2022, ocorreu uma recuperação de 21,06%, culminando em um crescimento expressivo de 34,06% em 2023. No entanto, a implementação da dose única em 2024 foi seguida de uma queda acentuada de 57,47% no total de doses aplicadas. A vacinação feminina manteve crescimento até 2023, mas caiu 53,23% em 2024. A masculina foi mais instável, com aumentos em 2020 (+17,64%) e 2023 (+53,44%), seguidos por quedas em 2021 (-33,26%) e 2024 (-60,24%). O grupo “outros” apresentou números muito baixos, com apenas 92 doses aplicadas em 2023 e 30 em 2024. **Conclusão:** A análise evidencia desafios na adesão à vacinação contra o HPV, especialmente após a introdução da dose única. Apesar dos avanços observados até 2023, a redução acentuada em 2024 ressalta a necessidade de avaliações mais detalhadas sobre os impactos dessa medida e de ações que promovam a aceitação e o acesso à vacinação. Estratégias futuras devem considerar campanhas de sensibilização, melhorias na distribuição e maior engajamento das populações-alvo. São ainda necessárias análises mais aprofundadas sobre o tema para identificar outros possíveis fatores que interferiram na adesão à vacinação.

Palavras-chave: cobertura vacinal; dose única; papilomavírus humano

GINECOLOGIA – EPIDEMIOLOGIA

ESTUDO ORIGINAL

5595 INCIDÊNCIA DE COLELITÍASE AGUDA EM MULHERES EM IDADE FÉRTIL NO BRASIL NOS ANOS DE 2020 A 2023

Gustavo Henrique Silva Nascimento Filho¹; Maria Eduarda Bianchi Reis Guimarães²; Juliana Latini Azevedo²; Fernanda Diniz Coelho¹; João Victor Gonçalves Bramili¹; Luiz Eduardo Gonçalves Bittencourt¹; Filipa Faria Sabino¹; Gustavo Santos Crespo²

(1) Faculdade de Medicina de Petrópolis, Petrópolis, RJ, Brasil; (2) Faculdade de Medicina de Campos, Campos dos Goytacazes, RJ, Brasil

Objetivo: Analisar os dados epidemiológicos referentes a incidência de morbidade hospitalar por coledolitíase aguda em mulheres nos anos de 2020 a 2023. **Métodos:** Trata-se de um estudo epidemiológico retrospectivo e de caráter descritivo e quantitativo. Este artigo utiliza os dados fornecidos pelo site do Datasus-TABNET, entre os anos de janeiro de 2020 a dezembro de 2023, a incidência de quadros de coledolitíase aguda em pacientes do sexo feminino em idade fértil no Brasil, na faixa etária entre 10 a 49 anos. Não houve necessidade de avaliação pelo Comitê de Ética em Pesquisa, visto que os dados obtidos são de domínio público. **Resultados:** No período de janeiro de 2020 até dezembro de 2023, o Brasil registrou no total 821.736 novos casos, tendo uma maior incidência de coledolitíase aguda em pacientes do sexo feminino, com destaque para a faixa etária de 40 a 49 anos, que registrou 181.532 casos. Observou-se ainda um crescimento do número de casos em faixas etárias mais jovens, como 15 a 19 anos (18.601 casos), 20 a 29 anos (120.715 casos) e 30 a 39 anos (177.501 casos). Este número aumentou com o passar dos anos, sendo 2020 (137.859 casos), 2021 (148.036 casos), 2022 (250.020 casos) e 2023 (285.821 casos). No Brasil, entre as regiões, o Sudeste apresentou a maior incidência, com 310.046 casos, seguido pelo Nordeste (225.069 casos), Sul (136.969 casos), Norte (75.972 casos) e Centro-Oeste (73.680 casos). **Conclusão:** A coledolitíase aguda é uma condição frequente em mulheres, sendo influenciada por fatores hormonais, como o uso de anticoncepcionais orais e a gravidez, que aumentam o risco de seu desenvolvimento. Como resultado, este estudo observou um aumento no número de casos com o avanço da idade, destacando a importância crucial do diagnóstico precoce e do tratamento adequado para prevenir complicações futuras. O manejo da coledolitíase deve ser personalizado, considerando as necessidades específicas de cada paciente. Assim, é essencial compreender os fatores de risco, reconhecer os sinais e sintomas clínicos e conhecer as opções terapêuticas disponíveis, a fim de otimizar o cuidado, e prevenir recidivas.

Palavras-chave: cálculos biliares; coledolitíase; fatores hormonais; idade fértil

GINECOLOGIA – EPIDEMIOLOGIA

ESTUDO ORIGINAL

5661 INCIDÊNCIA DE INTERNAÇÃO POR OBESIDADE EM PACIENTES DO SEXO FEMININO NO BRASIL ENTRE 2018-2024

João Victor Gonçalves Bramili¹; Maria Eduarda Bianchi Reis Guimarães²; Gustavo Henrique Silva Nascimento Filho¹; Filipa Faria Sabino¹; Fernanda Diniz Coelho¹; Juliana Latini Azevedo²; Luiz Eduardo Gonçalves Bittencourt¹; Gustavo Santos Crespo²

(1) Faculdade de Medicina de Petrópolis, Petrópolis, RJ, Brasil; (2) Faculdade de Medicina de Campos, Campos dos Goytacazes, RJ, Brasil

Objetivo: Analisar o perfil epidemiológico da morbidade hospitalar decorrente da obesidade em mulheres no Brasil entre os anos de 2018 e 2024. **Métodos:** Trata-se de um estudo observacional transversal. Foram utilizados os dados fornecidos pelo site do Datasus-TABNET, entre os anos de janeiro de 2018 e outubro de 2024, avaliando a incidência de internação por obesidade em pacientes do sexo feminino no Brasil, com idades entre 10 e 80 anos. **Resultados:** No período observado, verificou-se um total de 63.993 internações por obesidade e suas complicações em todo o país. A região com maior incidência foi o Sul, com 27.092 casos, seguida pela Sudeste (25.920), Nordeste (6.927), Centro-Oeste (2.779) e Norte (1.275). Quanto à distribuição ao longo dos anos, observou-se uma variação no número de internações. Entre 2018 e 2019, houve um crescimento, alcançando o número máximo no final de 2019, com 14.110 internações. Esse aumento foi seguido por uma queda, atingindo o menor valor do período, com 3.886 internações. A partir de 2020, houve um novo aumento, com 10.813 internações registradas em outubro de 2024. Em relação à faixa etária das pacientes, o maior número de internações ocorreu em mulheres entre 30 e 39 anos (20.573 internações), seguido por mulheres entre 40 e 49 anos (19.903 internações). Os extremos de idade observados no estudo (10 a 14 anos e acima de 80 anos) apresentaram os menores números de internação, com 11 e 14 casos, respectivamente. **Conclusão:** O estudo revela uma alta incidência de morbidade hospitalar relacionada à obesidade em mulheres no Brasil, com maior prevalência nas regiões Sul e Sudeste. Este achado destaca a necessidade de investigar as causas dessa disparidade regional, especialmente o maior número de casos na região Sul em comparação às demais. Além disso, a maior incidência de internações em mulheres entre 30 e 49 anos reflete o aumento do risco de doenças crônicas associadas à obesidade nesse grupo etário, ressaltando a importância de políticas de prevenção e tratamento direcionadas a essas faixas etárias.

Palavras-chave: incidência; internações; obesidade; população feminina

GINECOLOGIA – EPIDEMIOLOGIA

ESTUDO ORIGINAL

5616 INCIDÊNCIA DE MORBIDADE POR NEOPLASIA DE CORPO UTERINO NO ESTADO DO RIO DE JANEIRO ENTRE 2020-2024

Luiz Eduardo Gonçalves Bittencourt¹; Maria Eduarda Bianchi Reis Guimarães²; Gustavo Henrique Silva Nascimento Filho¹; Filipa Faria Sabino¹; Joao Victor Gonçalves Bramili¹; Fernanda Diniz Coelho¹; Juliana Latini Azevedo²; Gustavo Santos Crespo²

(1) Faculdade de Medicina de Petrópolis, Petrópolis, RJ, Brasil; (2) Faculdade de Medicina de Campos, Campos dos Goytacazes, RJ, Brasil

Objetivo: Analisar de forma quantitativa os casos de neoplasia de corpo uterino no estado do Rio de Janeiro entre os anos de 2020 a 2024. A neoplasia de corpo uterino é a 6ª neoplasia maligna mais frequente em mulheres em todo o mundo. Afetando milhares de mulheres de todas as idades, ele possui diversos fatores de risco, entretanto, a presença de altos níveis de estrogênio circulantes no corpo feminino parece ser o principal entre eles. **Métodos:** Como método de estudo, este artigo utiliza os dados fornecidos pelo site do Datasus-TABNET, sendo filtrado, entre os anos de janeiro de 2020 a outubro de 2024, a incidência de morbidade hospitalar por neoplasia do corpo uterino no estado do Rio de Janeiro (RJ), entre todas as faixas etárias. **Resultados:** No período de 2020-2024, foram registrados 4.021 novos casos de neoplasia de corpo uterino no estado do Rio de Janeiro. A faixa etária mais acometida foi entre 60 e 64 anos, com 680 registros (16,91%), seguida pelas mulheres de 65 e 69 anos, com 599 casos (14,89%), e mulheres entre 55 e 59 anos, com 514 novos casos (12,78%). O ano em que mais tiveram diagnósticos de neoplasia de corpo de útero foi 2023, com 1.088 casos, totalizando 27,05%, seguido pelos anos de 2021 com 829 (20,61%), e de 2022, com 747 registros (18,57%). **Conclusão:** Conclui-se que no período de 2020-2024, no estado do Rio de Janeiro, a neoplasia de corpo de útero se mostrou mais prevalente em mulheres entre 60-64 anos. Pela incidência e pelo padrão silencioso e assintomático dos seus fatores de risco, é de suma importância o conhecimento do profissional de saúde, no atendimento a estas pacientes, acerca desta patologia e suas condições predisponentes, visto que parte delas podem ser tratadas ou controladas, evitando assim, o desenvolvimento de um possível câncer e todas as complicações relacionadas a ele.

Palavras-chave: câncer de corpo de útero; epidemiologia; estrogênio

GINECOLOGIA – EPIDEMIOLOGIA

ESTUDO ORIGINAL

4673 INFLUÊNCIA DA PANDEMIA DE COVID-19 NA REALIZAÇÃO DO EXAME COLPOCITOLÓGICO

Rodrigo Vargas¹; Eros Uriel Rodrigues¹; Glória Maria Rocha Tavares Zambruski¹; Eliane Artuso¹; Guilherme Moravieski Uliana¹; Lucas de Almeida Bobloski¹

(1) Centro Universitário Campo Real, Guarapuava, PR, Brasil

Objetivo: Verificar a interferência da Pandemia de COVID-19 na realização do Papanicolaou. **Métodos:** Dados contidos na plataforma do Sistema de Informações Hospitalares (SIH/SUS) (Datusus) coletados em dezembro de 2024. Foram utilizados os seguintes critérios de inclusão: mulheres de 24 a 64 anos, faixa de rastreio conforme política pública segundo o Ministério da Saúde do Brasil (www.gov.br), entre os anos 2017 a 2024, num total de 3817625 pacientes. Foi utilizado a função analítica TENDÊNCIA no software Excel para verificar a tendência linear. Os dados coletados foram tratados de duas formas, em ambas foram utilizados os anos de 2017 a 2019 para obter a tendência inicial. No primeiro método, foi considerado a influência da pandemia nos cálculos, e traçado a tendência linear para os anos seguintes. No segundo método, foi realizado a correção com os valores obtidos ano a ano, de forma composta a partir do ano de 2020. **Resultados:** Com a pandemia, foram realizados 294.974 exames, mostrando uma queda abrupta (46,09%) em comparação aos anos anteriores: 534.390 (2017), 527.394 (2018) e 545.726 (2019). E a tendência seria de 547.173 exames para 2020. Entre 2021 a 2024 foram realizados 299.889, 485.544, 566.368 e 463.340 exames respectivamente. Deste modo pelo primeiro método, tivemos somente em 2024 uma equiparação numérica entre os exames realizados e a tendência linear que foi de 460.097 exames, por outro lado os exames realizados neste período realizados superaram a tendência linear, as quais foram: 300.642, 310.048, 381.844 (entre 2021 e 2023). Pelo segundo método obteve-se os seguintes valores de tendência linear de 2020 a 2024: 547.173, 552.841, 558.509, 564.177 e 569.845, respectivamente. Ou seja, um déficit de exames que atingiu somente em 2023 a equivalência com a quantidade real de exames realizados. Ao todo desde a pandemia foram realizados 2.210.155 exames em face a uma tendência linear composta de 2.792.543, portanto, um déficit de 582.428 exames não realizados neste período. **Conclusão:** A COVID-19 afetou a realização do Papanicolaou na quantidade de 582.428 exames entre o realizado e a tendência, ou seja, valor que corresponde a um hiato de praticamente um ano sem a realização deste exame entre 2020 a 2024. E a partir de 2023 os resultados confluíram para a normalidade de exames coletados e previstos. Como a periodicidade para a realização do exame de Papanicolaou é de 3 em 3 anos, conclui-se que: apesar da diminuição de exames realizados, esta não interferiu na rastreabilidade de câncer de colo de útero.

Palavras-chave: exame colpocitológico; pandemia COVID-19; teste de Papanicolaou

GINECOLOGIA – EPIDEMIOLOGIA

ESTUDO ORIGINAL

4537 INFLUXO DA PANDEMIA DE COVID-19 SOBRE OS EXAMES CITOLÓGICO E HISTOLÓGICO DE COLO DE ÚTERO NO PARANÁ

Rodrigo Vargas¹; Eros Uriel Rodrigues¹; Glória Maria Rocha Tavares Zambruski¹; Eliane Artuso¹; Guilherme Moravieski Uliana¹; Lucas de Almeida Bobloski¹; Amanda Blanski¹

(1) Centro Universitário Campo Real, Guarapuava, PR, Brasil

Objetivo: Mensurar o impacto da pandemia de COVID-19 na captação do exame citológico e histológico de colo de útero no Paraná. **Métodos:** Estudo restrito ao estado do Paraná, sob o setênio 2017 a 2023, sendo 2017 a 2019 pré-pandêmicos, 2020 e 2021 como anos pandêmicos, e 2022 e 2023 como pós-pandêmicos. Os dados utilizados da plataforma TABNET/Datusus, com as informações apuradas na aba Siscan, seleção das opções "Histo do colo – Por local de atendimento" e "Cito do colo – Por local de atendimento". Os critérios de inclusão foram "Sexo feminino", faixa etária de 25 a 64 anos, conforme critério de rastreamento do Ministério da Saúde, e utilizada a categoria "Ano Competência". Nas tabelas geradas no Google Planilhas, foram aplicados os cálculos de média e variação percentual. Foram utilizadas as médias dos anos pré-pandêmicos a fim de determinar um valor representante da normalidade para efetuar comparações e variações percentuais das médias dos períodos posteriores. **Resultados:** No Papanicolaou, houve uma diminuição na sua realização de 35,1% do período pré-pandêmico para a pandemia, seguido de um aumento de 51,3% no biênio seguinte, quando comparado com a média de 2020 e 2021. Já a média pré-pandêmica não foi ultrapassada pelos anos pós-pandemia (déficit de 1,8%). A histologia, teve queda de 10% nos valores trienais com o biênio pandêmico, e retorno dos seus valores em 2022 e 2023, com um aumento de 42,7%, quando comparado com a pandemia, e seus valores médios finais, quando equiparados com valores de pré-pandemia, tiveram um aumento de 28,4%. **Conclusão:** Houve decréscimo no número de mulheres que realizaram o exame citológico de colo de útero nos períodos pandêmicos no Paraná, portanto a COVID-19 interferiu na realização de exames Papanicolaou, nesta população. Do mesmo modo, foi possível constatar que houve prejuízo no número de mulheres que realizaram o exame histológico nos períodos pandêmicos, embora o impacto tenha sido menor, por ser um exame mais invasivo e menos realizado. Com isso, foi possível obter uma retomada pós-pandêmica segura na realização desse procedimento, ultrapassando os valores pré-pandêmicos.

Palavras-chave: COVID-19; exame Papanicolaou; histologia

GINECOLOGIA – EPIDEMIOLOGIA

ESTUDO ORIGINAL

6324 INSPEÇÃO CERVICAL E CITOPATOLOGIA NO CARCINOMA EPIDERMÓIDE INVASOR EM DIFERENTES ETNIAS

Manoel Louzado Barreto Neto¹; Larissa Carneiro de Souza Matos¹; Tays Cristina da Silva Cerqueira Almeida¹; Clara Aleida Prada Sanabria¹; Edson de Souza Santos¹

(1) Universidade Estadual de Feira de Santana, Feira de Santana, BA, Brasil

Objetivo: Descrever a inspeção do colo do útero em comparação aos resultados citopatológicos em mulheres de diferentes etnias, com foco na incidência do carcinoma epidermoide invasor. **Métodos:** Este estudo é uma série temporal de dez anos (2015-2024), baseada em dados do Sistema de Informação do Câncer – Siscan (colo do útero e mama). Foram calculadas razões para comparar a inspeção do colo do útero em mulheres negras, pardas, brancas, amarelas e indígenas com resultados positivos para carcinoma epidermoide invasor. Embora as características da inspeção do colo do útero sejam classificadas como normal, alterado, ausente ou não visualizado, no presente estudo apenas as categorias "normal" e "alterado" foram consideradas nos resultados. Por ser um estudo baseado em dados secundários, não foi necessária a aprovação por um Comitê de Ética. **Resultados:** A incidência de carcinoma epidermoide invasor variou entre os diferentes grupos étnicos analisados. Na etnia branca, 0,022% dos exames citopatológicos confirmaram a presença do carcinoma, e 45,6% dos casos apresentavam inspeção visual normal do colo do útero, enquanto 48,8% exibiam alterações. Entre as mulheres pardas, 0,024% dos exames foram positivos para a doença, com 48,4% dos casos mostrando inspeção normal e 45,8% alguma alteração visível. Na etnia preta, a taxa de exames positivos foi de 0,025%, dos quais 43,4% apresentaram inspeção normal e 52,1% alterações no colo do útero. Para a etnia amarela, 0,027% dos exames identificaram carcinoma epidermoide, com 45,6% dos casos apresentando inspeção normal e 49,1% alguma anormalidade. Já entre as mulheres indígenas, observou-se a maior incidência da doença (0,04%), e 50,9% dos casos apresentavam inspeção visual normal e 49% alguma alteração detectável. **Conclusão:** Os achados deste estudo evidenciam a existência de diferenças na incidência do carcinoma epidermoide invasor entre mulheres de diferentes etnias, com a etnia indígena apresentando a maior proporção de casos positivos (0,04%) e a etnia branca a menor (0,022%). Além disso, observou-se que uma parcela considerável dos casos confirmados pelo citopatológico apresentava inspeção visual do colo do útero considerada normal, sugerindo que a inspeção isolada pode não ser um indicador suficientemente sensível para a detecção precoce da doença. Essa relação reforça a importância de exames eficientes para o rastreamento do carcinoma epidermoide invasor em diferentes grupos populacionais.

Palavras-chave: etnicidade; exame físico; neoplasias do colo do útero; teste de Papanicolaou

GINECOLOGIA – EPIDEMIOLOGIA

ESTUDO ORIGINAL

6171 INTERNAÇÃO POR NEOPLASIA BENIGNA DE OVÁRIO NO BRASIL ENTRE 2014 A 2024: UMA ANÁLISE ECOLÓGICA

Lavyria Martins Rocha¹; Victor Salarolli Lorencini¹; Ryan Nogueira Lopes¹; Roberta Garruth Bazilio¹; Jessica Rauta Balbino¹; Denise Barbosa Bastos Barbosa Bastos¹

(1) Faculdade Brasileira de Cachoeiro – Multivix, Cachoeiro de Itapemirim, ES, Brasil

Objetivo: Analisar o perfil das internações por neoplasia benigna de ovário no Brasil, no período de janeiro de 2014 a dezembro de 2024. **Métodos:** Estudo transversal, descritivo, ecológico e exploratório, baseado no banco de dados do Departamento de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH/Datusus) entre janeiro de 2014 a dezembro de 2024. Foram consideradas internações registradas com o CID-10 correspondente a neoplasia benigna de ovário, considerando fatores como faixa etária, raça, caráter do atendimento, região e distribuição anual. **Resultados:** O estudo sobre internações por neoplasia benigna de ovário no Brasil entre janeiro de 2014 e novembro de 2024 revelou um total de 20.794 casos. Entre 2014 e 2016 e entre 2018-2019 houve um aumento gradual. A partir de 2021 a 2023 houve 52,9% de novos casos com uma leve queda de 3,86% em 2024, sendo a média de crescimento de aproximadamente 45,5 casos/ano. O Sudeste foi a região com o maior número de internações (40,77%), seguido pelo Nordeste (30,00%). Em relação à etnia, a população parda foi a mais afetada, com 39,17% dos casos, seguida da população branca, representando 33,91% do total. A distribuição das internações por faixa etária revela que a maioria dos casos ocorre entre 30 e 39 anos (25,0%), seguido por 20 a 29 anos (21,7%) e 40 a 49 anos (21,2%). Essas três faixas etárias somam 67,9% das internações. Regionalmente, tanto o Sudeste quanto o Nordeste apresentam maior número na faixa de 30 a 39 anos, sendo 23,4% ao Sudeste e 28% no Nordeste. No Sul, houve 3.529 internações (17,0%), com maior incidência entre 30 e 39 anos (21,7%) e a maior taxa proporcional de idosos (4,0%). O Norte registrou 1.111 casos (5,3%), com pico na faixa de 20 a 29 anos (26,0%) e a menor proporção de idosos (2,3%). No Centro-Oeste, foram 1.439 internações (6,9%), concentradas entre 30 e 39 anos (28,1%), com a menor incidência em idosos (1,7%). **Conclusão:** Os achados indicam que a população parda e branca são as mais afetadas, com maior concentração de casos entre adultos jovens, especialmente na faixa de 30 a 39 anos. A menor incidência entre idosos sugere possíveis diferenças na detecção, progressão ou notificação da doença nessa população. Além disso, as variações regionais reforçam a importância de considerar fatores socioeconômicos, acesso aos serviços de saúde e diferenças no perfil demográfico ao planejar estratégias de prevenção e manejo da condição.

Palavras-chave: atenção primária à saúde; neoplasias ovarianas; saúde da mulher

GINECOLOGIA – EPIDEMIOLOGIA

ESTUDO ORIGINAL

5008 INTERNAÇÕES DE MULHERES COM LEIOMIOMATOSE UTERINA NO BRASIL: UMA ANÁLISE DE 2014 A 2024

Andréa Fortes Carvalho Barreto¹; Marina de Padua Nogueira²; Kamile Vitória Silva Bomfim¹; Leticia Ferreira de Oliveira¹; Luane Mascarenhas Magalhães¹; Jenifer Lourany Vieira de Lima¹; Ana Carolina Ribeiro Carvalho¹; Gabriella Souza Barreto Maurilio¹

(1) Universidade Tiradentes, Aracaju, SE, Brasil; (2) Universidade Federal de Sergipe, Aracaju, SE, Brasil

Objetivo: Analisar a distribuição temporal e espacial de internações de mulheres com leiomiomatose uterina no Brasil no período de 2014 a 2024 de modo que sejam identificados padrões e disparidades entre as regiões do país. **Métodos:** Trata-se de um estudo epidemiológico, descritivo, de base populacional, com dados obtidos do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (Datasus), por causa disso, não foi necessário aprovação do Comitê de Ética. A análise foi feita por dois revisores, envolvendo a região da notificação e o caráter de atendimento, regime, etnia e faixa etária. **Resultados:** Ao decorrer dos 10 anos analisados, o Brasil apresentou um total de 844.855 casos de leiomioma uterino, entre eles, 42% (356.163) dos casos foram registrados na região Nordeste do país, com prevalência de diagnóstico no setor privado em relação ao sistema público de saúde, uma vez que o acesso a saúde é mais demorado e os exames mais difíceis de realizar. A etnia mais afetada foi a parda, demonstrando 443.071 casos e a menos acometida foi a indígena, com apenas 601 casos no intervalo de tempo em questão. Além disso, a faixa etária entre 45 a 49 anos foi a mais acometida, totalizando 247.055 casos com leiomiomatose uterina. O caráter de atendimento eletivo foi o mais prevalente em comparação à urgência em todas as regiões do Brasil, com 686.019 e 158.836 casos de internações de mulheres por conta de miomatose uterina, respectivamente. **Conclusão:** O estudo é limitado pelo desenho epidemiológico, o que não permite estabelecer uma relação de causalidade direta. Esta pesquisa aponta uma predominância significativa de diagnósticos de leiomioma uterino na região Nordeste no setor privado, possivelmente associado a uma falha na cobertura da rede pública. O número de internações representa cerca de 18% dos atendimentos totais (eletivos e internações), o que mostra a importância da existência de rastreamento e tratamento precoce com profissionais especializados, a fim de evitar graves complicações e diminuição da qualidade de vida das pacientes.

Palavras-chave: Brasil; internação; leiomiomatose

GINECOLOGIA – EPIDEMIOLOGIA

ESTUDO ORIGINAL

6184 INTERNAÇÕES E ÓBITOS FEMININOS POR NEOPLASIA MALIGNA DE MAMA NO ESPÍRITO SANTO ENTRE 2014 A 2024

Jessica Rauta Balbino¹; Lavynia Martins Rocha²; Victor Salarolli Lorencini³; Ryan Nogueira Lopes¹; Roberta Garruth Bazilio²; Denise Barbosa Bastos²; Bernardo Bruneli Galina²; Nathalia Curti da Silva²

(1) Faculdade Brasileira de Cachoeiro – Multivix, Rio Novo do Sul, ES, Brasil; (2) Faculdade Brasileira de Cachoeiro – Multivix, Cachoeiro de Itapemirim, ES, Brasil; (3) Faculdade Brasileira de Cachoeiro – Multivix, Iconha, ES, Brasil; (4) Faculdade Brasileira de Cachoeiro – Multivix, Castelo, ES, Brasil; (5) Universidade Federal do Espírito Santo – Campus Alegre, Cachoeiro de Itapemirim, ES, Brasil

Objetivo: Analisar o perfil das internações por Neoplasia Maligna de Mama no Espírito Santo, no período de janeiro de 2020 a dezembro de 2024. **Métodos:** Estudo transversal, descritivo, ecológico e exploratório, baseado no banco de dados do Departamento de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH/Datasus) entre janeiro de 2014 a dezembro de 2024. Foram consideradas internações registradas com o CID-10 correspondente a Neoplasia Maligna de Mama, considerando fatores como faixa etária, sexo feminino, raça, caráter do atendimento, distribuição anual e óbitos. **Resultados:** Os dados revelam, para a população feminina, um total de 21.512 casos. Entre os anos estudados tiveram uma variação média de 2%-10% ao ano, exceto em 2020 quando houve uma queda em relação a 2019. O maior número de atendimentos foi registrado em 2023 com 11,1% dos casos. Os municípios com maior incidência foram Vitória (69,9%), Cachoeiro de Itapemirim (13,4%) e Vila Velha (5,7%). Vitória concentrou a maioria dos casos, indicando uma possível relação com maior população, infraestrutura hospitalar ou fatores ambientais. Em relação à etnia, os pardos representaram 63,3% dos casos, seguidos por brancos (28,2%) e pretos (4,8%), apontando possíveis desigualdades no acesso à saúde ou fatores socioeconômicos associados. A análise das internações por idade revela um aumento a partir dos 40 anos, atingindo o pico entre os 50 e 59 anos. Ao contrário das faixas etárias jovens possuindo menos internações. Os óbitos estão mais concentrados em pessoas acima de 50 anos (72,3%), com destaque para as faixas 50 a 59 anos (26,9%) e 60 a 69 anos (24,6%). A análise temporal indica um aumento nos óbitos nas faixas etárias mais velhas, sugerindo maior vulnerabilidade e necessidade de foco na prevenção e manejo de doenças crônicas na população idosa. **Conclusão:** Os dados analisados demonstram um crescimento significativo, especialmente, em Vitória. A predominância de pessoas pardas sugere desigualdades no acesso à saúde ou fatores socioeconômicos associados. A faixa etária mais afetada se concentra entre 50 e 59 anos, todavia há indicativo do aumento das internações a partir dos 40 anos. A mortalidade é mais elevada entre os idosos, reforçando a necessidade de estratégias voltadas à prevenção e ao manejo de doenças crônicas. O crescimento contínuo dos casos e as variações ao longo dos anos ressaltam a importância do aprimoramento das políticas públicas para reduzir impactos e desigualdades na saúde.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde; neoplasia da mama; saúde materna

GINECOLOGIA – EPIDEMIOLOGIA

ESTUDO ORIGINAL

6223 INTERNAÇÕES E ÓBITOS POR PROLAPSO GENITAL FEMININO NO BRASIL ENTRE 2014 A 2024: UM ESTUDO ECOLÓGICO

Lavynia Martins Rocha¹; Victor Salarolli Lorencini²; Ryan Nogueira Lopes¹; Jessica Rauta Balbino²; Denise Barbosa Bastos²; Roberta Garruth Bazilio²; Nathalia Curti Silva²; Livia Cararo Nogueira¹

(1) Faculdade Brasileira de Cachoeiro – Multivix, Cachoeiro de Itapemirim, ES, Brasil; (2) Faculdade Brasileira de Cachoeiro – Multivix, Rio Novo do Sul, ES, Brasil

Objetivo: Analisar o perfil das internações e óbitos por prolapso genital feminino no Brasil, no período de janeiro de 2014 a dezembro de 2024. **Métodos:** Estudo transversal, descritivo, ecológico e exploratório, baseado no banco de dados do Departamento de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH/Datasus) entre janeiro de 2014 a dezembro de 2024. Foram consideradas internações registradas com o CID-10 correspondente a prolapso genital feminino, considerando fatores como faixa etária, raça, óbitos, caráter do atendimento, distribuição anual. **Resultados:** A análise da série histórica revelou um total de 401.442 casos. Os dados apontam um crescimento de 11,8% em 2018, +1,3% em 2019. O ano de 2020 apresentou a maior queda do período analisado, possivelmente devido ao impacto da pandemia. Em 2021, houve um leve aumento de +7,7% (18.833 casos). A partir de 2022 houve +104,2% de aumento, seguido por +22,8% em 2023 e +7,7% em 2024. A média de crescimento anual foi de aproximadamente 634 casos/ano. Entre as regiões, o Nordeste liderou com 162.024 casos (40,37%), seguido pelo Sudeste com (30,94%), Sul (13,79%), Norte (8,21%), e o Centro-Oeste (6,72%). Quanto ao perfil dos pacientes, 99,96% das internações foram de mulheres enquanto 0,04% para homens Trans. Em relação à etnia, a população parda foi a mais afetada, com 190.692 casos (47,52%), seguida pelos brancos (29,79%) e pretos (3,10%). A faixa 20 a 29 anos teve um aumento de 27,7%, enquanto a faixa 50 a 59 anos cresceu 10,9% em relação ao ano anterior. Foram 135 óbitos, com a maioria entre pessoas pardas 37,04% e brancas 34,81%. Quanto à faixa etária, a mortalidade é maior entre idosos, especialmente a partir dos 70 anos, que representam 54,81% dos óbitos. Os dados reforçam a maior vulnerabilidade da população idosa e indicam a necessidade de investigar os determinantes sociais da saúde que influenciam essa distribuição. **Conclusão:** Os dados mostram um crescimento expressivo das internações a partir de 2022, principalmente entre adultos e idosos, enquanto crianças e adolescentes apresentaram estabilidade ou queda. A predominância de internações no Nordeste e Sudeste indicam desigualdades regionais. Os óbitos foram mais frequentes em idosos, com 54,81% ocorrendo a partir dos 70 anos. Pardos e brancos foram os grupos mais afetados, sugerindo desigualdades socioeconômicas. Diante disso, é essencial reforçar a prevenção e o atendimento para reduzir internações e mortalidade de nos grupos de maior risco.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde; prolapso de órgão pélvico; saúde da mulher

GINECOLOGIA – EPIDEMIOLOGIA

ESTUDO ORIGINAL

6253 INTERNAÇÕES E ÓBITOS POR SÍFILIS CONGÊNITA NO BRASIL ENTRE 2014 A 2024: UMA ANÁLISE ECOLÓGICA

Lavynia Martins Rocha¹; Victor Salarolli Lorencini²; Ryan Nogueira Lopes¹; Roberta Garruth Bazilio²; Jessica Rauta Balbino²; Denise Barbosa Bastos²; Nathalia Curti Silva²; Pablo Simão Paldeis³

(1) Faculdade Brasileira de Cachoeiro – Multivix, Cachoeiro de Itapemirim, ES, Brasil; (2) Universidade Federal do Espírito Santo – Campus Alegre, Cachoeiro de Itapemirim, ES, Brasil; (3) Universidade Estácio de Sá, Cachoeiro de Itapemirim, ES, Brasil

Objetivo: Analisar o perfil das internações e óbitos por sífilis congênita no Brasil, no período de janeiro de 2014 a dezembro de 2024. **Métodos:** Estudo transversal, descritivo, ecológico e exploratório, baseado no banco de dados do Departamento de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH/Datasus) entre janeiro de 2014 a dezembro de 2024. Foram consideradas internações registradas com o CID-10 correspondente a sífilis congênita, considerando fatores como faixa etária, raça, óbitos, caráter do atendimento e distribuição anual. **Resultados:** A análise da série histórica revela 183.947 casos, observando um crescimento expressivo de 1.336,24% entre 2013 e 2014. A alta continuou até 2021, quando foi registrado o pico de 21.346 internações. No entanto, a partir de 2022, observou-se um declínio de 18,44% entre 2022-2024. Houve uma leve predominância de internações femininas 51,63%, contra 48,37% masculinos. Em relação à etnia, a população parda foi a mais afetada, representando 45,73% das internações, seguida pelos brancos com 19,20%. Indivíduos pretos totalizaram 2,43%. A região Sudeste lidera com 37,6%, seguida pelo Nordeste 34,3%. Ambas cresceram até 2021, quando atingiram picos de 7.795 e 7.679 internações, respectivamente, mas tiveram leve queda nos anos seguintes. A maioria dos óbitos por sífilis congênita ocorreu em menores de 1 ano (77,65%), evidenciando falhas no diagnóstico e tratamento materno. Óbitos em crianças acima dessa idade foram raros (1,9% entre 1 e 4 anos). Em adultos, houve registros esparsos, com destaque para as faixas 30 a 69 anos (8,9%), sugerindo complicações tardias da infecção não tratada. Temporalmente, os óbitos infantis oscilaram, com picos em 2018 (40 casos) e 2022 (29 casos), seguidos por queda em 2024 (20 casos). O aumento em idades mais avançadas reforça a necessidade de melhor rastreamento e tratamento precoce da doença. **Conclusão:** Esses números evidenciam uma maior vulnerabilidade da população parda, o que pode estar relacionado a fatores socioeconômicos e de acesso à saúde. A maioria das internações e óbitos continua concentrada entre menores de 1 ano evidenciando falhas no diagnóstico e tratamento durante a gestação, com picos de mortalidade registrados em 2018 e 2022. Há, portanto, a necessidade de intensificar o monitoramento contínuo e políticas públicas voltadas para a redução das desigualdades no acesso aos serviços de saúde.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde; saúde materno-infantil; sífilis congênita

GINECOLOGIA – EPIDEMIOLOGIA

ESTUDO ORIGINAL

5701 INTERNAÇÕES HOSPITALARES DE MULHERES POR ENDOMETRIOSE NO RIO DE JANEIRO DO PERÍODO DE 2018 A 2023

Maria Eduarda Robalinho de Melo¹; Larissa Chagas Gilano de Mello¹; Mariana Horta Araujo¹; Luiza Gabriela Ferreira Vidal¹; Júlia de Paula Côrte Real¹; Júlia Egert Löss¹; Analuce Mussel Dunley Santos¹
(1) Faculdade de Medicina de Petrópolis, Petrópolis, RJ, Brasil

Objetivo: Analisar internações hospitalares de mulheres diagnosticadas com endometriose no município do Rio de Janeiro entre os anos de 2018 e 2023. **Métodos:** Foi realizada uma análise descritiva e quantitativa acerca das internações hospitalares de mulheres diagnosticadas com endometriose no município do Rio de Janeiro no período de 2018 a 2023, por meio de dados do Datasus, baseados no Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH-SUS) e agrupados de acordo com a Classificação Internacional de Doenças (CID-10). O estudo considerou as faixas etárias das mulheres com diagnóstico de endometriose internadas e os anos de ocorrência das internações, no período de 2018-2023, como variáveis principais. Os dados foram tabulados no EXCEL, não havendo necessidade de avaliação pelo Comitê de Ética em Pesquisa, visto que os dados obtidos são de domínio público. **Resultados:** Foram registradas 3600 internações no município do Rio de Janeiro no período de 2018 a 2023. 842 internações de 30 a 39 anos e 1557 de 40 a 49 anos. As demais faixas etárias (20-29 anos; 50-59 anos; 60-69 anos; 70-79 anos) demonstraram valores inferiores (240, 563, 262 e 136, respectivamente). Houve aumento do número de internações a cada ano, com exceção do ano de 2020, que apresentou redução de 50,16% em relação ao ano de 2019. Após esse período, as internações aumentaram a cada ano (2020-2021 = 46,6%; 2021-2022 = 42,2%; 2022-2023 = 25,2%). **Conclusão:** A análise das internações hospitalares por diagnóstico de endometriose no município do Rio de Janeiro entre 2018 e 2023 revelou faixa etária prevalente de 30 a 49 anos. Observou-se também uma tendência de aumento no número de internações a partir de 2020, o que pode sugerir possível aumento na conscientização sobre a doença e a ampliação do acesso aos métodos de diagnóstico e aprimoramento das técnicas de imagem. Esses resultados destacam a endometriose como uma condição de saúde pública relevante e enfatizam a necessidade de política de saúde voltadas para diretrizes voltadas para o atendimento integral às mulheres com endometriose, com profissionais de saúde capacitados para realização de diagnóstico precoce para reduzir a progressão da doença.

Palavras-chave: endometriose; hospitalização; mulheres

GINECOLOGIA – EPIDEMIOLOGIA

ESTUDO ORIGINAL

6117 INTERNAÇÕES POR ANEMIA FERROPRIVA EM MULHERES EM IDADE REPRODUTIVA

Ana Samiry da Silva Gomes¹; Tays Cristina da Silva Cerqueira Almeida¹; Manoel Louzado Barreto Neto¹; Kailany Bezerra Silva¹; Pedro Fagundes Tavares¹; Giovanna Oliveira Stopa¹; Kellen da Silva Santos¹; Edson de Souza Santos¹

(1) Universidade Estadual de Feira de Santana, Feira de Santana, BA, Brasil

Objetivo: Analisar a incidência de internações por anemia ferropriva em mulheres em idade reprodutiva no Brasil, identificando disparidades regionais e populacionais para subsidiar políticas públicas de prevenção e tratamento. **Métodos:** Trata-se de um estudo de série temporal retrospectiva, abrangendo o período de cinco anos (2019-2023), baseado em dados do Sistema de Informação Hospitalar do SUS (SIH-SUS). Foram incluídas no estudo mulheres com idade entre 10 e 49 anos que foram hospitalizadas com diagnóstico principal de anemia ferropriva (CID-10: D50). As variáveis analisadas foram: faixa etária (10-14, 15-19, 20-29, 30-39 e 40-49 anos), etnia e região da federação. Por utilizar dados secundários, não houve necessidade de aprovação ética (Resolução nº 466/2012). **Resultados:** No Brasil, durante o período analisado, 5.368 (36,5%) das 14.718 internações por anemia por deficiência de ferro em mulheres dentro da faixa etária estudada ocorreram na região Sudeste, tornando-se a mais afetada. Em seguida, destacaram-se o Nordeste com 4.267 (29%), o Sul com 1.901 (12,9%), o Centro-Oeste com 1.675 (11,4%) e o Norte com 1.507 (10,2%). Entre os estados, São Paulo registrou 2.954 (20,1%) das internações, seguido por Minas Gerais com 1.433 (9,7%) e Paraná com 1.084 (7,4%), totalizando 37% das internações do país. Em contrapartida, Roraima apresentou o menor número de casos, com apenas cinco internações. A faixa etária mais atingida foi a de 40 a 49 anos, representando 6.838 (46,5%) dos casos, seguida pelas faixas de 30 a 39 anos com 3.758 (25,5%), 20 a 29 anos com 2.437 (16,6%), 15 a 19 anos com 1.065 (7,2%) e, por fim, a de 10 a 14 anos com 620 (4,2%). Quanto à distribuição por etnia, 7.002 (47,57%) das internações ocorreram em mulheres pardas, 3.742 (25,42%) em brancas, 730 (4,95%) em pretas, 291 (1,97%) em amarelas e 104 (0,7%) em indígenas, enquanto 2.849 (19,35%) dos registros não apresentavam informação sobre etnia. **Conclusão:** Entre 2019 e 2023, as internações por anemia ferropriva em mulheres de 10 a 49 anos, houve maior incidência no Sudeste e na faixa etária de 40 a 49 anos e na etnia parda. Os dados reforçam a necessidade de ações preventivas, como suplementação de ferro e educação alimentar. As desigualdades regionais indicam a importância de políticas públicas para ampliar o acesso ao diagnóstico e tratamento. Novas pesquisas são necessárias para compreender os fatores determinantes dessas disparidades e para subsidiar estratégias mais eficazes de prevenção e intervenção.

Palavras-chave: anemia ferropriva; idade reprodutiva; internações hospitalares; mulheres

GINECOLOGIA – EPIDEMIOLOGIA

ESTUDO ORIGINAL

5454 INTERNAÇÕES POR CÂNCER DE MAMA EM MULHERES NO BRASIL: PERFIL E DISPARIDADES REGIONAIS (2014-2024)

Bruna Dias¹; Maria Luiza Prates¹; Clarissy Vassalli¹; Larissa Milani²

(1) Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde de Juiz de Fora (Suprema), Juiz de Fora, MG, Brasil; (2) Universidade Federal de Juiz de Fora, Juiz de Fora, MG, Brasil

Objetivo: Analisar as internações por câncer de mama em mulheres, para quantificar os gastos públicos e a taxa de mortalidade no período de novembro de 2014 a novembro de 2024, no Brasil. **Métodos:** Estudo descritivo, quantitativo e transversal com dados do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (Datasus). Foram analisados: número de internações, caráter do atendimento (eletivo ou emergencial), custo médio por internação, média de permanência hospitalar, valor total dos serviços hospitalares, faixa etária, óbitos e taxa de mortalidade, excluindo-se dados masculinos. A análise foi realizada com Word e Excel. **Resultados:** No período, registraram-se 717.480 internações por neoplasia maligna de mama, com maior incidência no Sudeste (356.697 casos). Do total, 66,31% foram eletivas, sendo o Centro-Oeste a região com maior percentual de internações de urgência (41,35%). A faixa etária mais acometida foi de 50 a 59 anos (27,73%). A média de permanência hospitalar foi de 3,3 dias. O custo médio por internação foi de R\$ 2.286,54, sendo o Nordeste a região com maior gasto médio (R\$ 2.636,18). A taxa de mortalidade global foi de 8,08%, com pico no Norte (9,6%). Entre as faixas etárias, a maior taxa de mortalidade ocorreu em mulheres com 80 anos ou mais (16,54%) e a menor entre 15 a 19 anos (0,54%). O total de óbitos foi de 57.976. **Conclusão:** O Sudeste liderou o número de internações, o que, muito provavelmente, se deve a sua alta densidade populacional e melhor acesso à saúde. Embora a predominância de casos tenha ocorrido em mulheres entre 50 e 59 anos, é importante ressaltar que o diagnóstico precoce é mandatório, reforçando a necessidade de início do rastreamento a partir dos 40 anos de idade, com periodicidade adequada, para que o diagnóstico possa ser dado nas fases iniciais da doença, permitindo, assim, grande chance de cura para as pacientes. As variações regionais nos custos e na mortalidade refletem desigualdades no acesso e na qualidade do atendimento, evidenciando a importância de políticas públicas para prevenção, diagnóstico precoce e equidade no tratamento do câncer de mama no Brasil.

Palavras-chave: câncer de mama; epidemiologia; hospitalização; internação; neoplasia maligna de mama

GINECOLOGIA – EPIDEMIOLOGIA

ESTUDO ORIGINAL

6226 INTERNAÇÕES POR CARCINOMA *IN SITU* DO COLO DE ÚTERO NO ESPÍRITO SANTO ENTRE 2020 A 2024

Jessica Rauta Balbino¹; Ryan Nogueira Lopes¹; Victor Salaroli Lorencini²; Iavynia Martins Rocha¹; Roberta Garruth Bazilio¹; Laura Dutra Moreira¹; Denise Barbosa Bastos¹; Nicolli Zucolotto de Marchi¹

(1) Faculdade Brasileira de Cachoeiro – Multivix, Rio Novo do Sul, ES, Brasil; (2) Faculdade Brasileira de Cachoeiro – Multivix, Iconha, ES, Brasil

Objetivo: Analisar o perfil das internações por Carcinoma *in situ* do Colo de Útero no Espírito Santo, no período de janeiro de 2020 a dezembro de 2024. **Métodos:** Estudo transversal, descritivo, ecológico e exploratório, baseado no banco de dados do Departamento de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH/Datasus) entre janeiro de 2014 a dezembro de 2024. Foram consideradas internações registradas com o CID-10 correspondente a carcinoma *in situ* do colo de útero, considerando fatores como faixa etária, raça, caráter do atendimento, distribuição anual e em municípios. **Resultados:** A análise da série histórica revelou um total de 2.534 casos com uma sem uma tendência linear clara de aumento ou redução, ao longo dos anos. O ano com o maior número de internações foi 2019 (13,06%), seguido por 2017 (11,48%) e 2016 (9,4%), já o ano de 2022 registrou o menor número de internações (6,4%). O crescimento médio anual foi de 5,2 internações por ano, destacando oscilações nos registros ao longo dos anos. As internações por carcinoma *in situ* do colo do útero ocorreram predominantemente na capital Vitória, que concentrou 68,3% do total. Em cachoeiro, destacaram-se os municípios de Colatina (12,2%), Linhares (7,0%), Vila Velha (5,7%) e Cachoeiro de Itapemirim (2,2%). Juntas, essas cidades representaram 95,4% de todas as internações do estado, indicando uma forte centralização dos atendimentos em determinadas localidades. A maioria das internações ocorreu em mulheres entre 30 e 49 anos, correspondendo a 62,4% de todos os casos. A faixa etária mais acometida foi 30-39 anos (35,6%), seguida por 40-49 anos (25,5%) e 20-29 anos (15,5%). Pacientes acima de 50 anos somaram 22,9% dos casos, com queda progressiva nas idades mais avançadas, chegando a 0,4% aos 80+ anos. A população parda predominou (71,6%), seguida por branca (21,4%) e preta (4,3%). Pardas foram maioria entre 30-49 anos (77,2%), enquanto brancas aumentaram acima dos 60 anos (24,8%). A participação da população preta manteve-se estável entre 3-5% em todas as idades. **Conclusão:** Os resultados indicam que as internações por carcinoma *in situ* do colo do útero ocorrem predominantemente em mulheres pardas de 30 a 49 anos, com forte concentração nos principais centros urbanos do estado, especialmente na capital Vitória. A predominância da população parda sugere possíveis desigualdades no acesso à saúde, variações nos fatores de risco ou diferenças na detecção precoce da doença.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde; carcinoma *in situ*; colo de útero

GINECOLOGIA – EPIDEMIOLOGIA

ESTUDO ORIGINAL

5418 INTERNAÇÕES POR DOENÇA INFLAMATÓRIA PÉLVICA NO SUDESTE: ANÁLISE DE CINCO ANOS

Rebeca Cristina Martins Lima Bello¹; Rayssa Carvalho de Almeida²; Stephanie Zarlotim Jorge³; Raquel Juliana Rodrigues de Souza³; Camila Petrisin dos Santos³; Keiti Pereira³; Giovana Franco Alfredo³; Thaís Alquezar Facca³

(1) Universidade Uniabeu, Rio de Janeiro, RJ, Brasil; (2) Universidade Nove de Julho, São Paulo, SP, Brasil; (3) Universidade Municipal São Caetano do Sul, São Paulo, SP, Brasil

Objetivo: Analisar internações por doença inflamatória pélvica (DIP) no Sudeste no período entre 2019 e 2023, identificando padrões e aspectos demográficos para auxiliar na promoção da saúde da mulher. **Métodos:** Foi realizada uma análise epidemiológica das internações no Sudeste entre 2019 e 2023 na base de dados Datasus. Como objeto de pesquisa, foi selecionado o código CID-10 correspondente à doença inflamatória pélvica. Os descritores utilizados foram “internações”, “região”, “doença inflamatória pélvica”, “doença do trato geniturinário”. **Resultados:** De acordo com os dados disponibilizados pelo Datasus, o Sudeste do Brasil concentrou 64% das internações por doença inflamatória pélvica entre 2019 e 2023, sendo a mais afetada das regiões do país. A região Sudeste apresentou um total de 1068 internações no período anteriormente citado, enquanto a segunda região com maior número de internações (região Sul) apresentou 208 casos. As mulheres pardas e de faixa etária entre 40 e 49 anos foram as mais acometidas, com 452 e 321 casos, respectivamente. Houve queda nas internações de 2021 a 2022 (331 para 148 casos), mas os números subiram em 2023, com 171 casos. Do total de 1068 internações, 836 (72%) foram eletivas, destacando a predominância desses atendimentos na região. **Conclusão:** A alta prevalência de casos diagnosticados de Doença Inflamatória Pélvica na região Sudeste provavelmente resulta de múltiplos fatores, como a grande densidade populacional, a desigualdade social e a urbanização, que proporciona amplo acesso à saúde. O estudo dessa doença na região pode contribuir para a otimização do atendimento médico e auxiliar na criação de campanhas de promoção da saúde da mulher.

Palavras-chave: Datasus; doença inflamatória pélvica; internações; Sudeste

GINECOLOGIA – EPIDEMIOLOGIA

ESTUDO ORIGINAL

5207 INTERNAÇÕES POR DOENÇAS INFLAMATÓRIAS PÉLVICAS NA REGIÃO NORDESTE: ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA 2014-2023

Ingrid da Silva Ornelas Bahia¹; Stefanny Pacheco Leão²; Michelle Santana Goes²; Jade Carvalho Matos²

(1) Universidade Federal da Bahia, Salvador, BA, Brasil; (2) Hospital Universitário Professor Edgar Santos, Salvador, BA, Brasil

Objetivo: Este estudo analisou a incidência de internações por doenças inflamatórias pélvicas (DIP) na região Nordeste do Brasil entre 2014 e 2023, com o objetivo de identificar padrões de morbidade, variações por faixa etária e distribuição entre os estados da região, utilizando dados do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS). **Métodos:** Os dados foram extraídos da base SIH/SUS, considerando internações classificadas sob o capítulo CID-10 XIV (Doenças do Aparelho Geniturinário), abrangendo diagnósticos de doenças inflamatórias do colo do útero e outros órgãos pélvicos femininos. Foram incluídas mulheres nas faixas etárias de 15 a 39 anos, residentes nos estados do Nordeste, no período de janeiro de 2014 a novembro de 2023. A análise considerou o número de internações por ano, faixa etária e estado, permitindo uma avaliação da evolução temporal e geográfica dos casos. **Resultados:** Durante o período analisado, foram registradas 38.045 internações por DIP na região Nordeste. As mulheres na faixa etária de 20 a 29 anos foram as mais acometidas, totalizando 16.140 internações (42,4%), seguidas pelas mulheres de 30 a 39 anos, com 15.931 internações (41,9%). Mulheres de 15 a 19 anos representaram 5.974 internações (15,7%). Os estados com os maiores números absolutos de internações foram Maranhão (8.766), Ceará (8.234) e Bahia (8.201), que juntos responderam por 65% do total de casos na região. Por outro lado, os estados com menor número de internações foram Sergipe (789) e Alagoas (1.280). A análise temporal evidenciou um aumento gradual nas internações entre 2014 e 2018, atingindo um pico de 3.868 internações em 2018. Em 2020, houve uma redução para 2.915 internações, seguida de uma retomada nos números, com 3.844 internações em 2023. **Conclusão:** As internações por DIP na região Nordeste apresentam uma carga significativa, especialmente em mulheres jovens em idade reprodutiva, com destaque para aquelas entre 20 e 39 anos. As diferenças observadas entre os estados sugerem desigualdades no acesso ao diagnóstico e tratamento, refletindo a necessidade de intervenções regionais específicas. Esses achados ressaltam a importância de fortalecer as políticas de saúde pública voltadas para a prevenção de infecções sexualmente transmissíveis, ampliação do acesso aos serviços ginecológicos e promoção da educação em saúde, especialmente nas regiões mais vulneráveis.

Palavras-chave: doença inflamatória pélvica; internações hospitalares; Nordeste do Brasil

GINECOLOGIA – EPIDEMIOLOGIA

ESTUDO ORIGINAL

5061 INTERNAÇÕES POR ENDOMETRIOSE EM MULHERES EM IDADE REPRODUTIVA NO BRASIL: ANÁLISE ENTRE 2014-2024

Isabela Aparecida Alves¹; Noemy Krithine da Silva Gonçalves¹; Ana Beatriz Assis Alexandre²; Daniela Gertrudes Castro da Silva³; Ellen Nateli Fonseca de Jesus²; Thayssa Tavares da Silva Cunha¹; Karina da Cunha Barroco Sarti de Menezes³

(1) Faculdade de Medicina de Petrópolis, Petrópolis, RJ, Brasil; (2) Universidade Federal de Sergipe, Campus Lagarto, Lagarto, SE, Brasil; (3) Faculdade de Medicina de Campos, Rio das Ostras, RJ, Brasil

Objetivo: Analisar o perfil epidemiológico das internações por endometriose em mulheres de 20 a 49 anos no Brasil, nos últimos 10 anos, abordando a distribuição geográfica, mudanças temporais e desafios no diagnóstico e tratamento. **Métodos:** Este estudo longitudinal, descritivo e observacional analisou as internações por endometriose nas regiões do Brasil entre 2014 a 2024, em mulheres na faixa etária de 20 a 49 anos. Os dados foram coletados na plataforma TABNET/Datasus, via Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), com filtros para ano de internação, região e sexo feminino. Excluindo as faixas etárias fora do intervalo de análise e tempo de internação. A análise foi realizada utilizando gráficos via Pacote Office (Excel). O estudo utilizou dados públicos, dispensando a aprovação do Comitê de Ética. Limitações incluem possíveis subnotificação e ausência de desfechos clínicos. **Resultados:** No período analisado, foram registradas 101.963 internações por endometriose em mulheres de 20 a 49 anos. Na faixa etária de 20 a 29 anos, ocorreram 9.693 internações, com a região Sudeste concentrando 4.166 casos (43% do total da faixa), seguida pelo Nordeste (26%), Sul (16,6%), Centro-Oeste (7,7%) e Norte (6,7%). Na faixa etária de 30 a 39 anos, foram registradas 33.635 internações, com a região Sudeste liderando com 13.957 internações (41,5% do total da faixa), seguida pelo Nordeste (27%), Sul (16,3%), Centro-Oeste (8,2%) e Norte (7,1%). Na faixa etária de 40 a 49 anos, houve 58.635 internações, sendo a região Sudeste responsável por 24.137 casos (41,2% do total da faixa), seguida pelo Nordeste (26,8%), Sul (18,2%), Centro-Oeste (7,6%) e Norte (6,3%). **Conclusão:** Portanto, a análise dos dados sobre as internações por endometriose em mulheres em idade reprodutiva revelou um aumento expressivo do número de internações conforme o avanço da faixa etária, com a maioria dos casos concentrados entre 40 e 49 anos. A região Sudeste apresentou o maior volume de internações em todas as faixas etárias, seguidas pelo Nordeste e Sul, enquanto as regiões Centro-Oeste e Norte registraram os menores números. Esses achados sugerem um impacto significativo da endometriose na necessidade de internações hospitalares, especialmente em mulheres mais próximas ao final da idade reprodutiva, podendo refletir diagnósticos tardios ou maior gravidade da doença nessa fase.

Palavras-chave: diagnóstico tardio; endometriose; saúde da mulher

GINECOLOGIA – EPIDEMIOLOGIA

ESTUDO ORIGINAL

5443 INTERNAÇÕES POR HEMORRAGIA PÓS-PARTO EM MULHERES DE 35 A 50 ANOS NO NORDESTE NOS ÚLTIMOS 10 ANOS

Larissa Lima de Araújo¹; Mariana Macedo Pereira¹; Fabiana Oliveira Araújo¹; Adne de Souza Sampaio¹

(1) União Metropolitana de Educação e Cultura (UNIME), Lauro de Freitas, BA, Brasil; (2) Universidade Federal da Bahia, Salvador, BA, Brasil

Objetivo: Determinar o perfil epidemiológico da internação por hemorragia pós-parto (HPP) em mulheres entre 35 e 50 anos na região Nordeste nos últimos 10 anos. **Métodos:** Trata-se de um estudo transversal, descritivo e quantitativo, com dados provenientes do Departamento de Informática do SUS (Datasus). A população deste estudo caracteriza-se por mulheres entre 35 e 50 anos, residentes na região Nordeste do Brasil, no período de janeiro de 2014 a novembro de 2024. Para análise foram utilizadas as variáveis região, idade, incidência por ano, raça/cor, óbitos e taxa de mortalidade. **Resultados:** Os dados mostram uma tendência de aumento das internações por HPP na região Nordeste (NE) ao longo dos anos. Entre 2014 a 2017 obteve-se uma média de 72,8 internações por ano, apresentando um crescimento constante até 2021 e atingindo o pico em 2022 com 173 casos registrados. Entre os estados, entre 2014 a 2024, a Bahia obteve o maior número de internações (28%), seguido de Pernambuco (21%), do Rio Grande do Norte (18%) e do Ceará (13%), já Alagoas evidenciava-se com o menor número de casos (2,7%), seguido do Maranhão (3%) e da Paraíba (3,5%). No que tange aos óbitos por HPP, foram registrados 20 óbitos, sendo 50% dos casos apenas na Bahia (5 casos) e em Pernambuco (5 casos), com uma taxa de letalidade de 0,015%, inferior à média do Brasil (0,019%). Além disso, na região NE, a taxa de mortalidade chega a 1,51%, 0,44% menor que a média nacional (1,95%), sendo as maiores taxas em Alagoas (8,33%), Maranhão (4,88%) e Sergipe (3,08%). Ademais, entre as 1.321 internações registradas no NE, 54,3% são de mulheres pardas, 34,8% não informado, 5% brancas, 2,9% amarelas e 0,2% indígenas. **Conclusão:** A hemorragia é uma das principais complicações que pode ocasionar desfechos negativos para mulheres após o parto e os dados revelam aumento progressivo de internações na região Nordeste, com complicações graves e óbitos registrados. Esse cenário reforça a urgência de aprimorar a assistência materna, desde o pré-natal até o puerpério, implementando medidas como o rastreamento precoce de fatores de risco para HPP. Além disso, a subnotificação dos dados demográficos das internações dificulta a formulação de políticas públicas efetivas. Dessa forma, é indispensável investir na correta notificação dos casos para possibilitar análises epidemiológicas mais precisas. Isso permitirá a implementação de ações direcionadas não apenas na região Nordeste, onde há maior incidência, mas em todo o Brasil.

Palavras-chave: hemorragia; Nordeste; pós-parto

GINECOLOGIA – EPIDEMIOLOGIA

ESTUDO ORIGINAL

4989 INTERNAÇÕES POR INFERTILIDADE FEMININA NO NORDESTE: ANÁLISE COMPARATIVA COM O BRASIL (2008-2024)

Luana Resende Nascimento¹; Marina de Pádua Nogueira²; Yasmim Sally Ferreira Gouveia²; Andréa Fortes Carvalho Barreto²; Bruna Ribeiro de Aragão²; Flávia Gabriela Tojal Hora²; Laura Delle Vedove Levita²; Paloma Lisboa de Souza¹

(1) Universidade Tiradentes, Aracaju, SE, Brasil; (2) Universidade Federal de Sergipe, Aracaju, SE, Brasil; (3) Universidade Tiradentes, Estância, SE, Brasil

Objetivo: Analisar as internações por infertilidade feminina na região Nordeste do Brasil, do período de 2008 a 2024. **Métodos:** Estudo epidemiológico descritivo e quantitativo, utilizando a plataforma do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (Datasus) e a ferramenta TABNET, abrangendo o período de 2008 a 2024 na região Nordeste. A pesquisa enfoca incluindo seus nove estados e respectivas capitais, selecionando dados com base na macrorregião de saúde, número de internações, cor e caráter do atendimento. Por se tratar de um estudo que utiliza banco de dados públicos, não foi necessária a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa. **Resultados:** Entre os anos de 2008 e 2024, no Brasil, foram registrados um total de 9.741 casos de internações relacionados à infertilidade feminina. A proporção de internações por infertilidade aumentou 65,9% comparando o ano de 2008 ao de 2024. Por conta disso, a região Nordeste representou 23% desse total, posicionando-se como a segunda região com o maior número de internações por essa causa. Dentro da região Nordeste, o estado de Pernambuco destacou-se com a maior proporção de casos, atingindo 31,1% do total, seguido pelo Rio Grande do Norte, com 18,5%, e pelo Piauí com 16,2%. Contudo, no Brasil, em relação à faixa etária das mulheres internadas por infertilidade, observou-se que 65,9% delas tinham idades entre 30 e 39 anos, o que indica uma prevalência significativa nessa faixa etária em todas as regiões. Quanto à distribuição por cor, 40,1% das mulheres eram brancas, 35,9% pardas, 5% pretas, 1,6% amarelas e 17,1% não possuíam informação. No que se refere ao caráter das internações, 8.070 casos foram classificados como eletivos, o que corresponde a 82,8% do total de internações registradas, evidenciando a predominância de atendimentos planejados. **Conclusão:** No período analisado, no Brasil, houve um aumento significativo das internações por infertilidade feminina. A região Nordeste foi a segunda com maior número de casos. O perfil predominante foi de mulheres entre 30 e 39 anos, majoritariamente branca, buscando internações eletivas. Esses achados reforçam a importância de estratégias regionais que abordem a saúde reprodutiva feminina, especialmente em áreas de menor acesso. A escassez de estudos na região Nordeste indica a necessidade de aprofundamento do tema para subsidiar políticas públicas mais inclusivas.

Palavras-chave: epidemiologia; infertilidade feminina; internações

GINECOLOGIA – EPIDEMIOLOGIA

ESTUDO ORIGINAL

5623 INTERNAÇÕES POR PATOLOGIAS INFLAMATÓRIAS GINECOLÓGICAS EM ADOLESCENTES NO BRASIL DE 2013 A 2023

Ananda Vitória Guimarães Rocha¹; Beatriz Santos Rogério²; Luana Cunha Machado²; Marina Nascimento Correia Soares²; Larissa Carolina Silva Matias²; Milena Bastos Brito²; Márcia Sacramento Cunha Machado²

(1) Universidade Salvador, Salvador, BA, Brasil; (2) Universidade Federal da Bahia, Salvador, BA, Brasil; (3) Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, Salvador, BA, Brasil; (4) União Metropolitana de Educação e Cultura (UNIME), Lauro de Freitas, BA, Brasil

Objetivo: Discorrer sobre a variação do número de casos de internações por patologias inflamatórias ginecológicas em adolescentes com idades entre 10 e 19 anos no Brasil período de 2013 a 2023, com enfoque nas diferenças regionais e etárias. **Métodos:** Trata-se de um estudo observacional, descritivo e retrospectivo, que analisou dados do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), obtidos por meio do Datasus. Foram avaliadas internações relacionadas a patologias inflamatórias ginecológicas, incluindo salpingite e ooforite, doença inflamatória do colo do útero e outras doenças inflamatórias de órgãos pélvicos femininos, em adolescentes no Brasil. As variáveis analisadas foram: faixa etária (10 a 14 anos e 15 a 19 anos), região geográfica (Norte, Nordeste, Sudeste, Sul e Centro-Oeste) e número total de internações. **Resultados:** Entre 2013 e 2023, foram registradas 30.865 internações por patologias inflamatórias ginecológicas em adolescentes de 10 a 19 anos no Brasil, sendo 4.831 casos (15,65%) na faixa de 10 a 14 anos e 26.034 casos (84,35%) na faixa de 15 a 19 anos. O maior número de internações ocorreu em 2018, com 3.148 casos, enquanto o menor foi em 2021, com 2.468 casos. Regionalmente, o Sudeste liderou com 9.554 internações (30,95%), seguido pelo Nordeste com 9.193 casos (29,79%) e pelo Norte com 6.041 casos (19,58%). O Sul apresentou 3.822 internações (12,38%), e o Centro-Oeste registrou o menor número, com 2.255 casos (7,3%). **Conclusão:** As internações por patologias inflamatórias ginecológicas em adolescentes no Brasil entre 2013 e 2023 mostram uma predominância na faixa etária de 15 a 19 anos e maiores concentrações nas regiões Sudeste e Nordeste. A oscilação no número de casos ao longo dos anos, com picos e quedas significativas, sugere variações no acesso aos serviços de saúde e na eficácia de medidas preventivas. As desigualdades regionais observadas reforçam a necessidade de políticas públicas que abordem as especificidades de cada localidade, com foco na ampliação do acesso à saúde pelas adolescentes e na promoção de ações educativas voltadas à prevenção dessas condições nesse grupo etário.

Palavras-chave: adolescentes; cervicite; doença inflamatória pélvica; doenças ginecológicas

GINECOLOGIA – EPIDEMIOLOGIA

ESTUDO ORIGINAL

5137 LEIOMIOMA UTERINO: INTERNAÇÕES NO BRASIL DE 2019 A 2023

Raquel Juliana Rodrigues de Souza¹; Isabela da Costa Pereira¹; Luany Santos Catarino¹; Gabriel Renan Rodrigues de Souza²; Aline Evangelista Santiago¹

(1) Universidade Nove de Julho, São Paulo, SP, Brasil

Objetivo: Descrever e analisar o número de internações por leiomiomas uterinos no Brasil de 2019 a 2023 de acordo com diferentes variáveis. **Métodos:** Estudo ecológico com análise descritiva de dados epidemiológicos do Ministério da Saúde – Morbidade Hospitalar do SUS, disponibilizados pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (Datasus) via TABNET. O estudo analisou internações por leiomioma uterino no Brasil, de jan/2019 a dez/2023, com as variáveis: região administrativa, caráter do atendimento, cor/raça e faixa etária. A análise do número de internações por região foi realizada com o programa RStudio (versão 4.4.1). A fim de verificar normalidade e homogeneidade dos dados, aplicaram-se os testes de Bartlett e Levene, enquanto com o objetivo de verificar diferença estatística, o teste de Duncan foi o escolhido, com significância de 0,05 e cálculo dos graus de liberdade do erro residual em 16. **Resultados:** As internações hospitalares devido aos leiomiomas uterinos no Brasil, entre 2019 e 2023, totalizaram 412.614 casos, com prevalência na região Nordeste, que registrou 42,26% notificações. Em relação ao caráter do atendimento, a maioria das internações foi eletiva, totalizando 80,62%, enquanto apenas 19,34% foram internações de urgência. A faixa etária com maior número de internações foi de 40 a 49 anos em todas as regiões, exceto no Norte, onde a maior taxa ocorreu entre 50 e 59 anos. Já em relação à raça, a parda predominou, com 54,16% casos, seguida da branca com 21,94% ocorrências. A análise pelo teste de Duncan dividiu os anos em quatro grupos (A, AB, BC e C), de forma a não haver diferenças significativas das médias entre si. Os maiores números ocorreram em 2022 e 2023 (grupo A). O ano de 2019, apresentou semelhanças de distribuição quando comparado com 2021, 2022 e 2023, sendo classificado como AB, enquanto 2021 assemelha-se aos anos de 2019 e 2020, se enquadrando no grupo BC, e por fim, 2020 foi inserido no grupo C. **Conclusão:** É evidente o predomínio de leiomiomatose uterina em mulheres pardas no Brasil, o que difere do padrão internacional, no qual prevalecem as mulheres negras. Ademais, é notório o crescimento no número de internações ao longo dos anos e diferença estatística comprovada pelo teste de Duncan, com exceção no ano de 2020, provavelmente devido ao início da pandemia. Tal ascensão mostra a relevância do tema no país e a necessidade de consultas ginecológicas regulares, visando à detecção precoce da patologia e a redução das internações hospitalares.

Palavras-chave: hospitalização; leiomioma; procedimentos cirúrgicos em ginecologia; saúde da mulher

GINECOLOGIA – EPIDEMIOLOGIA

ESTUDO ORIGINAL

4887 LESÕES MALIGNAS DE MAMA EM MULHERES MENORES DE 50 ANOS NO DISTRITO FEDERAL, NOS ANOS DE 2023 E 2024

Desyree Ramos Dantas Ferreira¹; Gilmaria Borges Sousa²; Arthur Felipe Rocha de Sousa²; Laura Di Paiva Gomes da Silva¹

(1) Hospital Regional da Ceilândia, Brasília, DF, Brasil; (2) Universidade Católica de Brasília, Brasília, DF, Brasil

Objetivo: Reportar o número de lesões malignas de mama, no sexo feminino, em menores de 50 anos, no Distrito Federal, nos anos 2023 e 2024. **Métodos:** Os dados populacionais foram obtidos no Ministério da Saúde/Datasus. A variável foi dividida em 8 grupos: 10-14 anos; 15-19 anos; 20-24 anos; 25-29 anos; 30-34 anos; 35-39 anos; 40-44 anos; 45-49 anos. Os dados coletados neste estudo ecológico foram o número de casos de exames histopatológicos de lesões malignas de mama no sexo feminino, em paciente com idade inferior a 50 anos no Distrito Federal. Para análise dos dados e construção dos gráficos e tabelas foi utilizado o programa Excel-Microsoft. **Resultados:** O número de resultados de lesões malignas em pacientes menores de 50 anos correspondeu a 31,19% do total registrado no período. O ano de 2023 foi o de maior número de casos de lesões neoplásicas malignas nessas faixas etárias, com cerca de 7% a mais de diagnósticos em relação ao ano seguinte. O intervalo de idade com o menor número de casos foi entre 20 e 24 anos, com nenhum caso registrado no período. Já a faixa etária de 45 a 49 anos representou 14,10% de casos de neoplasias malignas de mama, a maior porcentagem comparativa as demais faixas etárias analisadas. **Conclusão:** Sabe-se que o câncer de mama é o mais incidente entre as mulheres no Brasil, excluindo o câncer de pele não melanoma. Atualmente no Brasil o seu rastreio está indicado em pacientes com idade igual ou superior a 50 anos, excluindo-se as pacientes analisadas no estudo. Os resultados apresentados demonstram a importância da ampliação do rastreio dessa neoplasia, uma vez que as taxas de neoplasia maligna de mama em menores de 50 anos demonstraram-se significativas. Vale ressaltar que a análise desses resultados não levou em consideração a história clínica ou sintomas que as pacientes apresentaram, fato que pode ser considerado um fator confundidor no sentido de ampliar o rastreio do câncer de mama. Assim como em outros tipos de câncer, a prevenção e o diagnóstico precoce proporcionam melhores resultados terapêuticos e, por vezes, menores custos à saúde pública.

Palavras-chave: câncer de mama; epidemiologia; rastreio de câncer

GINECOLOGIA – EPIDEMIOLOGIA

ESTUDO ORIGINAL

4657 MORBIDADE HOSPITALAR DE LEIOMIOMAS DO ÚTERO NO ESTADO DO PARÁ NOS ÚLTIMOS 10 ANOS

Matheus Furtado Dias¹; Henrique Rodrigues Dias¹

(1) Abrahim Centro de Diagnóstico, Belém, PA, Brasil

Objetivo: Analisar o perfil epidemiológico das internações hospitalares por leiomiomas do útero no estado do Pará no período de 2015 a 2024, avaliando o número de internações anuais, a distribuição etária e características demográficas das pacientes. **Métodos:** Foi realizado um estudo descritivo e quantitativo, utilizando dados do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS) por meio do TABNET do Datasus. Foram coletadas informações sobre internações por leiomiomas do útero no estado do Pará no período de 2015 a 2024, considerando frequência, distribuição por idade e características demográficas como raça/cor. **Resultados:** Entre 2015 e 2024, foram registradas 42.568 internações hospitalares por leiomiomas do útero no Pará. Os anos de maior concentração foram os anos de 2018, 2021 e 2022, 2023 e 2024 que registraram 4.182, 4.136, 5.418, 6.055 e 5.719 internações, respectivamente. Os demais anos permaneceram com internações abaixo dos 4 mil casos. Quanto à raça/cor, mulheres pardas representaram a maioria das internações, com 31.663 casos (74,4%), seguidas de mulheres brancas, com 1.295 casos (3%), amarelas com 863 internações (2%), pretas com 532 internações (1,2%) e indígenas com 24 internações (0,1%), além de 8.191 casos classificados como Ignorado/Em Branco, representando 19,2% da totalidade de internações. A faixa etária predominante foi entre 30 e 49 anos, com 82,2% das internações, sendo a faixa de 40 a 49 anos a mais afetada, correspondendo a 56,3% de todas as internações. Mulheres abaixo dos 29 anos representaram 3,3% das internações, enquanto as acima de 50 anos somaram 14,2%. **Conclusão:** O estudo aponta um aumento nas internações por leiomiomas no Pará ao longo da última década, ressaltando a importância dessa condição como uma questão de saúde pública na região. A predominância de casos em mulheres em idade adulta jovem ou idade reprodutiva tardia destaca a necessidade de estratégias voltadas para diagnóstico precoce e tratamento oportuno, considerando o impacto dessa condição na qualidade de vida. Políticas públicas que melhorem o acesso a cuidados ginecológicos especializados e promovam a educação sobre saúde feminina são fundamentais para reduzir as complicações associadas aos leiomiomas.

Palavras-chave: doenças urogenitais; epidemiologia e bioestatística; leiomioma; mioma

GINECOLOGIA – EPIDEMIOLOGIA

ESTUDO ORIGINAL

4377 MORTALIDADE MATERNA NA REGIÃO NORTE: EM QUE PRECISAMOS AVANÇAR?

Flávia Soeiro Salgado¹; Laís Helena Baptista Amorim²; Rafaela Negrão Olívia Santos²; Ana Luíza Cordeiro de Campos²; Lucas Lima da Rocha²; Thais Farias Cavalcante¹

(1) Universidade do Estado do Pará, Belém, PA, Brasil; (2) Universidade Federal do Pará, Belém, PA, Brasil

Objetivo: Discutir a taxa de mortalidade materna na região Norte, no período de 2019 a 2023, e sua relação com a meta de redução proposta na agenda da Organização das Nações Unidas. **Métodos:** Trata-se de um estudo observacional, descritivo e transversal, de caráter quantitativo, realizado mediante coleta de dados junto ao Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (Datasus), com recorte temporal de 2019 a 2023, tendo em vista apenas a região Norte. Foi utilizada estatística descritiva e calculada a razão de mortalidade materna, considerando a quantidade de mortes maternas a cada 100.000 nascidos vivos. **Resultados:** No período analisado, foram contabilizadas 85,13 mortes maternas por 100.000 nascidos vivos na região Norte. No ano de 2019, foram registrados 69,72 casos, sendo observado um acréscimo nos dois anos consecutivos, com uma variação percentual final de 88,7%. Também foi observado o quantitativo de 131,6 óbitos ao término de 2021. A partir de 2022, a RMM retornou ao padrão verificado em 2019, reduzindo continuamente esse número, e atingindo o índice de 68,62. Em 2023, esse quantitativo foi de 66,29 mortes, acima do dobro da meta a ser alcançada. **Conclusão:** Embora os valores tenham se mantido em uma tendência decrescente, houve um aumento acentuado no período de 2020 e 2021, possivelmente devido à pandemia da COVID-19. Após essa elevação, os índices retornaram ao nível anterior, decaindo continuamente, porém permanecem insatisfatórios, visto que ainda estão distantes da meta estabelecida para o país, que corresponde a 30 óbitos por 100.000 nascidos vivos até 2030. Esse quadro é preocupante, uma vez que a mortalidade materna é um dos principais indicadores para avaliar a qualidade da assistência à saúde da mulher. Tais achados evidenciam a necessidade de medidas mais efetivas e contínuas para a redução da mortalidade materna e a melhoria da saúde materna, sobretudo em regiões com maior vulnerabilidade social, como o Norte do Brasil. Nesse aspecto, conclui-se que o país precisa avançar no enfrentamento dessa problemática, de modo a alterar o panorama atual, em resposta ao que vem sendo proposto pelos organismos internacionais. Para que esse objetivo seja concretizado, é crucial intensificar as ações voltadas à saúde da mulher na região Norte, para que a mortalidade materna deixe de ocupar lugar de destaque no cenário sanitário brasileiro.

Palavras-chave: enfrentamento; indicadores de qualidade em assistência à saúde; mortalidade materna

GINECOLOGIA – EPIDEMIOLOGIA

ESTUDO ORIGINAL

5893 MORTALIDADE MATERNA POR HEMORRAGIA PÓS-PARTO NO ESTADO DO AMAZONAS: UMA SÉRIE TEMPORAL

Lucas David de Souza Vital¹; Fernanda Araújo Kavlac¹; Giselle Assayag Ribeiro¹; Marcus Vinicius Barbosa de Araújo¹; Daniela Alarcon Alcantara¹; Ana Luíza Azevedo de Carvalho¹; Hilka Flávia Barra do Espírito Santo Alves Pereira¹; Alexandre Lopes Miralha¹

(1) Universidade Federal do Amazonas, Manaus, AM, Brasil

Objetivo: Caracterizar a prevalência e o perfil epidemiológico dos óbitos maternos por hemorragia pós-parto no estado do Amazonas. **Métodos:** Estudo epidemiológico descritivo retrospectivo, de base ecológica e de série temporal dos óbitos maternos por hemorragia pós-parto (CID-10: O72), em base de dados aberta (Datasus), por meio do Sistema de Informação de Mortalidade (SIM) no período de 2013 a 2023. Os dados foram extraídos por meio do tabulador oficial do Departamento de Informática do SUS, o TABWIN. Foram analisadas as seguintes variáveis no período do estudo: região de saúde, local de ocorrência, raça e idade materna. A análise foi realizada a partir das frequências absolutas e relativas das variáveis. O estudo considerou a dispensa de análise pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos por se tratar de análise de dados secundários, de consulta pública, sem informações que identifiquem os participantes. **Resultados:** O presente estudo analisou 52 casos de óbito materno por hemorragia pós-parto ocorridos no estado do Amazonas entre 2013 e 2023. A distribuição etária revelou que 13,46% das mulheres entre 15 e 19 anos, 30,76% na faixa etária de 20 a 29 anos, 48% entre 30 e 39 anos e 7,69% na faixa de idade entre 40 e 49 anos. Quanto à distribuição racial, observou-se maior proporção de óbitos entre mulheres indígenas (34,61%), seguidas por mulheres pardas (30%), pretas (3,8%) e brancas (1,9%). O ambiente hospitalar foi o mais frequente, concentrando 61,5% dos casos, enquanto 15,38% dos óbitos ocorreram em domicílio. A distribuição geográfica dos óbitos destacou a macrorregião de Manaus, Entorno e Alto Rio Negro como a mais afetada (48%) seguida, pelas regiões do Baixo Amazonas (13,46%), Alto Solimões (9,61%), Regional Juruá (7,69%) e Triângulo (5,76%). **Conclusão:** O estudo evidenciou que a mortalidade materna por hemorragia pós-parto no Amazonas (2013-2023) apresenta desigualdades regionais, etárias e raciais. A maior ocorrência em mulheres de 30 a 39 anos e entre indígenas e pardas destaca vulnerabilidades relacionadas a fatores de risco e acesso desigual à saúde. A predominância de óbitos em hospitais (61,5%) sugere desafios na qualidade da assistência obstétrica. Os resultados ressaltam a necessidade de políticas públicas para melhorar o pré-natal, o manejo de complicações e a capacitação de profissionais, visando reduzir desigualdades e melhorar a assistência à saúde materna.

Palavras-chave: hemorragia pós-parto; mortalidade materna; near miss

GINECOLOGIA – EPIDEMIOLOGIA

ESTUDO ORIGINAL

5916 MORTALIDADE MATERNA POR SÍNDROME HIPERTENSIVA NA AMAZÔNIA LEGAL

Jônatas Almeida Amorim¹; Júlia Pinagê Simão¹; Pedro Lucas Azevedo de Carvalho¹; Lynda Beckman do Carmo¹; Nicole Brandão Dourado¹; Giselle Assayag Ribeiro¹; Hilka Flávia Barra do Espírito Santo Alves Pereira¹; Alexandre Lopes Miralha¹

(1) Universidade Federal do Amazonas, Manaus, AM, Brasil

Objetivo: Analisar a mortalidade materna associada às síndromes hipertensivas na Amazônia, a fim de subsidiar estratégias de prevenção e melhoria da assistência materna na região. **Métodos:** O estudo foi conduzido como uma pesquisa descritiva, retrospectiva e de série temporal, analisando a mortalidade materna associada às síndromes hipertensivas no período de 2018 a 2023. Os dados foram obtidos pelo Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), abrangendo registros de óbitos maternos na Amazônia Legal. As variáveis analisadas incluíram classificação do CID-10, faixa etária das gestantes (15 a 49 anos, idade fértil segundo a OMS), raça, período do óbito e ocorrência de óbito materno tardio. A análise dos dados foi realizada por meio da distribuição de frequências absolutas e relativas, permitindo identificar padrões epidemiológicos e tendências da mortalidade materna na região estudada. **Resultados:** Entre os anos de 2018 a 2023 foram registrados 219 óbitos maternos, em sua maioria, relacionada ao CID 10: O13 – Hipertensão gestacional com proteinúria significativa, com 137 óbitos, seguido posteriormente, pelo O10 – Hipertensão preexistente complicação gravidez parto puerpério com 32 casos, O14– Hipertensão gestacional sem proteinúria significativa com 30 e O16– Hipertensão materna NE com 18. Quanto aos óbitos maternos tardios, não foram obtidos dados. Em relação à faixa etária dos óbitos maternos, na maior parte dos casos se encontra entre 20 e 29 anos com 91 óbitos, seguida por 30 a 39 anos com 87 e 15 a 19 anos com 21. Em relação a óbitos maternos tardios não foram obtidos dados. Quanto à questão racial, ocorreu entre mulheres pardas (145), seguidas por brancas e pretas (29 cada), indígenas (11) e casos sem registro (5). Sobre o período que foram a óbito, 122 morreram no puerpério precoce, 67 durante a gestação, parto ou aborto, 7 no puerpério tardio e 335 sem registro do período. Entre os óbitos maternos, 120 ocorreram no puerpério precoce, 67 na gestação, parto ou aborto, 2 no puerpério tardio e 26 sem informação. **Conclusão:** A mortalidade materna por síndrome hipertensiva na Amazônia Legal entre 2018 e 2023 revelou alta incidência entre mulheres jovens, especialmente da raça parda. A hipertensão gestacional com proteinúria significativa foi a principal causa de óbitos, com maior concentração no puerpério precoce. Portanto, esses achados mostram a necessidade de estratégias de prevenção, monitoramento e equidade racial na assistência materna, visando reduzir a mortalidade e melhorar os desfechos.

Palavras-chave: Amazônia; mortalidade materna; síndrome hipertensiva

GINECOLOGIA – EPIDEMIOLOGIA

ESTUDO ORIGINAL

4435 MORTALIDADE POR CÂNCER DE COLO DE ÚTERO EM MINAS GERAIS: ANÁLISE ESPAÇO-TEMPORAL ENTRE 2001 E 2021

Maria Fernanda Noel Dias¹; Antônio Mello de Souza e Oliveira²; Leonardo Moreira Dias³; Fernanda Ritt de Souza²; Umberto Marzullo Filho¹

(1) Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde de Juiz de Fora, Juiz de Fora, MG, Brasil; (2) Faculdade Evangélica Mackenzie do Paraná, Curitiba, PR, Brasil

Objetivo: Analisar a distribuição espacial e perfil epidemiológico relacionados à mortalidade por neoplasia maligna de colo do útero nos municípios mineiros entre 2001 e 2021. **Métodos:** Estudo epidemiológico com foco na análise espacial em Minas Gerais nas décadas de 2001 a 2021, o qual foram utilizados dados de óbitos do Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM), do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (Datasus), e dados populacionais do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, para o cálculo de taxas brutas e padronizações da mortalidade em cada município do estado de Minas Gerais. As informações do perfil epidemiológico e frequência de óbitos foram avaliadas utilizando os parâmetros: sexo, idade, raça, estado civil, escolaridade e município. A análise temporal foi realizada pelo software Joinpoint e as análises espaciais foram realizadas no programa GeoDa. **Resultados:** Em Minas Gerais, entre 2001 e 2021, houve registro de 8.040 óbitos por neoplasia maligna de colo de útero. O perfil de maior mortalidade foi o de mulheres entre 50 e 59 anos (21%), de raça branca (42%), casados (30%) e com 1 a 3 anos de estudo completos (21%). Verificou-se, por meio da análise espacial, a formação de aglomerados espaciais de altas taxas de mortalidade na região do Triângulo Mineiro, Noroeste de Minas, Zona da Mata, Central Mineira Metropolitana de Belo Horizonte, Vale do Rio Doce, Vale do Mucuri, Campo das Vertentes, Oeste de Minas e Leste de Jequitinhonha. Os municípios de maior mortalidade foram Presidente Kubitschek (15,66/100 mil habitantes), Olaria (14,85/100 mil habitantes), Chácara (13,60/100 mil habitantes) e Conceição de Ipanema (12,73/100 mil habitantes). A mortalidade média no período foi de 3,77/100 mil habitantes, o ano de maior mortalidade foi 2017 (4,3/100 mil habitantes) e o ano de menor mortalidade foi 2003 (2,84/100 mil habitantes), e apresentou aumento médio anual de 1,16% da mortalidade. **Conclusão:** Embora o câncer de colo uterino seja evitável por vacinação contra o HPV e detectável precocemente pelo exame de Papanicolaou, houve aumento da mortalidade pela doença em Minas Gerais, entre 2001 e 2021. Ademais, esse estudo destacou os municípios com as maiores taxas de mortalidade, evidenciando a necessidade de estratégias mais eficazes para ampliar a cobertura vacinal e a realização de exames preventivos na população-alvo no estado.

Palavras-chave: análise espaço-temporal; mortalidade; neoplasia de colo do útero

GINECOLOGIA – EPIDEMIOLOGIA

ESTUDO ORIGINAL

4966 MORTALIDADE POR CÂNCER DE COLO DO ÚTERO NA PARAÍBA: UMA ANÁLISE BASEADA EM DADOS POPULACIONAIS

Isabella Emille Juvencio Borges¹; Iselena Claudino Bernardes Nóbrega¹; Dayanne Sperle Campos¹; Ingridy Sula Pereira da Silva¹

(1) Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, PB, Brasil

Objetivo: Analisar a mortalidade por câncer de colo do útero no estado da Paraíba, considerando aspectos demográficos, socioeconômicos e assistenciais. **Métodos:** Realizou-se um estudo tipo corte transversal, de base populacional, com inclusão de todos os óbitos em mulheres no estado da Paraíba informados pelo Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM). O período avaliado foi entre os anos de 2002 a 2022 e considerou-se como causa básica o câncer do colo do útero, de acordo com a 10ª revisão da Classificação Internacional de Doenças (CID-10). Como os dados foram secundários, anonimizados e obtidos por meio da plataforma aberta do Datasus, foi dispensada a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa. A análise descritiva utilizou distribuições absolutas e percentuais e as variáveis consideradas foram faixa etária, estado civil, cor/raça, escolaridade e local do óbito. Os dados obtidos foram catalogados e analisados em planilha do programa Microsoft Excel. **Resultados:** No período de 2002 a 2022, houve um total de 2.276 óbitos por câncer do colo do útero em mulheres no estado da Paraíba, com média de 113,8 óbitos/ano, sendo o menor registro em 2003, com 46 óbitos, e o maior em 2021, com 164 óbitos. A maioria dos óbitos ocorreu em mulheres com idade entre 50 e 79 anos (57,1%), destacando-se a população com mais de 60 anos, com representação de 49,8%. Em relação à situação conjugal, mulheres solteiras representaram 29,5% dos casos, enquanto casadas 26,8%, e viúvas 20,1%. A maioria das mulheres era preta ou parda, correspondendo a 66,8% da amostra. Quanto à escolaridade, apesar de ter apresentado alta proporção de dados ignorados (40,6%), 20,2% das mulheres não tinham nenhuma escolaridade; 19,5%, de 1 a 3 anos de estudo; 10,4%, de 4 a 7 anos; 6,4%, de 8 a 11 anos; e 2,3%, com 12 ou mais anos de estudo. A maioria dos óbitos ocorreu em hospital ou outro estabelecimento de saúde (68,2%), seguido do óbito em domicílio (29,6%). **Conclusão:** O câncer de colo do útero permanece um problema de saúde pública na Paraíba, apresentando-se em ascensão mesmo diante das medidas de prevenção primária e secundária disponíveis. Acomete, na sua maioria, mulheres vulneráveis, como pretas e pardas, de baixa escolaridade, solteiras e com idades mais avançadas. Os achados reforçam a importância de políticas integradas de prevenção, com campanhas educativas, ampliação do acesso ao rastreamento e garantia de maior capilaridade dos serviços de diagnóstico e tratamento.

Palavras-chave: fatores socioeconômicos; indicadores básicos de saúde; mortalidade; neoplasias do colo do útero

GINECOLOGIA – EPIDEMIOLOGIA

ESTUDO ORIGINAL

6451 MORTALIDADE POR CÂNCER DE MAMA NO PARÁ: ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA E TENDÊNCIAS DE 2019 A 2023

Rodrigo Hideki Sousa Omoto¹; Kaylane Fernanda Costa de Melo¹; Amanda Letícia da Conceição Pereira Costa²; Ana Sofia Moraes de Aviz²; Larissy Christine Menezes Lisboa²; Edlas Pereira Silva Vasconcelos³; Leonardo da Cunha Andrade¹; Paula Cordeiro Aguiar de Almeida¹

(1) Universidade do Estado do Pará, Belém, PA, Brasil; (2) Universidade Federal do Pará, Belém, PA, Brasil; (3) Hospital Metropolitano de Urgência e Emergência, Belém, PA, Brasil

Objetivo: Descrever de forma quantitativa a mortalidade por câncer de mama no Pará de 2019 a 2023. **Métodos:** Trata-se de um estudo descritivo e retrospectivo, com abordagem quantitativa, mediante dados secundários obtidos no Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (Datasus), sendo realizada análise da mortalidade por câncer de mama registrada na região Norte, com foco na unidade de federação do Pará. A pesquisa incluiu óbitos maternos durante a gestação, parto, aborto e puerpério ocorridos no estado do Pará, excluindo-se os óbitos não relacionados à mortalidade materna. **Resultados:** Os resultados obtidos em relação ao número total de óbitos por câncer de mama no Pará entre 2019 e 2023 apresentaram um total de 1.839 óbitos durante o período, com uma média de 368 óbitos por ano. Em 2019 foram registrados 335 óbitos (18,22%), seguidos por 356 óbitos (19,35%) em 2020, 376 óbitos (20,42%) em 2021, 383 óbitos (20,85%) em 2022 e 389 óbitos (21,14%) em 2023. O período analisado abrangiu os cinco anos de 2019 a 2023. Comparativamente, a mortalidade na região Norte por câncer de mama foi de 4.235 óbitos no período, sendo assim o Pará representou sozinho 43,42% da mortalidade. Em relação à faixa etária, a mortalidade se concentrou principalmente nas faixas de 40 a 49 anos, com 360 óbitos (19,59%), e 50 a 59 anos, com 424 óbitos (23,05%), seguidas pelas faixas de 60 a 69 anos, com 370 óbitos (20,11%), e 30 a 39 anos, com 144 óbitos (7,83%). As faixas etárias mais jovens, de 20 a 29 anos, apresentaram um número bem menor, com apenas 19 óbitos (1,03%). **Conclusão:** Observou-se um aumento contínuo na mortalidade por câncer de mama no Pará entre 2019 e 2023, com maior incidência nas faixas etárias de 40 a 69 anos. Esse crescimento pode ser atribuído à limitação no acesso ao diagnóstico precoce e tratamento adequado, especialmente em áreas mais remotas devido à grande dimensão territorial do estado. A necessidade urgente de intensificar programas de rastreamento, melhorar a infraestrutura do sistema de saúde e garantir o acesso equitativo ao atendimento especializado se torna evidente. A implementação de políticas públicas focadas na prevenção e no diagnóstico precoce é crucial para a redução da mortalidade por câncer de mama no estado.

Palavras-chave: câncer de mama; epidemiologia; mortalidade; saúde da mulher

GINECOLOGIA – EPIDEMIOLOGIA

ESTUDO ORIGINAL

5114 MORTALIDADE POR CÂNCER GINECOLÓGICO NA POPULAÇÃO IDOSA BRASILEIRA

Dayanne Sperle Campos¹; Iselena Claudino Bernardes Nóbrega¹; Isabella Emille Juvencio Borges¹; Ingridy Sula Pereira da Silva¹

(1) Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, PB, Brasil

Objetivo: Analisar a tendência de mortalidade por câncer (CA) ginecológico em mulheres idosas no Brasil. **Métodos:** Trata-se de um estudo epidemiológico e analítico, com dados obtidos no Datasus, por meio do Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM). Foram incluídos os óbitos em mulheres com idade ≥ 60 anos, ocorridos de 2018 a 2023, cuja causa básica foi CA ginecológico. Foram incluídas as seguintes causas de neoplasia maligna categorizadas na 10ª revisão da Classificação Internacional de Doenças (CID-10): C50-Neoplasia maligna da mama; C51- vulva; C52- vagina; C53- colo do útero; C54- corpo do útero; e, C56- ovário. Como os dados foram secundários, anonimizados e obtidos por meio de plataforma aberta, foi dispensada a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa. A análise foi segmentada por faixa etária (60-69 anos, 70-79 anos e 80+ anos) para identificar padrões específicos e possíveis alterações ao longo dos anos. Para a análise da tendência, foram utilizados o cálculo da variação percentual anual, e a regressão linear simples. **Resultados:** Foram registrados 107.557 óbitos por CA ginecológico em idosas no Brasil, sendo o CA de mama a principal causa (58,1%). Em relação ao total de óbitos por CA ginecológico em mulheres, todas as causas, com exceção do CA de colo do útero, equivaleram a mais de 50% do total (mama: 55,8%; ovário: 61,8%; corpo de útero: 77,1%; vagina: 75,3%; vulva: 81,9%). Foram registrados 17.134 óbitos por CA de colo do útero e a faixa etária de 80+ anos apresentou um aumento de mortalidade de 14,7% no ano de 2023. Quanto ao CA de mama, houve 62.594 óbitos, sendo evidenciado crescimento contínuo ao longo dos anos em todas as faixas etárias. O CA de ovário foi responsável por 15.279 mortes e a faixa etária de 60-69 anos registrou um aumento de 11,3% em 2023. Foram registrados 9.670 óbitos por CA de corpo do útero, com aumento de 25,2% no último ano analisado. O número total de óbitos por CA de vulva foi de 2.236 e por CA de vagina foi de 644. Foi observado um crescimento de 70,3% na mortalidade das mulheres com idade de 70-79 anos por CA de vagina, em 2019, seguido de quedas nos anos subsequentes. **Conclusão:** O CA de mama é a principal causa de mortalidade na faixa etária e período analisados, seguido pelo CA de colo de útero. Esses resultados, associados ao aumento da expectativa de vida da população, revelam a importância da estratégia de rastreamento para essas neoplasias conforme recomendação pelo Ministério da Saúde.

Palavras-chave: epidemiologia; idosos; mortalidade; neoplasias dos genitais femininos

GINECOLOGIA – EPIDEMIOLOGIA

ESTUDO ORIGINAL

4593 MULHERES EM RISCO: O ESTILO DE VIDA E A REALIZAÇÃO DE EXAMES DE RASTREAMENTO DE CÂNCER NO BRASIL

Letícia Schmitz Nacur de Almeida¹; Thiago Sousa Matias¹; Marcus Vinicius Veber Lopes¹; Roxana Knobel¹

(1) Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, SC, Brasil

Objetivos: Caracterizar as brasileiras com maior risco de não realizar o Papanicolau e a mamografia, considerando os comportamentos relacionados ao seu estilo de vida. **Métodos:** Métodos: Estudo transversal com análise secundária dos dados da Pesquisa Nacional de Saúde de 2019. Foram analisadas mulheres com 15 anos ou mais. A variável dependente foi a realização dos exames preventivos para os cânceres de mama e colo do útero. Foram considerados dois subgrupos etários, de 25 a 64 anos (para indicação do exame de Papanicolau) e de 50 a 69 anos (indicação de mamografia). Comportamentos relacionados ao estilo de vida (alimentação, atividade física, comportamento sedentário e uso de substâncias) foram as variáveis independentes, analisadas sinergicamente por técnica de clusterização (*two-step cluster*). As proporções de inadequação nos perfis de estilo de vida foram comparadas pelos Intervalos de Confiança (IC95%). **Resultados:** Das 48.074 brasileiras analisadas, 10,6% constitui o cluster com estilo de vida menos saudável: Combinam hábitos como tabagismo (100% do grupo), maior ingestão de bebidas alcoólicas (34,7% bebe uma vez ou mais ao mês; 14,2% bebe menos de uma vez ao mês), baixo consumo de frutas e vegetais (média 3,96 ± 2,1 dias na semana) e consumo intermediário, porém alto, de doces e refrigerantes (média 1,45 ± 1,67 dias na semana). Além disso, este cluster tem alto comportamento sedentário, com os menores níveis de atividade física (média 0,87 ± 1,81 dias na semana) e alto tempo de tela (média 4,21 ± 2,5 pontos no escore da variável). Mais de um quarto dessas mulheres não realizou o Papanicolau na frequência adequada (25,63%; IC95%: 23,58-27,79) e mais da metade não se submeteu à mamografia no intervalo recomendado (51,40%; IC95%: 47,88-54,90). Em comparação, no cluster mais ativo, que compreende 26,46% das brasileiras, caracterizadas pelos maiores níveis de atividades físicas (média 1,83 ± 2,1 dias na semana), as frequências de inadequação caíram para 13,55% (IC95% 12,47%-14,70%) para o Papanicolau e 30,36% (IC95% 27,77%-33,08%) para a mamografia. **Conclusão:** O estilo de vida revela não só as escolhas e riscos aos quais as brasileiras estão expostas, como também o acesso dessas mulheres à saúde. Apesar da maior chance de adoecimento, aquelas que adotam múltiplos hábitos deletérios à saúde parecem estar mais vulneráveis a não acessar os rastreamentos recomendados.

Palavras-chave: mamografia; estilo de vida; Papanicolau; rastreamento

GINECOLOGIA – EPIDEMIOLOGIA

ESTUDO ORIGINAL

6222 NEOPLASIA DE COLO DE ÚTERO: UMA ANÁLISE DA INCIDÊNCIA E DOS GASTOS PÚBLICOS DA ÚLTIMA DÉCADA

Larissa Lima de Araújo¹; Cristina Fernandes Noronha²; Diogo Amorim Prazeres³; Yasmin da Silva Rodrigues⁴; Luiz Felipe Ferreira Brasil⁴; Raquel Fernandes Noronha²; Reemel Marwan Sarraf⁴; Beatriz de Souza Sampaio⁴

(1) União Metropolitana de Educação e Cultura (UNIME), Lauro de Freitas, BA, Brasil; (2) Maternidade Albert Sabin, Salvador, BA, Brasil; (3) Universidade Salvador (UNIFACS), Salvador, BA, Brasil; (4) Faculdade Zarns, Salvador, BA, Brasil

Objetivo: O objetivo deste artigo é realizar uma análise comparativa entre o coeficiente de incidência e os gastos públicos advindos da neoplasia de colo de útero na última década, baseando-se nos índices de morbidade hospitalar, censo demográfico e os valores demandados em cada região federativa do Brasil. Destarte, esse panorama busca avaliar criticamente os impactos da gestão em saúde no Brasil, bem como as suas diferenças regionais. **Métodos:** Este estudo caracteriza-se como revisão bibliográfica, utilizando dados epidemiológicos obtidos por meio do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (Datasus-TABNET). Os dados avaliados refletem a incidência de neoplasia de colo de útero no Brasil no período de 2012 a 2023 e uma análise dos gastos públicos neste período. Logo, foram mensurados dados sobre a quantidade de internações, demografia e gastos com Autorizações de Internações Hospitalares (AIH), nesta janela cronológica. **Resultados:** Entre 2012 e 2023, o Brasil registrou 272.214 internações por neoplasia maligna do colo do útero, com uma taxa média de 140,32 internações por 100 mil habitantes. A análise destaca variações significativas entre os estados brasileiros na relação entre a incidência de neoplasia maligna do colo do útero e os gastos públicos. Rondônia, com 3.378 internações (CI 212,45), tem um custo médio de R\$ 1.083,30, enquanto o Acre, com 886 internações (CI 116,77), registra um custo de R\$ 997,51. O Amazonas, com 4.136 internações (CI 115,18), apresenta um custo médio mais elevado de R\$ 1.998,24. Pernambuco teve 20.952 internações (CI 234,60) e um custo de R\$ 1.641,37, enquanto o Espírito Santo, com 8.581 internações (CI 239,82), gastou R\$ 1.751,49. São Paulo, apesar de 49.735 internações (CI 118,70), manteve um custo moderado de R\$ 1.573,23. O Maranhão, com 11.277 internações (CI 167,95), registrou o maior custo médio, R\$ 3.355,00. Essas diferenças refletem variações regionais nos custos e na gestão dos recursos de saúde. **Conclusão:** Nota-se uma variação significativa entre os estados na relação entre a incidência de neoplasia maligna do colo do útero e os gastos públicos. Estados como Rondônia e Acre conseguem manter custos baixos mesmo com incidências moderadas, enquanto o Maranhão, enfrenta custos elevados por internação, mesmo com menor número de casos. Este panorama destaca a importância de políticas de saúde pública que considerem não apenas a incidência da doença, mas a eficiência na alocação de recursos e o contexto local de cada estado.

Palavras-chave: colo do útero; gastos públicos; neoplasias

GINECOLOGIA – EPIDEMIOLOGIA

ESTUDO ORIGINAL

6239 NEOPLASIA DE MAMA: UMA ANÁLISE DA INCIDÊNCIA E DOS GASTOS PÚBLICOS DA ÚLTIMA DÉCADA

Diogo Amorim Prazeres¹; Reemel Marwan Sarraf⁴; Larissa Lima de Araújo²; Beatriz de Souza Sampaio⁴; Raquel Fernandes Noronha²; Luiz Felipe Ferreira Brasil⁴; Yasmin Rodrigues Silva⁴; Cristina Fernandes Noronha⁴

(1) Universidade Salvador (UNIFACS), Salvador, BA, Brasil; (2) Faculdade Zarns, Salvador, BA, Brasil; (3) União Metropolitana de Educação e Cultura (UNIME), Salvador, BA, Brasil; (4) Maternidade Albert Sabin, Salvador, BA, Brasil

Objetivo: Este artigo possui como presente objetivo promover um contraponto entre o coeficiente de incidência e os gastos públicos provenientes de neoplasia de mama na última década. Este estudo fundamenta-se nos índices de morbidade hospitalar, censo demográfico e os valores demandados em cada região federativa do Brasil. Sob este panorama busca discutir a gestão em saúde, e entender suas diferenças regionais. **Métodos:** Este é um estudo observacional, transversal e retrospectivo, com base em dados do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (Datasus/TABNET). Foram mensurados dados sobre a quantidade de internações por neoplasias de mama no Brasil entre 2012 e 2023, dados demográficos e os valores gastos com Autorizações de Internações Hospitalares (AIH) nesta janela cronológica. **Resultados:** A análise dos dados de incidência de neoplasia maligna da mama e os gastos públicos expõe uma desproporção entre os estados da nação. Rondônia registrou 4.793 internações (CI 301,44) com o gasto médio de R\$ 2.084,25, enquanto o Acre, com 1.034 internações (CI 136,27), teve o custo menor, de R\$ 830,43. No Amazonas, foram 4.743 internações (CI 132,08), com o gasto médio de R\$ 1.910,53, e em Roraima, 915 internações (CI 194,88), com o custo de R\$ 1.075,12. Pará registrou 8.807 internações (CI 112,59) com o gasto médio de R\$ 2.225,66, enquanto Tocantins apresentou 3.241 internações (CI 228,61) e o custo de R\$ 1.580,07. Pernambuco destacou-se com 50.022 internações (CI 560,09) e o gasto moderado de R\$ 1.957,10. Espírito Santo, com 22.275 internações e o maior CI (622,54), apresentou o gasto médio de R\$ 2.015,51. São Paulo teve o maior número de internações (201140) e um CI de 480,03, com gasto médio de R\$ 1.971,62. O Distrito Federal registrou 11.750 internações (CI 444) e o menor custo médio de R\$ 1.476,00. Esses dados evidenciam variações regionais na gestão de recursos e custos de tratamento da neoplasia maligna da mama. **Conclusão:** Explícita-se, então, as disparidades estaduais atreladas a incidência de neoplasia maligna da mama e os gastos públicos. Estados com alta incidência, como Rondônia e Espírito Santo, possuem variações nos custos médios, sugerindo diferenças na eficiência do tratamento. O Distrito Federal se destaca por apresentar o menor custo médio, mesmo com alta incidência. Esses achados indicam a necessidade de políticas de saúde regionais mais ajustadas, equilibradas com a demanda e a eficiência dos custos.

Palavras-chave: gastos públicos; neoplasias da mama; taxa de incidência

GINECOLOGIA – EPIDEMIOLOGIA

ESTUDO ORIGINAL

5610 NOTIFICAÇÃO DE VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER EM UM HOSPITAL REFERÊNCIA NO ALTO JEQUITINHONHA

Fernanda Daniela Santos Coelho¹; Thais Reis de Lima¹; Bárbara Silva Vicentini¹; Cleany Vitória da Silva¹; Karine Raianny Santana Cardoso¹; Emerson Vinicius Oliveira Braga²; Juliana Augusta Dias¹

(1) Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri, Diamantina, MG, Brasil; (2) Hospital Nossa Senhora da Saúde, Diamantina, MG, Brasil

Objetivo: O presente estudo teve como objetivo identificar e analisar os crimes contra a dignidade da mulher, a partir de um serviço de referência em ginecologia e obstetrícia no Alto Jequitinhonha, no município de Diamantina. Além disso, visou-se fomentar estatísticas sobre os atos, para que se construam estratégias de resolução da problemática. **Métodos:** Trata-se de um estudo quantitativo transversal, no qual foi realizada a análise de prontuários referentes à casos de violência contra a dignidade de mulheres atendidas de janeiro a dezembro do ano de 2024. Foram incluídos dados apenas de pacientes que concordaram em participar, por meio de assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Coletaram-se idade, doença e agravos, data da notificação e do recebimento, profissional responsável, setor hospitalar de acolhimento, hospitalização da paciente e tipo de violência. **Resultados:** Foram recebidos 84 casos de violência no período analisado. A idade das pacientes foi de 1 ano a 57 anos, com média de 18,2 anos. Do total, 55 casos (65,47%) consistiam em pacientes com menos de 18 anos. A violência sexual constituiu 80,95% dos casos totais, sendo essa porcentagem em pacientes menores de 18 anos e representou 96,36% dos casos em geral. Os demais atendimentos consistiram em violência física. Duas pacientes necessitaram de internação (2,38%), uma delas em Centro de Terapia Intensiva (CTI). A maioria das pacientes teve como porta de entrada o pronto atendimento (78 casos), correspondente a 92,85%. **Conclusão:** O presente estudo demonstra, então, que os índices de agressão contra a dignidade da mulher são mais prevalentes na infância e adolescência, constituindo 65,47% dos casos analisados. Além disso, a violência sexual representou o principal tipo de agressão sofrida pelas mulheres do Alto do Jequitinhonha, sendo ainda mais proeminente nas pacientes com menos de 18 anos de idade. O fato de 92,85% dos casos terem sido notificados a partir do pronto-atendimento, denota uma necessidade de se ampliar a discussão sobre o tema, de modo a orientar profissionais da saúde dos três níveis de complexidade sobre como acolher essas mulheres e definir estratégias para coibir os atos de violência contra a mulher.

Palavras-chave: notificação; violência contra a mulher; violência sexual

GINECOLOGIA – EPIDEMIOLOGIA

ESTUDO ORIGINAL

4238 O IMPACTO DA PANDEMIA DE COVID-19 NO RASTREAMENTO E OCORRÊNCIA DO CÂNCER DE MAMA NO ESTADO DE GOIÁS

Ana Laura Nunes Urbano¹; Ana Clara Batista Socha¹; Izabella Praxedes Batista da Silva¹; Rachel Freitas Cordeiro¹; Caio Alves Lemos¹; Helena de Castro Ralize Augusto¹; Fernanda Vieira Rodovalho¹; Gizelda Vasconcelos Vieira de Alcântara¹

(1) Universidade Federal de Catalão, Catalão, GO, Brasil

Objetivo: Analisar o número de mamografias realizadas e de casos de câncer de mama no estado de Goiás entre 2019 e 2022, relacionando os achados com a pandemia de COVID-19. **Métodos:** Trata-se de um estudo epidemiológico descritivo transversal, baseado em dados do Sistema de Informação do Câncer (Siscan) e do PAINEL – oncologia, disponíveis no Datasus. Foram analisados os números de mamografias realizadas e de casos de câncer de mama por faixa etária em mulheres no estado durante o período mencionado, considerando o impacto da pandemia cujo início e auge ocorreram em 2020. **Resultados:** Durante o período estudado, foram realizadas 325.571 mamografias (MMG) em mulheres no estado de Goiás, sendo 29% em 2019, 15,4% em 2020, 24,1% em 2021 e 30,8% em 2022. Dessas, 94% foram realizadas na população-alvo do rastreamento (entre 50 e 69 anos), e 6% em mulheres com histórico familiar ou já tratadas do câncer de mama. Ocorreu um decréscimo de aproximadamente 47% no número de MMG no ano de 2020 (50.006) em comparação a 2019 (94.285). A população-alvo sofreu maior impacto, com redução de 46% no número de exames realizados. Com a tendência de controle da pandemia, esse número voltou a crescer, atingindo uma variação percentual positiva de 6% entre o primeiro e o último ano dessa série histórica. Quanto aos diagnósticos, foram registrados 5.501 casos de câncer de mama, ocorrendo 24,7% em 2019, 22,7% em 2020, 25,3% em 2021 e 27,3% em 2022. A faixa etária de 50 a 69 anos concentrou a maioria dos casos em todos os anos, refletindo a diretriz de início do rastreamento aos 50 anos. **Conclusão:** A análise dos dados revela um impacto expressivo da pandemia de COVID-19 no rastreamento do câncer de mama em Goiás e reflete as dificuldades enfrentadas no acesso aos serviços de saúde durante o seu período mais crítico, no ano de 2020. Apesar da recuperação progressiva nos anos seguintes, o atraso no diagnóstico precoce pode ter contribuído para um aumento no número de casos a partir de 2021, mesmo quando comparado a 2019, reforçando a importância de estratégias que garantam a continuidade dos programas de rastreamento em cenários de crise sanitária. Assim, os achados deste estudo destacam a necessidade de políticas públicas que promovam a resiliência do sistema de saúde diante de crises e emergências, assegurando o acesso contínuo a exames preventivos e diagnósticos, fundamentais para o controle e tratamento do câncer de mama, reduzindo, dessa forma, a mortalidade pela doença.

Palavras-chave: COVID-19; diagnóstico precoce; mamografia; neoplasias da mama; programas de rastreamento

GINECOLOGIA – EPIDEMIOLOGIA

ESTUDO ORIGINAL

6383 O PERFIL ÉTNICO-RACIAL DE MULHERES VIVENDO COM HIV/AIDS EM UM CENTRO DE REFERÊNCIA DE SALVADOR-BA

Isis Gabriella Bernardes Marques¹; Richard Nickerson Corceli Filho¹; Ana Gabriela Álvares Travassos^{1,2}

(1) Universidade do Estado da Bahia, Salvador, BA, Brasil; (2) Centro Estadual Especializado em Diagnóstico, Assistência e Pesquisa, Salvador, BA, Brasil

Objetivo: Analisar a distribuição étnico-racial de mulheres vivendo com HIV/AIDS acompanhadas no Centro Estadual Especializado em Diagnóstico, Assistência e Pesquisa (CEDAP) em Salvador e comparar com os dados nacionais baseados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan). **Métodos:** Estudo transversal realizado em 2021, aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa em mesmo ano, com 293 mulheres cisgênero, de 18 a 64 anos, em vida sexual ativa e vivendo com HIV/AIDS, atendidas no CEDAP. Dados étnicos foram autodeclarados e analisados em relação à prevalência nacional de mulheres vivendo com HIV entre 2007-2023, com base no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan). Os dados coletados foram tabulados utilizando o *software* Microsoft® Excel 2019. Após tabulados, a análise estatística foi realizada com o *software* Jamovi 2.3.28. Para análise descritiva, foram utilizadas as medidas de média, mediana, desvio-padrão, quartis e analisadas as razões de prevalências, segundo um intervalo de confiança de 95% e atribuindo como estatisticamente relevante um $p < 0,05$. Os testes de normalidade foram realizados segundo Shapiro-Wilk. Para medidas de associação e comparação foram utilizados os testes de qui-quadrado, teste T de Student e Regressão Logística. **Resultados:** As maiores prevalências de etnias na amostra do centro de referência foram de pessoas pretas 56% ($n = 164$), seguido por pessoas pardas 32,4% ($n = 95$). Quando comparadas às notificações acumuladas presentes no Sinan, no período de 2007 a 2021, as maiores prevalências foram das etnias parda 42,1% ($n = 48.612$) e branca 35,9% ($n = 41.418$) e, de 2007 a 2023, as maiores prevalências foram, também, das etnias parda 43,6% ($n = 62.979$) e branca 34,6% ($n = 49.977$). Do total da amostra, a possibilidade de uma participante se autodeclarar preta foi de 56%. A razão de prevalências de diagnóstico foi de $RP = 1,75$ (IC95% 1,65-1,85; $p < 0,001$). Quando analisada a possibilidade de uma pessoa autodeclarada preta da amostra receber o diagnóstico em relação ao Brasil, no intervalo de 2007-2021, temos $RP = 4,31$ ($p < 0,001$) e, para o intervalo de 2007-2023, temos $RP = 4,27$ ($p < 0,001$). **Conclusão:** Mulheres pretas representam a maioria das diagnosticadas no CEDAP, evidenciando a dupla vulnerabilidade étnico-racial e a necessidade de políticas públicas que considerem o impacto do racismo estrutural na saúde, considerando as questões específicas de cada região do país.

Palavras-chave: epidemiologia; HIV; mulheres vivendo com HIV; raça/etnia; saúde

GINECOLOGIA – EPIDEMIOLOGIA

ESTUDO ORIGINAL

3730 O PERFIL MATERNO BRASILEIRO DIANTE DO CENÁRIO DE SÍFILIS CONGÊNITA DE 2019 A 2023: ESTUDO ECOLÓGICO

Camila Amorim de Deus¹; Geovana Duarte¹; Rafaela Alves da Silva¹; Isabela Nishimura Megiani¹; Fausto da Silva Gonçalves¹

(1) União das Faculdades dos Grandes Lagos, São José do Rio Preto, SP, Brasil; (2) Faculdade Estácio/IDOMED – Ribeirão Preto, Ribeirão Preto, SP, Brasil; (3) Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto, São José do Rio Preto, SP, Brasil

Objetivo: Descrever os casos brasileiros de sífilis congênita (SC) ao considerar o perfil materno no período de 2019 a 2023. **Métodos:** Estudo ecológico observacional e descritivo realizado mediante coleta de dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan), vinculado ao Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (Datasus). Foram incluídos os casos confirmados de SC, no Brasil, de 2019 a 2023 e, excluídos registros com característico não realizado, não se aplica, ignorada ou em branco. Variáveis utilizadas: faixa etária, escolaridade e sífilis materna, realização de pré-natal, evolução e região de notificação. **Resultados:** Nos cinco anos pesquisados houve a confirmação de 68.475 casos de SC no Brasil, sendo 40,7% (27.864 casos) pertencentes à região Sudeste, seguida pelo Nordeste com 20.982 registros (30,6%), os demais 28,7% distribuíram-se sequencialmente: Sul (9.332 casos), Norte (6.748 casos) e Centro-Oeste (3.549 casos). Diante do cenário materno, foi notório maior ocorrência na idade adulta, principalmente de 20-24 anos (25.041 casos) e 25-29 anos (15.442 casos). Entretanto, adolescentes (15-19 anos) ocuparam o terceiro maior número (14.204 casos). Ainda, a escolaridade da mãe não demonstrou correlação com a desinformação, pois a maior frequência de casos apresentou ensino médio completo (19.906 notificações), enquanto analfabetas retrataram apenas 459 notificações. O diagnóstico de sífilis materna em 64,8% dos casos ocorreu durante o pré-natal (44.352 casos). Diante disso, o acompanhamento pré-natal mostrou-se indispensável na saúde gestacional, visto que possibilitou quase 100% desses diagnósticos (44.345 registros). Os demais 30% ocorreram no momento do parto/curatagem (20.479 casos) e 3.644 registros após o parto. **Conclusão:** Evidencia-se a importância do pré-natal de qualidade, com destaque para o perfil materno descrito e as regiões Sudeste e Nordeste, para detecção precoce e manejo adequado para diminuição de complicações e sequelas materno-fetais. A pesquisa apresenta limitações por proceder de uma base de dados secundária com possível subnotificação e falha de registros. Contudo, nota-se a necessidade do incentivo e da busca ativa de gestantes para prevenção e tratamento adequados de sífilis nesse período, visando reduzir a transmissão vertical.

Palavras-chave: cuidado pré-natal; epidemiologia; gravidez; sífilis congênita

GINECOLOGIA – EPIDEMIOLOGIA

ESTUDO ORIGINAL

4085 ÓBITOS DE MULHERES DA REGIÃO NORTE POR INFECÇÃO PELO VÍRUS DA IMUNODEFICIÊNCIA HUMANA: EPIDEMIOLOGIA

Karine Silva Soares¹; Carolina Costa Lopes¹; Beatriz Sanches Merlini¹; Bárbara Hellen Rosa Resende¹; Laura Tupinanguara Honório Ferreira¹; Lucas Silva Cunha¹; Mariana Kefalás Oliveira Gomes¹

(1) Universidade Federal do Triângulo Mineiro, Uberaba, MG, Brasil

Objetivo: Caracterizar o perfil epidemiológico de mulheres em idade fértil que foram a óbito por complicações da infecção pelo vírus da imunodeficiência humana na região Norte, de 2019 a 2023, a partir de dados do Departamento de Informação e Informática do Sistema Único de Saúde (Datasus). **Métodos:** Estudo observacional, longitudinal, retrospectivo e de análise quantitativa. As informações foram extraídas das estatísticas vitais do Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM), considerando os óbitos de mulheres em idade fértil por região brasileira. Foram filtrados apenas os óbitos por complicações da infecção pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV) entre 2019 e 2023. As variáveis consideradas foram raça, faixa etária, escolaridade e estado civil. Esses dados, referentes ao Norte, foram analisados em uma tabela do programa Microsoft Excel a partir de estatística descritiva simples. Não foi necessária análise pelo Comitê de Ética em Pesquisa, devido ao uso de dados de domínio público. **Resultados:** De 2019 a 2023 ocorreram 1393 óbitos de mulheres em idade fértil por complicações da infecção pelo vírus da imunodeficiência humana na região Norte. Ao analisar as raças afetadas, os óbitos foram predominantes em mulheres pardas, representando 75,81% dos casos ($n = 1.056$), mulheres brancas com 13,85% ($n = 193$) e mulheres pretas, indígenas e amarelas, totalizaram, respectivamente, 7,47% ($n = 104$), 1,15% ($n = 16$) e 0,14% ($n = 2$) dos óbitos, enquanto 1,58% não especificaram a raça. Os óbitos na faixa etária entre 30 a 49 anos representaram 79,97% do total de casos ($n = 1.114$). Em relação à escolaridade, 16,08% ($n = 224$) possuía de 1 a 3 anos de alfabetização, 28,72% ($n = 400$) de 4 a 7 anos, 31,80% ($n = 443$) de 8 a 11 anos, 5,31% ($n = 74$) de 12 anos ou mais, enquanto 3,88% ($n = 54$) não possuía nenhuma escolaridade. Quanto ao estado civil, a maior parte das mulheres que foram a óbito eram solteiras, sendo 63,96% ($n = 891$) do total, 9,40% ($n = 131$) eram casadas, 2,51% ($n = 35$) relataram serem viúvas, 2,01% ($n = 28$) eram separadas judicialmente e 22,11% ($n = 308$) não registraram essa informação. **Conclusão:** O perfil epidemiológico de mulheres em idade fértil que foram a óbito por complicações pelo HIV na região Norte é caracterizado, majoritariamente, por mulheres pardas, entre 30 a 49 anos, com pouca escolaridade e solteiras. A morte dessas mulheres ainda é numerosa, de modo que maiores estudos devem ser realizados para compreender as causas, quanto para identificar meios capazes de evitar os óbitos.

Palavras-chave: epidemiologia; HIV; infecções sexualmente transmissíveis; saúde da mulher

GINECOLOGIA – EPIDEMIOLOGIA

ESTUDO ORIGINAL

5492 ÓBITOS DE MULHERES EM IDADE FÉRTIL E MATERNOS NAS REGIÕES DE SAÚDE DE SERGIPE AO LONGO DE CINCO ANOS

Ellen Natielly Fonseca de Jesus¹; Isabela Aparecida Alves²; Noemy Kristhine da Silva Gonçalves³; Thayana Santos de Farias³; Júlia Maria Gonçalves Dias³

(1) Universidade Federal de Sergipe, Campus Lagarto, Lagarto, SE, Brasil; (2) Faculdade de Medicina de Petrópolis, Petrópolis, RJ, Brasil; (3) Universidade Federal de Sergipe, Campus São Cristóvão, Lagarto, SE, Brasil

Objetivo: Identificar o perfil das mulheres em idade fértil que foram a óbito nas regiões de saúde entre os anos de 2023 a 2018. **Métodos:** O presente estudo epidemiológico é de caráter descritivo e transversal, composto de informações dispostas no SIM (Sistema de Informações sobre Mortalidade), inserido no portal Datasus. Foram analisados os fatores causa obstétrica, ano do óbito, faixa etária, cor/raça, escolaridade, morte gravidez/puerperal e óbito investigado. **Resultados:** As regiões de saúde em Sergipe correspondem aos municípios de Aracaju, Estância, Itabaiana, Lagarto, Nossa Senhora da Glória, Nossa Senhora do Socorro e Propriá, totalizando 4.517 óbitos de mulheres em idade fértil e maternos (100%), desses 1.575 estão concentrados na região de Aracaju (34,86%). O maior número de óbitos ocorreu no ano de 2021, com 923 mortes registradas (20,4%) com uma diminuição de 220 óbitos em 2023 (23,83%). A maioria dessas mulheres estava concentrada na faixa dos 40 a 49 anos, com 2.266 óbitos nessa faixa etária (50,16%) e 1.281 óbitos em mulheres entre 30 a 39 anos (28,35%). Foram registrados os óbitos de 3.018 mulheres identificadas como pardas (66,81%), 953 como brancas (21,09%) e 460 como pretas (10,18%). Essas mulheres, em sua maioria, possuíam 8 a 11 anos de escolaridade, o que corresponde a 1.505 mulheres (33,31%) e 566 mulheres (12,53%) com apenas 1 a 3 anos de escolaridade. Quanto à morte materna, 242 óbitos foram relacionados a causas obstétricas (5,35%), sendo 77 por causas diretas (1,70%), 159 por causas indiretas (3,52%) e 6 por causas não especificadas (0,13%). Foram registrados 46 óbitos durante a gravidez, parto ou aborto (1,01%), 86 no puerpério até 42 dias (1,90%), e 42 após 43 dias de puerpério (0,92%), 2.737 óbitos ocorreram fora da gravidez ou puerpério (60,46%) e 1.612 foram ignorados ou não informados (35,68%). Quanto à investigação, 4.043 óbitos foram analisados com ficha síntese informada (89,50%), 37 sem ficha síntese (0,81%) e 437 não foram investigados (9,67%). **Conclusão:** O estudo revela um número expressivo de óbitos de mulheres em idade fértil (10 a 49 anos), mas com tendência de queda. O perfil epidemiológico aponta que as vítimas são, em sua maioria, mulheres mais próximas ao climatério, de 40 a 49 anos, pardas e com mais de 10 anos de escolaridade. Em relação aos óbitos maternos, ainda há um número significativo de óbitos por causas obstétricas diretas e indiretas.

Palavras-chave: monitoramento epidemiológico; mortalidade materna; vigilância de serviços de saúde

GINECOLOGIA – EPIDEMIOLOGIA

ESTUDO ORIGINAL

5710 ÓBITOS DE MULHERES POR NEOPLASIA MALIGNA DA MAMA NO RJ DE 2014 A 2023

Mariana Horta Araujo¹; Luiza Gabriela Ferreira Vidal¹; Maria Eduarda Robalinho de Melo¹; Larissa Chagas Gilano de Mello¹; Júlia de Paula Corte Real¹; Júlia Egert Löss¹; Analuce Mussel Dunley Santos¹

(1) Faculdade de Medicina de Petrópolis, Petrópolis, RJ, Brasil

Objetivo: Analisar o número de óbitos e a taxa de mortalidade por neoplasia maligna da mama no município do Rio de Janeiro entre 2014 e 2023. **Métodos:** Realizou-se uma análise descritiva e quantitativa sobre o número de óbitos e a taxa de mortalidade devido à neoplasia maligna de mama entre 2014 e 2023, por meio de dados disponibilizados pelo Datasus, baseados no Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH-SUS) e agrupados de acordo com a Classificação Internacional de Doenças (CID-10). A análise considerou as faixas etárias das mulheres que sofreram óbito e o período de 2014 a 2023 como variáveis principais. Os dados foram tabulados no Excel, e não houve necessidade de avaliação pelo Comitê de Ética em Pesquisa, visto que estes são de domínio público. **Resultados:** Dos 7.271 óbitos registrados por neoplasia maligna de mama, destacam-se 2.093 entre a faixa etária de 50 a 59 anos, e 2.083 entre 60 e 69 anos, enquanto as demais faixas etárias apresentaram valores expressivamente inferiores. Além disso, nota-se um padrão crescente no número de óbitos conforme o avanço da idade das mulheres analisadas. **Conclusão:** A análise dos dados de mortalidade por neoplasia maligna de mama no município do Rio de Janeiro, entre 2014 a 2023, revelou um total de 7.271 óbitos, representando aproximadamente 23,8% dos 30.570 óbitos femininos por neoplasia neste período. A faixa etária mais afetada foi de 50 a 69 anos, com aumento progressivo da taxa de mortalidade conforme o avanço da idade. Esses números evidenciam uma persistência de desafios significativos como desigualdade sociais, escassez de recursos e acesso limitado aos serviços de saúde, que contribuem para diagnóstico tardio, mesmo diante dos avanços tecnológicos no rastreamento e tratamento do câncer de mama. Portanto, é imperativo implementar ações sistemáticas que promovam diagnóstico precoce, ampliem acesso a tratamento de qualidade e reduzam as disparidades existentes, visando diminuir a mortalidade e melhorar a qualidade de vida das mulheres afetadas por esta neoplasia.

Palavras-chave: mortalidade; mulheres; neoplasia da mama

GINECOLOGIA – EPIDEMIOLOGIA

ESTUDO ORIGINAL

4785 ÓBITOS FEMININOS E MATERNOS DEVIDO AO SARCOMA DE KAPOSI: ANÁLISE DE 2004 A 2023

Juliana Leite Almeida¹; Isabella Manara Bordignon¹; Marina Gomes Navarro Sanchez²; Lucas Cosentino Justo²; Isabella Araujo Di Mase²; Lígia Luana Freire da Silva²; Gabriella Matacheiro Chiarioni²; Ana Paula Costa Faria²

(1) Universidade Nove de Julho, São Paulo, SP, Brasil; (2) Faculdade Medicina Zarns, Salvador, BA, Brasil

Objetivo: O objetivo do presente trabalho foi realizar o levantamento dos óbitos femininos e maternos, em idade fértil, devido ao sarcoma de Kaposi, em um intervalo de 20 anos. **Métodos:** O presente estudo trata-se de um estudo epidemiológico ecológico, descritivo, transversal e retrospectivo. Os dados foram coletados a respeito dos casos novos notificados no Sistema de Informação de Mortalidade (SIM), os quais encontram-se disponíveis no banco de dados online do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (Datasus). Foi realizada coleta de dados de casos de óbitos por sarcoma de Kaposi, na população feminina em idade fértil, entre os anos de 2004 a 2023. A coleta dos dados foi realizada em 2025. Utilizaram-se as variáveis: número de óbitos anuais, número de óbitos por região, raça, faixa etária e momento do óbito (CID H60). **Resultados:** No período de 2004 a 2023 analisado, houve 93 óbitos femininos, em idade fértil e materno, devido ao sarcoma de Kaposi no Brasil. A distribuição regional dos óbitos se deu: i) região Norte: 9 (9,7%), ii) região Nordeste: 27 (29,3%), iii) região Sudeste: 26 (28%), iv) região Sul: 20 (21,5%) e v) região Centro-Oeste: 11 (11,8%). A distribuição anual dos óbitos se deu: 1) 2004: 2 (2,1%), 2) 2005: 2 (2,1%), 3) 2006: 3 (3,2%), 4) 2007: 5 (5,4%), 5) 2008: 4 (4,2%), 6) 2009: 6 (6,3%), 7) 2010: 8 (8,4%), 8) 2011: 2 (2,1%), 9) 2012: 3 (3,2%), 10) 2013: 7 (7,5%), 11) 2014: 4 (4,2%), 12) 2015: 7 (7,5%), 13) 2016: 7 (7,5%), 14) 2017: 2 (2,1%), 15) 2018: 6 (6,3%), 16) 2019: 6 (6,3%), 17) 2020: 5 (5,4%), 18) 2021: 3 (3,2%), 19) 2022: 5 (5,4%), 20) 2023: 5 (5,4%). A distribuição racial se deu: 1) branca: 42 (45,2%), 2) preta: 7 (7,5%), 3) parda: 38 (40,9%), 4) ignorado: 6 (6,4%). A distribuição por faixa etária se deu: 1) 10 a 14 anos: 2 (2,1%), 2) 15 a 19 anos: 8 (8,4%), 3) 20 a 29 anos: 19 (20,4%), 4) 30 a 39 anos: 28 (30,1%), 5) 40 a 49 anos: 36 (39%). Os óbitos foram separados em três momentos 1) durante o puerpério, de 43 dias a menos de 1 ano: 2 (2,1%), 2) não na gravidez ou no puerpério: 66 (71%) e 3) não informado ou ignorado: 25 (26,9%). **Conclusão:** Conclui-se que nos 20 anos analisados houve 93 óbitos devido ao sarcoma de Kaposi, no Brasil, na população feminina em idade fértil e gravidez. A região Nordeste, os anos de 2010 e 2016, raça branca, idade de 40 a 49 anos, não na gravidez e no puerpério, foram as características epidemiológicas que mais tiveram óbitos pela afecção estudada.

Palavras-chave: Kaposi; óbitos femininos; sarcoma de Kaposi

GINECOLOGIA – EPIDEMIOLOGIA

ESTUDO ORIGINAL

6126 ÓBITOS POR NEOPLASIA DE COLO DE ÚTERO EM MULHERES EM IDADE FÉRTIL NO BRASIL DE 2019 A 2023

Laura Nunes Oliveira Soares¹; Júlia Barcelos Poubel¹; Carmen Lucia de Abreu Athayde¹; Juliana Gall da Silva¹; Isabella Raphaella Cabral Cruz¹; Ana Beatriz de Andrade Lovatte¹; Lucas Pirajá Gondim Rosa¹; Bruna Freire Barreto¹

(1) Centro Universitário Arthur Sá Earp Neto (UNIFASE), Petrópolis, RJ, Brasil

Objetivo: Este estudo tem como objetivo analisar os óbitos por neoplasia de colo de útero em mulheres em idade fértil no Brasil por região e faixa etária de 2019 a 2023. **Métodos:** Realizado um estudo descritivo retrospectivo e quantitativo com base nos dados secundários obtidos pelo Sistema de Informações de Mortalidade ofertados pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (Datasus). Não foi necessária avaliação da amostra pelo Comitê de Ética em Pesquisa, uma vez que se trata de dados de base populacional. As porcentagens registradas foram calculadas dividindo o número de óbitos por região, faixa etária e ano, pelo número total de óbitos identificados, e posteriormente multiplicando por 100. Esse estudo considerou mulheres dos 20 aos 49 anos. **Resultados:** Destaca-se o total de 12.558 óbitos por neoplasia maligna do colo de útero em mulheres férteis no Brasil no recorte temporal de 2019 até 2023. Nesse período avaliado, a região Sudeste apresentou o maior número de registros, com 4.025 (32%), seguido da região Nordeste com 3.775 (30%), região Norte com 1.870 (14,8%), região Sul com 1.864 (14,8%) e região Centro-Oeste com 1.024 (8,15%). Ademais, as faixas etárias mais afetadas foram de 40 a 49 anos, com 7.083 casos (56,4%), seguidos por mulheres entre 30-39 anos com 4.476 (35,6%) e 999 óbitos (7,9%) em mulheres de 20-29 anos. Outrossim, observa-se aumento progressivo do registro de óbitos por essa enfermidade, sendo 2.361 em 2019 comparativamente com 2.393 em 2020, 2.484 em 2021, 2.668 em 2022 e 2.652 em 2023, correspondendo a um aumento de 13% de 2019 a 2022 e uma queda de 0,5% em 2023. **Conclusão:** Este estudo analisou o perfil epidemiológico dos óbitos por câncer de colo do útero em mulheres em idade fértil, considerando variáveis como região geográfica, com destaque para região Sudeste e Nordeste e faixa etária, com destaque para as mulheres mais afetadas entre 40 e 49 anos. Esta configuração demográfica específica destaca a importância de compreender os padrões regionais e socioeconômicos associados à doença a fim de criar intervenções de saúde pública mais direcionadas e eficazes. Os resultados deste estudo são fundamentais para entender melhor a dinâmica do câncer cervical no Brasil, oferecendo uma base para desenvolver estratégias preventivas. O foco é melhorar a detecção precoce, o tratamento da doença e reduzir complicações, o que pode aumentar a qualidade de vida das mulheres afetadas e otimizar a eficiência dos serviços de saúde no país.

Palavras-chave: câncer de colo; displasia do colo do útero; neoplasia maligna de colo de útero

GINECOLOGIA – EPIDEMIOLOGIA

ESTUDO ORIGINAL

5686 OS IMPACTOS REGIONAIS E ECONÔMICOS DA LEI Nº 14.443/2022 NAS LAQUEADURAS PELO SUS

Dante Sala Carpes¹; Lívia Soares de Jesus Pereira¹; Letícia Leoncio Araújo¹; Alice Moreira de Paula¹; Bianca Garcia Sardi¹; Karin Kneipp Costa Rossi¹; Mara Rejane Barroso Barcelos¹; Neide Aparecida Tosato Boldrini¹

(1) Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória, ES, Brasil

Objetivo: Descrever os gastos e o aumento no número de internações para laqueadura após a promulgação da Lei nº 14.443/2022, que, em setembro de 2022, reduziu a idade mínima para 21 anos, dispensou a autorização do cônjuge e permitiu o procedimento durante o parto. **Métodos:** Trata-se de um estudo descritivo com dados extraídos do Sistema de Informação Hospitalar (SIH) do Datasus. Os períodos analisados foram de setembro de 2020 a outubro de 2022 (antes da lei) e de outubro de 2022 a novembro de 2024 (após a lei). Foram incluídos dados sobre laqueadura tubária, parto normal com laqueadura e cesariana com laqueadura. Foram excluídos os dados fora do período mencionado, bem como outros procedimentos. As variáveis analisadas foram o número de internações, os valores totais e os custos médios. **Resultados:** Antes da implementação da lei, foram realizadas 180.823 laqueaduras, com as regiões Sudeste (75.145) e Nordeste (49.927) liderando. O total de gastos foi de R\$ 116.326.028,04, com o Sudeste (R\$ 51.862.819,36) e o Nordeste (R\$ 28.257.662,05) em destaque. O custo médio por internação foi de R\$ 643,31, com o Sudeste apresentando o maior valor (R\$ 690,17) e o Nordeste o menor (R\$ 565,98). Após a implementação da lei, o número de internações cresceu 171,76%, totalizando 491.410. O Sudeste liderou com 204.403 internações, seguido pelo Nordeste (143.637), enquanto a região Norte registrou o menor número (40.501). O total de gastos foi de R\$ 359.408.126,10, um aumento de 208,97%. O Sudeste teve o maior gasto (R\$ 153.244.993,02), e a região Norte o menor (R\$ 28.770.786,94). O custo médio por internação subiu 13,69%, alcançando R\$ 731,38. A região Sul registrou o maior custo médio (R\$ 835,33), enquanto a Centro-Oeste teve o menor (R\$ 687,07). **Conclusão:** A implementação da Lei nº 14.443/2022 resultou em um aumento considerável no número de procedimentos de laqueadura e nos gastos do SUS, superando barreiras burocráticas e ampliando o acesso ao procedimento. A região Sudeste, que já apresentava altos números de procedimentos e gastos, manteve-se como a região que mais realiza e investe nesses procedimentos. Mais uma vez, evidenciou-se uma grande disparidade nos gastos e no número de procedimentos entre as regiões, como o Sudeste e o Norte, provavelmente em decorrência da dificuldade de acesso aos serviços de saúde, além das diferenças na densidade demográfica. A análise reforça a necessidade de políticas públicas que busquem reduzir as desigualdades regionais no acesso à saúde.

Palavras-chave: acesso à saúde; custos hospitalares; desigualdades em saúde; laqueadura tubária; políticas em saúde pública

GINECOLOGIA – EPIDEMIOLOGIA

ESTUDO ORIGINAL

5278 PADRÕES E TENDÊNCIAS DA VIOLÊNCIA SEXUAL: ANÁLISE RETROSPECTIVA DE 8 ANOS EM SERVIÇO DE REFERÊNCIA

Bárbara Corrêa Garcia Simões¹; Patrícia Leite Brito¹; Edmara Alves Gambati Simões²; Tayssa Roriz Hipólito Vieira¹; Gisele Cristine Barros Bataglia¹; Ana Luzia Rebouças Gouveia Chagas¹; Carine Wendling Cordeiro¹; Léo Héric Caxias Gomes¹

(1) Universidade Federal do Amazonas, Manaus, AM, Brasil; (2) Instituto da Mulher Dona Lindu, Manaus, AM, Brasil

Objetivo: Avaliar os padrões e tendências da violência sexual em vítimas atendidas em um serviço de referência, entre 2017 a 2024. **Métodos:** Estudo descritivo, retrospectivo, transversal e quantitativo, realizado com informações retiradas do banco de dados de um serviço de referência do estado do Amazonas, registrados entre 2017 a 2024. Utilizando como critério de inclusão a presença de violência sexual confirmada e, como critério de exclusão, registros com informações incompletas. As variáveis analisadas foram faixa etária, ano de atendimento, demanda ambulatorial, interrupção legal de gravidez e casos novos. Os dados, organizados em frequências absolutas e relativas, foram analisados com estatísticas descritivas no Excel para identificar tendências e padrões ao longo do período. **Resultados:** Foram registrados 3194 casos no período do estudo. A faixa etária de 20 a 40 anos foi a mais atingida, representando 57,4% do total de casos, com um aumento gradual ao longo dos anos: de 42,7% em 2017 para 74,3% em 2022. Por outro lado, crianças de 1 a 9 anos apresentaram uma redução significativa nos registros, com nenhum caso relatado após 2019. Adolescentes de 15 a 19 anos e crianças de 10 a 14 anos representaram, respectivamente, 21,2% e 16% do total. Quanto aos atendimentos do serviço, casos novos totalizaram 981 atendimentos no período, com o maior percentual observado em 2023 (34,7%) e 2022 (32,2%). A demanda por atendimento ambulatorial correspondeu a 58,92% dos atendimentos no período, variando de 66,1% em 2017 para 50,4% em 2023. Já as interrupções legais de gravidez somaram 331 casos (10,36% do total), com aumento de 5,1% em 2017 para 17,6% em 2022 e leve redução para 14,9% em 2023. **Conclusão:** A análise revela uma mudança nos padrões de violência sexual em Manaus, com aumento da vulnerabilidade de mulheres de 20 a 40 anos, que passaram de 42,7% dos casos em 2017 para 74,3% em 2022. Houve também crescimento no total de casos e na demanda por interrupção legal da gravidez, de 5,1% para 17,6% no período. Fatores socioeconômicos, geográficos e culturais, além do acesso à informação, podem estar diretamente relacionados a essa tendência. Dessa forma, torna-se essencial a formulação e o fortalecimento de políticas públicas que promovam estratégias inclusivas e adequadas às necessidades desse público. Além disso, investigações futuras devem aprofundar a análise desses determinantes, contribuindo para o desenvolvimento de ações preventivas e interventivas mais eficazes.

Palavras-chave: delitos sexuais; estupro; fatores socioeconômicos; políticas públicas

GINECOLOGIA – EPIDEMIOLOGIA

ESTUDO ORIGINAL

5691 PANORAMA DA TOXOPLASMOSE EM GESTANTES NO BRASIL: UMA ANÁLISE DE 2019 A 2024

Filipe Augusto Alencar Costa¹; Layanne Silva Oliveira²; Beatriz Padilha Coelho¹; Yasmin Andrade Sampaio¹; Erika Krogh²

(1) Universidade de Gurupi, Gurupi, TO, Brasil; (2) Universidade Federal do Maranhão, São Luís, MA, Brasil

Objetivo: Analisar o cenário da toxoplasmose nas gestantes brasileiras no período de 2019 a 2024. **Métodos:** Trata-se de um estudo epidemiológico, retrospectivo, quantitativo e descritivo com base nos dados disponibilizados pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (Datasus). Foram incluídos casos confirmados de toxoplasmose em gestantes no Brasil entre 2019 e 2024. As variáveis analisadas foram: região geográfica e ano de notificação. Por se tratar de informações de domínio público, não foi necessária a submissão ao Comitê de Ética e Pesquisa. **Resultados:** No período, foram registrados 67.290 casos. As regiões Sudeste (20.649 casos) e Nordeste (20.634 casos) concentraram a maior parte das notificações, enquanto o Centro-Oeste apresentou o menor número, com 5.056 casos. A região Norte notificou 8.088 casos no período, e a Sul, 12.863. Observa-se uma tendência de crescimento no número de notificações de 2019 até 2023, ano em que foi registrado o maior total (14.977 casos), seguido por uma queda significativa em 2024, quando foram registrados 11.211 casos. Por região, o pico de notificação ocorreu em 2023 para todas elas, enquanto 2024 apresentou redução nos registros. No Nordeste, 2023 foi o ano com o maior número de notificações (5.067 casos), enquanto a região Sudeste apresentou uma leve redução no mesmo ano (4.532) em relação ao total de anos anteriores. A região Norte teve maior número em 2023 (1.580) e menor em 2024 (1.277). A redução geral em 2024 pode refletir melhorias no controle da doença, mudanças nos sistemas de notificação ou até subnotificação. Os dados evidenciam a importância da vigilância epidemiológica e de políticas públicas voltadas à prevenção e diagnóstico precoce, especialmente nas regiões com maior número de casos, como o Sudeste e o Nordeste, que juntas respondem por mais de 60% das notificações no período. **Conclusão:** Assim, os dados de notificações de toxoplasmose gestacional no Brasil apontam para a necessidade de ações estratégicas na saúde pública. O aumento progressivo de casos até 2023, seguido por uma queda em 2024, sugere avanços na vigilância, mas também possíveis lacunas no registro ou no controle da doença. As disparidades regionais, com destaque para o Sudeste e Nordeste, indicam a importância de fortalecer políticas preventivas e ampliar o acesso ao diagnóstico precoce, garantindo maior proteção à saúde materna e fetal em todo o país.

Palavras-chave: Brasil; gestante; notificação; toxoplasmose

GINECOLOGIA – EPIDEMIOLOGIA

ESTUDO ORIGINAL

4481 PANORAMA EPIDEMIOLÓGICO DA NEOPLASIA MALIGNA DO COLO DO ÚTERO NO BRASIL (2020-2024)

Camila Rambo¹; Isadora Brandão¹; Ruan Delponete Ribas Carrano¹; Lucas Diego Fritzen¹; Antônio Desir Gonçalves Neto¹; Brenda Thomas¹; Dulcimary Dias Bittencourt¹

(1) Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná, Curitiba, PR, Brasil

Objetivo: O câncer do colo do útero é o terceiro mais incidente entre mulheres no Brasil, excluídos tumores de pele não melanoma. O exame citopatológico é usado para rastrear a doença em mulheres entre 25 e 64 anos, porém sua oferta foi impactada pela pandemia de COVID-19. Este estudo teve como objetivo apresentar o perfil epidemiológico dos casos de neoplasia maligna do colo do útero registrados no Brasil entre 2020 e 2024, a fim de contribuir para o entendimento do cenário da doença no país. **Métodos:** Conduzida análise descritiva dos casos de neoplasia maligna do colo do útero registrados no país entre 2020 e 2024. Os dados foram obtidos do Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH/SUS) e do Sistema de Informações Ambulatoriais (SIA/SUS), disponíveis na plataforma Datasus. Coletados dados referentes aos casos registrados, distribuição por faixa etária, região de residência e modalidades terapêuticas empregadas. **Resultados:** Entre os anos avaliados, foram registrados 97262 casos de neoplasia maligna do colo do útero no Brasil. O Sudeste concentrou o maior número de diagnósticos no período, representando 35,4% do total, seguido pelo Nordeste (27,7%), Sul (21%), Norte (8,7%) e Centro-Oeste (7,2%). Houve variação importante do número de diagnósticos ao longo dos anos analisados. Em 2020, foram registrados 18334 casos, aumentando progressivamente até 2023, com 22209 casos. No entanto, houve uma redução acentuada no número de diagnósticos em 2024, totalizando 15665 casos. A faixa de 40 a 44 anos concentrou 14,6% dos casos, seguida pelas faixas de 35 a 39 anos (12,6%) e 45 a 49 anos (12,6%). Já as faixas etárias de 0 a 19 anos e 80 anos ou mais apresentaram apenas 166 (0,2%) e 2236 (2,3%) casos, respectivamente. Quanto às modalidades terapêuticas empregadas, a radioterapia foi a mais frequente (23,9%), seguida pela quimioterapia (22,1%) e cirurgia (21,2%). A combinação das terapias supracitadas representou apenas 3,4% dos casos. Não houve registro de tratamento em 29,4% dos casos. **Conclusão:** A análise dos casos de neoplasia maligna do colo do útero no Brasil (2020-2024) revela padrões epidemiológicos e terapêuticos que demandam atenção. A alta proporção de casos sem informação de tratamento é preocupante, podendo indicar dificuldades no acesso aos serviços de saúde ou falhas no registro das intervenções. A queda observada nos diagnósticos em 2024 destaca a necessidade de investigações adicionais para elucidar suas possíveis causas.

Palavras-chave: neoplasias do colo do útero; papilomavírus humano; rastreamento; teste de Papanicolaou

GINECOLOGIA – EPIDEMIOLOGIA

ESTUDO ORIGINAL

3918 PAPANICOLAU NO BRASIL: ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DE 2020 A 2024

Rayane de Jesus Barbosa¹; Hilomi Seguchi Chaves Viana²; Pamela Cássia Nazareth Gomes Silva³; Domingos Gilvan Gomes Moreira Júnior¹; Juliane Alessa Simões Rebelo¹; Igor do Rosário Costa¹; Layanne Araújo Silva¹; Letícia Catherine Alencar de Sousa Resende¹

(1) Faculdade de Ciências Médicas do Pará, Marabá, PA, Brasil; (2) Universidade do Estado do Pará, Marabá, PA, Brasil; (3) ITPAC Porto Nacional, Porto Nacional, TO, Brasil

Objetivo: Traçar o perfil epidemiológico da cobertura do exame citopatológico do colo do útero nas regiões do Brasil, no período de 2020 a 2024, e identificar as tendências ao longo do período analisado. **Métodos:** Trata-se de um estudo descritivo e retrospectivo da cobertura do PCCU nas regiões Norte, Nordeste, Centro-Oeste, Sudeste e Sul do Brasil de 2020 a 2024. Os dados foram obtidos por meio do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (Datasus/TABNET), com análise das seguintes variáveis: número de exames realizados, raça, faixa etária e exames alterados. Por se tratar de um estudo baseado em dados secundários de acesso público, não foi necessária a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa. **Resultados:** Entre 2020 e 2024, no Brasil, foram efetuados 32.091.760 exames citopatológicos do colo do útero, sendo a região Sudeste a que registrou o maior número realizado (31,79%) e o Centro-Oeste a que teve a menor prevalência (7,24%). A esse respeito, nota-se um aumento gradual no número de exames realizados no período de 2020 a 2023 e um declínio em 2024 em todas as regiões do Brasil. Nos últimos 5 anos, sendo o maior número de exames realizados na região Sudeste e menor na região Centro-Oeste. Os padrões de cobertura mudaram quando comparados o último ano com 2020-2023, sendo menores em 2024 sugerindo ter alterado as políticas de saúde ou o comportamento da população-alvo. O fato do exame citopatológico do colo uterino ser realizada majoritariamente em mulheres brancas entre 40-44 anos mostra que alguns grupos têm mais acesso ao exame do que outros. Assim, os resultados desta análise fornecem subsídios para a promoção da saúde, com o objetivo de implementar políticas públicas de rastreio de forma equitativa e eficaz, visando reduzir as desigualdades regionais.

Palavras-chave: epidemiologia; prevenção e controle; teste de Papanicolaou

GINECOLOGIA – EPIDEMIOLOGIA

ESTUDO ORIGINAL

5937 PERFIL CLÍNICO E EPIDEMIOLÓGICO DO CÂNCER DE ENDOMÉTRIO EM HOSPITAL AMAZÔNICO: ANÁLISE 2017-2021

Ana Luiza Azevedo de Carvalho¹; Alissa Giovanna do Nascimento Coutinho²; Ana Clara de Eira Correa Benayon³; Larissa Vargas Fernandes³; Luana Izabela Azevedo de Carvalho⁴; Pedro Lucas Azevedo de Carvalho⁴; Yasmine Jurdi Jasserand¹; Hilka Flávia Barra do Espírito Santo Alves Pereira¹

(1) Universidade Federal do Amazonas, Manaus, AM, Brasil; (2) Universidade do Estado do Amazonas, Manaus, AM, Brasil; (3) Faculdade Metropolitana de Manaus, Manaus, AM, Brasil; (4) Universidade Federal do Maranhão, Manaus, AM, Brasil

Objetivo: Delinear o perfil clínico e epidemiológico das pacientes com câncer de endométrio em hospital de referência no Amazonas, avaliando o tipo histológico, o tratamento instituído e a sobrevida. **Métodos:** Trata-se de um estudo transversal, retrospectivo, epidemiológico, observacional e analítico realizado nos prontuários de pacientes com câncer de endométrio na Fundação Centro de Controle de Oncologia do Estado do Amazonas (FCECON) no período de 2017 a 2021. Foram incluídas mulheres maiores de 18 anos diagnosticadas com câncer de endométrio. Foram excluídas pacientes que não possuem os prontuários com todas as informações necessárias ao estudo. **Resultados:** Foram analisados 140 prontuários. 43,8% das pacientes são da capital, reflexo da centralização dos serviços de saúde. A maioria (72,2%) eram pardas e apenas 5% negras. A maior incidência ocorreu entre 55 e 59 anos (18,7%) e entre 60 e 64 anos (21,5%). As variáveis idade da menarca, idade da menopausa e paridade não puderam ser analisadas de forma consistente, devido à ausência de respostas em mais de 90% dos prontuários avaliados. Em relação ao exame histopatológico, o adenocarcinoma endometriode foi o subtipo mais prevalente de câncer de endométrio (75,7%). Quanto ao tempo de espera para início do tratamento, 67,9% das pacientes começaram em menos de 6 meses após o diagnóstico, superando o prazo de 60 dias estipulado pela Lei 12.732/2012, que regula o acesso rápido ao tratamento oncológico. **Conclusão:** O perfil das mulheres atendidas na Fundação Cecon entre os anos de 2017 a 2021 é consistente com o perfil clínico e epidemiológico descrito na literatura, especialmente em relação à faixa etária, e ao subtipo histológico mais prevalente. No entanto, a falta de dados sobre a menarca, menopausa e paridade limita a análise completa dessas variáveis, que são importantes fatores de risco devido à grande exposição hormonal ao estrogênio sem a ação protetora da progesterona. Portanto, além de ressaltar a importância de aprimorar o registro de informações clínicas, permite identificar grupos de risco, direcionar estratégias de prevenção, diagnóstico precoce e otimização de políticas de saúde pública, com vistas a melhorar os índices de sobrevida associada à doença.

Palavras-chave: fatores de risco; neoplasias do endométrio; perfil de saúde

GINECOLOGIA – EPIDEMIOLOGIA

ESTUDO ORIGINAL

6393 PERFIL CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO DE MULHERES COM CÂNCER DE OVÁRIO NA AMAZÔNIA ENTRE 2019 E 2023

Vinicius Nascimento Vieira¹; Layla Cecilia Antony Lavor²; Camila Hak Monteiro³; Manuela Brandão Ferreira Teles³; Carla Emanuelle Nascimento de Medeiros³; Nicole Brandão Dourado³; Ana Luiza Azevedo de Carvalho³; Hilka Flávia Barra do Espírito Santo Alves Pereira³

(1) Universidade do Estado do Amazonas, Manaus, AM, Brasil; (2) Faculdade Metropolitana de Manaus, Manaus, AM, Brasil; (3) Universidade Federal do Amazonas, Manaus, AM, Brasil

Objetivo: Identificar o perfil clínico-epidemiológico das pacientes com diagnóstico de câncer de ovário atendidas pela Fundação Centro de Controle de Oncologia do Estado do Amazonas (FCECON) no período de 2019 a 2023. **Métodos:** Trata-se de um estudo transversal, retrospectivo, epidemiológico e observacional analítico realizado em 77 (setenta e sete) prontuários que possuíam as informações pertinentes de pacientes com diagnóstico de câncer de ovário atendidas na Fundação Centro de Controle de Oncologia do Estado do Amazonas durante o período de 2019 a 2023. **Resultados:** Entre os prontuários coletados, a faixa etária predominante é de 64 a 60 (15,58%), seguido de 59 a 55 (14,29%). Já quanto à escolaridade e a raça, destacam-se mulheres pardas (74,03%) e com ensino fundamental incompleto (28%) ou ensino médio completo (24%). No que tange ao estado civil, 50,64% são casadas, enquanto 41,55% são solteiras. Em relação à ocupação profissional, destacam-se que 36,36% são "do lar". No mais, quanto ao histórico de câncer familiar, verificou-se que 43 dos prontuários apresentavam a informação, então, 23,26% destas mulheres têm histórico de câncer na família. Em relação ao tipo histológico de câncer, entre os seis subtipos destacados nesta pesquisa, destaca-se o seroso (43,75%). Quanto ao tempo de início de tratamento após o diagnóstico, verificou-se que o período de entre 6 meses e 1 ano (41,54%) foi o mais incidente. **Conclusão:** A análise dos dados coletados acerca da saúde das pacientes revela a predominância de um perfil de mulheres acometidas por essa doença. Observa-se que a maioria das pacientes são mulheres, amazonenses, advindas da capital do estado, pardas, casadas, com ensino médio completo e idade superior a 55 anos. Essa caracterização epidemiológica é de extrema relevância para a formulação de estratégias de rastreamento precoce, permitindo a identificação da enfermidade em estágios iniciais. A detecção precoce é essencial para a implementação de intervenções terapêuticas oportunas e eficazes, reduzindo, assim, a morbimortalidade associada à doença. Além disso, compreender o perfil epidemiológico das pacientes possibilita a elaboração de políticas públicas voltadas para a prevenção, o diagnóstico precoce e o tratamento adequado, contribuindo para a melhoria da qualidade de vida das mulheres.

Palavras-chave: neoplasias ovarianas; perfil de saúde; prognóstico

GINECOLOGIA – EPIDEMIOLOGIA

ESTUDO ORIGINAL

4510 PERFIL DA MORTALIDADE MATERNA EM PERNAMBUCO: UMA ANÁLISE DOS ÚLTIMOS 5 ANOS

Bárbara Freire do Egito Mota¹; Anna Beatriz Carvalho Araújo²; Caroline Isabelle Cavalcanti de Araújo²; Gabriela Carneiro Leão de Azevedo²; Gabriela Ximenes de Menezes²; Julia Maria Veras Carvalho de Siqueira²; Paula Conceição Lapa Lacerda²; Mateus Glasner de Maia Lyra Cardoso²

(1) Faculdade Pernambucana de Saúde, Recife, PE, Brasil; (2) Universidade Católica de Pernambuco, Recife, PE, Brasil

Objetivo: Identificar o perfil dos óbitos maternos em Pernambuco com foco na faixa etária e local de ocorrência, a fim de subsidiar o planejamento de intervenções de saúde pública voltadas à redução desses óbitos. **Métodos:** Estudo epidemiológico, descritivo, transversal, de abordagem quantitativa, baseado em dados coletados do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM/Datasus) e analisados com base na distribuição dos óbitos maternos por faixa etária (10 a 14 anos até 40 a 49 anos) e local de ocorrência (hospital, domicílio, outros), no período de 2019 a 2023. **Resultados:** No período analisado, foram registrados 360 óbitos maternos em Pernambuco. A maior incidência foi na faixa etária de 30 a 39 anos (163 casos, 45,3%), seguida pela faixa de 20 a 29 anos (113 casos, 31,4%). O hospital foi o principal local de ocorrência, concentrando 88,9% dos casos (320 óbitos). Óbitos em domicílios (25 casos) e outros locais (15 casos) foram menos frequentes, mas podem indicar dificuldades de acesso aos serviços de saúde ou atrasos no atendimento emergencial. A elevada concentração de óbitos em mulheres jovens em idade reprodutiva destaca a importância de ações voltadas à ampliação e qualificação do pré-natal, educação em saúde e planejamento familiar. A ocorrência de óbitos fora do ambiente hospitalar reforça a necessidade de melhorar o acesso à assistência de emergência e fortalecer a atenção primária em saúde. **Conclusão:** A análise evidencia que a maioria dos óbitos maternos ocorre em hospitais, o que aponta tanto para a importância quanto para os desafios da assistência hospitalar em emergências obstétricas. A faixa etária de 30 a 39 anos concentra o maior número de casos, enquanto gestantes mais jovens também apresentam risco significativo. Esses achados reforçam a necessidade de fortalecer os serviços de atenção primária, ampliar o acesso ao pré-natal de qualidade e garantir a capacitação contínua das equipes de saúde. Além disso, a melhoria na gestão hospitalar e no manejo de complicações obstétricas deve ser prioridade para reduzir a mortalidade materna em Pernambuco.

Palavras-chave: epidemiologia; grupos etários; mortalidade materna

GINECOLOGIA – EPIDEMIOLOGIA

ESTUDO ORIGINAL

5746 PERFIL DA VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER NO PARANÁ: RETROSPECTIVA DOS ÚLTIMOS 5 ANOS

Claudio Guilherme de Assis Oliveira¹; Lorena Maia da Silva²; Larissa Fiedler de Souza²; Leonardo Antonio Chimirri da Silva²; Ana Beatriz Conejo²; Maria Fernanda Knaut²; Carolina Rossato Fernandes²

(1) Universidade Estadual de Maringá, Maringá, PR, Brasil; (2) Hospital Universitário Regional de Maringá, Maringá, PR, Brasil

Objetivo: Investigar o perfil da violência contra a mulher no estado do Paraná ao longo do período de 2019-2024, a fim de identificar os padrões sociais das vítimas, auxiliando na promoção de políticas públicas que promovam a proteção à mulher e o combate à essa injustiça social. **Métodos:** Estudo transversal, descritivo, com abordagem quantitativa realizado por meio da coleta de dados do Sistema de Agravos de Notificação (Sinan) do Departamento de Informática do SUS (Datasus), no período entre 2018 e 2023. A população do estado do Paraná foi analisada, cujas variáveis observadas foram: número total de casos, ano de ocorrência, escolaridade, raça e faixa etária. O ano de 2024 não foi incluído na pesquisa devido à ausência de dados no período de coleta. Para evitar vies de seleção, a violência autoprovocada ou a própria pessoa como autora da agressão foram excluídos da pesquisa. Considerando a natureza pública dos dados secundários utilizados, a submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa não se fez necessária. **Resultados:** No período analisado, foram registradas 101.607 ocorrências, com o ano de 2023 possuindo o maior número de casos (22.493). Foi observada uma redução de cerca de 16,4% de 2020 (14.445) em relação a 2019 (17.266). O aumento mais notório ocorreu no período de 2022 (16.902) para 2023 (22.493), o que representou cerca de 33% de crescimento. Tal queda precedida por um aumento representativo pode ter sido resultante do isolamento social no ambiente doméstico durante o período pandêmico, o que gerou subnotificação dos casos. Observou-se que, excluindo as vítimas sem escolaridade declarada, aproximadamente 73% das mulheres não haviam concluído no mínimo o ensino médio. A raça mais acometida foi a branca (63,37%), seguida por pardos e negros (27%). Já a faixa etária mais acometida foi de 20 a 29 anos (17.807), seguida pela idade entre 30 e 39 anos (15.088). **Conclusão:** A violência contra a mulher representa uma violação dos direitos humanos, uma resultante da desigualdade de gênero e um problema de saúde pública importante, tendo como perfil de vítimas, no estado do Paraná, mulheres brancas, de baixa escolaridade e com mais de 20 anos. Diante do cenário, o papel dos profissionais médicos se destaca no acolhimento humanizado dessas pacientes, no reconhecimento de possíveis sinais de agressão e na notificação das autoridades competentes em casos confirmados.

Palavras-chave: epidemiologia; saúde da mulher; saúde pública; violência contra a mulher

GINECOLOGIA – EPIDEMIOLOGIA

ESTUDO ORIGINAL

4508 PERFIL DAS GESTANTES QUE REALIZARAM PARTOS CESÁREOS NO BRASIL NOS ÚLTIMOS 5 ANOS

Bárbara Freire do Egito Mota¹; Anna Beatriz Carvalho Araújo²; Caroline Isabele Cavalcanti de Araújo²; Gabriela Carneiro Leão de Azevedo²; Júlia Maria Veras Carvalho de Siqueira²; Maria Luiza Sartori Gurgel²; Raphaele Maria Farias da Silva²; Alex Sandro Rolland Souza²

(1) Faculdade Pernambucana de Saúde, Recife, PE, Brasil; (2) Universidade Católica de Pernambuco, Recife, PE, Brasil

Objetivo: Determinar a prevalência de cesariana e o perfil epidemiológico das gestantes no Brasil entre 2019-2023. **Métodos:** Foi realizado um estudo de corte transversal, descritivo, utilizando dados do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (Sinasc), obtidos do Departamento de Informação e Informática do Sistema Único de Saúde (Datasus). Foram incluídas todas as gestantes submetidas ao parto normal ou cesariana no período entre 2019 e 2023, sendo excluídas as gestações interrompidas antes da 22ª semana de gravidez. Das mulheres submetidas a cesariana, as variáveis analisadas foram faixa etária, duração da gestação, estado civil e nível de escolaridade. Para análise, foram calculadas as distribuições de frequências. **Resultados:** Foram registrados 13.355.890 partos no Brasil. Destes, 57,60% (n = 7.693.230) foram por cesariana. A maior frequência ocorreu na faixa etária de 25 a 29 anos (25,12%; n = 1.932.795 partos). É importante destacar a faixa etária entre 15 a 19 anos, que observou uma alta frequência de partos (8,97%; n = 689.945 casos). Quanto ao tempo gestacional, a maior quantidade de intervenções foi realizada entre 37 e 41 semanas, com 6.554.408 partos (85,20%), seguindo das idades gestacionais entre 32 a 36 semanas de gestação, 805.670 gestantes (10,47%). Quanto ao estado civil, a maior ocorrência foi em mulheres solteiras, com 3.296.489 dos casos (42,85%). Sobre o nível de escolaridade, a maior taxa de incidência ocorreu nas gestantes que possuem de 8 a 11 anos de instrução, com um número de 4.581.884 partos (59,56%). **Conclusão:** Os dados analisados evidenciam uma prevalência elevada de cesarianas no Brasil, que foram mais frequentes em mulheres entre 25 e 29 anos, com idade gestacional no termo, solteiras e um bom nível de escolaridade. Destaca-se a alta frequência em gestantes adolescentes e que o perfil dessas gestantes pode estar sendo modificado, devido às mudanças sociais da população brasileira. Por fim, existe a necessidade de um cuidado personalizado, que considere as condições médicas e sociais das gestantes, a fim de garantir decisões informadas e humanizadas no processo de escolha do tipo de parto.

Palavras-chave: Brasil; cesáreas; gravidez

GINECOLOGIA – EPIDEMIOLOGIA

ESTUDO ORIGINAL

5639 PERFIL DAS INTERNAÇÕES, ÓBITOS E MORTALIDADE EM PACIENTES COM MIOMA UTERINO NA IDADE REPRODUTIVA

Paloma Aparecida Matos¹; Luana Vitória Amaral Lyra²; Evelyn Hundred de Soriano Nascimento²; Mariana Louise de Andrade Marreiros²; Ana Luísa da Silva Souza²; Pedro William Lima da Silva²; Júlia Figueiredo de Alencar²; Elaine Azevedo Soares Leal¹

(1) Universidade Federal do Acre, Rio Branco, AC, Brasil

Objetivo: Descrever o perfil epidemiológico das pacientes diagnosticadas com mioma uterino em idade reprodutiva. **Métodos:** O presente trabalho é um estudo retrospectivo, realizado por meio de coleta de dados da plataforma do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (TABNET/Datasus), entre maio/2014 e maio/2024. O acesso aos dados se deu por meio da busca: epidemiológicas e morbidade, variáveis demográficas por idade (10 a 14 anos, 15 a 19 anos, 20 a 29 anos, 30 a 39 anos, 40 a 49 anos), sexo (feminino) e raça (branca, preta, parda) a partir da lista de morbidade CID-10 (leiomioma do útero), sendo os dados analisados por meio de estatística descritiva. **Resultados:** Entre todas as regiões do país registrou-se um total de 654.875 internações, 261 óbitos e mortalidade de 0,04%, na faixa etária de 10 até os 49 anos, idade aproximada do início da puberdade, finalizando com o início da menopausa. Ao analisar os casos de internações por região, o Nordeste apresenta o maior número de internações, 279.775, entretanto não apresenta a maior taxa de óbitos, esse dado pertence à região Sudeste com 105 mortes nos últimos 10 anos. Quanto ao caráter de atendimento, o número de casos de urgência ocupa 18,79% do total (92.734); já os atendimentos eletivos detêm uma quantidade de 75.302 casos. O número de internações de mulheres pardas e pretas (44.675) ultrapassa o dobro do número de internações de mulheres brancas (20.806). **Conclusão:** A leiomiomatose uterina em mulheres com idade reprodutiva revela alta demanda por internações, com maior concentração de casos no Nordeste, embora a maior taxa de óbitos seja registrada no Sudeste. A maioria dos atendimentos ocorre de forma eletiva, enquanto os casos de urgência representam uma parcela menor. Além disso, observa-se uma disparidade racial, com maior número de internações entre mulheres pardas e pretas. Esses achados ressaltam a importância de estratégias voltadas para a equidade no manejo da patologia.

Palavras-chave: epidemiologia; leiomioma; mortalidade; saúde da mulher

GINECOLOGIA – EPIDEMIOLOGIA

ESTUDO ORIGINAL

6325 PERFIL DAS PACIENTES SUBMETIDAS À HISTERECTOMIA EM HOSPITAL TERCIÁRIO DO CEARÁ

Ana Luíza de Araújo Cavalcante Paixão¹; Andreisa Paiva Monteiro Bilhar²; Gabriela Duarte dos Santos²; Tainá de Oliveira Endo Marques²; Maria Clara Parente de Souza²; Lourdes Maria Silva de Assis²; Lorrayne de Sousa Abreu²; Vinicius Nascimento Malheiro¹

(1) Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, CE, Brasil

Objetivo: Analisar o perfil clínico e epidemiológico das pacientes submetidas à histerectomia parcial ou total no Hospital Universitário terciário do Ceará. **Métodos:** Estudo epidemiológico retrospectivo e descritivo, baseado na análise de prontuários de 54 pacientes submetidas à histerectomia em Hospital Universitário, geral, terciário do Ceará, hospital referência em oncologia no Ceará, entre 2018 e 2023. **Resultados:** A média de idade das pacientes foi de 57,03 anos, com predominância de baixa escolaridade (61% com ensino fundamental ou médio incompletos). O adenocarcinoma de endométrio foi a neoplasia mais prevalente (40,7%), seguido por leiomioma uterino (25,9%) e carcinoma epidermoide do colo uterino (16,7%). Tumores menos frequentes incluíram adenossarcoma mülleriano, carcinoma seroso de endométrio, coriocarcinoma e adenocarcinoma mucinoso de ovário. **Conclusão:** A histerectomia é uma abordagem fundamental no tratamento de tumores benignos e malignos do sistema reprodutor feminino, especialmente os que acometem o endométrio e o miométrio. Seu papel é essencial na prevenção da progressão de neoplasias e na melhora da qualidade de vida das pacientes.

Palavras-chave: epidemiologia; histerectomia; hospitais universitários; neoplasias do útero

GINECOLOGIA – EPIDEMIOLOGIA

ESTUDO ORIGINAL

5677 PERFIL DE MULHERES COM MIOMATOSE ATENDIDAS EM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DO ESPÍRITO SANTO: 2022-2024

Dante Sala Carpes¹; Mara Rejane Barroso Barcelos¹

(1) Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória, ES, Brasil

Objetivo: Caracterizar o perfil de pacientes com leiomiomatose uterina atendidas em um ambulatório de ginecologia de um hospital universitário do Espírito Santo no período de 2022 a 2024. **Métodos:** Trata-se de um estudo descritivo, com abordagem quantitativa. Foram incluídas mulheres com dor pélvica, com idade de 18 a 55 anos e diagnóstico de miomatose uterina confirmado por ressonância magnética de pelve (RMN). Foram excluídas mulheres fora dessa faixa etária. As participantes responderam a um questionário que abordou fatores socioculturais, histórico ginecológico, informações demográficas, hábitos de vida e características clínicas, como sintomas e tratamentos realizados. Também foram registrados os achados do exame físico e os resultados de RMN presentes nos prontuários eletrônicos. As variáveis categóricas foram analisadas por frequências absolutas e relativas, enquanto as quantitativas foram agrupadas em categorias específicas. **Resultados:** O estudo incluiu 65 mulheres entre setembro de 2022 e agosto de 2024. A maioria, 49 (75,38%), tinha entre 40 e 55 anos. Quanto à escolaridade, 53 (81,52%) não possuíam ensino superior, e 33 (50,76%) haviam completado apenas o ensino médio. Em relação aos hábitos de vida, 7 (10,76%) eram tabagistas, 34 (52,30%) consumiam álcool, e 30 (46,15%) eram sedentárias. No histórico ginecológico, 50 (76,92%) já haviam engravidado, e 37 (59,93%) tiveram mais de uma gestação. O uso de anticoncepcional oral foi registrado por 41 (63,07%) das pacientes. Apenas 7 (10,77%) apresentaram histórico de infecção sexualmente transmissível, enquanto 50 (76,92%) relataram menorrragia e 43 (66,15%) disporeunia. Além disso, 27 pacientes (41,56%) relataram sangramento vaginal após relações sexuais. A infertilidade foi mencionada por 11 (16,92%) das mulheres. A disquesia foi relatada por 26 (40%) das pacientes, enquanto a disúria ocorreu em 7 (10,77%). **Conclusão:** Foi possível estabelecer o perfil das mulheres com dor pélvica e diagnóstico de leiomiomatose, atendidas no ambulatório de ginecologia entre 2022 e 2024. As pacientes foram acompanhadas e orientadas quanto a mudanças de hábitos, com o objetivo de melhorar sua qualidade de vida e receberam tratamento clínico e/ou cirúrgico com base no protocolo hospitalar.

Palavras-chave: características da população; dor pélvica; leiomioma; perfil epidemiológico; saúde da mulher

GINECOLOGIA – EPIDEMIOLOGIA

ESTUDO ORIGINAL

4157 PERFIL DE MULHERES INTERNADAS POR LEIOMIOMA UTERINO NO NORDESTE DE 2019 A 2023

Ana Carolina Alves Rangel¹; Giulia Medeiros Blanc Luciano¹; Jemima Caetana Severo¹; Amanda de Castro Henriques da Matta¹; Maria Luiza Estevam de Oliveira¹; Amanda Cristina Nogueira Reis da Silva¹; Victória Vieira Borba Lomba Tavares¹; Analuce Mussel Dunley Santos¹

(1) Faculdade de Medicina de Petrópolis, Petrópolis, RJ, Brasil

Objetivo: Identificar, por cor/raça e faixa etária, parte do perfil epidemiológico das mulheres internadas por leiomioma uterino no Nordeste entre janeiro de 2019 a dezembro de 2023. **Métodos:** Trata-se de um estudo descritivo, quantitativo e exploratório, baseado na análise dos dados disponíveis no Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (Datasus), especificamente na seção de Morbidade Hospitalar do SUS, geral por local de residência, a partir de janeiro de 2019 até o final de 2023, abrangendo a região Nordeste. As variáveis consideradas na análise foram: número de internações, ano de processamento (2019 a 2023), faixa etária (10 a 80 anos e mais) e cor/raça. Para a lista de morbidades foi incluída a categoria “leiomioma de útero” segundo a Classificação Internacional de Doenças (CID-10). Como as informações são de domínio público, não foi necessária a submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP). **Resultados:** O Nordeste, região mais incidente de casos do Brasil, abarcou 42,17% (173.964) do total de internações no país. Quanto à cor/raça, 54,16% das pacientes nordestinas se autodeclararam pardas, 21,93% brancas, 6,33% pretas, 2,03% amarelas, 0,08% indígenas e 15,45% não forneceram essa informação. A partir dos dados coletados foi identificado que a faixa etária acometida mais prevalente foi de 40-49 anos, equivalente a 57,45% da totalidade. Em seguida a faixa etária de 30-39 (19,69%), 50-59 (16,54%), 60-69 (2,97%), 20-29 (1,99%), 70-79 (1,09%), 80 ou mais (0,17%), 15-19 (0,05%) e 10-14 (0,01%). O ano de maior incidência foi o de 2023 (28,77%), seguido de 2022 (24,7%), 2019 (20,2%), 2021 (14,8%) e 2020 (11,4%). **Conclusão:** Conclui-se que a faixa etária e a cor/raça mais incidente das internações por leiomioma uterino no Nordeste são de mulheres adultas de 40 a 49 anos e em sua maioria pardas autodeclaradas. O ano de maior incidência foi o de 2023, após tendência de crescimento. O leiomioma uterino é uma doença hormônio-dependente e por isso é esperado ser mais identificada nas mulheres em menacme. Entretanto, ao identificar a parcela que necessitou de internação, ocorreu uma mudança no padrão etário para idades mais avançadas.

Palavras-chave: epidemiologia; leiomioma do útero; prevalência

GINECOLOGIA – EPIDEMIOLOGIA

ESTUDO ORIGINAL

4066 PERFIL DE PROCEDIMENTOS GINECOLÓGICOS E OBSTÉTRICOS EM UM HOSPITAL NO VALE DO JEQUITINHONHA

Bárbara Silva Vicentini¹; Leticia Couto Freitas¹; Maria Isabel Martins de Castro¹; Ramon Wellison da Silva Leite¹; Juliana Augusta Dias¹

(1) Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri, Diamantina, MG, Brasil

Objetivo: O estudo teve como objetivo analisar o perfil de procedimentos ginecológicos e obstétricos realizados em um hospital municipal no município de Gouveia, Minas Gerais, no Vale do Jequitinhonha. **Métodos:** Realizou-se a coleta de dados a partir do acesso ao sistema da instituição, cujos dados são públicos e disponibilizados ao Datasus. Ainda, coletaram-se informações relativas à intervenção realizada, tais como o tipo de seguro, motivo e data da internação, admissão, especialidade médica, diagnóstico e Código Internacional de Doenças (CID) proposto. **Resultados:** A pesquisa analisou 272 prontuários referentes a cirurgias ginecológicas e obstétricas realizadas entre 2020 e 2023 no hospital destacado. Destes, 75% (204) eram habitantes da cidade e 25% (68) eram de municípios ao redor. Acerca das internações para procedimentos cirúrgicos, 26,10% (71) foram por histerectomia, 25,73% (70) por laqueadura tubária, 17,27% (47) por curetagem semiótica, com ou sem dilatação do colo uterino, 14,70% (40) por excisão do tipo 3 do colo uterino, 7,72% (21) por colpoperineoplastia, além de procedimentos como a exérese da glândula de Bartholin/Skene, exérese de cisto vaginal e curetagem pós-aborto/puerpério somam-se cerca de 1,1% dos casos. Assim, 98,52% (268) das internações cirúrgicas foram relacionadas a especialidade de ginecologia e somente 1,47% (4) à obstetrícia. De acordo com o teste de Mann-Whitney, efetuando as médias dos parâmetros analisados dentro do período de estudo, o valor de três deles foram associados significativamente, sendo estes Laqueadura ($p = 0,021$), Curetagem semiótica ($p = 0,035$) e Histerectomia ($p = 0,012$), o que constata uma maior prevalência dos procedimentos associados. Procedimentos com a prevalência menor que 10 não puderam ser incluídos na amostra. **Conclusão:** Os resultados permitem ressaltar a relevância do SUS na condução de cirurgias na área da ginecologia e obstetrícia, com destaque para a realização de procedimentos na área da ginecologia, em especial a histerectomia. Espera-se que a pesquisa contribua para a promoção de políticas e protocolos hospitalares municipais a partir do melhor conhecimento acerca dos procedimentos mais realizados pelo serviço de saúde local.

Palavras-chave: ginecologia; obstetrícia; procedimentos cirúrgicos operatórios; saúde da mulher

GINECOLOGIA – EPIDEMIOLOGIA

ESTUDO ORIGINAL

4390 PERFIL DO CÂNCER CERVICAL DE DISPLASIAS NO HOSPITAL-ESCOLA ÁLVARO ALVIM: UMA SÉRIE HISTÓRICA

Cristiano Salles Rodrigues¹; Iara da Silva Oufrofino²; Bianca Motta da Silveira³; Israel Nunes Alecrim¹

(1) Universidade Federal do Rio de Janeiro – Campus Macaé, Macaé, RJ, Brasil; (2) AFAMCI, Campos dos Goytacazes, RJ, Brasil; (3) Faculdade de Medicina de Campos, Campos dos Goytacazes, RJ, Brasil

Objetivo: Apresentar o perfil demográfico das pacientes acometidas por câncer de colo uterino no Hospital Escola Álvaro Alvim (HEAA) em Campos dos Goytacazes, reunindo ferramentas para melhorar o atendimento, o diagnóstico e a conduta, ao mesmo tempo que contribui para o avanço teórico. **Métodos:** Foi realizado pesquisa no banco de dados do sistema de prontuário eletrônico MV, por meio dos códigos de CID (classificação internacional de doenças) C.53 a C.53.9 e os respectivos procedimentos relacionados – traquelectomias, histerectomias e radioterapias. Foram selecionadas pacientes entre 20 e 60 anos de idade, entre os anos de 2014 e 2023. **Resultados:** Entre os anos de 2014 e 2015 foram realizados 1.756 procedimentos envolvendo pacientes com câncer de colo uterino, sendo 31 pacientes na faixa de 20 a 29 anos de idade, 366 entre 30 e 39 anos de idade, 591 paciente entra 40 a 49 anos de idade, 702 pacientes entre 50 a 59 anos de idade e 38 pacientes com mais de 60 anos de idade. Em relação ao tratamento realizado, 641 traquelectomias, 837 histerectomias ampliadas e 278 pacientes encaminhadas para tratamento radioterapia. Foi ainda observado que o tratamento escolhido estava diretamente relacionado a idade versus prole/desejo de gerar versus estadiamento, tendo sido realizado, na faixa entre 20 a 29 anos 25 traquelectomias e apenas duas histerectomias ampliadas. Foi observado que o perfil de acometimento das pacientes atendidas no HEAA segue o padrão nacional, em mulheres com idade entre 35 e 44 anos de idade. **Conclusão:** Entre 2014 e 2015, foram realizados 1.756 procedimentos envolvendo pacientes com câncer de colo uterino no HEAA. A distribuição etária das pacientes mostra uma predominância significativa nas faixas etárias mais avançadas, com 702 pacientes entre 50 e 59 anos. O tratamento foi amplamente direcionado às necessidades específicas de cada grupo etário, evidenciando que, nas pacientes de 20 a 29 anos, 25 traquelectomias foram realizadas, em contraste com apenas duas histerectomias ampliadas. Essa abordagem individualizada reflete a necessidade de considerar tanto o estadiamento da doença quanto o desejo de prole. No Brasil, o câncer do colo do útero permanece como o terceiro mais comum entre as mulheres, com altas taxas de incidência, especialmente nas regiões Norte e Nordeste. Esses dados ressaltam a urgência de políticas públicas mais efetivas para a prevenção e controle do CCU, visando à atenção integral à saúde da mulher, essencial para reduzir a mortalidade e melhorar a qualidade de vida.

Palavras-chave: conização; exame Papanicolaou; neoplasias do colo do útero; papilomavírus humano; saúde da mulher

GINECOLOGIA – EPIDEMIOLOGIA

ESTUDO ORIGINAL

4235 PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA MORTALIDADE MATERNA EM MATO GROSSO DO SUL, BRASIL

Thaísila Pâmela Baldoino Rodrigues¹; Renata Breckenfeld Salustiano Viegas²; Jhonatan Leonardo Oliveira Palhares²; Ana Karol Souza da Silva²; Fernanda Lopes de Abreu²; Giulila Silva Leitão²; Valéria Cristina Nascimento Silva²; Ana Caroline dos Reis Dantas²

(1) Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul, Campo Grande, MS, Brasil; (2) Universidade Federal de Roraima, Boa Vista, RR, Brasil

Objetivo: Descrever o perfil epidemiológico da mortalidade materna no estado de Mato Grosso do Sul no período de 2019 a 2023. **Métodos:** Trata-se de um estudo epidemiológico descritivo sobre os óbitos maternos no estado de Mato Grosso do Sul, no período de 2019 a 2023, utilizando dados do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), disponíveis na plataforma TABNET/Datasus. Foram analisadas as variáveis: ano e região de notificação, faixa etária, cor/raça, estado civil, local do óbito e classificação da causa obstétrica. Por se tratar de uma pesquisa que utiliza informações anonimizadas e de acesso público, a avaliação pelo Sistema CEP/CONEP não foi necessária, conforme a Resolução CNS nº 510/2016. **Resultados:** Durante o período avaliado, registraram-se 136 óbitos, dos quais 128 ocorreram em ambiente hospitalar. O ano com maior número de casos foi 2021 (n = 54). Observou-se que 61,03% das mortes ocorreram no puerpério (primeiros 42 dias após o parto). Dos óbitos, 48,52% foram classificados como morte materna obstétrica direta e 47,79% como indireta. Outras Afecções Obstétricas Não Classificadas em Outra Parte (NCOP, conforme a CID-10) constituíram a principal causa de morte (50,73%), seguidas por complicações do parto (11,76%) e pré-eclâmpsia e eclâmpsia (11,03%). Quanto ao perfil demográfico, 53,68% das mulheres eram pardas e 24,26% estavam na faixa etária de 25 a 29 anos. **Conclusão:** Os dados mostram que a mortalidade materna em Mato Grosso do Sul alcançou números preocupantes, com destaque para 2021, quando ocorreram 54 óbitos. A predominância de óbitos em ambiente hospitalar (94,12%) e durante o puerpério (61,03%) aponta para a necessidade de aprimoramento no manejo obstétrico, especialmente considerando que quase metade das mortes foi causada por complicações diretas relacionadas à gestação. O perfil das vítimas, majoritariamente mulheres pardas e jovens, reflete desigualdades estruturais no acesso e na qualidade do cuidado pré-natal e obstétrico. As Afecções Obstétricas Não Classificadas em Outra Parte, que lideraram as causas de morte, sugerem lacunas na identificação precoce e no tratamento adequado de condições graves. Dessa forma, é imprescindível o fortalecimento de políticas públicas que garantam a equidade no acesso à saúde materna, bem como a ampliação de ações preventivas e educativas voltadas para gestantes e profissionais de saúde.

Palavras-chave: epidemiologia; mortalidade materna; saúde materna

GINECOLOGIA – EPIDEMIOLOGIA

ESTUDO ORIGINAL

6355 PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA MORTALIDADE POR NEOPLASIA MALIGNA DO COLO DO ÚTERO NO CEARÁ (2013-2023)

Lorrayne de Sousa Abreu¹; Andreisa Paiva Monteiro Bilhar¹; Fernanda Alves de Paula¹; Matheus Nogueira Costa¹; Vitória Fernandes Silva¹; Tainã de Oliveira Endo Marques¹; Helena Rodrigues Dias¹; Lourdes Maria Silva de Assis¹

(1) Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, CE, Brasil

Objetivo: Analisar o perfil epidemiológico dos óbitos por NMCU no estado do Ceará entre 2013 e 2023. **Métodos:** Estudo epidemiológico descritivo e retrospectivo, baseado em dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan/Datasus). Foram avaliadas variáveis como faixa etária, raça/cor, município de residência e distribuição temporal dos óbitos. **Resultados:** Durante os 10 anos analisados, foram registrados 3.375 óbitos por NMCU no Ceará. Entre esses casos, a faixa etária de maior acometimento foi de 50-59 anos com total de 719 (21,3%) óbitos, seguida pelas faixas etárias de 60-69 anos com total de 696 (20,6%), 40-49 anos com total de 585 (17,3%), enquanto a faixa etária com menores incidências foram de 20-29 e 15-19 anos com totais de 73(2,1%) e 1 (0,02%) óbitos, respectivamente. Já em relação à raça, a predominância é percebida na raça parda com 2432 (72%) casos, enquanto a prevalência na raça branca e preta foram 782 (23,1%) e 89 (2,6%) óbitos, respectivamente. Fortaleza concentrou 37,4% dos óbitos, seguida por Caucaia (7,5%), Sobral (6,5%) e Maracanaú (5,3%). **Conclusão:** Os dados evidenciam maior mortalidade por NMCU em mulheres pardas, entre 50 e 59 anos, residentes na capital e em grandes municípios do Ceará. A alta incidência reforça a necessidade de fortalecer políticas públicas para rastreamento precoce e ampliar a adesão à vacinação contra o HPV, visando à redução da mortalidade pela doença.

Palavras-chave: epidemiologia; mortalidade; neoplasia do colo do útero; papilomavírus humano (HPV)

GINECOLOGIA – EPIDEMIOLOGIA

ESTUDO ORIGINAL

6248 PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS INTERNAÇÕES POR COMPLICAÇÕES NO PRÉ-NATAL NO BRASIL (2014-2024)

Maria Luisa Guisoli Saldanha¹; Sarah Helena de Souza Loures¹; Julia Matsura Teles Costa²; Raquel Antunes de Moraes²

(1) Universidade Federal de Ouro Preto, Ouro Preto, MG, Brasil; (2) Santa Casa de Misericórdia de Belo Horizonte, Belo Horizonte, MG, Brasil

Objetivo: Analisar o perfil das gestantes internadas por complicações no pré-natal no Brasil entre 2014 e 2024, considerando região, faixa etária e cor/raça, a fim de identificar possíveis desigualdades no acesso ao cuidado pré-natal e propor direcionamentos para políticas públicas. **Métodos:** Estudo epidemiológico descritivo baseado em dados do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS) obtidos no Datasus. Foram analisadas internações registradas sob a Lista Morb CID-10 para rastreamento pré-natal e supervisão da gravidez no período de novembro de 2014 a novembro de 2024. As variáveis estudadas foram região de internação, faixa etária e cor/raça das gestantes. Os dados foram apresentados em frequência absoluta e relativa. **Resultados:** Foram registradas 27.183 internações por complicações no pré-natal no período analisado, com um aumento ao longo dos anos. A região Sudeste concentrou 70,3% dos casos (19.127), enquanto as regiões Norte e Nordeste apresentaram os menores números de internações (217 e 1.367, respectivamente). Sobre a faixa etária, a maior proporção de internações ocorreu entre gestantes de 20 a 29 anos (14.204 casos), seguidas pelas de 30 a 39 anos (8.078). Já as adolescentes (15 a 19 anos) contabilizaram 3.412 internações. Quanto à cor/raça, gestantes pardas e brancas representaram a maioria das internações (11.672 e 11.663, respectivamente), seguidas por pretas (1.841), enquanto indígenas e amarelas apresentaram as menores (30 e 229, respectivamente). **Conclusão:** Os achados indicam desigualdades regionais na internação por complicações no pré-natal, com maior concentração de casos na região Sudeste, o que pode refletir tanto maior oferta de serviços quanto diferenças no acesso à atenção primária entre as regiões. A menor frequência de internações no Norte e Nordeste pode indicar subnotificação ou barreiras de acesso a cuidados especializados, resultando apenas naquelas mais graves. No que tange à cor/raça, a similaridade entre os números absolutos de internações de gestantes pardas e brancas pode estar relacionada à distribuição populacional, mas reforça a necessidade de investigar se há diferenças na qualidade do atendimento entre os grupos. A proporção de internações em gestantes jovens, especialmente entre 15 e 19 anos, destaca a importância de políticas públicas voltadas à ampliação do acesso ao pré-natal para essa população. Esses achados evidenciam a necessidade de estratégias para garantir um acompanhamento adequado e a prevenção de complicações gestacionais.

Palavras-chave: complicações na gravidez; cuidado pré-natal; desigualdades de saúde; epidemiologia

GINECOLOGIA – EPIDEMIOLOGIA

ESTUDO ORIGINAL

4584 PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS INTERNAÇÕES POR ENDOMETRIOSE NO PARÁ NOS ÚLTIMOS 5 ANOS (2020-2024)

Matheus Furtado Dias¹; Henrique Rodrigues Dias¹

(1) Abrahim Centro de Diagnóstico, Belém, PA, Brasil

Objetivo: Analisar o perfil epidemiológico das internações por endometriose no estado do Pará nos últimos cinco anos (2020-2024), avaliando as internações por ano de atendimento e características demográficas das pacientes, como cor/raça, distribuição etária e frequência. **Métodos:** Foi realizado um estudo descritivo e quantitativo, utilizando dados obtidos do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS) via TABNET, Datasus. Foram coletados dados sobre o número de internações por local de residência de endometriose no período de cinco anos (2020-2024), no estado do Pará, detalhando-se o ano de internação, frequência de casos, além de dados demográficos como idade e raça das pacientes. **Resultados:** Entre 2020 e 2024, foram registradas um total de 1.664 internações por endometriose no estado do Pará. Os anos de maior notificação foram 2023 e 2024, com 461 e 511 internações, respectivamente. Nos anos de 2020, 2021 e 2022, houve, respectivamente, 153, 202 e 337 casos. Quanto à raça, 1.374 internações foram relacionadas à raça parda, 87 à raça branca, 32 à raça preta, 28 à raça amarela e 143 casos classificados como ignorado/em branco. A faixa etária predominante foi de 40 a 49 anos, com 727 internações, seguida pela faixa etária de 30 a 39 anos, com 509 internações. A análise dos dados de internação hospitalar do SUS no Pará, de 2020 a 2024, revela uma média anual de 332,8 internações. Quanto à demografia, houve predomínio na raça parda, com 82% dos casos. A análise da faixa etária indicou que a maior parte dos casos foi notificada em indivíduos com idades entre 30 e 49 anos, correspondendo a 74% dos casos. **Conclusão:** O estudo revelou um aumento significativo nas internações por endometriose no estado do Pará nos últimos cinco anos, possivelmente refletindo o impacto crescente do diagnóstico e das limitações de acesso a cuidados especializados. A predominância de casos em mulheres jovens e de meia-idade reforça a importância de políticas públicas que incentivem o diagnóstico precoce, o manejo adequado e a conscientização sobre a doença. A adoção de programas preventivos e de manejo integral pode não só reduzir as internações, mas também melhorar a qualidade de vida das pacientes acometidas por essa condição no Pará.

Palavras-chave: doenças urogenitais; endometriose; epidemiologia e bioestatística

GINECOLOGIA – EPIDEMIOLOGIA

ESTUDO ORIGINAL

6191 PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS INTERNAÇÕES POR LEIOMIOMA UTERINO NO ESTADO DO RIO DE JANEIRO EM 2023

Lucas Pirajá Gondim Rosa¹; Júlia Barcelos Poubel¹; Laura Nunes Oliveira Soares¹; Ana Beatriz de Andrade Lovatte¹; Júlia Pereira Gentil¹; Bruna Freire Barreto¹; Carmen Lucia de Abreu Athayde¹; Juliana Gall da Silva¹

(1) Centro Universitário Arthur Sá Earp Neto (UNIFASE), Petrópolis, RJ, Brasil

Objetivo: Este estudo epidemiológico tem por objetivo melhor entender o perfil das internações por leiomioma uterino no Brasil no ano de 2023. **Métodos:** Foi realizado um estudo descritivo retrospectivo e quantitativo com base nos dados secundários obtidos pelo Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS) ofertados pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (Datasus). **Resultados:** Temos como resultado o total de 116.277 internações em função do Leiomioma Uterino em 2023. O primeiro trimestre foi o período com menos número de internações com 24.995 registros. Já, o segundo trimestre houve uma elevação dos registros com 29.659 registros. No terceiro trimestre o número de registros continuou crescendo, chegando à 31.361 internações. Por fim, no quarto trimestre houve um decréscimo, registrando 30.262 internações. Dentro desse ano, 98.994 internações foram de caráter eletivo, enquanto apenas 17.283 foram de urgência. Do resultado total, vemos uma maior prevalência das internações pela cor parda 78.398, seguida da cor branca 24.942, preta 7.834, amarela 1.855, indígena 128 e, por fim, 3.120 sem informação. A região Nordeste do Brasil apresentou o maior número de registros, com 50.083 internações registradas, seguida da região Sudeste 35.821, região Norte 11.880, região Sul 9.324 e Centro-Oeste 9.169. Nesse sentido, vemos uma maior prevalência dos registros na faixa etária dos 20 aos 49 anos com 90.608 internações, seguida de 25.588 internações na faixa etária a partir dos 50 anos e, com um menor número dos registros dos 0 aos 19 anos com apenas 81 internações. **Conclusão:** Conclui-se que as internações por leiomioma uterino foram, predominantemente, de caráter eletivo, atingindo, majoritariamente, as mulheres em idade reprodutiva, sendo mais prevalente em mulheres pardas e acometendo, principalmente, a região Nordeste do Brasil no ano de 2023.

Palavras-chave: epidemiologia; internação hospitalar; leiomioma do útero

GINECOLOGIA – EPIDEMIOLOGIA

ESTUDO ORIGINAL

6190 PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE ADOLESCENTES COM AIDS NA REGIÃO NORDESTE DO BRASIL DE 2019 A 2023

Bárbara Freire do Egito Motá¹; Artur Tavares de Souza Soares¹; Camile Lima Barros Ourem Campos¹; Juliana Mirelly Moura de Oliveira¹; Mateus Glasner de Maia Lyra Cardoso²

(1) Faculdade Pernambucana de Saúde, Recife, PE, Brasil; (2) Universidade Católica de Pernambuco, Recife, PE, Brasil

Objetivo: Descrever o perfil epidemiológico das adolescentes diagnosticadas com síndrome da imunodeficiência adquirida (AIDS) entre 2019 a 2023 residentes da região Nordeste do Brasil. **Métodos:** Estudo epidemiológico descritivo, transversal e quantitativo baseado em dados obtidos da plataforma TABNET do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (Datasus). As variáveis analisadas foram número de casos, ano de diagnóstico, faixa etária, raça, escolaridade, unidades federativas, forma de infecção e sexualidade. **Resultados:** Entre 2019 e 2023, 287 casos de AIDS foram notificados em adolescentes do sexo feminino residentes do Nordeste, 25,9% do total nacional, atrás apenas do Sudeste, com 348 casos (31,4%). Quanto às Unidades federativas, os estados do Nordeste com maiores incidências foram a Bahia, com 25,1%, seguido por Pernambuco com 17,4%, e Maranhão com 14,6%. O ano de maior incidência foi 2019, com 76 casos. Nos anos subsequentes, esses números variaram discretamente, sendo 56 em 2020, 68 em 2021 e 63 em 2022. Por outro lado, houve um decréscimo em 2023, com apenas 24 casos notificados até agosto, diminuição de 68,4% em relação aos dados de 2019. Em relação à faixa etária, os dados indicam 35 casos em adolescentes de 10 a 14 anos (12,2%) e 252 em adolescentes de 15 a 19 anos (87,8%). Sobre a raça, em 53,3% dos casos foi ignorada, 34,4% são pardas, 6,2% pretas, 5,5% brancas e 0,3% indígenas. Em relação à escolaridade, há 102 casos registrados, dentro dos quais 41,1% tinham ensino fundamental incompleto, 24,5% médio incompleto e 23,5% médio completo. Acerca da forma de transmissão, dos 287 casos, 110 ocorreram por via sexual, sendo 98% em heterossexuais e 1,8% em bissexuais. Além disso, em 161 casos (90,96%) o tipo de transmissão foi ignorado, enquanto 5,2% foram atribuídos à transmissão vertical e apenas 1 caso foi identificado em usuários de drogas injetáveis (UDI). **Conclusão:** A partir dos dados, foi detalhado o perfil epidemiológico das adolescentes do sexo feminino diagnosticadas com Aids na região Nordeste entre 2019 e 2023. O grupo é predominantemente composto por adolescentes de 15 a 19 anos, pardas, heterossexuais e com baixa escolaridade. Apesar da redução do número de casos, especialmente em 2023, é essencial intensificar ações voltadas ao diagnóstico precoce e à prevenção, a fim de minimizar novos casos e evitar intervenções tardias.

Palavras-chave: ADOLEC; epidemiologia; feminino; incidência; síndrome da imunodeficiência adquirida

GINECOLOGIA – EPIDEMIOLOGIA

ESTUDO ORIGINAL

4117 PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE ENDOMETRIOSE NO BRASIL: UMA ANÁLISE SEGUNDO REGIÃO

Giovanna Olinda de Vasconcelos Dias¹; Wanessa de Barros Araujo¹; Sérgio Tibúrcio Segundo de Aguiar Silva¹; Giovana Pereira Lobato Brito¹; Rebeca do Nascimento Pinto Lima¹; Thaís Farias Cavalcante¹

(1) Universidade do Estado do Pará, Belém, PA, Brasil

Objetivo: Analisar dados acerca do perfil epidemiológico de mulheres com endometriose no Brasil, com enfoque nas diferenças entre as regiões, no período de 2019 a 2023. **Métodos:** Trata-se de estudo observacional, descritivo e transversal com análise quantitativa, baseado em dados do Datasus. O estudo analisou o total de casos de endometriose diagnosticados no Brasil entre 2019 e 2023, calculando-se a incidência da patologia nas variáveis regiões e faixa etária, inter-relacionando com as condições de cor/raça, óbitos e taxa de mortalidade. **Resultados:** Nesse período foram confirmados 56.916 casos de endometriose no Brasil, correspondendo à incidência geral de 10,44/100.000 habitantes/ano. Em relação aos anos, 2020 (6,65/100.000hab) teve o menor valor, mas a partir desse ano houve crescimento deste indicador até 2023 (13,81/100.000 habitantes), quando alcançou seu pico. Quanto às regiões do país, a Sul predominou com incidência geral de 11,96/100.000 habitantes/ano, enquanto a Norte teve a menor com 8/100.000 habitantes/ano. Todas as regiões registraram crescimento de 2020 a 2023, exceto a Nordeste, que decresceu de 2022 (12,79/100.000hab) para 2023 (11,84/100.000hab). Com relação à faixa etária, o maior percentual de casos de endometriose foi registrado entre mulheres de 40 a 49 anos (32,27/100.000 habitantes/ano) e de 30 a 39 anos (16,3/100.000 habitantes/ano). Quanto à raça/cor, as maiores frequências de endometriose foram observadas entre mulheres pardas (25.480 casos; 44,35%) e brancas (20.366 casos; 35,45%), enquanto as indígenas (38; 0,07%) apresentaram os menores percentuais. No período analisado, observou-se uma queda na taxa de mortalidade. Em 2020, registrou-se o maior índice, correspondente a 0,24, em contrapartida em 2023, esse indicador apresentou uma redução significativa, alcançando o menor valor de 0,09. **Conclusão:** Nota-se, no período, um crescimento de incidência dessa condição no país, com destaque para a região Sul e para a faixa etária de 30 a 49 anos. Além disso, destaca-se a maior frequência da endometriose em mulheres pardas e brancas. Assim, o conhecimento sobre esses dados possibilita que políticas públicas sejam direcionadas de forma eficiente ao perfil epidemiológico analisado.

Palavras-chave: endometriose; epidemiologia; taxa de incidência

GINECOLOGIA – EPIDEMIOLOGIA

ESTUDO ORIGINAL

4068 PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE GESTANTES ADOLESCENTES NO NORDESTE DO BRASIL: ANÁLISE DE 2019 A 2023

Mylena Cordeiro Aranha¹; Lauren Auler Lazzarotto²; Marcos Rúgier Hesler³; Isadora Carvalho de Sousa¹; Ricardo Ney Cobucci¹

(1) Universidade Potiguar, Natal, RN, Brasil; (2) Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, Brasil; (3) Pontifícia Universidade Católica do Paraná, Curitiba, PR, Brasil

Objetivo: A gravidez na adolescência configura-se como uma relevante questão de saúde pública no Brasil, especialmente nas regiões mais vulneráveis, como o Nordeste. O presente estudo visa descrever o perfil epidemiológico das gestantes adolescentes nesta região no período compreendido entre 2019 e 2023. **Métodos:** Trata-se de um estudo epidemiológico descritivo, quantitativo, retrospectivo e transversal, que avaliou gestantes adolescentes com idades variando de 10 a 19 anos, residentes na região Nordeste, durante o intervalo de janeiro de 2019 a dezembro de 2023. Foram consideradas variáveis como estado, ano de nascimento dos filhos, idade, estado civil, nível de escolaridade e cor/raça. Os dados foram extraídos do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (Sinasc) do Datasus. Em virtude da natureza da análise, que envolveu dados públicos, não houve necessidade de submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa. **Resultados:** Durante o período analisado, foram registrados 607.366 partos de gestantes adolescentes no Nordeste, o que representa 16,2% do total de partos na região. A Bahia destacou-se com 139.497 registros (23%), enquanto Sergipe apresentou o menor número, com 24.201 (4%). O ano de 2019 registrou o maior número de partos (143.568; 23,6%), seguido por uma redução gradual até 2023 (101.117; 16,6%). A maioria das gestantes (94,7%) situava-se na faixa etária de 15 a 19 anos, enquanto 5,3% tinham entre 10 e 14 anos. No que se refere à escolaridade, 70% haviam concluído de 8 a 11 anos de estudo e 25,3% concluíram de 4 a 7 anos. Com relação ao estado civil, 68,6% eram solteiras e 24,7% estavam em união consensual. A maioria das gestantes (81,3%) se autodeclarou parda, seguida por brancas (7,7%). Além disso, 4,1% não possuíam informações disponíveis sobre etnia. **Conclusão:** Os índices de gravidez na adolescência permanecem elevados no Nordeste, com maior prevalência entre jovens de 15 a 19 anos, autodeclaradas pardas, solteiras e residentes na Bahia. Esses resultados ressaltam a necessidade de compreender os fatores socioeconômicos e culturais que influenciam essas taxas, promovendo, assim, estratégias eficazes de prevenção e suporte às adolescentes gestantes, com ênfase em educação sexual, acesso a métodos contraceptivos e fortalecimento de redes de apoio.

Palavras-chave: epidemiologia; gravidez; gravidez na adolescência

GINECOLOGIA – EPIDEMIOLOGIA

ESTUDO ORIGINAL

5230 PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE MULHERES COM SÍFILIS GESTACIONAL NO NORDESTE BRASILEIRO ENTRE 2013 A 2023

Felipe Matheus Machado Caires¹; Beatriz Santos Rogério¹; Larissa Maria Souza dos Reis¹; Marina Nascimento Correia Soares¹; Lídia Lima Aragão Sampaio¹; Márcia Sacramento Cunha Machado^{1,3}
(1) Universidade Federal da Bahia, Salvador, BA, Brasil; (2) União Metropolitana de Educação e Cultura (UNI-ME), Lauro de Freitas, BA, Brasil; (3) Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, Salvador, BA, Brasil

Objetivo: Analisar o perfil epidemiológico de mulheres com sífilis gestacional na região Nordeste do Brasil entre os anos 2013 a 2023. **Métodos:** Estudo retrospectivo, quantitativo de base populacional realizado por meio de coleta de dados a partir do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (Datasus). Foram tabulados por meio do programa Microsoft Excel e os dados referentes a sífilis gestacional foram analisados segundo a região/UF de notificação e das variáveis raça, escolaridade e faixa etária no período de 2013 a 2023. **Resultados:** No período analisado a região Nordeste apresentou 111.904 casos notificados, representando 20, 8% dos casos do Brasil. A Bahia lidera com maior número de casos da região Nordeste com 27,05% (30.272), seguido por Pernambuco com 20,25% (22.882), Ceará com 15,1% (16.913), Maranhão com 10,85% (12.145), Alagoas com 5,76% (6.452), Rio grande do Norte com 5,7% (6.414), Sergipe com 5,49% (6.145), Paraíba com 5,07% (5.670) e Piauí com 4,78% (5.011). No que se refere a escolaridade o número de casos se concentrou na 5ª a 8ª série incompleta do ensino fundamental, com 22,08% (23035), seguido pelo ensino médio completo com 14,08% (19.765) e ensino médio incompleto com 13,3% (13.874). Na faixa etária, a idade mais acometida foi entre 20 a 39 anos, com 73,25% (76.393), seguida pela de 15 a 19 anos com 23,14% (24.136), 40 a 49 anos com 2,24% (2.339) e de 10 a 14 anos com 1,35% (1.409). **Conclusão:** A análise do perfil epidemiológico das gestantes com sífilis entre os anos de 2013 a 2023 corrobora com estudos que mostram a prevalência desta em populações vulnerabilizadas já que, os casos se concentram nas que possuem baixa escolaridade e são das raças parda e preta. Tais achados ajudam a pensar em políticas públicas e educação em saúde voltadas para a população específica para buscar reduzir de forma eficiente o número de infectados.

Palavras-chave: gestantes; perfil epidemiológico; políticas públicas; sífilis; vulnerabilidade social

GINECOLOGIA – EPIDEMIOLOGIA

ESTUDO ORIGINAL

6289 PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE ÓBITOS DE MULHERES POR NEOPLASIA MALIGNA DA MAMA NO BRASIL DE 2019 A 2023

Ana Beatriz de Andrade Lovatte¹; Júlia Barcelos Poubel¹; Isabella Raphaella Cabral Cruz¹; Júlia Pereira Gentil¹; Lucas Pirajá Gondim Rosa¹; Bruna Freire Barreto¹; Juliana Gall da Silva¹; Gustavo Santos Crespo²

(1) Centro Universitário Arthur Sâ Earp Neto (UNIFASE), Petrópolis, RJ, Brasil; (2) Faculdade de Medicina de Campos, Campos, RJ, Brasil

Objetivo: Analisar o perfil epidemiológico de óbitos em mulheres por neoplasia maligna da mama no Brasil no período de 2019 a 2023. **Métodos:** Trata-se de um estudo descritivo e observacional acerca dos óbitos de mulheres por neoplasia maligna da mama entre 2019 e 2023. Os dados foram obtidos do Departamento de Informática do SUS (Datasus), tendo como variáveis: número de óbitos, regiões brasileiras, faixa etária e cor/raça. **Resultados:** Verificaram-se no período avaliado, nas cinco regiões, 29.880 óbitos de mulheres por neoplasia maligna de mama, sendo a maior porcentagem na região Sudeste, com 15.505 casos (51%) e a menor na região Norte, com 1.270 casos (4%). O ano de 2023 apresentou maior número de óbitos, com 6.544 óbitos (20%), enquanto o ano de 2021 apresentou menor número, com 5.556 óbitos (18%). A faixa etária de 50 a 59 anos foi a mais afetada, com 7.954 óbitos (26,6%), já a faixa de 10 a 14 anos foi a menos afetada, com 1 óbito (0,003%), ocasionado na região Norte. Na variável de cor/raça, a população branca obteve mais óbitos, totalizando 12.753 mortes (42,6%), enquanto o menor valor corresponde à população indígena, com 8 óbitos (0,02%). **Conclusão:** Diante dos dados apresentados, entende-se que a região Sudeste, por representar maior número em óbitos de mulheres por neoplasia da mama entre os anos apresentados, merece atenção redobrada quanto aos casos, métodos diagnósticos e prevenção. A região Norte representa a menor porcentagem dos óbitos, o que pode ser justificado pelo menor acesso às instituições de saúde e prevenção. A faixa etária de 50 a 59 anos totalizou a maioria dos óbitos, o que se justifica pela faixa mais frequente de diagnósticos pela neoplasia maligna da mama. A população branca, por ser também a mais afetada pela patologia, apresentou a maior mortalidade. Dessa forma, entende-se que a epidemiologia da mortalidade de mulheres por neoplasia maligna da mama entre os anos apresentados é de extrema relevância, visto que a melhor forma para analisar a eficácia de métodos de prevenção e tratamento se faz por meio destes dados.

Palavras-chave: mama; neoplasias da mama; saúde da mulher

GINECOLOGIA – EPIDEMIOLOGIA

ESTUDO ORIGINAL

4859 PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE PACIENTES COM SÍFILIS GESTACIONAL NA BAHIA DE 2009 A 2023

Suêlen Ferreira Stein¹; Maria Lília Paiva Barbosa de Paula¹; Jorge Eduardo Gomes Machado¹

(1) Faculdade Pitágoras, Eunápolis, BA, Brasil

Objetivo: Analisar e detalhar informações epidemiológicas referentes a pacientes com Sífilis em gestantes, no estado da Bahia/Brasil, nos últimos período de 2009 a 2023. **Métodos:** Esta é uma avaliação retrospectiva de populações, fundamentada em informações coletadas da plataforma do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (Datasus) e do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan) do Ministério da Saúde. O estudo concentra-se nos casos notificados de Sífilis em período gestacional no estado da Bahia, de 2009 a 2023. Os critérios levados em conta para esta avaliação abrangem o ano de diagnóstico, macrorregião de saúde de notificação, a idade, escolaridade e a etnia dos pacientes. **Resultados:** No período de 2009 a 2023, a plataforma do Sinan registrou um total de 34.402 gestantes diagnosticadas com sífilis na Bahia, com um aumento significativo em 2021, correspondendo a 12,68% do total acumulado. Uma avaliação das características da população impactada mostrou que a faixa etária entre 20 e 39 anos foi a mais frequente, representando 74,23% dos casos, indicando um impacto considerável em mulheres jovens. No que diz respeito à raça, a população parda se sobressaiu com 61,11% dos dados, demonstrando a presença de desigualdades no acesso à saúde ou fatores de risco específicos para essa população. Em relação à educação, nota-se que 35,91% das grávidas não tinham registro escolar, enquanto 18,31% possuíam apenas o ensino fundamental incompleto (5ª a 8ª série). Este dado indica uma possível correlação entre baixos níveis de educação e maior susceptibilidade à infecção. No que diz respeito à distribuição geográfica, a macrorregião Leste da Bahia concentrou a maioria das notificações (43,48%), possivelmente devido à sua densidade populacional elevada, que inclui a capital do estado, Salvador. **Conclusão:** Os dados apresentados destacam a relevância de estratégias de prevenção e aprimoramento no acesso ao diagnóstico e tratamento da sífilis em gestantes, particularmente nas idades e grupos raciais mais impactados. A avaliação também ressalta a necessidade de ações abrangentes que tratam das disparidades educacionais, regionais e socioeconômicas, assegurando que todas as grávidas, independentemente de sua situação socioeconômica, tenham acesso apropriado ao pré-natal, à formação em saúde, a serviços de apoio psicológico e a informações adequadas sobre prevenção e tratamento para reduzir riscos à saúde materna e fetal.

Palavras-chave: epidemiologia; gravidez; sífilis

GINECOLOGIA – EPIDEMIOLOGIA

ESTUDO ORIGINAL

5675 PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE PACIENTES SUBMETIDAS A PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS GINECOLÓGICOS E OBSTÉTRICOS

Bruna Fonseca dos Santos¹; Leticia Leite dos Santos¹; Larissa Balmant Lima¹; Juliana Augusta Dias¹; Ramon Wellison da Silva Leite¹

(1) Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri, Diamantina, MG, Brasil

Objetivo: Analisar o perfil epidemiológico das pacientes com histórico de cirurgias ginecológicas e obstétricas no Hospital e Maternidade Dr. Aureliano Brandão, localizado em Gouveia, Minas Gerais. **Métodos:** Este é um estudo quantitativo de corte transversal, o qual analisa prontuários físicos de procedimentos cirúrgicos ginecológicos e obstétricos realizados no Hospital e Maternidade Dr. Aureliano Brandão, em Gouveia, Minas Gerais, entre 2020 e 2022. Com base em uma população estimada de 523 prontuários, foi definida uma amostra-alvo de 222 participantes, calculado com base em um nível de confiança de 95% e erro amostral de 5%. A coleta de dados, realizada por discentes, inclui informações como idade, município de residência, procedimento realizado, caráter e especialidade médica da internação, hipóteses diagnósticas e dados de internação. Os dados foram analisados no software SPSS versão 21.0, utilizando medidas de tendência central e dispersão (média e desvio-padrão) e frequências absolutas e relativas para variáveis categóricas. Testes estatísticos como o qui-quadrado e Mann-Whitney foram aplicados para análise inferencial. **Resultados:** Em relação às características sociodemográficas das pacientes analisadas, foram coletados dados sobre idade, raça e cidade de origem. No total de 272 cirurgias realizadas, mais de 70% das pacientes se autodeclararam pardas. É importante destacar que a autodeclaração étnica é subjetiva e pode refletir percepções individuais, o que deve ser considerado na análise dos dados, além de outros fatores contextuais. A maioria das cirurgias foi realizada em mulheres entre 30 e 50 anos, faixa etária em que é comum o diagnóstico de miomas, endometriose, cânceres ginecológicos e sintomas da menopausa, como sangramentos anormais e atrofia vaginal, que esporadicamente requerem intervenção cirúrgica. Quanto à cidade de origem, 75% das pacientes eram de Gouveia (MG) e 25% de outras localidades. Esses resultados destacam a importância de considerar as variáveis sociodemográficas e clínicas ao planejar estratégias de saúde direcionadas a essa população. **Conclusão:** Este estudo salienta a relevância do papel da assistência à saúde baseada na abordagem biopsicossocial, contribuindo para a construção de políticas públicas e aprimoramento de procedimentos hospitalares, a fim de promover o bem-estar de mulheres em comunidades vulneráveis e com acesso limitado à assistência integral, como as situadas no Vale do Jequitinhonha.

Palavras-chave: ginecologia; obstetrícia; perfil epidemiológico; serviços de saúde da mulher

GINECOLOGIA – EPIDEMIOLOGIA

ESTUDO ORIGINAL

6179 PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE SÍFILIS ADQUIRIDA EM MULHERES BRASILEIRAS NO PERÍODO DE 2012-2022

Geovana Almeida Spies¹; Mariana Mêrda de Souza²; Giovanna Vasconcellos de Souza Barboza²; Tiago Ferreira Gonçalves²; Débora Teodoro Carrijo²; Fernanda Mendonça Salles Ghannam²; Ary Wanderley de Carvalho Júnior²; Waldemar Naves do Amaral¹

(1) Universidade Federal de Goiás (UFG), Goiânia, GO, Brasil; (2) Hospital das Clínicas da UFG, Goiânia, GO, Brasil; (3) Instituto de Diagnósticos e Prevenção, Goiânia, GO, Brasil

Objetivo: A sífilis adquirida no sexo feminino representa um desafio significativo para a saúde pública no Brasil, principalmente devido ao diagnóstico tardio, à adesão inadequada ao tratamento e ao risco de transmissão para parceiros sexuais e para o feto durante a gestação. A infecção pode levar a complicações sérias, como lesões genitais e comprometimento cardiovascular e neurológico. Diante desse cenário, este estudo tem como objetivo analisar o perfil epidemiológico da sífilis adquirida entre mulheres no período de 2012 a 2022. **Métodos:** Trata-se de um estudo transversal descritivo retrospectivo, com abordagem quantitativa de dados secundários obtidos por meio do Departamento de Informação do Sistema Único de Saúde (Datasus). Foram extraídos dados referentes a notificação de sífilis entre 2012 e 2022, com as variáveis descritivas separadas por faixa etária, cor/etnia e região. **Resultados:** Notificaram-se 573.610 casos de sífilis adquirida entre os anos de 2013 e 2023 no Brasil. O ano de 2023 teve o maior registro com 97.302 casos, e 2013 o menor registro, com 15.595 casos. De 2013 a 2023, houve uma ascensão constante do número de casos ao longo dos anos, com exceção do de 2020 que apresentou uma queda de 29,54% em relação ao ano anterior. Quanto à faixa etária, 52,76% dos casos foram registrados em mulheres entre 20-39 anos de idade. Quanto à cor/etnia, 250.542 (48,9%) eram pardas ou pretas e 203.192 (35,42%) brancas. Em relação à região, o Sudeste foi a região com maior número de casos notificados, atingindo 47,12% do total, divergindo das regiões Norte (6,53%) e Centro-Oeste (6,50%) do país. **Conclusão:** A sífilis adquirida em mulheres permanece como um problema de saúde pública no Brasil, com ascensão do número de casos, especialmente entre mulheres de 20 a 39 anos. Destaca-se a queda única das notificações no ano de 2020, a qual pode ter sido influenciada pelo isolamento social, que reduziu o contágio e a busca por serviços médicos, evidenciando a necessidade de fortalecer a vigilância e as estratégias de prevenção. As disparidades regionais no diagnóstico, com maior concentração de casos no Sudeste, indicam desigualdades no acesso ao diagnóstico e tratamento. Além disso, mulheres negras e pardas são as mais afetadas, o que aponta para questões de equidade no cuidado.

Palavras-chave: epidemiologia; infecções sexualmente transmissíveis; sífilis; sífilis adquirida

GINECOLOGIA – EPIDEMIOLOGIA

ESTUDO ORIGINAL

6245 PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE SÍFILIS ADQUIRIDA EM MULHERES ENTRE OS ANOS DE 2020 A 2024 NO TOCANTINS

Aldiro Pinheiro da Mota Júnior¹; Adolpho Dias Chichio¹; Ana Clara Oliveira Silva¹; Melissa Costa Noleto Martins Maia¹; Bruna Alves Messias de Oliveira¹; Virgínia Oliveira Santos¹; Higor Bezerra Sousa¹; Fabiana Cândida de Queiroz Santos Anjos¹

(1) Universidade de Gurupi, Gurupi, TO, Brasil

Objetivo: Analisar as características epidemiológicas dos casos de sífilis no estado do Tocantins entre os anos de 2020 e 2024. **Métodos:** Trata-se de um estudo epidemiológico retrospectivo, de natureza descritiva e exclusivamente quantitativa, que aborda os casos de sífilis notificados no estado do Tocantins no período de 2020 a 2024, utilizando dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan) e organizados no Microsoft Excel versão 2013. **Resultados:** No período avaliado, os casos de sífilis adquirida foram de 325 no ano de 2020, para um aumento de 154% no número de casos em 2023, impulsionado por uma grande notificação na capital do estado, Palmas. Em contrapartida, entre os anos 2023 e 2024, observou-se uma redução significativa de aproximadamente 14,5% dos casos, ou seja, uma variação de 825. Nesse contexto, as maiores taxas de notificação ocorreram entre indivíduos de 20 a 39 anos, representando 25% dos casos notificados, com predomínio de mulheres com ensino médio completo, autodeclaradas pardas, residentes na macrorregião centro-sul do estado. Entre os casos registrados, apenas um óbito foi notificado em 2022. Em contrapartida, 1.367 pessoas foram curadas da infecção nos anos analisados. **Conclusão:** A sífilis adquirida permanece como um relevante problema de saúde pública, mesmo com a redução dos casos em 2024. O presente estudo revelou que uma expressiva proporção das pessoas infectadas corresponde a mulheres com ensino médio completo, o que evidencia a importância de fortalecer políticas públicas voltadas à prevenção, diminuição e, idealmente, erradicação dos casos.

Palavras-chave: ensino fundamental e médio; mulher; saúde pública; sífilis; sistemas de informação em saúde

GINECOLOGIA – EPIDEMIOLOGIA

ESTUDO ORIGINAL

4231 PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE VIOLÊNCIA POR TRABALHO INFANTIL NO BRASIL

Ana Karol Souza da Silva¹; Fernanda Lopes de Abreu¹; Renata Breckenfeld Salustiano Viegas¹; Giulia Silva Leitão¹; Jhonatan Leonardo Oliveira Palhares¹; Thaíslla Pâmela Balduino Rodrigues¹; Valéria Cristina Nascimento Silva¹; Ana Caroline dos Reis Dantas¹

(1) Universidade Federal de Roraima, Boa Vista, RR, Brasil; (2) Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul, Campo Grande, MS, Brasil

Objetivo: Analisar o perfil epidemiológico da violência por trabalho infantil no Brasil entre 2013 e 2022. **Métodos:** Estudo transversal, utilizando análise estatística descritiva, com dados obtidos do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (Datasus) relacionados ao perfil epidemiológico de violência por trabalho infantil, fazendo distinção por ano, região, escolaridade, sexo, faixa etária, raça, localidade, tipo de violência entre 2013 e 2022. **Resultados:** No Brasil, foi contabilizado 10.391 casos de violência por trabalho infantil entre 2013 e 2022. Nesse contexto, houve um aumento de 129% de agressões contra crianças e adolescentes, sendo 2021 o ano de maior incidência, representando 12,2% do total de casos. A região com maior número de identificados foi a Sudeste, apresentando 42% do total, em contrapartida, a região Norte representou a menor quantidade de casos (4,76%). A capital de maior destaque foi São Paulo, com 25% (2643) do total. A violência ocorreu de forma extensa em adolescentes de 10 a 14 anos, com 4.992 (48%), e em indivíduos com escolaridade incompleta, da 5 a 8 série do ensino fundamental, com 3.310 casos (31,8%). O sexo e a raça mais afetados foram, respectivamente, o masculino, com 6.180 (59,4%), e a parda, apresentando 6.180 casos (59,4%). Quanto ao tipo de violência, a agressão física foi a predominante, com 20,2% (2.107) do total. Das violências registradas, 53,3% (5.546) ocorreram de forma recorrente. Em relação à localidade, a residência das vítimas foi o ambiente mais registrado 4.266 (41,0%). **Conclusão:** Entre 2013 e 2022, foi possível observar um crescimento considerável da violência por trabalho infantil, com maior incidência de casos em 2021, havendo predominância entre os adolescentes de 10 a 14 anos. Vale ressaltar a possível influência do nível de escolaridade no avanço da violência, pois o presente estudo identificou um perfil populacional composto por indivíduos com ensino fundamental incompleto. A raça mais afetada foi a parda. O sexo masculino foi o mais atingido, sendo possivelmente justificado pela predominância desse gênero no trabalho infantil. A agressão física se destacou como o tipo de hostilidade mais prevalente. Frequentemente, as violências ocorreram de forma repetitiva, sendo a residência da vítima o local mais propício para os incidentes. Logo, são imprescindíveis trabalhos que proponham uma melhor compreensão dos fatores desencadeadores da violência, bem como a efetivação de políticas preventivas.

Palavras-chave: maus-tratos de menores; maus-tratos infantis; negligência infantojuvenil; violência infantojuvenil

GINECOLOGIA – EPIDEMIOLOGIA

ESTUDO ORIGINAL

4532 PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DO CÂNCER DE COLO DE ÚTERO NOS ESTADOS DO NORDESTE NO PERÍODO DE 2014 A 2023

Bruna Bomfim Santos¹; Janine Prata Santos¹; Beatriz Santos Souza¹; Ana Beatriz Ferreira Modesto¹; Letícia Fernandes Ferreira Melo¹; Nathalia Oliveira Macedo¹; Ana Letícia Barros Souza¹

(1) União Metropolitana de Educação e Cultura (UNIME), Lauro de Freitas, BA, Brasil; (2) Secretaria da Saúde do Estado da Bahia, Alagoinhas, BA, Brasil; (3) UNIFTC, Salvador, BA, Brasil

Objetivo: Esse estudo tem como objetivo analisar o perfil epidemiológico do câncer de colo do útero na região Nordeste do Brasil entre 2014 e 2023, com o intuito de compreender o panorama de saúde das mulheres afetadas pela doença e identificar os fatores associados, a fim de fornecer subsídios para a formulação de estratégias preventivas que reduzam a exposição a esses fatores. **Métodos:** Trata-se de um estudo observacional, descritivo, retrospectivo e com abordagem quantitativa. Os dados foram obtidos por meio do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan), no período de 2014 a 2023. Foram selecionadas as variáveis região/UF de residência, faixa etária, etnia/raça e nível de escolaridade. Após a coleta, os dados foram organizados e tabulados no Excel e submetidos à análise estatística para identificação de padrões relacionados ao perfil epidemiológico da doença. **Resultados:** Entre 2014 e 2023, a região Nordeste do Brasil registrou um total de 32.355 diagnósticos de neoplasia maligna do colo do útero, com evolução para óbito de 62,09% dos casos. O estado do Ceará somou 4.099 diagnósticos e 76,18% de óbitos, tornando-se o estado com maior taxa de mortes por diagnóstico, seguido pelo Maranhão, com 4.920 diagnósticos e 69,83% de óbitos. Em contrapartida, Pernambuco, com 6.737 diagnósticos e 50,66% de óbitos, e Rio Grande do Norte, com 2.516 diagnósticos e 44,63% de óbitos, foram os estados com o menor número de mortes por diagnóstico. Relativo ao total de óbitos, a faixa etária de 50-59 anos foi mais prevalente na maioria dos estados. Em relação à cor/raça, o predomínio, em toda região, foi de mulheres pardas, com 65,68% de óbitos. No que diz respeito à escolaridade, o maior número de óbitos foi registrado entre pacientes sem escolaridade ou com até três anos de estudo, totalizando 44,32% do total de falecimentos. **Conclusão:** Observa-se um elevado coeficiente de letalidade por câncer de colo de útero na região Nordeste durante o período analisado, com destaque para o Ceará como o estado com maior taxa. A prevalência de óbitos foi maior entre mulheres pardas, de baixa escolaridade e na faixa etária de 50 a 59 anos. Esses dados sugerem a persistência de desigualdades no acesso à prevenção, diagnóstico e tratamento da doença.

Palavras-chave: câncer de colo de útero; mortalidade; papilomavírus humano; rastreamento

GINECOLOGIA – EPIDEMIOLOGIA

ESTUDO ORIGINAL

5688 PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DO CÂNCER DE MAMA NA REGIÃO DE SAÚDE ESTRADA DE FERRO, GOIÁS, DE 2019 A 2023

Kadichari Ferreira Moessa¹; Ana Laura Nunes Urbano¹; Pietra Victoria Carlos Maia¹; Luiz Claudio Teixeira da Costa¹; Pedro Augusto Portela de Moura e Souza¹; Fernanda Vieira Rodovalho¹

(1) Universidade Federal de Catalão, Catalão, GO, Brasil

Objetivo: Descrever o perfil epidemiológico dos casos de câncer de mama da região da Estrada de Ferro, no estado de Goiás, no período de janeiro de 2019 a dezembro de 2023. **Métodos:** Trata-se de um estudo epidemiológico, descritivo e transversal, baseado em dados secundários extraídos da base de dados TABNET, na aba de mortalidade hospitalar (SIH/SUS) e Painel-Oncologia, disponíveis em livre acesso pelo Ministério da Saúde. Foram realizadas análises descritivas das frequências absolutas e relativas do número de casos e óbitos pela doença, estratificados de acordo com a faixa etária das mulheres. **Resultados:** Entre 2019 e 2023, foram diagnosticados 281 casos de câncer de mama e ocorreram 17 óbitos em virtude da doença. O número de mulheres diagnosticadas com câncer de mama permaneceu constante nos anos de 2019, 2020 e 2021, com 47 (16,7%), 48 (16,7%) e 49 (17,4%) casos, respectivamente. Nos dois anos seguintes, ocorreu um aumento expressivo de casos, sendo 72 (25,6%) em 2022 e 65 (23,1%) em 2023. Tal evolução representa um crescimento, respectivamente, de 53% e 38%, quando comparados ao ano de 2019. Quanto à faixa etária de ocorrência do câncer de mama, observou-se um aumento expressivo no número de casos a partir dos 40 anos, com frequência de ocorrência semelhante nas faixas etárias de 40-50 anos (26,3%) e de 50-59 anos (26,3%). No que se refere ao número de óbitos, o pico de mortalidade foi em 2020, com 6 (35,3%) óbitos. Em 2021, 2022 e 2023, ocorreram 2 (11,8%), 4 (23,5%) e 2 (11,8%) óbitos, respectivamente. A maioria das mortes ocorreu na faixa etária de 40 aos 59 anos (58,8%). Em contrapartida, o grupo de mulheres jovens, de 30 a 39 anos, apresentou a menor frequência de óbitos pela doença (5,8%) em todos os anos analisados, o que corrobora os diversos estudos acerca de dados epidemiológicos sobre neoplasias de mama. **Conclusão:** O estudo evidenciou um aumento significativo na ocorrência do câncer de mama no ano de 2022, o qual pode estar relacionado ao atraso no diagnóstico da doença em virtude do impacto negativo da pandemia de COVID-19 no rastreamento. Ademais, observou-se um aumento significativo na ocorrência da doença a partir dos 40 anos, o que confronta as diretrizes preconizadas pelo Ministério da Saúde de início do rastreamento aos 50 anos de idade. Esses achados reforçam a importância de se reavaliar a efetividade das políticas públicas de combate ao câncer de mama e de se planejar ações preventivas e terapêuticas considerando o perfil epidemiológico da doença.

Palavras-chave: faixa etária; neoplasias de mama; programas de rastreamento; Sistema Único de Saúde

GINECOLOGIA – EPIDEMIOLOGIA

ESTUDO ORIGINAL

5098 PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DO CÂNCER DO COLO DO ÚTERO NO ESTADO DA BAHIA ENTRE OS ANOS DE 2018 E 2022

Maria Eduarda Pinheiro¹; Anna Luiza Cavalcante¹; Kátia Almeida¹; Máira Marçal¹; Nathália Lima¹; Marks Passos¹; Murilo Machado¹

(1) Faculdade AGES de Jacobina, Jacobina, BA, Brasil; (2) Hospital Geral Roberto Santos, Salvador, BA, Brasil

Objetivo: Analisar o perfil epidemiológico dos casos de câncer do colo do útero e da mortalidade entre 2018 e 2022, do estado da Bahia. **Métodos:** Estudo ecológico, descritivo e quantitativo, o qual utilizou dados disponíveis nos Sistema de Informação do Câncer, Sistema de Informação de Mortalidade e Sistema de Informação Ambulatorial, no período de 2018 a 2022. Os dados foram organizados em tabelas no Excel e analisados com base nas variáveis: ano de diagnóstico, região, faixa etária, estadiamento, óbitos e número de exames citopatológicos cervicais. Após a coleta, as variáveis foram relacionadas com o desfecho com o intuito de análise do prognóstico e gravidade dos casos. **Resultados:** Durante o período analisado foram realizados 537.445 esfregaços cervicovaginais em mulheres com idades entre 25 e 64 anos. Em 2018, foram realizados 136.108 exames, mas houve uma redução de 17% em 2022, totalizando 113.023 exames. Observa-se ainda que, em 2020, ocorreu a menor cobertura de rastreio do câncer cervical, atribuída à pandemia de COVID-19. Entre 2018 e 2022 um total de 5.446 mulheres na Bahia foram diagnosticadas com câncer de colo de útero. Em relação à faixa etária, a maioria é diagnosticada entre 40 e 44 anos, representando 17,14% do total. Nota-se que a maioria dos diagnósticos ocorreu no estágio III da escala FIGO (28,62%). Nesses mesmos anos, ocorreram 811 óbitos relacionados à doença, apresentando um aumento de 11,87%. Observa-se uma maior incidência de óbitos na faixa etária de 40-44 anos, representando 30,95% dos óbitos, enquanto a menor incidência é observada na faixa etária de 25-29 anos, com apenas 5,06% dos óbitos. Adicionalmente, houve um incremento gradual nas taxas de óbito, principalmente entre mulheres com idades compreendidas entre 40 e 44 anos, frequentemente associado ao diagnóstico em estágios avançados da doença. **Conclusão:** Em suma, o período analisado reforça a urgência de intervenções preventivas e políticas de saúde pública para reduzir a incidência e a mortalidade do câncer de colo de útero. Priorizar a coleta em populações com maior mortalidade e pior prognóstico é fundamental para um rastreamento mais eficaz, permitindo diagnósticos precoces e melhores desfechos na saúde das mulheres.

Palavras-chave: câncer cervical; epidemiologia; saúde da mulher

GINECOLOGIA – EPIDEMIOLOGIA

ESTUDO ORIGINAL

4573 PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DO PROLAPSO GENITAL FEMININO NO BRASIL (2019-2024)

Karol Barroco Gonçalves¹; Sandy da Silva Ribeiro²; Samira Macenas Duque César³; Iasmin Costa Magalhães⁴; Giovanna Silva Mucciolo⁵; Jéssica Almeida de Souza⁶; Stephanie Zarlotim Jorge⁶; Thaís Alquezar Facca⁶

(1) Centro Universitário Serra dos Órgãos, Teresópolis, RJ, Brasil; (2) Universidade Nove de Julho, São Paulo, SP, Brasil; (3) Universidade Cidade de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil; (4) Universidade Católica de Pelotas, Pelotas, RS, Brasil; (5) Universidade Nove de Julho, São Bernardo do Campo, SP, Brasil; (6) Universidade Municipal de São Caetano do Sul, São Paulo, SP, Brasil

Objetivo: Avaliar a distribuição epidemiológica dos casos de prolapso genital feminino no Brasil nos últimos cinco anos para sua melhor compreensão e dos fatores associados. **Métodos:** Trata-se de um estudo retrospectivo, descritivo e quantitativo, que analisou os casos de prolapso genital feminino no Brasil entre os anos de 2019 e 2024. As informações foram extraídas do Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (Datasus), considerando as variáveis: estado, cor/raça, faixa etária e a distribuição anual da frequência de casos. **Resultados:** Foram registrados 207.860 casos no Brasil, sendo a maior prevalência nas regiões Nordeste, 38,24% (79.496 casos) e Sudeste, 31,85% (66.203 casos). Os principais fatores de risco associados foram história de parto vaginal, macrosomia fetal e antecedente familiar de prolapso genital. A idade mostrou relação diretamente proporcional com o prolapso genital. **Conclusão:** O prolapso genital feminino apresenta alta prevalência no Brasil, especialmente nas regiões Nordeste e Sudeste, afetando predominantemente mulheres entre 40 e 44 anos, um período em que o envelhecimento, a perda muscular e o histórico obstétrico desempenham papéis significativos. Embora tenha baixa mortalidade, essa condição causa alta morbidade e impacta a qualidade de vida. Ressalta-se a importância do diagnóstico precoce e a necessidade de políticas públicas de saúde voltadas para a prevenção, educação e cuidados adequados durante o pré-natal.

Palavras-chave: epidemiologia; prolapso de órgão pélvico; saúde da mulher

GINECOLOGIA – EPIDEMIOLOGIA

ESTUDO ORIGINAL

4307 PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DO PROLAPSO GENITAL FEMININO NO MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO ENTRE 2019 A 2023

Eduarda Caroline Ferreira Batalha¹; Laíssa Costa Pessanha¹; Gabriela Guerra Pelegrini¹; Ana Paula Costa Faria Dourado¹

(1) Faculdade Atenas Sete Lagoas, Sete Lagoas, MG, - Brasil; (2) Universidade Federal Fluminense, Niterói, RJ, Brasil; (3) Universidade Anhembi, São Paulo, SP, Brasil; (4) Faculdade Zarns, Salvador, BA, Brasil

Objetivo: Analisar o perfil epidemiológico do prolapso genital feminino no município do Rio de Janeiro durante o período de 2019 a 2023. **Métodos:** Trata-se de um estudo descritivo e quantitativo acerca da morbidade e mortalidade do prolapso genital feminino no estado do Rio de Janeiro, no período entre 2019 a 2023. Os dados foram obtidos por meio do Sistema de Informações Hospitalares do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (Datasus). Foram selecionadas as variáveis: municípios, faixa etária, taxa de mortalidade e número de internações. **Resultados:** Entre os anos de 2019 a 2023, o estado do Rio de Janeiro apresentou uma alta no número de internações hospitalares por prolapso genital feminino, de 1.603 para 2.641, havendo, nesse período, uma queda do número de internações entre 2019 a 2021 para 821, seguido de um aumento exponencial nos dois anos posteriores. Os municípios do Rio de Janeiro e de Duque de Caxias obtiveram o maior número de internações, representando 50,6% do total durante o período estudado. Quanto à faixa etária, a mais acometida foram mulheres de 60 a 69 anos, com 36% dos casos, seguida de 70 a 79 anos, com 26,8%. Em relação à taxa de mortalidade, observou-se uma redução entre 2019 e 2023, de 0,12 para 0,04, com destaque negativo para o município de Rio Bonito, que apresenta taxa de mortalidade de 2,44, a maior do estado. **Conclusão:** Os dados mostram um aumento significativo no número de internações por prolapso genital feminino no estado do Rio de Janeiro no período de 2019 a 2023. Apesar da redução na taxa de mortalidade, o aumento no número de casos, principalmente a partir de 2021 na faixa etária entre 60 a 79 anos, reflete a necessidade de desenvolver abordagens terapêuticas mais eficazes para que as causas sejam identificadas precocemente, com o tratamento e profilaxia adequada, visando à diminuição dos casos e a melhoria na qualidade de vida dos pacientes, principalmente nos municípios interiores nos quais o ensino é defasado, como no caso do município de Rio Bonito, com a maior taxa de mortalidade do estado.

Palavras-chave: genitália feminina; perfil epidemiológico; prolapso de órgão pélvico

GINECOLOGIA – EPIDEMIOLOGIA

ESTUDO ORIGINAL

5961 PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS CASOS DE TOXOPLASMOSE GESTACIONAL NO BRASIL NO PERÍODO ENTRE 2019 E 2024

Maria Eduarda Castro Oliveira¹; Jemima Caetana Severo¹; Gabrielle Queiroz Faria Nascimento¹

(1) Faculdade de Medicina de Petrópolis, Petrópolis, RJ, Brasil

Objetivo: Compreender as características epidemiológicas associadas aos casos de toxoplasmose em gestantes no Brasil entre 2019 e 2024. **Métodos:** Trata-se de um estudo epidemiológico descritivo, transversal e quantitativo sobre características epidemiológicas da toxoplasmose gestacional no Brasil entre 2019 e 2024. Utilizaram-se os dados disponíveis no Sistema de Informação de Agravos e Notificações (Sinan), ofertados pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (Datasus). As variáveis de interesse foram: casos anuais, regiões, faixa etária, raça/cor e idade gestacional. Os dados foram expostos em número absoluto e proporção das variáveis consideradas. **Resultados:** Verificou-se que, no Brasil, entre 2019 a 2024 foram registrados 67.290 casos de toxoplasmose gestacional. Nesse período, o ano de 2019 representou minoria de registros, com 8.436 casos (12,5%), seguido por um aumento progressivo nos anos seguintes, com 9.126 casos (13,6%) em 2020, 11.093 casos (16,5%) em 2021, 12.447 casos (18,5%) em 2022, e 14.977 casos (22,3%) em 2023, representando a maioria de registro. Todavia, em 2024, houve uma queda na frequência da doença, com 11.211 casos (16,7%). Em termos regionais, Sudeste e Nordeste concentraram a maioria dos casos, com 20.649 (30,7%) e 20.634 casos (30,7%), enquanto as regiões Sul, Norte e Centro-Oeste registraram 12.863 (19,1%), 8.088 (12,0%) e 5.056 casos (7,5%) respectivamente. No que tange à faixa etária, mulheres de 20 a 39 anos foram as mais afetadas, com 51.745 casos (76,9%). Acerca de raça/cor, predominam casos em mulheres pardas, representando 33.809 casos (50,2%). Quanto à gestação, o 2º trimestre registrou a maioria dos diagnósticos, com 25.392 casos (37,7%), seguidos pelo 3º trimestre, 21.174 casos (31,5%), 1º trimestre com 19.139 casos (28,4%) e 1.585 casos (2,4%) com idade gestacional ignorada. **Conclusão:** A análise dos dados da pesquisa revelou que o perfil epidemiológico de toxoplasmose gestacional no Brasil, entre 2019 a 2024, é representada por um aumento significativo de casos no ano de 2023, com maior incidência em mulheres na faixa etária entre 29 e 30 anos, pardas, diagnosticadas no 2º trimestre e residentes na região Sudeste. As características epidemiológicas dominantes enfatizam a importância da garantia do acesso a um pré-natal de qualidade e investimento em pesquisa para o rastreio, diagnóstico precoce e medidas de prevenção de toxoplasmose, com objetivo de reduzir a ocorrência da patologia no período gestacional.

Palavras-chave: epidemiologia; gravidez; toxoplasmose

GINECOLOGIA – EPIDEMIOLOGIA

ESTUDO ORIGINAL

6411 PERFIL ETÁRIO DE MULHERES VIVENDO COM HIV/AIDS EM UM CENTRO DE REFERÊNCIA DE SALVADOR-BA

Isis Gabriella Bernardes Marques¹; Richard Nickerson Corceli

Filho²; Ana Gabriela Álvares Travassos^{1,2}

(1) Universidade do Estado da Bahia, Salvador, BA, Brasil; (2) Centro Estadual Especializado em Diagnóstico, Assistência e Pesquisa, Salvador, BA, Brasil

Objetivo: Analisar a distribuição étnico-racial de mulheres com HIV/AIDS acompanhadas no Centro Estadual Especializado em Diagnóstico, Assistência e Pesquisa (CEDAP) em Salvador e comparar esses dados com os registros nacionais do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan). **Métodos:** Estudo transversal com 293 mulheres, realizado em 2021, aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa em mesmo ano. Dados de idade foram organizados em faixas etárias com base no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan) e analisados com base em notificações nacionais (2007-2023) de mulheres vivendo com HIV. Os dados coletados foram tabulados utilizando o software Microsoft® Excel 2019. Após tabulados, a análise estatística foi realizada com o software Jamovi 2.3.28. Para análise descritiva, foram utilizadas as medidas de média, mediana, desvio-padrão, quartis e analisadas as razões de prevalências, segundo um intervalo de confiança de 95% e atribuindo como estatisticamente relevante um $p < 0,05$. Os testes de normalidade foram realizados segundo Shapiro-Wilk. Para medidas de associação e comparação foram utilizados os testes de qui-quadrado, teste T de Student e Regressão Logística. **Resultados:** Quanto à análise descritiva da variável idade, foi encontrada uma distribuição não paramétrica de dados na amostra ($p < 0,001$), sendo a mediana da idade de 44 anos e a média de 43,2 anos (IC95%: 41,9-44,5). O número total de dados encontrado na amostra foi adaptado para as faixas etárias exploradas segundo a distribuição adotada pelo Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan). As maiores prevalências de idade da amostra do centro de referência estiveram no intervalo de 40 a 44 anos (19,1%). Quando comparadas às notificações acumuladas presentes no Sinan, no período de 2007 a 2021, as maiores prevalências estavam entre 35 a 39 anos (13,5%) e, de 2007 a 2023, estavam entre 25 a 29 anos (14,7%). **Conclusão:** Os dados sugerem um envelhecimento da população no CEDAP, enquanto nacionalmente, há predominância de faixas etárias mais jovens. Políticas específicas para jovens mulheres e estratégias para atender demandas de envelhecimento devem ser implementadas.

Palavras-chave: epidemiologia; grupos etários; HIV; mulheres vivendo com HIV

GINECOLOGIA – EPIDEMIOLOGIA

ESTUDO ORIGINAL

6111 PERFIL MICROBIOLÓGICO DE AMOSTRAS DE SECREÇÃO VAGINAL DE MULHERES DE MARINGÁ-PR

Leticia Vitoria Lopes Domingues¹; Mariana Melo Saldan¹; Joana Rocha Cavalini¹;

Livia Maria Nunes Garcia¹; Caroline Coelho Neubern de Mello¹; Nicole de Oliveira Miranda¹; Juliana Cogo¹; Carolina Rossato Fernandes¹

(1) Unicesumar, Maringá, PR, Brasil

Objetivo: Analisar o perfil microbiológico de amostras clínicas de secreção vaginal de pacientes atendidas em Maringá – PR. **Métodos:** O estudo compreende uma análise qualitativa e quantitativa de laudos laboratoriais de secreção vaginal de pacientes atendidas entre 2016 e 2022 em um Laboratório de Análises Clínicas localizado na cidade de Maringá, Paraná, Brasil. Após a coleta dos dados, os resultados foram classificados e tabelados, a análise estatística descritiva foi utilizada para calcular a frequência e o percentual de cada variável categórica, bem como as medidas de tendência central (média, mediana) e dispersão (desvio-padrão) para as variáveis contínuas. **Resultados:** Foram analisadas 23.227 amostras de secreção vaginal entre 2016 a 2022, sendo 5.023 (21,6%) no ano de 2016, 5.622 (24,2%) em 2017, 5.193 (22,3%) em 2018, 3.185 (13,7%) em 2019, 1.412 (6%) em 2020, 1.484 (6,3%) em 2021 e 1.308 (5,6%) em 2022. A faixa etária das pacientes variou de 0 a 97 anos, com média de 33 anos, sendo predominantemente as faixas etárias entre 18-29 anos (29,6%) e 20-44 anos (42,6%). Entre as amostras analisadas, 56,9% (n = 13.225) apresentaram flora normal, ou seja, com predomínio de *Lactobacillus* spp. e sem a presença de flora oportunista ou patogênica. Amostras com presença de flora oportunista corresponderam a 38,6% (n = 9.283), com isolamento de *Corynebacterium* sp. (n = 3.560, 14,8%), *Candida albicans* (n = 1.807, 7,5%), *Streptococcus agalactiae* (n = 1.444, 6%), *Escherichia coli* (n = 1.123, 4,6%). Por fim, 910 amostras (3,9%) possuíam apenas a flora patogênica, tendo a presença de *Gardnerella vaginalis* (n = 899, 3,8%) como sua principal representante. **Conclusão:** A análise revelou que a maioria das amostras de secreção vaginal apresentava flora normal, com predominância de *Lactobacillus* spp., enquanto infecções oportunistas e patogênicas, embora menos frequentes, destacam a necessidade de monitoramento contínuo para melhorar a saúde ginecológica de mulheres em diferentes fases da vida, principalmente durante a vida reprodutiva, em Maringá, PR.

Palavras-chave: diagnóstico laboratorial; infecções sexualmente transmissíveis; saúde da mulher

GINECOLOGIA – EPIDEMIOLOGIA

ESTUDO ORIGINAL

5640 PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO E CLÍNICO DE GESTANTES DE BEBÊS COM SÍFILIS CONGÊNITA NO BRASIL (2014-2023)

Gabriela Antum de Oliveira¹; Mateus de Amorim Abobeira¹; Stéfane Lele Rossoni¹; Giovanna Paola Volpato Soares¹; Lorena Maia da Silva¹; Luciano Andrade¹; Carolina Rossato Fernandes¹

(1) Universidade Estadual de Maringá, Maringá, PR, Brasil

Objetivo: Descrever o perfil sociodemográfico e clínico das gestantes de bebês com sífilis congênita no Brasil (2014-2023) e analisar a influência das características do pré-natal na ocorrência da transmissão vertical, com ênfase nos impactos da vulnerabilidade socioeconômica. **Métodos:** Foram obtidos e analisados os dados do Boletim Epidemiológico da Sífilis (2024) do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan), disponibilizado no Datasus, abrangendo casos de sífilis congênita no Brasil (2014-2023). As variáveis sociodemográficas (idade, região, escolaridade e raça/cor) e clínicas (pré-natal, diagnóstico precoce e tratamento) foram consideradas. Como técnicas de análise foram utilizados o teste de Mann-Kendall e Kruskal-Wallis, o primeiro avaliou tendências temporais, enquanto o segundo comparou incidências por região, escolaridade e raça/cor. A análise incluiu taxas de realização do pré-natal e sua relação com diagnóstico precoce e adequação do tratamento. **Resultados:** Os resultados da análise temporal de casos de sífilis congênita no Brasil (2014-2023) demonstraram um crescimento significativo das taxas em todas as regiões, com Tau variando de 0,63 (Sul) a 0,82 (Norte), indicando inclinação ascendente constante. O teste de Kruskal-Wallis revelou diferenças regionais, com taxas mais altas no Sudeste (10,05), seguidas por Nordeste (8,80) e Sul (8,75), enquanto o Centro-Oeste apresentou a menor taxa (5,75). A análise por faixa etária mostrou alta prevalência entre gestantes de 20 a 29 anos (54,35), com baixas taxas em mulheres de 40 anos ou mais (1,90). Quanto à escolaridade, gestantes com 5ª a 8ª série incompleta apresentaram maior prevalência (21,30), enquanto aquelas com ensino superior completo tiveram menores taxas (0,95). A análise por raça/cor indicou maior prevalência em gestantes pardas (58,15), seguidas por brancas (23,80) e pretas (9,05). Gestantes que realizaram pré-natal apresentaram maior diagnóstico de sífilis (81,70). O diagnóstico materno durante o pré-natal foi mais prevalente (57,50), e esquemas de tratamento inadequados (53,90) resultaram em maior incidência de sífilis congênita. **Conclusão:** Os casos de sífilis congênita cresceram no período, com maior impacto em gestantes jovens, de baixa escolaridade e vulneráveis racialmente. Apesar do alto acesso ao pré-natal, falhas no tratamento materno colaboram para a persistência da transmissão vertical. É essencial fortalecer o diagnóstico precoce e o tratamento adequado, a fim de reduzir desigualdades na assistência.

Palavras-chave: gestantes; pré-natal; sífilis congênita

GINECOLOGIA – EPIDEMIOLOGIA

ESTUDO ORIGINAL

4332 PERFIL SOCIOECONÔMICO DAS VÍTIMAS DE
VIOLÊNCIA SEXUAL NO ESTADO DE SERGIPE

Ronaldo da Silva¹; Bárbara Borges de Oliveira Rosa¹; Taiana Resende Silva¹; Nathalia Bomfim Santos Oliveira¹; Milena Santana de Andrade¹; Marianna Lacerda Cardoso Pinchemel Fonseca¹; Larissa Miranda de Almeida¹; Júlia Maria Gonçalves Dias¹

(1) Universidade Federal de Sergipe, Aracaju, SE, Brasil

Objetivo: Identificar o perfil socioeconômico de mulheres vítimas de violência sexual em Sergipe. **Métodos:** Trata-se de um estudo observacional, transversal e descritivo, realizado com mulheres atendidas nos ambulatórios do Setor de Atenção à Mulher do Hospital Universitário (HU) da Universidade Federal de Sergipe (UFS). A coleta de dados ocorreu entre outubro de 2023 e maio de 2024, utilizando um questionário com 38 perguntas sobre situação socioeconômica e violência sexual. Participaram 132 mulheres com idade a partir de 18 anos, frequentadoras do setor materno infantil do HU/UFS, que aceitaram participar mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Foram excluídas mulheres que se recusaram a assinar o TCLE ou preencheram os formulários de forma incompleta. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CAAE 68784323.7.0000.5546). As variáveis analisadas incluíram idade, estado civil, cor/raça, paridade, naturalidade, escolaridade, posse de casa própria, tipo de residência, número de quartos, número de moradores no domicílio, renda familiar, principal responsável pela renda e situação de empregabilidade. A análise foi realizada com *software* de planilhas para dados epidemiológicos e planilhas do Excel. **Resultados:** A prevalência de violência sexual foi de 22,7% (30 de 132 mulheres). Entre as vítimas, 73,3% eram sergipanas, 40% tinham entre 46 e 59 anos, e 67% se autodeclararam pardas. A maioria (57%) possuía ensino médio completo; 50% eram casadas ou viviam em união estável. Além disso, 53,3% estavam desempregadas, com renda familiar de 1 a 2 salários mínimos, sendo as mulheres as principais responsáveis pela renda em 46,7% das casas. Em relação à moradia, 64% possuíam casa própria, 90% residiam em casas, e 67% dessas tinham dois quartos. Quanto ao número de moradores, 33% viviam com uma pessoa e 27% com mais três. Sobre a composição familiar, 43,3% moravam com esposo(a) e filhos, enquanto 33,3% residiam apenas com filhos. A maioria (87%) tinha filhos, sendo 70% multiparas. **Conclusão:** O perfil é majoritariamente composto por mulheres pardas, entre 46 e 59 anos, naturais do estado, casadas ou em união estável, com ensino médio completo, desempregadas e que possuem, em média, dois filhos. Geralmente, residem em casas próprias com os filhos e o cônjuge, com renda familiar de 1 a 2 salários mínimos, sendo frequentemente as principais provedoras do lar.

Palavras-chave: abuso sexual; agressão sexual; delitos sexuais; violência sexual

GINECOLOGIA – EPIDEMIOLOGIA

ESTUDO ORIGINAL

5401 PREMATURIDADE NO BRASIL (2014-2023): PERFIL
EPIDEMIOLÓGICO E IMPACTO NA MORTALIDADE INFANTIL

Maria Luíza Prates¹; Bruna Santana¹; Dayra Caetano¹; Larissa Coutinho²

(1) Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde de Juiz de Fora (Suprema), Juiz de Fora, MG, Brasil; (2) Universidade Federal de Juiz de Fora, Juiz de Fora, MG, Brasil

Objetivo: Analisar o perfil epidemiológico dos nascimentos prematuros no Brasil entre 2014 e 2023, identificando fatores maternos e neonatais associados e avaliando a mortalidade infantil relacionada à prematuridade. **Métodos:** Estudo descritivo, quantitativo e transversal, com dados obtidos do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (Sinasc) e do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), disponibilizados pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (Datasus). Foram analisados os parâmetros: nascidos vivos por região, duração da gestação, tipo de gravidez e parto, sexo, cor/raça, anomalias congênitas, peso ao nascer, Apgar, idade, estado civil e escolaridade materna, adequação e número de consultas pré-natais, além dos óbitos, por região, em menores de um ano. **Resultados:** Entre 2014 e 2023, registraram-se 3.155.910 nascimentos prematuros no Brasil, sendo 4,9% prematuros extremos, 9,1% muito precoces e 85,9% moderados a tardios. A maioria das gestações (88,66%) foi única, com predomínio de cesarianas (57,9%) e do sexo masculino (52,85%). A cor/raça mais prevalente foi a parda (54,73%), e 96% dos recém-nascidos não apresentaram anomalias congênitas. Quanto ao peso ao nascer, 52,05% tinham peso adequado para a idade gestacional, enquanto 35,41% apresentaram baixo peso, 6,28% muito baixo peso e 4,81% extremo baixo peso. Em relação ao Apgar, 72,4% dos recém-nascidos registraram escores entre 8 e 10 no 1º minuto, aumentando para 89,9% no 5º minuto. A maioria das gestantes tinha entre 20 e 34 anos (64,17%), era solteira (59,38%) e possuía ensino fundamental completo ou médio incompleto (59,38%). O pré-natal foi inadequado em 36,49% dos casos, com 2,5% das gestantes sem nenhuma consulta. No período analisado, foram registrados 16.679 óbitos em menores de um ano, dos quais 93,5% estavam relacionados à prematuridade, com maior concentração até o sexto dia de vida. **Conclusão:** A maioria dos nascimentos prematuros ocorreu em gestações únicas, com predomínio de cesáreas. Embora não tenha sido possível acessar as causas que levaram à interrupção precoce das gestações, a alta inadequação do pré-natal sugere que a falta de assistência adequada às gestantes é um fator determinante para a prematuridade. A mortalidade neonatal precoce evidencia fragilidades na assistência neonatal do Sistema Único de Saúde (SUS), reforçando a necessidade de estratégias e investimentos para melhorar a prevenção e o cuidado materno-infantil no Brasil.

Palavras-chave: epidemiologia; mortalidade neonatal precoce; nascido vivo; recém-nascido prematuro

GINECOLOGIA – EPIDEMIOLOGIA

ESTUDO ORIGINAL

5733 PRESCRIÇÃO E TRATAMENTO DA SÍFILIS GESTACIONAL: IMPACTO
NOS DESFECHOS OBSTÉTRICOS NO BRASIL, EM 2023

Giovanna Paola Volpato Soares¹; Gabriela Antum de Oliveira¹; Lorena Maia da Silva¹; Heitor Belinati Pereira Perez²; Carolina Rossato Fernandes¹

(1) Universidade Estadual de Maringá, Maringá, PR, Brasil; (2) Centro Universitário Ingá, Maringá, PR, Brasil

Objetivo: Analisar a prescrição e adesão de gestantes ao tratamento contra sífilis congênita, por meio da penicilina G benzatina, no Brasil, e a correlação com desfechos obstétricos, em 2023. **Métodos:** O estudo corresponde a uma análise descritiva epidemiológica, referente à taxa de prescrição da penicilina G benzatina e o tratamento adequado para sífilis congênita no Brasil. Os dados foram extraídos por meio do Departamento de Informações do SUS (Datasus) e do Sistema de Informações e Agravos de Notificações (Sinan), conforme o Boletim Epidemiológico de Sífilis de 2024. As variáveis analisadas foram taxa de prescrição, taxa de prescrição adequada, diagnóstico, assim como tratamento, taxa de casos de sífilis congênita, além de mortalidade. **Resultados:** Em 2023, a taxa de prescrição de pelo menos uma dose de penicilina G benzatina para gestantes com sífilis foi de 90,4%, mas apenas 83,2% receberam o esquema adequado conforme a classificação clínica. O Distrito Federal apresentou a maior taxa de prescrição correta (99,3%), enquanto Pernambuco teve a menor (63,8%). Nacionalmente, 4.837 gestantes não foram tratadas e 824 receberam prescrição inadequada. O diagnóstico ocorreu tardiamente em 27,6% dos casos, sendo realizado no terceiro trimestre ou no parto. Além disso, 24,1% das gestantes foram classificadas erroneamente como sífilis primária, comprometendo a adequação do tratamento. Apenas 35,1% dos parceiros sexuais das gestantes foram tratados concomitantemente, o que compromete a eficácia do tratamento e mantém a transmissão vertical. A sífilis congênita correspondeu a 25.002 casos notificados, em 2023, com incidência de 9,9 por 1.000 nascidos vivos no Brasil. Desses casos, 60% das mães receberam o diagnóstico de sífilis gestacional durante o pré-natal e 29,5% no momento do parto. Ainda em relação aos casos, 92,8% resultaram em nascidos vivos, 4,4% em abortos espontâneos, 2,8% em natimortos e 0,2% em sífilis congênita tardia. A doença foi responsável por 3,1% dos natimortos registrados no país. **Conclusão:** Conforme o presente estudo, há indícios de falhas tanto na detecção precoce da sífilis congênita, quanto do tratamento adequado das gestantes no Brasil, o que compromete a erradicação da doença e mantém a transmissão vertical. Dessa forma, faz-se necessário maior controle e acompanhamento dos casos no Brasil, principalmente no pré-natal.

Palavras-chave: cuidado pré-natal; sífilis congênita; sífilis gestacional

GINECOLOGIA – EPIDEMIOLOGIA

ESTUDO ORIGINAL

4625 PREVALÊNCIA DA VIOLÊNCIA SEXUAL NO ESTADO DE SERGIPE

Barbara Borges de Oliveira Rosa¹; Ronaldo da Silva¹; Nathalia Bomfim Santos Oliveira¹; Marianna Lacerda Cardoso Pinchemel Fonseca¹; Milena Santana de Andrade¹; Taiana Resende Silva¹; Juliana Campos Barreto Guimarães Souza¹; Júlia Maria Gonçalves Dias¹

(1) Universidade Federal de Sergipe, Aracaju, SE, Brasil

Objetivo: Avaliar a prevalência da violência sexual contra mulheres no estado de Sergipe. **Métodos:** Este estudo observacional, descritivo e transversal investigou a violência sexual entre mulheres atendidas no setor materno-infantil do Hospital Universitário da Universidade Federal de Sergipe (HU-UFS). Aplicou-se presencialmente um questionário de 38 questões sobre dados socioeconômicos e informações sobre violência sexual. A coleta ocorreu entre outubro/2023 e maio/2024, com 132 participantes, principalmente mulheres de 40 a 59 anos (30,3%) e naturalidade sergipana (82,4%). Os critérios de inclusão foram mulheres que aceitaram participar e assinaram o termo de consentimento. Os dados foram analisados em planilhas e associados com variáveis como idade, estado civil, escolaridade, e detalhes sobre a violência sexual (idade do primeiro incidente, agressor, local, frequência, sequelas e impacto na vida pessoal e profissional). O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética da UFS e respeitou os princípios da Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde. **Resultados:** O estudo com 132 mulheres revelou que 22,7% sofreram violência sexual, sendo 66,7% antes dos 20 anos e 36,7% antes dos 12. Além disso, 10% foram abusadas durante a gestação. Embora 63% tenham confidenciado a alguém, 86,2% não denunciaram, principalmente por coerção (16,6%) e outros fatores (83,3%). A violência ocorreu, em sua maioria, na casa da vítima (44,8%) ou de parentes (20,7%), com agressores conhecidos (31%) ou parentes (34,5%), e em 50% dos casos houve uso de drogas ou álcool. As consequências foram severas: 46,7% tiveram dificuldades no trabalho ou estudos, 50% desenvolveram ansiedade ou depressão, mas apenas 20,7% buscaram tratamento psicológico e 10% atendimento médico. Os dados evidenciam a cultura do silêncio, a dificuldade de denúncia e a necessidade urgente de apoio institucional. **Conclusão:** A prevalência da violência sexual contra mulheres em Sergipe atinge 22.700 casos por 100.000 mulheres, totalizando cerca de 261.863 vítimas. A maioria sofreu o primeiro abuso antes dos 20 anos, geralmente em ambientes familiares e por conhecidos. Poucas denunciaram devido à coação, reforçando a cultura do silêncio. Os impactos foram severos, afetando trabalho, estudos e saúde mental, com quadros de ansiedade e depressão.

Palavras-chave: estado de Sergipe; mulheres; violência contra a mulher; violência sexual

GINECOLOGIA – EPIDEMIOLOGIA

ESTUDO ORIGINAL

4769 PREVALÊNCIA DE DISPAREUNIA EM MULHERES ATENDIDAS EM SERVIÇO DE GINECOLOGIA EM SALVADOR-BAHIA

Talita Eugle Miguel de Oliveira Guimarães¹; Thales Henrique Lobo e Silva Moreira¹; Paula Matos Oliveira¹

(1) Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, Salvador, BA, Brasil

Objetivo: Descrever a prevalência de dispareunia nas mulheres atendidas em Ambulatório de Ginecologia em Salvador, Bahia. **Métodos:** Estudo transversal a partir de dados dos prontuários de mulheres atendidas em Ambulatório de Ginecologia de Instituição filiada ao SUS, entre janeiro e dezembro de 2023, em Salvador, Bahia. Foram incluídas mulheres submetidas à primeira consulta ginecológica na instituição e com idade a partir de 18 anos. Foram excluídas do estudo: gestantes, puérperas e prontuários bloqueados e incompletos. As variáveis analisadas foram relação sexual e dispareunia. Análise descritiva realizada por meio do *software* SPSS (*Statistical Package for the Social Sciences*), versão 25, com variáveis categorizadas e expressas em termos absolutos e percentuais. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos com parecer nº 6.867.553 e CAAE 79404324.4.0000.5544. **Resultados:** Foram atendidas 339 mulheres com média de idade 46,4 anos $\pm$ 14,3, das quais 330 (94,10%) tinham tido a coitarca. entre aquelas com histórico de atividade sexual, 221 (66,97%) estavam ativas e 98 (29,70%) não tinham atividade sexual no período da consulta, além de 11 (3,33%) não informaram. A prevalência da dispareunia entre as pacientes que tinham atividade sexual ativa foi de: 89 (40,27%) referiram, enquanto 90 (40,72%) negaram e 42 (19,01%) não informaram. Dessas 89 que relataram atividade sexual ativa e dispareunia, foram excluídas 14 pacientes submetidas a histerectomia, obtendo-se 75 mulheres. Dessas, 63 (84,00%) estavam no menacme e 12 (16,00%) tinham cursado com a menopausa natural. **Conclusão:** A dispareunia é frequentemente subdiagnosticada. A prevalência encontrada nesse estudo foi elevada, corroborando com a necessidade de investigação desse sintoma na anamnese ginecológica. A dispareunia foi mais prevalente entre mulheres no menacme em comparação com aquelas na pós-menopausa. Esses achados destacam a importância de abordar questões relacionadas à saúde sexual, identificar disfunções sexuais precocemente e promover a qualidade de vida das pacientes.

Palavras-chave: assistência ambulatorial; dispareunia; relação sexual

GINECOLOGIA – EPIDEMIOLOGIA

ESTUDO ORIGINAL

4217 PREVALÊNCIA DE INTERNAÇÕES POR NEOPLASIAS MAMÁRIAS NO BRASIL: ANÁLISE COMPARATIVA ENTRE 2019 E 2023

Laila Leite Pacheco Vieira¹; Matheus Pedrosa Cavalcante¹; Débora Eloyse Santos Freitas¹; Maria Fernanda Guimarães Tenório¹; Maria Isabele Carneiro Pessoa de Santana¹; Leonardo Beltrão Brêda Cavalcante¹; Camila Maria Gomes de Mendonça Vasconcelos¹; Vanessa Karla Pedrosa Cavalcante¹

(1) Centro Universitário CESMAG, Maceió, AL, Brasil; (2) UNIMA – Centro Universitário de Maceió, Maceió, AL, Brasil; (3) Universidade de Pernambuco, Maceió, AL, Brasil

Objetivo: Analisar e comparar a prevalência das internações hospitalares por neoplasias de mama, benignas e malignas, no Brasil entre 2019 e 2023, considerando suas variações regionais e possíveis implicações para a saúde pública. **Métodos:** Foi realizado um estudo epidemiológico retrospectivo, utilizando dados do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), por meio do Datasus. Os dados utilizados referem-se aos casos de internações hospitalares por neoplasias benignas e malignas de mama, entre os anos de 2019 a 2023. Os dados foram estratificados por ano e região do país. As taxas de prevalência foram calculadas com base na população estimada pelo IBGE para os anos correspondentes. Para exclusão, consideraram-se internações duplicadas ou dados incompletos. Os resultados foram apresentados em valores por 100.000 habitantes. **Resultados:** Entre os anos de 2019 e 2023, a prevalência de internações por neoplasias benignas de mama apresentou valores relativamente estáveis, variando de 1,42; 0,83; 0,83; 0,94 e 0,86 a cada 100.000 habitantes, com uma leve redução ao longo do período. Em contraste, as internações por neoplasias malignas aumentaram de forma mais acentuada, com valores de 34,73; 31,36; 31,92; 36,87 e 39,95 a cada 100.000 habitantes, sendo mais pronunciadas nas regiões Sudeste e Nordeste. Esses dados refletem avanços nas campanhas de rastreamento e diagnóstico precoce, além de possíveis mudanças nos padrões epidemiológicos. Contudo, destacam-se a necessidade de ampliação das estratégias preventivas e de tratamento para reduzir a carga da doença. **Conclusão:** A análise da prevalência de internações por neoplasias mamárias no Brasil entre 2019 e 2023 identificou que a região de residência e o tipo de neoplasia (benigna ou maligna) se apresentaram como fatores associados, com um aumento acentuado nas internações por neoplasias malignas, especialmente nas regiões Sudeste e Nordeste. Esses achados reforçam a necessidade de aprimorar as estratégias de prevenção, diagnóstico e tratamento, com ênfase na redução das desigualdades regionais e na promoção de estilos de vida saudáveis. Além disso, destaca-se a importância de fortalecer os serviços de rastreamento e as campanhas de educação em saúde.

Palavras-chave: epidemiologia; internação; neoplasias da mama

GINECOLOGIA – EPIDEMIOLOGIA

ESTUDO ORIGINAL

5019 PREVALÊNCIA DE INTERNAÇÕES POR PROLAPSO GENITAL EM MULHERES PELA IDADE DE 2020-2024 NO BRASIL

Andréa Fortes Carvalho Barreto¹; Marina de Pádua Nogueira¹; Ana Lavinia Siqueira França Gomes¹; Izabela Faria Meireles¹; Maria Eduarda Fontes da Fonseca¹; Joanne Conceição Martins Aragão¹; Maria Eduarda Fonseca de Melo¹; Isadora Silveira Ratin¹

(1) Universidade Tiradentes, Aracaju, SE, Brasil; (2) Universidade Federal de Sergipe, Aracaju, SE, Brasil

Objetivo: Realizar uma análise comparativa da prevalência de internações hospitalares relacionadas ao prolapso genital em mulheres pelo SUS, a depender da idade, no período de 2020 a 2024. **Métodos:** Estudo epidemiológico descritivo, de abordagem quantitativa, realizado por meio de um levantamento de dados no Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH/SUS), disponibilizados pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (Datasus). Não foi necessária avaliação da amostra pelo Comitê de Ética em Pesquisa, uma vez que se trata de dados de base populacional e de domínio público. Foram analisadas as seguintes variáveis: faixa etária, dias de permanência, média de internações e quantidade de internações de pacientes com diagnóstico de prolapso genital. **Resultados:** Os dados coletados entre janeiro de 2020 até novembro de 2024 indicam que o número de casos de prolapso genitais aumenta com a idade, chamando mais atenção nas faixas etárias de 60 a 69 anos, com total de 44.692 casos, e em outro extremo etário ocorreram 10, 20, 16, 43 casos respectivamente nas idades < 1 ano, de 1 a 4 anos, 5 a 9 anos e 10 a 14 anos. Mas, podemos perceber que ocorreu uma queda de casos entre as idades 70 a 79 anos e $\geq$ 80 anos, totalizando, respectivamente, 28.408 – quase metade dos casos dos de 60 a 69 anos – e 4.560, sendo uma queda considerável. Ademais, o número ligado aos dias de permanência foi diretamente proporcional à idade. Quanto maior a idade, maior a ocorrência de prolapso genitais. Quando avaliados os dias de permanência hospitalar, mulheres de 60 a 69 anos totalizaram 86.521 dias de permanência. E a partir dos 70 anos, esse número decresceu, mas ainda com números expressivos, totalizando 58.512 dias de permanência nas mulheres de 70 a 79 anos. Por fim, mulheres de 40 a 49 anos e 50 a 59 anos também são grupos com números alarmantes, sendo 59.707 e 68.104, respectivamente, seus dias de permanência. Por fim, quanto à média de permanência de internação, foi maior nos extremos de idade. Dessa forma, pacientes < 1 ano, de 1 a 4 anos e de 5 a 9 anos tiveram os maiores números analisados, com média de 3,4; 3,3 e 3,0 respectivamente. O grupo $\geq$ 80 anos teve resultado de 2,4. Em um comparativo geral, a média total foi 1,9. **Conclusão:** Por fim, observou-se que a prevalência de prolapso genital aumenta com a idade, é maior de 60 a 69 anos e reduz após os 70. Outros grupos etários são relevantes pela frequência e duração das internações. Assim, é ideal analisar o cenário para traçar ações preventivas.

Palavras-chave: Brasil; internações; prolapso genital

GINECOLOGIA – EPIDEMIOLOGIA

ESTUDO ORIGINAL

4494 PREVALÊNCIA ETÁRIA DO EXAME CITOLÓGICO DE COLO DE ÚTERO NO BRASIL EM RELAÇÃO À PANDEMIA DE COVID-19

Rodrigo Vargas¹; Eros Uriel Rodrigues¹; Glória Maria Rocha Tavares Zambruski¹; Eliane Artuso¹; Guilherme Moravieski Uliana¹; Lucas de Almeida Bobloski¹; Amanda Blanski¹

(1) Centro Universitário Campo Real, Guarapuava, PR, Brasil

Objetivo: Constatar a prevalência de faixas etárias na realização do exame citológico de útero no Brasil durante os períodos estudados. **Métodos:** Estudo do tipo transversal observacional nos períodos 2017 a 2023. Os anos de 2017 a 2019 foram considerados como período pré-pandêmico, os anos de 2020 a 2021 como pandêmico e para o período pós-pandêmico foram considerados os anos de 2022 e 2023. Os dados foram retirados da plataforma TABNET/Datasus, por meio do qual foi acessado o Sistema de Informação do Câncer de Colo do Útero e Mama (Siscan). Os dados foram reunidos a partir da opção "Cito do colo – Por local de atendimento", delimitando a abrangência geográfica para "Brasil" em seguida. Nos critérios de inclusão foram considerados: "sexo feminino" e faixa etária de 25 a 64 anos de idade, conforme diretriz do Ministério da Saúde. Já na seleção dos anos estudados, foi usada a categoria "Ano Competência". Os dados foram tabulados e usados cálculos de média, proporção e variação percentual, com o auxílio do programa Google Planilhas. Para determinar um valor que fosse representativo de normalidade, foram utilizadas as médias dos anos pré-pandêmicos, posteriormente procedendo com comparações e cálculos de variação percentual dos períodos posteriores. **Resultados:** As faixas etárias que obtiveram uma maior queda nos números de exames realizados durante a pandemia foram entre 30 e 34 anos, seguido de entre 25 e 29 anos e entre 35 e 39 anos, de 29,2%; 26,7 e 26,3%, respectivamente. Já as faixas etárias que conseguiram um maior ganho pós-pandêmico foram "entre 60 e 64 anos" e "entre 55 e 59 anos", de 68,4% e 58,9%, respectivamente. Essas também, foram as com maiores aumentos de exames realizados após a pandemia, quando comparados com o triênio de 2017 a 2019, de 33,8% na faixa de 60 a 64 anos e 28,8% entre 55 e 59 anos. Já a faixa etária entre 40 e 44 anos foi a que manteve, em todos os períodos estudados, um maior número de exames citológicos realizados. **Conclusão:** É demonstrado uma maior queda na realização do exame citológico em mulheres mais jovens durante a pandemia e uma melhor recuperação na realização do exame por mulheres de faixas etárias mais avançadas. Ainda, a faixa etária de 40 a 44 anos é a mais prevalente para a realização do exame. É possível dizer que o decréscimo observado, decorre da pandemia de COVID-19, contudo pode haver outras variáveis ocultas que podem ter influenciado no contingente final, como o viés das mortes causadas pela COVID, que podem ter contribuído para os números encontrados.

Palavras-chave: exame colpocitológico; exame Papanicolaou; pandemia COVID-19

GINECOLOGIA – EPIDEMIOLOGIA

ESTUDO ORIGINAL

6048 RASTREAMENTO DO CÂNCER DE COLO DE ÚTERO EM MULHERES DE UMA FAIXA ETÁRIA NÃO ELEGÍVEL NO BRASIL

Maria Carolina Fitaroni de Moraes¹; Juliana Ferrari Khouri¹; Isabela Monteiro Poloni¹; Lucas Destefani Natali¹; Célia Regina Trindade¹

(1) Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória, Vitória, ES, Brasil

Objetivo: Analisar quantitativamente os exames citopatológicos realizados em mulheres de até 24 anos, no período de 2019-2023, no Brasil. **Métodos:** Trata-se de um estudo retrospectivo, descritivo, de caráter epidemiológico dos exames citopatológicos realizados em mulheres de até 24 anos, realizado com base nos dados obtidos pelo Sistema de Informações de Câncer, disponível no Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde. As variáveis selecionadas foram ano de competência, faixa etária, motivo do exame e exames alterados. Não foi necessária a submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa, segundo a resolução nº 510/2016 e nos termos da Lei nº 12.527/2011, pois trata-se de dados de acesso público. **Resultados:** De 2019 a 2023, foram realizados 32119.932 exames colpocitológicos em mulheres no Brasil, dos quais 3.832.794 (11,9%) foram em mulheres de até 24 anos. A distribuição dos exames por faixa etária mostrou que 2.602.683 (67,9%) foram realizados em mulheres entre 20 e 24 anos, seguidos por 1.176.743 (30,7%) entre 15 e 19 anos, 49.519 (1,3%) entre 10 e 14 anos e 3.849 (0,1%) em meninas de até 9 anos. Foram identificados 147.073 exames com alterações, os quais representam potenciais lesões precursoras ou evidências de câncer. A maioria dos exames foi realizada com o objetivo de rastreamento (3.779.644; 98,6%), dos quais 3.726.684 foram especificamente realizados em mulheres de 15 a 24 anos, enquanto 31.990 exames (0,8%) foram para seguimento de exames alterados e 21.160 (0,6%) para a repetição após resultados anteriores indicando células escamosas atípicas de significado indeterminado ou lesões de baixo grau. **Conclusão:** O estudo evidencia que um número significativo de exames citopatológicos foi realizado em mulheres de faixas etárias não recomendadas pelas diretrizes nacionais, ainda que haja indicações claras de que o rastreamento para câncer do colo do útero em mulheres com menos de 25 anos não tem impacto na redução da incidência ou mortalidade da doença, indicando que a prática de rastreamento precoce e possivelmente excessivo permanece no país. O rastreamento precoce pode gerar impactos negativos, como ansiedade e procedimentos invasivos desnecessários. Assim, é essencial reforçar a educação de profissionais de saúde e da população sobre as recomendações atuais, visando otimizar recursos, reduzir exames inadequados e minimizar efeitos adversos em mulheres jovens.

Palavras-chave: detecção precoce de câncer; neoplasias do colo do útero; teste de Papanicolaou

GINECOLOGIA – EPIDEMIOLOGIA

ESTUDO ORIGINAL

4614 RASTREIO E DIAGNÓSTICO DO CÂNCER DE COLO UTERINO: EVIDÊNCIAS EPIDEMIOLÓGICAS EM ESTADOS DO BRASIL

Ádria Gadelha Ferreira dos Santos¹; Sofia Rodrigues Alencar¹; Esdras Henrique Bandeira da Silva¹; Camila Maria de Vasconcelos Aguiar¹; Sarah Roque Alves¹; Ana Luiza Figueiredo Sobral¹; Isabelle de Moraes Veras Holanda¹; Nadieja Mendonça Aguiar Nobre¹

(1) Centro Universitário Christus (Unichristus), Fortaleza, CE, Brasil

Objetivo: Analisar, epidemiologicamente, a taxa de cobertura do rastreio e diagnóstico do câncer de colo uterino no Brasil. **Métodos:** Trata-se de um estudo epidemiológico descritivo, baseado em dados do Sistema de Informação do Câncer (Siscan-Datasus) de 2019 a 2024, que analisou mulheres de 25 a 64 anos com exames citopatológicos satisfatórios. Avaliou-se o número total de exames realizados, encaminhamentos para colposcopia e biópsia conforme o protocolo do Ministério da Saúde. A relação entre exames citológicos realizados/mulheres foi calculada de acordo com o Siscan e a população feminina analisada conforme o Censo IBGE 2022. A eficácia da cobertura foi determinada com base no valor recomendado pela OMS, que estabelece uma meta mínima de 70% na Estratégia Global para Eliminar o Câncer do Colo do Útero. **Resultados:** Entre 2019 e 2024 no Brasil, foram registrados 31.469.460 exames. Os maiores números foram em São Paulo (3.611.416), Minas Gerais (4.282.037) e Bahia (2.516.996), sendo alterados, respectivamente, 103.448 (2,86%), 105.258 (2,45%) e 65.908 (2,61%). Enquanto estados da região Norte, como Rondônia (232.264) e Acre (170.293), apresentaram os menores números. No entanto, São Paulo apresenta taxa de 37,61 exames por 100.000 mulheres de 25 a 64 anos. Em comparação, Minas Gerais e Bahia, foram 97,23 e 81,96 exames/100.000 mulheres, respectivamente. Já Rondônia e Acre tiveram cobertura de 62,62 exames/100.000 mulheres e 91,86 exames/100.000 mulheres respectivamente. Foram observados 935.000 exames alterados, sendo 66,86% diagnósticos de lesões de baixo grau ou ASCUS. Houve 52.295 diagnósticos de malignidade por exame histopatológico, correspondendo a 16,87% dos exames que exigiam colposcopia com biópsia segundo protocolo do Ministério da Saúde. **Conclusão:** A análise dos dados evidenciou que, enquanto MG (97,23 exames/100.000), BA (81,96 exames/100.000) e AC (91,86 exames/100.000) alcançaram uma cobertura eficiente, superior à meta de 70% da OMS, SP (37,61 exames/100.000) e RO (62,62 exames/100.000) ficaram abaixo dessa meta, evidenciando disparidades no acesso ao rastreamento. O percentual dos diagnósticos de malignidade revela, também, a necessidade de direcionar gestores públicos e recursos financeiros para a continuidade do combate ao câncer de colo uterino.

Palavras-chave: biópsia; diagnóstico precoce do câncer; epidemiologia clínica; neoplasias do colo do útero

GINECOLOGIA – EPIDEMIOLOGIA

ESTUDO ORIGINAL

5681 REALIZAÇÃO DO EXAME CITOPATOLÓGICO DO COLO DO ÚTERO NA REGIÃO SUDESTE DE 2018 A 2023

Julia Matsura Teles Costa¹; Sarah Helena de Souza Loures¹; Maria Luisa Guisoli Saldanha¹; Marina Fistarol¹

(1) Universidade Federal de Ouro Preto, Ouro Preto, MG, Brasil

Objetivo: Analisar a tendência da realização do exame citopatológico do colo do útero nos estados da região Sudeste entre 2018 e 2023, considerando variações anuais e possíveis influências contextuais. **Métodos:** O estudo tem caráter observacional e descritivo com avaliação quantitativa pela coleta de dados obtidos pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (Datasus). Foram incluídos exames realizados entre 2018 e 2023, com exclusão de dados inconsistentes ou incompletos. As variáveis analisadas incluíram o número absoluto de exames por ano em cada estado da região Sudeste. A análise descritiva foi realizada para identificar tendências e variações ao longo do período. **Resultados:** Observou-se uma queda expressiva na realização dos exames em 2020. Minas Gerais teve redução de 45% em relação a 2019, caindo de 1.041.290 exames para 576.930. Em Espírito Santo, o volume de exames passou de 243.544 em 2019 para 123.238 em 2020, representando uma queda de aproximadamente 49%. No Rio de Janeiro, a redução foi de 22%, com 106.961 exames em 2019 e 82.570 em 2020. São Paulo registrou queda de 39%, passando de 829.856 exames em 2019 para 503.381 em 2020. Nos anos subsequentes, os estados demonstraram uma recuperação progressiva, com números crescentes até 2023. O total de exames realizados na região no período foi de 12.252.356. **Conclusão:** A análise evidenciou uma redução significativa no número de exames em 2020, compatível com os efeitos da pandemia de COVID-19 na atenção à saúde eletiva. No período pós-pandemia, houve uma retomada progressiva da realização do exame citopatológico, com recuperação expressiva em todos os estados analisados. Esses achados reforçam a importância de estratégias e de políticas públicas para garantir a continuidade do rastreamento, minimizando lacunas assistenciais em situações de crise sanitária.

Palavras-chave: citologia; COVID-19; neoplasias do colo do útero; saúde da mulher

GINECOLOGIA – EPIDEMIOLOGIA

ESTUDO ORIGINAL

5759 REDUÇÃO NA COBERTURA DE EXAMES CITOPATOLÓGICOS NO BRASIL: UMA ANÁLISE REGIONAL ENTRE 2018 E 2023

Alice Fermiano Alves¹; Gabriela Erthal¹; Rilyry Silva Sousa¹; Isabel Benevides Frossard¹; Carine Elizabeth de Oliveira¹; Silvane Nenê Portela¹

(1) Universidade Federal da Fronteira Sul, Passo Fundo, RS, Brasil

Objetivo: Analisar a evolução temporal e a distribuição regional das coletas de exame citopatológico em cada região do Brasil, no período de 2018 a 2023. **Métodos:** Trata-se de um estudo epidemiológico descritivo e ecológico, baseado em dados secundários obtidos no Sistema de Informações Ambulatoriais do Sistema Único de Saúde (SIA/SUS), por meio do Datasus. Foram analisadas as coletas realizadas no período de janeiro de 2018 a dezembro de 2023. As variáveis investigadas incluíram o número total de coletas de exame citopatológico, a distribuição por região geográfica e o ano de realização do procedimento. **Resultados:** Durante o período analisado, foram registrados 31.279.790 exames citopatológicos. A maior parte dos procedimentos ocorreu na região Sudeste, correspondendo a 54,1% do total, seguida pelas regiões Sul (23,63%), Nordeste (10,56%), Centro-Oeste (6,09%) e Norte (5,6%). Observou-se uma redução substancial no número de coletas ao longo dos anos, com o total de 3.150.808 em 2023, o que representa uma queda de 3,3 vezes em relação a 2018 (10.421.301). O menor número de exames foi registrado em 2020, com 2.720.470 coletas, representando 8,7% do total de coletas realizadas durante o período analisado. **Conclusão:** Os dados analisados evidenciam uma redução expressiva no número de exames citopatológicos no Brasil entre 2018 e 2023. O declínio observado foi especialmente acentuado em 2020, possivelmente devido aos impactos da pandemia de COVID-19, que comprometeu a realização dos exames preventivos no Sistema Único de Saúde. Apesar da recuperação parcial nos anos subsequentes, os dados de 2023 ainda refletem uma queda considerável quando comparado aos dados iniciais. A redução progressiva nas coletas ao longo dos anos também pode ser atribuída a desafios estruturais, como dificuldades de acesso aos serviços de saúde, particularmente nas regiões periféricas e com menor cobertura. Este estudo ressalta a necessidade urgente de fortalecer os programas de rastreamento e ampliar a cobertura do exame citopatológico, a fim de garantir que as mulheres tenham acesso adequado a cuidados preventivos essenciais.

Palavras-chave: assistência integral à saúde da mulher; câncer de colo de útero; colo do útero; exame colpocitopatológico

GINECOLOGIA – EPIDEMIOLOGIA

ESTUDO ORIGINAL

4971 RELAÇÃO ENTRE INTERNAÇÕES E MORTALIDADE HOSPITALAR POR NEOPLASIAS MAMÁRIAS NO SUDESTE (2019-2023)

Laila Leite Pacheco Vieira¹; Ana Beatriz Pontes de Aguiar Barros¹; Júlia Agra Silva¹; Luiz Carlos Fonseca de Azevedo Oliveira¹; Marina Amaral Barros da Cruz Oliveira Menezes¹; Isabela Montenegro Tenório de Carvalho¹; Camila Maria Gomes de Mendonça Vasconcelos¹; Deise Azevedo Pereira²

(1) Centro Universitário CESMAC, Maceió, AL, Brasil; (2) Universidade Federal de Alagoas, Maceió, AL, Brasil

Objetivo: Analisar a relação entre o número de internações e a taxa de mortalidade hospitalar por neoplasias malignas da mama nos estados da região Sudeste entre 2019 e 2023. **Métodos:** Estudo ecológico retrospectivo sobre internações e taxa de mortalidade hospitalar por neoplasias malignas de mama entre 2019 e 2023 nos estados do Sudeste. Dados do sistema de morbidade hospitalar (SIH/SUS) via Datasus foram analisados, abrangendo as variáveis: internações, taxa de mortalidade e período de Jan/2019 a Dez/2023, com dados tabulados e analisados por cálculos de frequência relativa e absoluta. **Resultados:** No período analisado, foram registradas um total de 183.833 internações por neoplasia maligna da mama na região Sudeste. Com destaque para o estado de São Paulo (SP), que representou cerca de 52% desse total, e Espírito Santo (ES) que teve o menor índice, com apenas aproximadamente 6% das internações. Porém, proporcionalmente à população, o Rio de Janeiro (RJ) obteve o maior índice de internações (0,218% da população), e o ES o menor, com 0,00027% da população. Além disso, exceto o ES, que atingiu seu pico em 2022 com 2.290 internações, os outros estados atingiram em 2023, sendo 10.051 internações em Minas Gerais (MG), 7.002 no RJ, e 22.277 em SP. No que se refere à taxa de mortalidade hospitalar por neoplasias malignas da mama, a média no Sudeste foi de 8,61, com pico em 2020 (9,25) e leve queda nos anos seguintes. Proporcionalmente à população, o RJ apresentou a maior média (12,38), enquanto MG e ES tiveram as menores (6,40). Ademais, apesar de SP de concentrar 52% das internações, registrou uma taxa próxima à média regional (8,46). **Conclusão:** Portanto, nota-se que houve um aumento progressivo nas internações por neoplasias malignas de mama na região Sudeste entre 2019 e 2023 em relação ao total de 349.727 internações no Brasil. Em relação às taxas de mortalidade, houve um aumento discreto da taxa regional (8,61) em relação à nacional (8,06). Em uma análise estadual proporcional à população, o RJ apresentou as maiores taxas de internação e mortalidade, indicando desafios significativos na infraestrutura de saúde. Já no ES, as taxas foram menores, embora tenham mostrado variações importantes ao longo do período. Por fim, SP foi responsável por mais da metade dos casos de internação no período, entretanto, não houve aumento das taxas de mortalidade hospitalar, sugerindo que a alta demanda por atendimentos não comprometeu a qualidade dos desfechos clínicos.

Palavras-chave: epidemiologia; mortalidade; neoplasias da mama

GINECOLOGIA – EPIDEMIOLOGIA

ESTUDO ORIGINAL

6294 RELAÇÃO ENTRE MÉTODO DE COLETA E ADEQUABILIDADE DAS AMOSTRAS HISTOLÓGICAS DO COLO DO ÚTERO

Fernanda Santos da Anunciação¹; Manoel Louzado Barreto Neto¹; Tays Cristina da Silva Cerqueira Almeida¹; Ana Samiry da Silva Gomes¹; Giovanna Oliveira Stopa¹; Kailiany Bezerra Silva¹; Kellen da Silva Santos¹; Edson de Souza Santos¹

(1) Universidade Estadual de Feira de Santana, Feira de Santana, BA, Brasil

Objetivo: Analisar a relação entre o método de coleta e a adequabilidade das amostras histológicas do colo do útero. O estudo busca avaliar a influência da técnica utilizada na qualidade das amostras, contribuindo para a otimização dos procedimentos diagnósticos e a melhoria na detecção de alterações cervicais. **Métodos:** Trata-se de um estudo observacional, descritivo e retrospectivo, baseado na análise de dados do Sistema de Informações de Câncer (Siscan) referentes a amostras histológicas do colo do útero entre 2020 e 2024. Serão avaliadas a adequabilidade das amostras (satisfatória ou insatisfatória) e sua relação com o tipo de procedimento realizado, incluindo biópsia, exérese da zona de transformação e conização. Por se tratar de dados secundários, o estudo dispensa aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa, conforme a Resolução nº 510/2016 do CNS. **Resultados:** Entre 2020 e 2024, foram coletadas 203.676 amostras para análise histopatológica do colo do útero, das quais 201.797 (99,07%) foram satisfatórias e 1.889 (0,93%) insatisfatórias. As amostras incluíram 163.574 biópsias, 6.363 exéreses da zona de transformação (ver e tratar), 8.249 exéreses pós-biópsia, 14.292 conizações, 11.197 classificadas como "outros" e uma como "ignorada". A taxa de adequabilidade variou entre os métodos: biópsias (98,97% satisfatórias, 1,02% insatisfatórias), exéreses (ver e tratar: 99,74% satisfatórias e 0,25% insatisfatórias; pós-biópsia: 99,73% satisfatórias e 0,26% insatisfatórias), conizações (99,86% satisfatórias e 0,13% insatisfatórias) e outros métodos (98,62% satisfatórias e 1,37% insatisfatórias). A única amostra "ignorada" foi satisfatória. **Conclusão:** O estudo demonstrou uma alta taxa de adequabilidade das amostras histológicas do colo do útero no período de 2020 a 2024, reforçando a eficácia dos procedimentos realizados, como biópsias, exéreses da zona de transformação e conizações. A taxa de amostras insatisfatórias foi mínima, com variações insignificantes entre os métodos, destacando-se as conizações como o procedimento com maior taxa de adequabilidade. Esses resultados evidenciam a qualidade dos processos de coleta e análise no contexto do rastreamento e diagnóstico do câncer do colo do útero no Brasil, reforçando a importância de estratégias contínuas de capacitação e padronização para manter esses padrões elevados. O estudo contribui para a melhoria das práticas clínicas e a precisão diagnóstica, essenciais para a saúde ginecológica.

Palavras-chave: colo de útero; histologia; relação

GINECOLOGIA – EPIDEMIOLOGIA

ESTUDO ORIGINAL

4496 RELAÇÃO ENTRE MULHERES DIAGNOSTICADAS COM AIDS E A ESCOLARIDADE NO BRASIL (2014-2023)

Sabrina Jutkoski¹; Giovanna Soares Correa²; Marianna Lerner Naslauski³; Nicole de Oliveira Freitas⁴; Paloma Soares Oliveira⁵; Stephanie Zarlotim Jorge⁶; Laura Caterine Garcia Carneiro⁷; Thais Alquezar Facca⁷

(1) Universidade Nove de Julho – Campus São Bernardo do Campo, São Bernardo do Campo, SP, Brasil; (2) Universidade Santo Amaro, São Paulo, SP, Brasil; (3) Universidade São Judas Tadeu, Santos, SP, Brasil; (4) Universidade Federal do Mato Grosso, Cuiabá, MT, Brasil; (5) Universidade Nove de Julho, São Paulo, SP, Brasil; (6) Universidade de Cuiabá, Cuiabá, MT, Brasil; (7) Universidade Municipal de São Caetano do Sul, São Caetano do Sul, SP, Brasil

Objetivo: Compreender a relação entre o número de mulheres diagnosticadas com síndrome da imunodeficiência adquirida (AIDS) no Brasil nos últimos dez anos e o nível de escolaridade. **Métodos:** Trata-se de um estudo epidemiológico realizado por meio de consulta ao Datasus. Os dados consultados referem-se ao sexo feminino de diferentes escolaridades. As mulheres foram analisadas com base em faixas etárias de intervalos de dez anos, em regiões agrupadas por unidades federativas e em categorias de escolaridade, abrangendo ensino fundamental e ensino superior. **Resultados:** Foram registrados 44.633 casos de AIDS em mulheres no Brasil no período consultado. A maior incidência ocorreu entre mulheres com ensino fundamental incompleto, representando 23,2% (10.375) dos casos, enquanto apenas 4,9% (2.195) foram de mulheres com ensino superior. A maior incidência de casos de AIDS em mulheres no Brasil foi observada naquelas com ensino fundamental incompleto com faixa etária predominante de 30 a 49 anos. O Sudeste concentra quase metade dos casos incompletos. A faixa etária mais afetada foi de 30 a 39 anos, com 32,7% (14.578) diagnósticos, seguida por 25,1% (11.203) casos em mulheres de 40 a 49 anos. O Sudeste liderou com 21.500 casos (48,2%), seguido pelo Nordeste, com 9.918 casos (22,2%). O Norte apresentou as maiores taxas proporcionais em relação ao número de habitantes, com 7,2% (3.215) dos casos. **Conclusão:** Mulheres com menor nível de escolaridade apresentaram maior vulnerabilidade à AIDS entre 2014 e 2023, com maior concentração de casos em faixas etárias ativas e nas regiões Sudeste, Nordeste e Norte. Esses dados sugerem que fatores como acesso desigual à informação, dificuldades no alcance de estratégias preventivas e desigualdades regionais podem estar contribuindo para a maior incidência da doença em determinados grupos. Estratégias públicas de educação em saúde, voltadas especialmente para populações de menor escolaridade, poderiam desempenhar um papel crucial na redução dessas desigualdades.

Palavras-chave: Brasil; escolaridade; HIV; síndrome da imunodeficiência adquirida

GINECOLOGIA – EPIDEMIOLOGIA

ESTUDO ORIGINAL

6138 RELAÇÃO ENTRE USO DE CANNABIS E GRAVIDEZ ECTÓPICA EM UM SERVIÇO DE GINECOLOGIA EM VITÓRIA/ES

Estela Sangiacomo Gonçalves¹; Geovana Ribeiro de Carvalho Maximo¹; Lyvia do Prado Pacheco¹; Lara Fachetti de Souza¹; Antônio Chambô Filho¹

(1) Santa Casa de Misericórdia de Vitória, Vitória, ES, Brasil

Objetivo: Correlacionar o uso de cannabis com a ocorrência de gestação ectópica em mulheres em idade reprodutiva em um serviço de Ginecologia e Obstetrícia de Vitória/ES. Além disso, visa identificar a prevalência do uso da droga nas mulheres com gravidez ectópica no serviço supracitado. **Métodos:** O estudo original é observacional, transversal, descritivo e individualizado, realizado em um serviço de Ginecologia e Obstetrícia, a partir da coleta de dados realizada por meio de formulário digital aplicado pelos pesquisadores em mulheres com diagnóstico de gravidez ectópica confirmada por meio de parâmetros de imagem e laboratoriais. A coleta de dados foi realizada de junho de 2024 a janeiro de 2025, quando foram reunidos dados de 100 pacientes, as quais foram questionadas sobre seu histórico de uso de cannabis e sobre a frequência do uso. **Resultados:** No estudo, realizado ao longo de 7 meses, foram coletados dados de 100 pacientes admitidas na instituição, diagnosticadas com gravidez ectópica. Entre essas mulheres, 33% relataram já ter feito ou fazer uso de cannabis. Desse total, 23% ainda fazem uso da substância, enquanto 10% informaram que já utilizaram, mas não fazem mais uso atualmente. Dessa maneira, podemos analisar uma prevalência considerável de mulheres que fazem uso ou já fizeram uso de cannabis, na ocorrência de gravidez ectópica. Os resultados indicam que o uso de cannabis pode ter um impacto negativo sobre a saúde reprodutiva, particularmente no que se refere à ocorrência de gravidez ectópica. **Conclusão:** Foi observado pelos pesquisadores um número considerável de pacientes no serviço de Ginecologia e Obstetrícia com gravidez ectópica, que fazem ou já fizeram uso de cannabis. Embora o mecanismo exato não tenha sido identificado no estudo, sabe-se que a cannabis pode alterar a função do sistema endócrino, afetando o ciclo menstrual e a fertilização, além de influenciar a motilidade das trompas de Falópio. A relação estabelecida entre o uso de cannabis e o aumento significativo no risco de gravidez ectópica já é bem reconhecida na literatura. Os resultados desse estudo indicam ser de suma importância correlacionar e esclarecer os efeitos fisiológicos que o consumo de canabinóides exógenos são capazes de gerar no sistema reprodutor feminino. Dessa forma, mais pesquisas são necessárias para estabelecer uma causalidade e entender melhor os mecanismos que podem estar envolvidos.

Palavras-chave: cannabis; gravidez ectópica; sistema reprodutor

GINECOLOGIA – EPIDEMIOLOGIA

ESTUDO ORIGINAL

3796 RETRATO EPIDEMIOLÓGICO DA GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA NO BRASIL NA ÚLTIMA DÉCADA

Thales Queiroz Souza¹; Camille Moreira Baptista da Silva¹; Letícia Gomes Leão¹; Arthur Sousa da Silva Pinho¹; Marina Mayumi Laranjeira Caldas Kamei¹; Juliana Arais Hocevar Kristoschek¹

(1) Universidade de Brasília, Brasília, DF, Brasil

Objetivo: Descrever o perfil epidemiológico das gestações na adolescência no período de 2014 a 2023 no Brasil. **Métodos:** Estudo descritivo e epidemiológico, quantitativo, baseado em dados de gestantes adolescentes (10-19 anos) entre 2014 e 2023 no Brasil. Os dados foram extraídos do Datasus e Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos. As variáveis analisadas foram número de nascimentos por região/ano, instrução da mãe, estado civil da mãe, adequação quantitativa de pré-natal (PN) e idade gestacional dos recém-nascidos (RNs). **Resultados:** O total de nascidos vivos filhos de gestantes adolescentes, no período analisado, foi 4.332.874. Desse, 95,27% eram de mães de 15-19 anos e 4,73%, entre 10-14 anos. O total de casos apresentou o valor máximo em 2014 (12,98%) e mínimo em 2023 (7%), com redução média anual de 0,67%. Quanto à incidência nas macrorregiões, os casos distribuem-se em 33,63% (Nordeste), 31,22% (Sudeste), 16,20% (Norte), 10,82% (Sul) e 8,13% (Centro-Oeste). O estado civil de 10-14 anos dividiu-se em solteiras (78,71%) e união consensual (18,93%), enquanto de 15-19 anos, em solteiras (66,34%), união consensual (25%) e casadas (7,31%). Em relação ao grau de escolaridade das gestantes, teve-se: 0 anos (0,32%), 1-3 (1,62%), 4-7 (25,92%), 8-11 (69,07%) e 12 ou mais (1,56%). Sobre a adequação de PN, de 10-14 anos segmentou-se em adequados (45,82%) e inadequados (35,17%), enquanto de 15-19 anos, adequados (56,90%) inadequados (8,37%). Quanto à idade gestacional dos RNs, dividiram-se em termo (81,84%), prematuros (12,65%) e pós-termo (3,37%). **Conclusão:** O número de gestações em adolescentes com registro de nascidos-vivos apresenta redução anual em todas as regiões na última década. As regiões Nordeste e Sudeste somadas correspondem a 64,85% do total de casos, condizente com a maior densidade populacional de meninas de 14-19 anos no país. A predominância de solteiras evidencia a vulnerabilidade da mulher jovem, frequentemente associada à gestação não planejada. Quanto à escolaridade, apesar da compatibilidade com a idade das gestantes, é necessário verificar a parcela de atuais estudantes e a de evasão para melhor compreensão do impacto da gestação. Entre adolescentes de 10-14 anos, destaca-se a alta prevalência de inadequação do pré-natal (35,17%), condição de risco para desfechos perinatais e obstétricos negativos graves, apesar da taxa de prematuridade identificada encontrar-se na média brasileira.

Palavras-chave: cuidado pré-natal; defesa da criança e adolescente; gestantes; saúde do adolescente

GINECOLOGIA – EPIDEMIOLOGIA

ESTUDO ORIGINAL

4858 SALPINGITE E OOFORITE: UMA ANÁLISE DE INTERNAÇÕES ENTRE OS ANOS DE 2014 E 2023, NO ESTADO DA BAHIA

Suêlen Ferreira Stein¹; Maria Lília Paiva Barbosa de Paula¹; Jorge Eduardo Gomes Machado¹

(1) Faculdade Pitágoras, Eunápolis, BA, Brasil

Objetivo: Interpretar e descrever dados epidemiológicos relacionados a internações por Salpingite e ooforite, no estado da Bahia/Brasil, entre os anos de 2014 e 2023. **Métodos:** Trata-se de uma análise retrospectiva de grupos populacionais, baseada em dados obtidos da plataforma Datasus e do Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM/SUS) do Ministério da Saúde. A pesquisa foca nas internações hospitalares por Salpingite e Ooforite no estado da Bahia, no período de janeiro de 2014 a dezembro de 2023. Os parâmetros considerados para esta análise incluem o ano do processamento, a faixa etária afetada e a raça dos pacientes. **Resultados:** No período de 2014 a 2023, a plataforma do SIM/SUS contabilizou um total de 9.191 hospitalizações por Salpingite e Ooforite no estado da Bahia. O ano de 2016 foi marcado por um aumento expressivo, representando 17,12% do total acumulado. Ao examinar as particularidades da população mais atingida, nota-se que a população de 20 a 39 anos foi a mais impactada, correspondendo a 83,02% dos casos. Esta informação demonstra a influência da salpingite e ooforite, sobretudo em mulheres em idade fértil, um período vital para a saúde reprodutiva. No que diz respeito à raça, a população parda se sobressaiu com 56,18% dos registros, indicando uma possível disparidade no acesso à saúde ou em fatores de risco ligados a essa população. **Conclusão:** Por conseguinte, fica explícito que no período de 2014 a 2023 o número de internações por salpingite e ooforite no estado da Bahia foi relevante. Diante disso, estes dados destacam a urgência de políticas públicas mais eficientes para lidar com as condições ginecológicas, particularmente em relação à prevenção, detecção precoce e tratamento apropriado. Também é crucial implementar estratégias de educação em saúde voltadas para as mulheres férteis, com o objetivo de promover a saúde reprodutiva e minimizar as complicações relacionadas. O acompanhamento constante e a abordagem multidisciplinar são fundamentais para aprimorar os progressos dos pacientes, diminuir as taxas de hospitalizações e proporcionar um atendimento de maior qualidade.

Palavras-chave: epidemiologia; hospitalização; ooforite; salpingite

GINECOLOGIA – EPIDEMIOLOGIA

ESTUDO ORIGINAL

4497 SÍFILIS ADQUIRIDA EM MULHERES DO ESTADO DE PERNAMBUCO: UMA ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DOS ÚLTIMOS 5 ANOS

Gabriela Carneiro Leão de Azevedo¹; Bárbara Freire do Egito Mota²; Gabriela Ximenes de Menezes¹; Laura Júlia Siqueira Limongi¹; Maria Eduarda Galvão Berenguer¹; Milenna Pontes Cordeiro¹; Raphaelae Maria Farias da Silva²; Mateus Glasner de Maia Lyra Cardoso¹

(1) Universidade Católica de Pernambuco, Recife, PE, Brasil; (2) Faculdade Pernambucana de Saúde, Recife, PE, Brasil

Objetivo: Analisar e descrever a distribuição dos casos de sífilis adquirida em mulheres no estado de Pernambuco no período de 2019 a 2023. **Métodos:** Estudo epidemiológico descritivo, transversal, quantitativo, realizado por meio de dados obtidos do Sistema de Informação de Agravos de Notificação, disponibilizados pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (Datasus) acerca dos casos de sífilis adquirida em mulheres. As variáveis analisadas foram ano de notificação, número de casos notificados nos últimos 5 anos na região Nordeste e em Pernambuco, escolaridade e faixa etária. **Resultados:** Nos últimos anos, observou-se um aumento significativo do número de notificações da sífilis adquirida em mulheres do Nordeste, sendo Pernambuco o 2º estado da região com maior número de casos, com um total de 13.369, atrás apenas da Bahia. De 2019 a 2023 foram registrados 54.921 casos no Nordeste, sendo 24,3% em Pernambuco. Em 2019, o estado registrou 3.073 casos, correspondendo a 27,7% do total da região, já em 2020, obteve uma queda de 53,8% dos casos. Nos anos seguintes, os números foram crescentes e, em 2023, houve um aumento de 136% quando comparado ao ano de 2020. Ao analisar a distribuição da doença por faixa etária, houve maior concentração em indivíduos de 20 a 39 anos, com 6.501 casos, sendo 48,6% dos registros no período analisado. No que tange à escolaridade, dos 7.042 casos documentados, 30% tinham ensino médio completo, 10,3% ensino fundamental completo e 2,33% ensino superior completo. **Conclusão:** A análise dos dados evidenciou que Pernambuco apresenta números alarmantes associados ao baixo Índice de Desenvolvimento Humano (IDH), dificuldades de acesso aos serviços de saúde e baixa conscientização sobre prevenção. A subnotificação de casos durante o contexto pandêmico, reduzida à metade em 2020 e seguida de um aumento expressivo em 2023 sugere que a pandemia afetou o registro de dados e o diagnóstico, criando lacunas na análise epidemiológica da doença. O perfil epidemiológico das mulheres diagnosticadas com sífilis em Pernambuco revela queda drástica de casos quando comparados os de mulheres com o ensino médio completo e ensino superior completo. Além disso, houve mais casos nas idades entre 20 e 39 anos, faixa etária coincidente com o pico de vida sexual ativa. Isso reforça a importância de intervenções educacionais e preventivas e o aprofundamento dos estudos sobre a sífilis para avaliação do seu cenário socioepidemiológico na região.

Palavras-chave: epidemiologia; mulheres; sífilis

GINECOLOGIA – EPIDEMIOLOGIA

ESTUDO ORIGINAL

5434 SÍFILIS ADQUIRIDA NAS ADOLESCENTES NO PERÍODO DE 2015 A 2023 NO BRASIL

Isabelle Moreira da Silva¹; Pedro Henrique Vale Ferreira¹; Júlia Maria Leandro Machado¹; Beatriz Silva Damico¹; Gabrielle Queiroz de Faria Nascimento¹

(1) Faculdade de Medicina de Petrópolis, Petrópolis, RJ, Brasil

Objetivo: Descrever as características epidemiológicas dos casos de sífilis adquirida em adolescentes do sexo feminino, de 10 a 19 anos, no período de 2015 a 2023 no Brasil. **Métodos:** Trata-se de um estudo longitudinal, descritivo e quantitativo sobre sífilis adquirida em adolescentes do sexo feminino, realizado por meio de coleta de dados disponíveis no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan), disponibilizados por meio da plataforma do Ministério da Saúde/SVS. Foram analisados os casos de sífilis adquirida, com verificação das seguintes variáveis: ano de notificação, raça, faixa etária de 10 a 19 anos e sexo feminino, no período de 2015 a 2023, por região de notificação no Brasil. A avaliação pelo Comitê de Ética em Pesquisa foi dispensada, haja vista que os dados utilizados são de base populacional e de domínio público. **Resultados:** Foram notificados 77.865 casos de sífilis adquirida nas adolescentes no Brasil entre 2015 a 2023. Foi observado uma maior incidência entre 15 anos e 19 anos, com 92,7%. No que tange à cor/raça, verificou-se uma frequência de 40,9% em pardas, 34,2% em brancas, 12% nos quais a cor foi ignorada, 11% em pretas, 1% em amarelas e 0,57% em indígenas. Em relação às regiões do Brasil, a região Sudeste apresentou 50,2% dos casos notificados, a região Sul 23%, a região Nordeste 13,6%, a região Norte 6,64% e a região Centro-Oeste 6,41% dos casos. Analisando o corte histórico selecionado, nota-se o aumento de 2015 a 2019, de 4,75% a 12,98% casos notificados, enquanto em 2020, houve redução das notificações para 9,6%. No ano seguinte, 2021, os números voltaram a aumentar até 2023, com respectivamente 12% e 16,4% de casos. Além disso, ao observar a variável cor/raça, as mulheres amarelas apresentaram, proporcionalmente, o maior aumento no número de casos entre 2015 e 2023, alcançando um crescimento de 672,2%. **Conclusão:** A análise dos dados coletados no estudo, permitiu retratar as características epidemiológicas dos casos de sífilis adquirida em adolescentes do sexo feminino, de 10 a 19 anos, no Brasil, no período de 2015 a 2023. A maior parte dos casos notificados contempla adolescentes entre 15 e 19 anos, pardas, residentes da região Sudeste. Embora existam características predominantes, é indispensável reforçar a necessidade da educação em saúde nas escolas como estratégia para prevenção de novos casos.

Palavras-chave: adolescente; epidemiologia; sífilis

GINECOLOGIA – EPIDEMIOLOGIA

ESTUDO ORIGINAL

6186 SÍFILIS CONGÊNITA: UMA ANÁLISE DA INCIDÊNCIA E DOS GASTOS PÚBLICOS

Diogo Amorim Prazeres¹; Cristina Fernandes Noronha²; Beatriz de Souza Sampaio³; Reemel Marwan Sarraf⁴; Raquel Fernandes Noronha⁴; Luiz Felipe Ferreira Brasil¹; Larissa Lima de Araújo⁴; Yasmin Rodrigues Silva⁴

(1) Universidade Salvador (UNIFACS), Salvador, BA, Brasil; (2) Maternidade Albert Sabin, Salvador, BA, Brasil; (3) Faculdade Zarns, Salvador, BA, Brasil; (4) União Metropolitana de Educação e Cultura (UNIME), Lauro de Freitas, BA, Brasil

Objetivo: O objetivo deste artigo é analisar o impacto da sífilis congênita no Brasil entre 2012 e 2023, avaliando a incidência da doença e os custos gerados para o sistema de saúde público. O estudo busca identificar padrões epidemiológicos, distribuição regional e demográfica, além de correlacionar os dados de internações hospitalares com os gastos públicos, visando fornecer subsídios para a formulação de políticas públicas mais eficazes. **Métodos:** O estudo foi construído por meio de uma revisão bibliográfica, utilizando dados epidemiológicos obtidos do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (Datasus-TABNET). Foram mensurados dados sobre a quantidade de internações por sífilis congênita no Brasil entre 2012 e 2022, dados demográficos e os valores gastos com Autorizações de Internações Hospitalares (AIH) nesta janela cronológica. **Resultados:** Entre 2012 e 2022, a análise das internações por sífilis congênita revelou uma correlação significativa entre a incidência da doença e os gastos públicos. Os estados de Roraima, Pernambuco, Rio de Janeiro e Espírito Santo apresentaram os maiores CI (245,78; 177,88; 149,30 e 145,33 por 100 mil habitantes). Entretanto, essas regiões também fazem parte das regiões com menores valores gastos com AIH (R\$ 340,90; R\$ 505,89; R\$ 467,49 e R\$ 668,21). Os maiores valores médios gastos com AIH foram em Alagoas, Rio Grande do Sul, Sergipe e Pará (R\$ 1678,97; R\$ 1620,45; R\$ 1204,36 e R\$ 1049,51) foram em estados em que os CI também estiveram elevados (137,14; 106,77; 133,64 e 131,25). Por outro lado, as unidades federativas como Goiás, Santa Catarina, Maranhão e Mato Grosso do Sul que apresentaram os menores CI (35,00; 44,22; 51,93 e 55,37 por 100 mil habitantes) também obtiveram os menores gastos por AIH (R\$ 458,62; R\$ 528,62; R\$ 400,51 e R\$ 417,38). **Conclusão:** A análise das internações por sífilis congênita entre 2012 e 2022 mostra uma relação complexa entre a incidência da doença e os gastos públicos. Estados com alta incidência, como Roraima e Pernambuco, têm custos baixos por AIH, o que pode refletir desafios no tratamento ou complexidade dos casos. Já estados com elevados custos médios, como Alagoas e Rio Grande do Sul, podem estar lidando com tratamentos mais complexos. Regiões com menores incidências, como Goiás e Maranhão, apresentam gastos mais baixos, sugerindo uma gestão mais econômica ou menor demanda. Esses resultados indicam a necessidade de políticas de saúde mais ajustadas às realidades regionais.

Palavras-chave: congênita; incidência; sífilis

GINECOLOGIA – EPIDEMIOLOGIA

ESTUDO ORIGINAL

6149 SÍFILIS GESTACIONAL E SÍFILIS CONGÊNITA: UMA FOTOGRAFIA DA ÚLTIMA DÉCADA

Diogo Amorim Prazeres¹; Larissa Lima de Araújo²; Reemel Marwan Sarraf³; Raquel Fernandes Noronha⁴; Luiz Felipe Ferreira Brasil¹; Yasmin Rodrigues Silva⁴; Beatriz de Souza Sampaio³; Cristina Fernandes Noronha⁴

(1) Universidade Salvador (UNIFACS), Salvador, BA, Brasil; (2) União Metropolitana de Educação e Cultura (UNIME), Salvador, BA, Brasil; (3) Faculdade Zarns, Salvador, BA, Brasil; (4) Maternidade Albert Sabin, Salvador, BA, Brasil

Objetivo: O objetivo deste artigo é analisar o perfil das internações por Sífilis gestacional e congênita no Brasil na última década, identificando padrões epidemiológicos, como ano de diagnóstico, faixa etária, raça, unidade federativa, classificação final e evolução. Esses dados visam refletir o impacto dessas internações no sistema de saúde. **Métodos:** Este é um estudo observacional, transversal e retrospectivo, com base em dados do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (Datasus). Foram analisados dados sobre o número de internações por Sífilis gestacional e congênita no Brasil no período de 2012 a 2023, considerando ano de diagnóstico, faixa etária, raça, unidade federativa, classificação final e evolução. **Resultados:** Entre 2012 e 2023, os casos confirmados de sífilis congênita e em gestantes no Brasil, notificados pelo Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan), mostraram um aumento significativo. Em ambos os casos, o pico de notificações ocorreu em 2021, com 27.076 casos de sífilis congênita e 175.168 de sífilis em gestantes. A faixa etária mais afetada na sífilis congênita foi a de até 6 dias de vida, enquanto, na sífilis em gestantes, a faixa de 20 a 39 anos concentrou a maioria dos casos. A evolução dos números aponta para um crescimento constante, com saltos expressivos a partir de 2011. Na sífilis congênita, os casos passaram de 11.744 em 2012 para 14.115 em 2013, atingindo 25.367 em 2017. Já na sífilis em gestantes, os casos subiram de 16.446 em 2012 para 20.922 em 2013, com um destaque de 163.440 registros em 2018. Embora tenha havido uma redução em 2022 e 2023 para ambos os tipos de sífilis, os números permanecem elevados. O total acumulado no período foi de 263.204 casos de sífilis congênita e 574.498 de sífilis em gestantes. **Conclusão:** O estudo revela um aumento expressivo nos casos de sífilis gestacional e congênita no Brasil na última década, com picos alarmantes em 2021. Apesar de uma leve redução recente, a incidência ainda é elevada, especialmente em recém-nascidos e mulheres de 20 a 39 anos. Esses dados destacam a necessidade urgente de melhorar a prevenção, o diagnóstico precoce e o tratamento, além de reforçar campanhas educativas e a qualidade do pré-natal. A persistência desse cenário exige ações eficazes para reduzir os impactos da sífilis e promover melhores indicadores de saúde materno-infantil.

Palavras-chave: perfil epidemiológico; sífilis congênita; sífilis gestacional

GINECOLOGIA – EPIDEMIOLOGIA

ESTUDO ORIGINAL

5736 SÍFILIS GESTACIONAL: UM ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO DOS CASOS DIAGNOSTICADOS NO BRASIL ENTRE 2020 E 2023

Larissa Stefani Salgarello¹; Lucas Giarolla Gonçalves Matos¹; Bianca Tereza Souza Rodrigues¹; Jacqueline Paula Bragança Godói¹; Yasmin Urdiale Moraes¹; Carolina Sayuri Omasa¹; Giovana Miranda Guedes¹; Maria Eduarda Gomes Mendes¹

(1) Universidade Federal de Lavras, Lavras, MG, Brasil

Objetivo: Caracterizar, regionalmente e temporalmente, os casos confirmados de sífilis gestacional no Brasil entre os anos de 2020 e 2023. **Métodos:** Consiste em um estudo epidemiológico, retrospectivo e transversal com dados secundários de casos de sífilis gestacional (SG) notificados no Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (Datasus), mediante o Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan) durante os anos de 2020 a 2023. As variáveis escolhidas foram "Região de Notificação" e "Ano de Diagnóstico". O estudo não foi submetido ao Comitê de Ética e Pesquisa por ter usado um banco de dados públicos. **Resultados:** Foram notificados 260.046 casos de sífilis gestacional no Brasil entre 2020 e 2023. O ano em que houve menos notificações foi em 2023, com um total de 35.741 casos (13,74%). Em segundo lugar, tem-se 2020 com 66104 casos (25,42%), em terceiro, o ano de 2021 com 75.168 casos (28,9%) e, por último, o ano de 2022 com 83.033 notificações (31,93%). Quanto às regiões, a região Norte possui 27.021 casos (10,4%), a Nordeste, 55.279 (21,3%), a Sudeste, 118.909 (45,7%), a Sul, 37.592 (14,4%) e a região Centro-Oeste possui 21.195 (8,2%) notificações. **Conclusão:** O rastreamento de sífilis no pré-natal é fundamental para que os casos sejam diagnosticados precocemente e tratados para um bom desfecho do binômio mãe-filho. A análise temporal evidenciou variações relevantes. O ano de 2020 apresentou o segundo menor número de casos, que pode ser reflexo de alterações na saúde no contexto da pandemia de COVID-19, que negligenciou outras doenças devido à sobrecarga do sistema. Por sua vez, o ano de 2022 apresenta o maior número de notificações, seguido por 2021. Isso pode estar relacionado a uma maior notificação dos casos ou a uma maior prevalência da doença, com posterior crescimento da conscientização sobre o que pode ter refletido na queda abrupta em 2023. Quanto à análise regional, apesar de haver uma assimetria de notificações, há uma proporcionalidade com a concentração populacional. Sendo assim, não há uma notória disparidade regional para a doença em questão, ainda que o acesso à saúde no país apresente diferenças significativas frequentemente.

Palavras-chave: epidemiologia; gravidez; sífilis

GINECOLOGIA – EPIDEMIOLOGIA

ESTUDO ORIGINAL

5842 SÍFILIS NA GESTAÇÃO: PERFIL EPIDEMIOLÓGICO NO BRASIL EM CINCO ANOS (2019-2023)

Aíla Camile Silva Couto¹; Robério Garbini¹; Guilherme Anthony Silva Barbosa¹; Gerlânio César Silva²; Maria Clara Mello Silva³; Maria Gabriela Tenório Chagas⁴; Milena Rios Moraes Andrade Alencar¹

(1) Centro Universitário CESMAC, Maceió, AL, Brasil; (2) Unicesumar, Maceió, AL, Brasil

Objetivo: Analisar a ocorrência de casos de sífilis na gestação no Brasil, no período de 2019 a 2023. **Métodos:** Trata-se de um estudo ecológico, descritivo, de série temporal e abordagem quantitativa, realizado por meio de uma análise retrospectiva de casos notificados de sífilis na gestação no Brasil, entre 2019 e 2023. A coleta de dados foi realizada a partir de fontes secundárias disponíveis no Sistema de Informações de Agravos e Notificações (Sinan), vinculado ao Datasus. **Resultados:** No intervalo destacado foram notificados 324.683 casos de sífilis em gestantes no Brasil. Em 2022 foi apresentado o valor mais relevante de prevalência da sífilis gestacional, com 83.033 (25,57%) casos confirmados, enquanto no ano de 2023 foram registrados 35.741 casos, representando uma queda de 43,04% em relação ao ano com maior percentual de notificações. O maior número de casos foi concentrado na região Sudeste, equivalente a 45,64% (148.190) dos casos totais registrados durante o período analisado, enquanto a região Centro-Oeste registrou o menor valor, com 26.387 (8,12%) casos. Em relação à faixa etária, 75,43% (244.921) das gestantes diagnosticadas com a doença encontravam-se entre 20 e 39 anos, sendo seguidas por jovens de 15 a 19 anos, com 70.230 (21,63%) casos. Sobre a escolaridade, 78.266 (24,10%) apresentaram o ensino médio completo, enquanto apenas 884 (0,27%) não tinham sido alfabetizadas. Já no que consta à classificação clínica no momento do diagnóstico, a sífilis latente foi a mais predominante, com 131.465 (40,49%) registros, seguidos pela sífilis primária (25,24%), sífilis terciária (8,31%) e sífilis secundária (4,09%). **Conclusão:** A análise dos dados permitiu descrever o perfil epidemiológico de sífilis na gestação no território brasileiro, no período entre 2019 e 2023, evidenciando uma redução expressiva no último ano do estudo, agrupando o maior número de casos na região Sudeste. Ademais, verificou-se que a sífilis latente foi a forma clínica mais frequente no momento do diagnóstico. Esses achados ressaltam a importância de políticas de vigilância, rastreamento e tratamento da sífilis gestacional, visando à redução da transmissão vertical e a melhoria da saúde materno-infantil.

Palavras-chave: Brasil; epidemiologia; gravidez; sífilis

GINECOLOGIA – EPIDEMIOLOGIA

ESTUDO ORIGINAL

5928 TAXA DE MORTALIDADE POR NEOPLASIAS DE COLO DE ÚTERO NAS CAPITAIS DO SUDESTE: 2019-2023

Laila Leite Pacheco Vieira¹; Ricardo Fonseca Oliveira Suruagy Motta²; Renato Martins Pedrosa²; Marcela Caracas Machado Borges²; Ana Luiza dos Santos Teixeira²; Fernanda Mel Costa Moraes²; Beatriz Calaça de Pádua Carvalho²; Deise Azevedo Pereira²

(1) Centro Universitário CESMAC, Maceió, AL, Brasil; (2) Universidade Federal de Alagoas, Maceió, AL, Brasil

Objetivo: Analisar a taxa de mortalidade por neoplasias malignas de colo de útero entre as capitais do Sudeste entre 2019 e 2023. **Métodos:** Trata-se de um estudo ecológico retrospectivo, que utilizou o Sistema de Informações Hospitalares (SIH/SUS) como fonte de dados. Foram avaliados os seguintes dados: Taxa de Mortalidade por Neoplasias malignas de colo de útero entre 2019 e 2023 nas capitais da região Sudeste (Vitória, Belo Horizonte, São Paulo e Rio de Janeiro) e foi feita uma comparação entre os dados retirados. Na análise dos dados, foram utilizadas as métricas de frequência absoluta e relativa. **Resultados:** Em 2019, o Rio de Janeiro apresentou uma taxa de mortalidade hospitalar por Neoplasias Malignas de Colo de Útero de 20,31; 20,39 no ano de 2020; 20,11 em 2021; desceu para 17,91 em 2022 e 17,26 em 2023, resultando em média de 19,19 ao longo dos 5 anos. Já em Vitória, 2019 teve uma taxa de 9,01; subiu para 12,24 em 2020; desceu para 8,97 no ano de 2021 e teve taxas de 5,74 e 6,25 em 2022 e 2023, respectivamente, concluindo uma média de 8,44 no período. No estado de São Paulo, o ano de 2019 marcou 11,51; 12,87 em 2020; 12,79 no ano de 2021; decresceu para 11,08 em 2022 e finalizou com 8,36 ao fim de 2023, ficando em média 11,32. Por fim, Belo Horizonte, apresentou taxas de 9,58 ao ano de 2019; 8,14 em 2020; 6,37 ao final de 2021; 5,06 em 2022 e 5,71 em 2023, gerando uma média de 6,97 nos 5 anos. No entanto, o Rio de Janeiro se destaca com as maiores taxas, enquanto Belo Horizonte tem os melhores resultados em termos de redução e médias. **Conclusão:** Por meio deste estudo é possível visualizar uma tendência geral de queda nas taxas de mortalidade hospitalar por neoplasias malignas de colo de útero nas capitais da região Sudeste ao longo dos cinco anos estudados. Nota-se que o Rio de Janeiro se destaca com as maiores taxas, enquanto Belo Horizonte apresenta os melhores resultados, com a maior redução e a menor média. Ademais, São Paulo e Vitória também mostram quedas, embora em níveis intermediários. Dessa forma, esses resultados sugerem a efetividade de políticas públicas de prevenção desse câncer, como o aumento da cobertura vacinal contra o HPV e o rastreamento precoce, mas sugerem que ainda há desafios em algumas regiões, como no Rio de Janeiro.

Palavras-chave: epidemiologia; neoplasias do colo do útero; taxa de mortalidade

GINECOLOGIA – EPIDEMIOLOGIA

ESTUDO ORIGINAL

4608 TAXA DE PREMATURIDADE NO CENÁRIO BRASILEIRO: CONTEXTO EPIDEMIOLÓGICO REGIONAL

Camila Maria de Vasconcelos Aguiar¹; Larissa Maria Dantas Alves¹; Amanda Pereira Tomás¹; Ádria Gadelha Ferreira dos Santos¹; Ana Luiza Figueiredo Sobral¹; Isabelle de Moraes Veras Holanda¹; Sarah Roque Alves¹; Nadieja Mendonça Aguiar Nobre¹

(1) Centro Universitário Christus (Unichristus), Fortaleza, CE, Brasil

Objetivo: Analisar a prevalência de nascimentos prematuros em diferentes regiões do Brasil, identificando possíveis variações e tendências temporais e propor recomendações de ações de saúde para reduzir a incidência de prematuridade. **Métodos:** Trata-se de um estudo observacional, descritivo e retrospectivo, baseado em dados do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (Sinasc). Foram incluídos todos os nascidos vivos com idade gestacional inferior a 37 semanas, registrados no período de 2019 a 2023. Foram excluídos todos os nascidos vivos desse período com idade gestacional superior a 37 semanas ou sem idade gestacional especificada. Realizaram-se análises de prevalência para identificar tendências temporais e diferenças entre as regiões. **Resultados:** A prematuridade, definida como o nascimento antes de 37 semanas de gestação, é uma preocupação de saúde pública no Brasil. De acordo com os dados do Sinasc, entre 2019 e 2023, cerca de 1,5 milhão de bebês nasceram prematuros no país (11,5% do total de nascimentos). Esse índice elevado impacta a saúde e o desenvolvimento dos recém-nascidos, aumentando o risco de complicações em longo prazo. A região Sudeste teve a maior prevalência (37,78%), e o Centro-Oeste a menor (8,83%). Além dessas regiões, tivemos a região Nordeste com média de 27,83%, região Sul com 13,69% e região Norte com 11,91%. Nesse contexto, fatores como idade materna (adolescentes de 10 a 19 anos e mulheres acima de 40 anos), escolaridade, raça/cor, gravidez gemelar e quantidade de consultas pré-natais podem influenciar na prematuridade. **Conclusão:** A análise dos dados revelou variações na prevalência de nascimentos prematuros, refletindo desigualdades no acesso e na qualidade dos serviços de saúde. Essas variações estão associadas a fatores como limitações no acesso ao pré-natal de qualidade, disparidades socioeconômicas e a falha na infraestrutura de saúde. Diante disso, a prematuridade é um grande desafio para a saúde pública no Brasil, demandando políticas públicas que promovam equidade no acesso à saúde, ampliem o acesso ao pré-natal e incluam estratégias de intervenção precoce. É crucial que as autoridades priorizem essas ações para garantir o direito à saúde de todas as mulheres e crianças brasileiras.

Palavras-chave: disparidades regionais; nascidos vivos; obstetrícia; prematuridade; saúde materno-infantil

GINECOLOGIA – EPIDEMIOLOGIA

ESTUDO ORIGINAL

4506 TENDÊNCIA TEMPORAL DE MORTALIDADE POR CÂNCER DE COLO DO ÚTERO NO BRASIL ENTRE OS ANOS DE 2018 E 2022

Gabriela Carneiro Leão de Azevedo¹; Bárbara Freire do Egito Mota²; Giovanna Lima Villar²; Lorena Jacques Magalhães Torreão²; Maria Luiza Sartori Gurgel¹; Milenna Pontes Cordeiro²; Mateus Glasner de Maia Lyra Cardoso¹

(1) Universidade Católica de Pernambuco, Recife, PE, Brasil; (2) Faculdade Pernambucana de Saúde, Recife, PE, Brasil

Objetivo: Compreender a tendência temporal de mortalidade por câncer de colo do útero no Brasil, comparando entre as regiões, no período de 2018 a 2022. **Métodos:** Estudo epidemiológico, descritivo, transversal, por meio de dados do Instituto Nacional do Câncer (Inca), retirados do Departamento de Informação e Informática do Sistema Único de Saúde (Datasus). As variáveis analisadas foram regiões de residência e anos de 2018 a 2022. **Resultados:** Foram notificados um total de 33.338 óbitos por câncer de colo do útero no Brasil no período compreendido entre 2018 e 2022. A região Sudeste concentrou o maior número de casos, com aproximadamente 32,4% do total (n = 10.801), seguida pela região Nordeste, com 31,4% (n = 10.490). Em terceiro lugar ficou a região Sul, com 14,7% (n = 4.928), seguida pela região Norte, com 13,4% (n = 4.468). Por fim, a região Centro-Oeste registrou o menor número de óbitos no período, sendo responsável apenas por 7,9% (n = 2.651). Assim, quando se observa a evolução dos números ao longo desses anos, percebe-se que houve pouca variabilidade entre o número de casos registrados anualmente. No entanto, destaca-se um crescimento no número de óbitos entre 2018 e 2022. **Conclusão:** Os dados indicam um aumento de óbitos por câncer de colo do útero no Brasil entre 2018 e 2022, com maior prevalência nas regiões Sudeste e Nordeste. Embora esse tipo de câncer seja prevenível e curável quando diagnosticado precocemente e tratado especificamente, nessas regiões o diagnóstico frequentemente ocorre em estágios avançados, o que diminui significativamente as chances de sobrevivência. Essa realidade está relacionada a fatores, como a falta de acesso a programas de vacinação contra o HPV, a ausência de iniciativas de detecção precoce e a falta de educação sexual de qualidade. Essas lacunas são particularmente evidentes em países em desenvolvimento, onde as taxas de infecção pelo HPV são elevadas. Logo, percebe-se que esses dados refletem a necessidade de implementação de ações mais específicas e intensivas para a prevenção e o tratamento do câncer de colo do útero, especialmente nas regiões mais afetadas, melhorando o acesso à saúde e aumentando as taxas de diagnóstico precoce.

Palavras-chave: Brasil; mortalidade; neoplasias do colo do útero; papilomavírus humano

GINECOLOGIA – EPIDEMIOLOGIA

ESTUDO ORIGINAL

4595 TRANSTORNOS DA MENSTRUÇÃO: ESTUDO RETROSPECTIVO DAS INTERNAÇÕES HOSPITALARES NA BAHIA (2019-2023)

Manoela Aragão de Andrade¹; Clarissa Ribeiro Leite²; Mayra Lis Santos Helfenstein¹; Sara Garcia Menezes¹; Natalia Poletto¹; Rafael do Rego Barros Cardoso¹; Luciana Andrade Guimarães²

(1) Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, Salvador, BA, Brasil; (2) Clínica de Assistência à Mulher, Salvador, BA, Brasil

Objetivo: Descrever e analisar o perfil epidemiológico das internações por transtornos da menstruação na Bahia entre janeiro de 2019 e dezembro de 2023. **Métodos:** Estudo ecológico com dados do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (Datasus) acerca da morbidade hospitalar geral por local de residência no estado da Bahia, conforme os transtornos da menstruação, disponível na Lista Morb CID-10. Os dados coletados são referentes ao período de janeiro de 2019 a dezembro de 2023, segundo as variáveis região de saúde (CIR), faixa etária, caráter de atendimento, média de permanência e cor/raça por ano de atendimento, os quais foram tratados e analisados no software Microsoft Excel. **Resultados:** Entre 2019 e 2023, houve 387 internações por transtornos menstruais no estado da Bahia, destacando-se Itaberaba, que, das 28 regiões de saúde, foi a que apresentou um maior número de internações, tendo um total de 74 (19,1%) casos. Em contraste, as regiões de saúde de Paulo Afonso e Ribeira do Pombal tiveram o menor índice, cada uma com apenas 1 (0,2%) ocorrência. Quanto ao caráter de atendimento, 236 (60,9%) foram internações de urgência, das quais apresentaram média de permanência 73% maior do que o tempo médio de internação em casos eletivos. Além disso, os transtornos menstruais prevalecem entre os 40 e 49 anos, com 150 (38,7%) dos casos. Por outro lado, a faixa etária de menor quantidade de casos foi a dos 5 aos 9 anos, com apenas 1 (0,2%) registro. As mulheres de cor parda foram as mais afetadas, representando 66,4% das internações, no entanto, chama-se atenção para a ausência dessa informação em 20,4% dos casos, taxa maior do que os dados sobre as demais cores. **Conclusão:** Este estudo revelou um panorama preocupante sobre as internações por transtornos menstruais na Bahia entre 2019 e 2023, sobretudo no município de Itaberaba que concentrou 19,1% dos casos registrados. A maior prevalência entre mulheres de 40 a 49 anos destaca a influência do período pré-menopausa nas alterações hormonais, enquanto a predominância de atendimentos de urgência e o maior tempo de permanência evidenciam a severidade dos sintomas, como cólica, cefaleia e metrorragia. Esses achados reforçam a necessidade de políticas públicas que priorizem o diagnóstico precoce e o manejo efetivo dessa condição, além de ações educativas voltadas à saúde menstrual.

Palavras-chave: amenorreia; dismenorreia; distúrbios menstruais; menstruação

GINECOLOGIA – EPIDEMIOLOGIA

ESTUDO ORIGINAL

5473 UMA DÉCADA DE VACINAÇÃO CONTRA O HPV NO BRASIL: AVALIAÇÃO DA COBERTURA VACINAL

Mariana Vieira Pinheiro¹; Gabrielle Sousa Barbosa¹; Elaine Saraiva Feitosa¹; Thayná Custódio Mota¹; Gisele Nogueira Simplicio¹; Ariany Vidal Alves¹; Amanda Alencar Silva Benevides¹; Ana Patrícia Coelho Rodrigues¹

(1) Escola de Saúde Pública do Ceará, Fortaleza, CE, Brasil; (2) Secretária Municipal de Saúde, Fortaleza, CE, Brasil

Objetivo: Descrever a cobertura vacinal contra o HPV no Brasil de 2014 a 2024 no sexo feminino. **Métodos:** Trata-se de uma pesquisa quantitativa, transversal e descritiva. Os dados foram obtidos em janeiro de 2025 do Departamento de Monitoramento, Avaliação e Disseminação de Informações Estratégicas em Saúde (DEMÁS) da Secretaria de Informação e Saúde Digital (SEIDIGI) e Departamento do Programa Nacional de Imunizações (DPNI) da Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente (SVSA), referentes as coberturas vacinais contra HPV no sexo feminino no período de 2014 a 2024. Sendo então realizada uma avaliação dos dados disponíveis e convertidos em tabelas no programa Office Excel. A cobertura vacinal foi classificada como baixa (<90%) e adequada (≥90%). **Resultados:** Ao longo da última década, a cobertura vacinal contra o HPV no Brasil apresentou uma tendência de oscilação, com índices que, na maioria dos anos, permaneceram abaixo da meta estabelecida pela Organização Mundial da Saúde (OMS). Desde 2015, observou-se uma queda progressiva na adesão à vacinação, com um período de estagnação durante a pandemia de COVID-19. A partir de 2022, houve um leve aumento na cobertura, mas distante dos 90% recomendados pela OMS. Ademais, as disparidades regionais foram marcantes, onde a região Norte apresentou os menores índices de cobertura vacinal durante todo o período analisado. A região Nordeste, que inicialmente apresentava boas taxas, sofreu uma queda acentuada, registrando em 2024 os índices mais baixos do país. Em contrapartida, a região Sul, desde 2018, demonstrou crescimento significativo na adesão à vacinação, ultrapassando a cobertura do Sudeste nos últimos anos e sendo a única região a atingir a meta da OMS. **Conclusão:** A cobertura vacinal contra o HPV ainda se encontra abaixo da meta estabelecida pela OMS. Além disso, as diferenças regionais ressaltam a necessidade de estratégias mais direcionadas, de acordo com os desafios de cada região, para aumentar a adesão em áreas com menor cobertura. A região Sul, que alcançou níveis adequados de cobertura, pode servir como modelo para ações futuras nas demais regiões. A continuidade da vigilância epidemiológica e a implementação de políticas públicas serão fundamentais para garantir a equidade na imunização e a redução da incidência do câncer do colo do útero no Brasil.

Palavras-chave: cobertura vacinal; HPV; imunização; vacina contra HPV

GINECOLOGIA – EPIDEMIOLOGIA

ESTUDO ORIGINAL

3795 UMA VIDA DE VIOLÊNCIAS: CORRELAÇÃO ENTRE A FAIXA ETÁRIA E AS VIOLÊNCIAS CONTRA A MULHER NO BRASIL

Beatriz Regis da Cunha¹; Raquel Teles de Medeiros¹; Pedro César Rezende Segurado¹; Maria Cecília Nunes Gobbo¹; Thales Queiroz Souza¹; Marina Mayumi Laranjeira Caldas Kamei¹; Juliana Arais Hocevar Kristoschek¹

(1) Universidade de Brasília, Brasília, DF, Brasil

Objetivo: Descrever o perfil epidemiológico dos casos de violência contra a mulher notificados no Brasil no período de 2014 a 2023 à luz da influência da faixa etária da vítima para com a prevalência dos diferentes tipos de agressão. **Métodos:** Estudo retrospectivo, descritivo e transversal, cujos dados foram obtidos do Sistema de Informação de Agravos de Notificação. Verificou-se o número de casos de violência física, psicomoral, sexual, financeira, de abandono, de estupro e de tortura contra o sexo feminino notificados no Brasil entre 2014 e 2023. Foram analisadas as seguintes variáveis: faixa etária, raça e escolaridade da vítima, ciclo de vida do autor, região de notificação, ano e evolução do caso e local da ocorrência. **Resultados:** Foram identificados 2.503.337 casos de violência contra mulher, sendo 56,17% do tipo física, 25,74% psicomoral, 15,37% sexual, 11,34% estupro, 8,44% abandono, 2,35% tortura e 1,76% financeira. Todos os subtipos tiveram o número de casos crescentes no período de 10 anos. Além disso, identifica-se autores adultos (49,31%) com local de ocorrência dentro da residência da vítima (69,71%) e evolução não documentada (95,76%) como o cenário prevalente. Porém, as agressões divergiram quanto às variáveis escolaridade e faixa etária da vítima. Estupro e violência sexual tiveram maioria dos casos contra mulheres de 10 a 14 anos e com estudos do 5º ao 8º ano do ensino fundamental. Já outras ocorrências foram contra mulheres mais velhas e com ensino médio completo: violência financeira (30 a 39 anos), psicomoral, física e tortura (20 a 29 anos). Vale ressaltar que os casos de abandono tiveram maioria de vítimas pertencentes a dois polos etários (entre 1 a 4 anos e acima de 60 anos). **Conclusão:** Evidencia-se a importante interferência exercida pelas variáveis analisadas nos padrões de violência contra a mulher. Também é relevante salientar a relação da idade da vítima e a maior suscetibilidade de sofrer determinado tipo de violência. Nesse contexto, ressalta-se como a violência atinge a população feminina desde a primeira infância com a negligência, perpassando pelo restante da infância e adolescência com o estupro e a violência sexual e retomando ao abandono na fase idosa. Assim, engendra-se a insuficiência de políticas públicas capazes de prover resolutividade, perpetuando um cenário social em que mulheres, em todas as fases da vida são expostas às diferentes apresentações de agressão, concretizando o papel que o gênero tem nos âmbitos social e da saúde longitudinalmente.

Palavras-chave: etarismo; exposição à violência; violência contra a mulher

GINECOLOGIA – EPIDEMIOLOGIA

ESTUDO ORIGINAL

4943 USO DE DIUS REGISTRADOS NO DATASUS: UMA ANÁLISE LONGITUDINAL DE UMA DÉCADA NO BRASIL

Amanda Pessoa Martins Torres da Silva¹; Milena Bastos Brito¹

(1) Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, Salvador, BA, Brasil

Objetivo: Avaliar o registro do uso de dispositivo intrauterino (DIU) no Brasil pelo Sistema Único de Saúde e índices de mortalidade materna ao longo de uma década. **Métodos:** estudo descritivo, utilizando dados secundários extraídos dos Sistemas de Informações Ambulatoriais (SIA), do Sistema de Mortalidade (SIM) e do Sistema de Nascidos Vivos (Sinasc), disponíveis no portal Datasus. O estudo abrange o período de 2013 a 2023, com foco na análise da relação entre a inserção de DIUs e a razão de mortalidade materna no ano de 2022. Foram analisadas: número de inserções de DIUs, atendimentos clínicos para indicação, óbitos maternos e nascidos vivos, com a distribuição absoluta e relativa dessas variáveis por região do país. A análise temporal foi realizada por meio de Regressão Linear Simples, considerando $p < 0,05$ como critério de significância estatística. **Resultados:** Entre 2013 e 2023, o Brasil registrou uma tendência temporal ascendente ($\beta = 3.328,4$) com maior aumento de DIUs entre 2020 e 2023, com 250.567 inserções nesse período, especialmente no Sudeste (58%), seguido de Nordeste (22%), Norte e Centro-Oeste (7%) e Sul (6%). A mortalidade materna teve um pico em 2021, com a maior ocorrência no Sudeste (35,7%), seguido de Nordeste (32%), Norte (14,1%), Sul (9,5%) e Centro-Oeste (8,7%). A Razão de Mortalidade Materna em 2022, foi de 37,5 no Sul, 47,9 no Sudeste, 52,6 no Centro-Oeste, 60,6 no Nordeste e 75,3 no Norte 75,3. **Conclusão:** O número de inserções de DIUs aumentou no Brasil ao longo da década analisada, com destaque para a maior taxa de inserção na região Sudeste. No entanto, não foi observada uma correlação direta entre o aumento da inserção de DIUs e a redução da mortalidade materna. Uma possível explicação para esse achado é a pandemia de COVID-19 (2020-2022), que pode ter influenciado os dados de mortalidade materna, mascarando os impactos do aumento na contracepção. Este estudo evidencia as desigualdades regionais no acesso à saúde reprodutiva e oferece subsídios para o planejamento de políticas públicas de saúde mais equitativas.

Palavras-chave: contraceptivos hormonais; Datasus; dispositivo intrauterino; mortalidade materna

GINECOLOGIA – EPIDEMIOLOGIA

ESTUDO ORIGINAL

4511 VARIAÇÕES DE CAUSAS EM EXAMES HISTOLÓGICOS DE COLO DE ÚTERO EM FACE A PANDEMIA DE COVID-19

Rodrigo Vargas¹; Eros Uriel Rodrigues¹; Glória Maria Rocha Tavares Zambruski¹; Eliane Artuso¹; Guilherme Moravieski Uliana¹; Lucas de Almeida Bobloski¹; Amanda Blanski¹

(1) Centro Universitário Campo Real, Guarapuava, PR, Brasil

Objetivo: Constatar se houve mudanças causas para a realização de exame histológico de colo de útero em decorrência da COVID-19. **Métodos:** Os dados foram obtidos na plataforma TABNET/Datasus. Foi acessado o Siscan, e utilizadas as opções "Histo do colo – Por local de atendimento", "Tipo encaminha" e delimitado com os critérios de inclusão: "sexo feminino" e faixa etária de 25 a 64 anos. A seleção dos anos foi feita a partir do "Ano Competência" para os anos de 2017 a 2023. Foram aplicados cálculos de média, proporção e variação percentual, no programa Google Planilhas. Estabelecendo um valor representante de normalidade, foi aplicado o cálculo de média nos períodos pré-pandêmicos 2017-2019 e comparando com os períodos pandêmico 2020-2021 e o pós-pandêmico 2022-2023. **Resultados:** O maior motivo do encaminhamento é "Resultado citopatológico alterado", seguido de "Resultado citopatológico normal" e "Lesão sugestiva de câncer (cito não realizado)", respectivamente. Dentro do "Resultado citopatológico alterado", houve uma queda de 19,8% durante a pandemia, um aumento de 35,5% após a pandemia e um ganho geral de 8,7%, quando comparadas as médias pré e pós-pandêmicas. Contudo, é possível notar que nos anos de 2020 a 2022 os valores estão abaixo do esperado. Já os "Resultados citopatológicos normais" tiveram a maior queda durante a pandemia 20,7% e o maior aumento pós-pandêmico, de 48%. Quanto à variação percentual entre os valores pré e pós-pandêmicos, houve um aumento de 17,3%. Ao realizar a proporção dos seus valores, há uma queda dos seus valores em 2020 e 2021, seguido de um ganho acima do esperado em 2022 e posterior normalização dos seus valores. Por fim, em "Lesões sugestivas de câncer (cito não realizado)", houve pouca variação por conta da pandemia, mantendo um ganho de 0,3% em seus exames durante o período e um aumento de 20,5% após a pandemia. Além disso, obteve o maior ganho entre os períodos pré e pós-pandêmicos, de 20,9%. Quanto à proporção de seus valores, é averiguado um déficit durante o pré-pandêmico, abaixo do esperado, com posterior normalização. **Conclusão:** Foi captada uma queda generalizada dos números de exames realizados por resultados citológicos alterados e normais durante a pandemia, seguido de um consecutivo aumento para a uniformização dos seus valores, compensando o período de déficit. Já em "Lesões sugestivas de câncer (cito não realizado)", houve poucas perdas durante a pandemia, apesar de não ter tido o crescimento esperado, evidenciado pelo grande aumento pós-pandêmico.

Palavras-chave: câncer de colo uterino; COVID-19; histologia

GINECOLOGIA – EPIDEMIOLOGIA

ESTUDO ORIGINAL

4602 VIOLÊNCIA SEXUAL CONTRA MULHERES NO RIO DE JANEIRO: ANÁLISE DO AUMENTO DE CASOS ENTRE 2020 E 2023

Ana Carolina Rosa de Almeida¹; Gabriela Guelber Magrani²; Giovanna da Costa Falabella Gribel³; Karol Barroco Gonçalves⁴; Domênica Luiza Carvalho Russo Faria⁵; Marina Helena Dias da Silva⁶; Thaís Duarte da Costa de Luna⁶; Mario Vicente Giordano⁶

(1) Universidade Federal do Rio de Janeiro, Macaé, RJ, Brasil; (2) Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil; (3) Universidade Estácio de Sá, Rio de Janeiro, RJ, Brasil; (4) Centro Universitário Serra dos Órgãos, Teresópolis, RJ, Brasil; (5) Universidade Iguazu, Nova Iguaçu, RJ, Brasil; (6) Faculdade Unilagos, Araruama, RJ, Brasil

Objetivo: Avaliar a ocorrência de casos de violência sexual contra mulheres no estado do Rio de Janeiro entre 2020 e 2023, identificando padrões epidemiológicos e os desfechos mais prevalentes. **Métodos:** Estudo descritivo e quantitativo, que analisou os dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan Net) do Ministério da Saúde, referentes a casos de violência sexual contra mulheres no estado do Rio de Janeiro, entre 2020 e 2023. Foram incluídos os registros de violência sexual notificados nesse período, e excluídos os dados duplicados. As variáveis estudadas incluíram sexo, faixa etária, ano e local de ocorrência, além do perfil dos agressores, classificados como cônjuges, amigos/conhecidos e desconhecidos. A análise foi realizada com foco na frequência e padrões desses casos. **Resultados:** Entre 2020 e 2023, o estado do Rio de Janeiro registrou 16.941 casos de violência sexual contra mulheres, com um aumento progressivo nas notificações, que saltaram de 3.008 em 2020 para 6.185 em 2023, resultando em um crescimento de 105,6%. O aumento foi observado em diversos locais de ocorrência, destacando-se as residências (49,1%), vias públicas (92,4%) e escolas (1.018%). Em relação às faixas etárias, os aumentos mais expressivos ocorreram entre adolescentes e adultos jovens, especialmente entre 10 e 14 anos (87,9%) e 60 anos ou mais (191,2%). Quanto ao perfil dos agressores, houve crescimento tanto entre amigos/conhecidos (121,2%) quanto entre desconhecidos (106,9%) e cônjuges (171,5%). Esses dados revelam uma tendência de aumento nas notificações e uma expansão significativa em diferentes contextos e faixas etárias. **Conclusão:** Os dados revelam um aumento significativo nas notificações de violência sexual contra mulheres no Rio de Janeiro entre 2020 e 2023, com destaque para os casos em residências, vias públicas e escolas. Adolescentes e jovens adultos foram os grupos mais afetados, e houve um crescimento expressivo nos casos envolvendo cônjuges e desconhecidos. Esses resultados enfatizam a necessidade de um suporte especializado em saúde sexual e reprodutiva, com a Ginecologia e Obstetrícia desempenhando papel essencial no acolhimento, atendimento emergencial e prevenção de novos casos.

Palavras-chave: saúde da mulher; sexualidade; vigilância epidemiológica; violência contra a mulher; violência sexual;

GINECOLOGIA – EPIDEMIOLOGIA

ESTUDO ORIGINAL

6464 VIOLÊNCIA SEXUAL CONTRA MULHERES NORTISTAS: PERFIL EPIDEMIOLÓGICO ENTRE 2013 E 2023

Blenda Amelia Pereira Machado¹; Pâmela do Carmo Mesquitas Pereira²; Andressa Sena Rodrigues³; Aldiro Pinheiro da Mota Júnior⁴; Carina de Souza Melo⁵; Isabela Pereira⁶; Maria Eduarda Watanabe de Souza Dim⁷; Luíse Gabriela Santos Pereira¹

(1) Universidade de Gurupi, Gurupi, TO, Brasil; (2) Instituto Verhum, Brasília, DF, Brasil; (3) Universidade São Francisco, Bragança Paulista, SP, Brasil

Objetivo: Analisar o perfil epidemiológico das mulheres vítimas de violência sexual na região Norte, entre 2013 e 2023. **Métodos:** Trata-se de um estudo ecológico, transversal e retrospectivo, com o uso de dados secundários de domínio público, provenientes do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan), durante o período de 2013 a 2023 na região Norte. Coletaram-se dados das seguintes variáveis: faixa etária, raça, escolaridade, região de notificação. **Resultados:** Foram identificados 59 217 casos totais de violência sexual contra mulheres na região Norte, entre 2013 e 2023. Nesse sentido, observou-se um aumento de 45% dos casos em relação ao ano pré-pandêmico, 2019 (n = 5.590) a 2023 (n = 8.107). O estado do Pará teve a maior concentração de casos, com 22.333 mulheres vítimas de violência sexual. Desses casos totais, 77,29% (n = 45.770) são mulheres de raça parda. Ademais, em relação a faixa etária, as mulheres mais afetadas possuem entre 10 e 14 anos, com 47% (n = 27.852) dos casos. Além disso, no que se refere a escolaridade, a maior concentração de casos de agressão sexual está associada a mulheres entre a 5ª e a 8ª série incompleta do ensino fundamental, com 35% (n = 20.777) de incidência dos casos totais. **Conclusão:** Conclui-se, portanto, que o estado de maior incidência de violência doméstica foi o Pará, com 37,7% dos casos. Além disso, o perfil da vítima na maioria das vezes eram mulheres pardas, adolescentes, e de baixa escolaridade. Nota-se, com isso, a necessidade de uma abordagem especializada voltada a esse público, sendo de valia ao médico destinar maiores cuidados não só à prevenção ao relacionamento abusivo, como também ao tratamento humanizado à essas vítimas.

Palavras-chave: epidemiologia; região Norte; violência contra a mulher

GINECOLOGIA – EPIDEMIOLOGIA

ESTUDO ORIGINAL

3794 VIOLÊNCIA SEXUAL E ESTUPRO: RETRATO NACIONAL DAS VÍTIMAS MAIS ACOMETIDAS NA ÚLTIMA DÉCADA

Beatriz Regis da Cunha¹; Anna Mary da Silva Souza²; Pedro César Rezende Segurado³; Thales Queiroz Souza⁴; Marina Mayumi Laranjeira Caldas Kamei⁵; Juliana Araís Hocevar Kristoschek¹

(1) Universidade de Brasília, Brasília, DF, Brasil

Objetivo: Descrever o perfil epidemiológico dos casos de violência sexual e estupro contra a mulher notificados no Brasil no período de 2014 a 2023. **Métodos:** Estudo retrospectivo, descritivo e transversal, cujos dados foram obtidos do Sistema de Informação de Agravos de Notificação. Verificou-se o número de casos de violência sexual e estupro contra o sexo feminino notificados no Brasil entre 2014 e 2023. Foram analisadas as seguintes variáveis: faixa etária, raça e escolaridade da vítima, a identidade do autor, ano do caso e local da ocorrência. **Resultados:** Foram identificados 384.772 casos de violência sexual e 283.977 casos de estupro contra mulher. Os dois subtipos de violência tiveram o número de casos crescentes ao longo dos 10 anos, exceto pelo ano de 2020, que apresentou queda em relação ao ano de 2019. Além disso, as agressões analisadas tiveram maioria dos casos com vítimas da cor parda (48,33%), com local de ocorrência dentro da residência da vítima (64,31%). Quanto à faixa etária da vítima, a violência sexual e estupro apresentaram maioria entre 10 a 14 anos (31,66% e 34,21%, respectivamente), seguidos da faixa de 15 a 19 anos (14,41% e 16%, respectivamente). Em relação à escolaridade da vítima, a maior parte das mulheres tinham escolaridade da 5ª a 8ª série incompleta (36,89% e 36,86%, respectivamente). No que se diz respeito ao autor da violência, tanto a violência sexual como o estupro apresentaram como principais autores amigos ou pessoas conhecidas (23,03% e 23,87%, respectivamente), seguido de desconhecidos (20,03% e 23,40% respectivamente) e padrasto (9,34% e 8,75%, respectivamente). **Conclusão:** Assim, ressalta-se a contínua crescente que tem caracterizado as agressões sexuais contra as mulheres no Brasil, bem como seus fatores modificadores. Nesse sentido, observa-se a vulnerabilidade de mulheres racializadas, a exposição das mulheres à violência dentro de casa, o aproveitamento - por parte dos agressores - da tenra idade feminina e da baixa escolaridade e a insegurança generalizada das mulheres frente à violência sexual e ao estupro, que podem partir tanto de desconhecidos quanto de indivíduos próximos e de familiares. Por conseguinte, urge a ascensão de programas e projetos governamentais que visem contornar essa realidade e efetivamente oferecer proteção às mulheres brasileiras, destituindo o gênero dessa determinação de saúde e revertendo o quadro em que mulheres são violentadas por sua identidade, gerando, ao fim, um estado de bem-estar geral para a comunidade feminina.

Palavras-chave: estupro; violência contra a mulher; violência sexual

GINECOLOGIA – EPIDEMIOLOGIA

ESTUDO ORIGINAL

5259 INTERNAÇÕES POR LEIOMIOMA UTERINO NO AMAZONAS ENTRE 2019 A 2024

Dina Gabriela Nogueira de Paula¹; Sigrid Maria Loureiro de Queiroz²; Patrícia Leite Brito³; Geovana Vitória Nogueira de Paula⁴; Louise Gabrielle Olegario de Castro Pinheiro⁵; Beatriz Souza de Oliveira⁶; Caroline Santos Dantas⁷; Tatiana Valois Coelho Barroso dos Santos¹

(1) Universidade do Estado do Amazonas, Manaus, AM, Brasil; (2) Universidade Federal do Amazonas, Manaus, AM, Brasil

Objetivo: Caracterizar as internações por leiomiomas uterinos no estado do Amazonas nos últimos 5 anos. **Métodos:** Trata-se de um estudo de abordagem descritiva, retrospectiva e quantitativa, a partir de dados secundários obtidos na plataforma TABNET/Mortalidade Hospitalar do SUS (SIH/SUS) no sistema Datasus. As variáveis estudadas incluem o número de internações por município, ano de processamento, faixa etária, cor/raça e tipo de atendimento. Os dados foram selecionados com base em critérios de completude e consistência. A análise foi realizada com o auxílio do software Microsoft Excel 365®, e os resultados foram apresentados tanto em frequências absolutas quanto relativas, proporcionando uma melhor compreensão das distribuições e tendências identificadas. **Resultados:** Foram registrados um total de 7.495 internações pela patologia, no período do estudo. Desses 3.920 (52,3%) em Manaus, 406 (5,42%) em Manacapuru, 371 (4,95%) em Maués, 315 (4,2%) em Parintins, 301 (4,02%) em Humaitá. A média de internações por município foi de 136, 27 com grande variação entre eles. Quanto à faixa etária 55,3% ocorreram entre 40 e 49 anos. Quanto à cor 5.730 (76, 4%) eram pardas e 146 (1,95%) eram indígenas. Em relação ao tipo de atendimento 3.333 foram realizadas de urgência, e no período da pandemia de COVID-19 ocorreu uma queda de 58% nos atendimentos eletivos. **Conclusão:** Observa-se que a capital do estado apresenta grande concentração de atendimentos da patologia, ressaltando dificuldades e desigualdade no acesso à saúde em municípios distantes, destacando a importância de melhoria das políticas públicas mais inclusivas em locais mais distantes

Palavras-chave: leiomioma do útero; saúde da mulher; Sistema Único de Saúde

GINECOLOGIA – INFÂNCIA E ADOLESCÊNCIA

ESTUDO ORIGINAL

6096 ABSTENÇÃO DISCENTE DE ADOLESCENTES DE ESCOLAS PÚBLICAS DURANTE O PERÍODO MENSTRUAL EM PALMAS-TO

Verônica Carvalho Silva¹; Brenda Nayane Duda Moreira¹; Luísa Gabriela Português Almeida¹; João Pedro Cotrim Rodrigues¹; Ana Caroline Martins Leal¹; Elisama Costa Lopes¹; Dirce Naomi Okatani Tineni¹; Gabriela Ortega Coelho Thomazi¹

(1) Universidade Federal do Tocantins, Palmas, TO, Brasil; (2) Universidade Federal de Goiás, Programa de Pós-graduação em Nutrição e Saúde, Goiânia, GO, Brasil

Objetivo: Realizar um levantamento sobre a abstenção escolar durante o período menstrual por estudantes de escolas públicas do município de Palmas, estado do Tocantins, durante o ano de 2024. **Métodos:** Após a aprovação ética (CAAE nº 69735023.0.0000.5519) foi aplicado um questionário estruturado de múltipla escolha às alunas do sexo biológico feminino, em idade reprodutiva, estudantes de escolas públicas do município de Palmas-TO. O questionário, dividido em três partes, continha perguntas referentes às informações sociodemográficas das estudantes, ao acesso a recursos e infraestrutura relacionados à menstruação e ao autocotnhecimento do sistema genital feminino. Os recursos e a infraestrutura considerados nesta pesquisa foram o acesso a protetores menstruais, sabão, papel higiênico e medicamentos para dismenorria em casa e na escola. A amostragem foi por conveniência e os dados obtidos foram analisados por distribuição da frequência das respostas. **Resultados:** Foram analisadas as condições de dignidade menstrual de 143 adolescentes, com faixa etária de 11 a 18 anos (mediana de 15 anos), sendo 51,74% autodeclaradas pardas, 76,92% cursando o ensino médio e a maioria com renda familiar entre 1 e 2 salários mínimos. Foi evidenciada grande desigualdade no acesso a recursos e infraestrutura: 98,6% das alunas afirmaram possuir itens de higiene necessários para o período menstrual em casa, enquanto 87,4% afirmaram falta dos mesmos itens nas escolas. Como consequência, há o impacto direto na frequência escolar destas estudantes, em que 59,4% afirmaram faltar à escola durante o período menstrual. Diante disso e levando em consideração que quase 90% das meninas passarão entre 3 a 7 anos da sua vida escolar menstruando (Unicef, 2021) este resultado mostra a importância de garantir, especialmente durante este período, os pilares essenciais para a dignidade menstrual. Como solução, o "Guia Escola Amiga WASH" propõe melhorias na infraestrutura escolar para garantir condições adequadas de higiene e conforto menstrual, sendo, portanto, uma recomendação importante a ser utilizada nas escolas públicas do Tocantins. **Conclusão:** A precariedade na infraestrutura e recursos das escolas afeta a experiência menstrual das alunas, impactando sua rotina e contribuindo para a pobreza menstrual. Essa situação resulta na redução da frequência escolar de meninas, um problema observado também em Palmas-TO, que prejudica a educação e perpetua a desigualdade de gênero.

Palavras-chave: educação em saúde; menstruação; saúde da mulher

GINECOLOGIA – INFÂNCIA E ADOLESCÊNCIA

ESTUDO ORIGINAL

6430 ANÁLISE COMPARATIVA DA INFLUÊNCIA DA PANDEMIA DE COVID-19 NOS CASOS DE VIOLÊNCIA SEXUAL INFANTIL

Nayara Lima Pancieri¹; Maria Alice Araújo Oliveira Santos¹; Lucas Dias Ribeiro¹; Adrielle Santos Moreira¹; Ariane Ferreira de Souza¹; Camille Giehl Martins Miranda¹

(1) Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, Jequié, BA, Brasil

Objetivo: Avaliar comparativamente o impacto da pandemia de COVID-19 nos casos de violência sexual infantil no Brasil. **Métodos:** Trata-se de um estudo transversal retrospectivo descritivo, com base em dados coletados em fevereiro de 2025 no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan), disponíveis no Departamento de Informática do SUS (Datasus). A pesquisa abrange casos de violência sexual infantil registrados entre 2017 e 2022 no Brasil. As variáveis analisadas incluem a região de ocorrência, o ano da notificação e o local de ocorrência. Para o processamento dos dados, utilizou-se o Microsoft Excel 2019, com a análise estatística realizada conforme os critérios estabelecidos pelo Sinan, que dividiu os períodos em pré-pandêmico (2017-2019) e pós-pandêmico (2020-2022). **Resultados:** No período analisado, foram registrados 163.444 casos de violência sexual em crianças de 0 a 14 anos. No período pré-pandêmico, foram notificados 75.902 casos (46,4%). Em 2020, observou-se uma redução de quase 15% nos registros (23.879) em comparação ao ano anterior (27.853), seguida por uma recuperação em 2021 (28.864) e um aumento significativo em 2022 (34.799). Quanto ao local de ocorrência, 70,7% dos casos (115.541) ocorreram na própria residência, com um aumento de 23,3% no período pós-pandêmico (63.793). A região Sudeste concentrou 38,5% dos casos em ambos os períodos, enquanto a região Centro-Oeste registrou apenas 9,6%. Destarte, a redução nas notificações de violência sexual infantil em 2020 está relacionada à subnotificação, possivelmente causada pelas medidas de isolamento social durante a pandemia de COVID-19. O fechamento de escolas restringiu o acesso a profissionais que poderiam identificar e denunciar os casos, e o maior tempo em casa aumentou a vulnerabilidade das crianças a situações de violência. Ademais, em 2021 e 2022, houve uma retomada das notificações, refletindo casos reprimidos durante o auge da pandemia. Por fim, o maior número de registros de violência sexual infantil na região Sudeste pode ser explicado pela maior vigilância nos grandes centros urbanos, com incentivo à notificação e aumento dos serviços de proteção. **Conclusão:** Compreende-se com este estudo que apesar do aumento da violência sexual infantil no ambiente domiciliar durante a pandemia, o isolamento social, fechamento das escolas e restrição de acesso a serviços de saúde sugerem uma subnotificação dos casos, tornando a situação ainda mais preocupante.

Palavras-chave: notificação; pandemia de COVID-19; violação sexual infantil

GINECOLOGIA – INFÂNCIA E ADOLESCÊNCIA

ESTUDO ORIGINAL

5365 ANÁLISE DOS ÓBITOS INFANTIS NO PERÍODO DE 2019 A 2023 NO MARANHÃO

Layanne Silva Oliveira¹; Mariana Azevedo Oliveira¹; Jely Caroline de Amorim Coutinho¹; Jouswen Henrieth Reis Andrade Nascimento¹; Isabela Carolyne de Melo Costa¹; Kellen de Jesus Farias da Luz¹; Ingrid Raquel de Sousa Silva¹; Adriana Lima dos Reis Costa¹

(1) Universidade Federal do Maranhão, São Luís, MA, Brasil

Objetivo: Analisar o perfil epidemiológico dos óbitos infantis no Maranhão entre 2019 e 2023. **Métodos:** Trata-se de um estudo epidemiológico, retrospectivo, quantitativo e descritivo com base em dados disponibilizados pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (Datasus). A população estudada foi constituída por óbitos infantis no estado do Maranhão no período de 2019 a 2023. As variáveis analisadas foram: número de óbitos, ano do óbito, sexo, raça/cor, idade materna, escolaridade materna, idade gestacional, tipo de gravidez e tipo de parto. **Resultados:** Observou-se que o número total de óbitos foi de 7.499, com maior prevalência no sexo masculino (55,4% – 4.152) e entre crianças de mães com idade entre 20 e 29 anos (41,8% – 3.141). A raça/cor parda (65,9% – 4.942) foi predominante, seguida por ignorada (13,9% – 1.045). A maioria das mães possuía escolaridade de 8 a 11 anos (48,6% – 3.647). Quanto à duração da gestação, o maior número de óbitos ocorreu entre 37 e 41 semanas (28,1% – 2.108). Além disso, a gestação única (84,5% – 6.338) representou a maioria dos casos. O ano de 2019 apresentou a maior porcentagem de óbitos (21,7% – 1.627), seguido por uma leve queda nos anos subsequentes. Em relação aos óbitos por tipo de parto, o parto vaginal apresentou o maior número (3.609). A maioria dos óbitos infantis ocorreu em 2019 (1.627) e com o peso ao nascer de 3.000 g a 3.999 g (1.472) e a maioria desses óbitos ocorreu após o parto (6.492). **Conclusão:** O estudo demonstrou uma alta prevalência de óbitos infantis no Maranhão, sobretudo entre crianças do sexo masculino, pardos e filhos de mães entre 20 e 29 anos. Em relação perfil materno, a maioria possuía escolaridade baixa (entre 8 e 11 anos) podendo indicar fatores associados a desigualdade socioeconômica e possíveis dificuldades de acesso a serviços de saúde e informação. Além disso, os óbitos foram predominantemente associados a gestações únicas. Também foi observado uma leve tendência de queda nos anos após 2019 revelando possíveis avanços nas políticas públicas voltadas à saúde materno-infantil, embora ainda sejam necessários esforços contínuos para garantir uma diminuição mais significativa e sustentável dessa taxa.

Palavras-chave: epidemiologia; monitoramento epidemiológico; saúde materno-infantil

GINECOLOGIA – INFÂNCIA E ADOLESCÊNCIA

ESTUDO ORIGINAL

6005 AUTOCONHECIMENTO DO SISTEMA GENITAL FEMININO POR ADOLESCENTES DE ESCOLAS PÚBLICAS NO NORTE DO PAÍS

Verônica Carvalho Silva¹; Jéssica Ramos Xavier¹; Luísa Gabriela Português Almeida¹; Dyego Lopes Matos¹; João Pedro Cotrim Rodrigues¹; Elisama Costa Lopes¹; Dirce Naomi Okatani Tineni¹; Gabriela Ortega Coelho Thomazi¹

(1) Universidade Federal do Tocantins, Palmas, TO, Brasil; (2) Universidade Federal de Goiás, Programa de Pós-graduação em Nutrição e Saúde, Goiânia, GO, Brasil

Objetivo: Investigar o conhecimento sobre os órgãos genitais femininos por alunas de escolas públicas do município de Palmas-TO. **Métodos:** Após a aprovação ética (CAAE nº 69735023.0.0000.5519) foi aplicado um questionário estruturado de múltipla escolha às alunas do sexo biológico feminino, em idade reprodutiva, estudantes de escolas públicas do município de Palmas-TO. O questionário foi dividido em três partes: informações sociodemográficas; acesso a recursos e infraestrutura relacionados à menstruação; conhecimento da anatomia e fisiologia feminina. A amostragem foi por conveniência e os dados obtidos foram analisados por distribuição da frequência das respostas. **Resultados:** O estudo contou com a participação de 143 pessoas que atenderam aos critérios de inclusão. A variação do intervalo etário foi de 11 a 18 anos, sendo predominantemente pardas, estudantes do ensino médio e com renda familiar de 1 a 2 salários mínimos. 68% das alunas não souberam a duração média dos ciclos menstruais, além disso, houve 57% de erros nas perguntas sobre quais estruturas compõem a genitália feminina interna e qual o formato do clitóris. Por outro lado, aproximadamente 75% reconheceram o órgão gestacional e identificaram o local de saída da urina corretamente. **Conclusão:** De acordo com os resultados encontrados é possível verificar deficiências no autoconhecimento sobre anatomia e fisiologia do sistema genital, tornando evidente a necessidade de abordar esses temas nas instituições de ensino básico. Este tema é de fundamental importância na prevenção de doenças, na promoção da equidade de gênero, além de contribuir na educação sexual e sexualidade. É necessário, portanto, ampliar a pesquisa sobre essas questões em diferentes populações, como pessoas que menstruam privadas de liberdade, comunidades indígenas, quilombolas, entre outras.

Palavras-chave: anatomia; educação em saúde; saúde da mulher

GINECOLOGIA – INFÂNCIA E ADOLESCÊNCIA

ESTUDO ORIGINAL

3952 CARACTERIZAÇÃO DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA EM SANTA CATARINA ENTRE 2016 E 2021

Julia Pereira Wessler¹; Fernanda Pinzon Ribeiro¹; Isadora Flávia de Oliveira¹; Verônica Canarim de Menezes¹; Eloisa Migon¹; Gabriela Thiele Loch¹

(1) Universidade do Sul de Santa Catarina, Tubarão, SC, Brasil

Objetivo: A violência infantil é uma realidade preocupante, pois as vítimas são dependentes, frágeis e indefesas. Os pais costumam ser os principais agressores e a negligência é considerada como a principal forma de maus-tratos. Suas consequências incluem dificuldades psicológicas e comportamentais. Esta pesquisa objetivou analisar o perfil das crianças e adolescentes vítimas de violência doméstica no estado de Santa Catarina entre 2016 e 2021. **Métodos:** Estudo ecológico, com abordagem quantitativa que avaliou casos notificados de violência com indivíduos de zero a 19 anos, via Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde. As variáveis estudadas foram faixa etária, gênero, macrorregiões, perfil do agressor e tipo de violência. Os dados foram comparados pelo teste de ANOVA com *post hoc* de Tukey, no software SPSS 20.0. **Resultados:** Foram identificados 29.701 casos de violência. O ano de destaque foi 2019 com 32,3 casos por 10.000 habitantes. Ao analisar o sexo e idade, as vítimas que predominaram foram as de zero a um ano de idade, do sexo masculino com 67,3 casos por 10.000 habitantes. Observou-se significância estatisticamente em relação aos 5 a 9 anos ($p = 0,002$), 10 a 14 anos ($p \leq 0,001$) e 15 a 19 anos ($p = 0,002$), predominantemente no sexo feminino. Em relação ao tipo de violência a maior taxa foi a de negligência/abandono com (934,9) casos por 1.000.000 habitantes ($p \leq 0,001$). O agressor prevalente foram as mães com (152,1) casos por 1.000 habitantes ($p \leq 0,001$). A macrorregião de maior destaque foi a Foz do Rio Itajaí com 38,3 casos por 10.000 habitantes ($p \leq 0,001$). **Conclusão:** Este estudo evidenciou números alarmantes de notificações de violência contra crianças e adolescentes, reforçando a necessidade de políticas públicas que facilitem as denúncias e intervenções a fim de preservar a saúde física e psicológica de crianças e adolescentes.

Palavras-chave: maus-tratos infantis; saúde; violência

GINECOLOGIA – INFÂNCIA E ADOLESCÊNCIA

ESTUDO ORIGINAL

6287 COBERTURA VACINAL CONTRA O HPV EM ADOLESCENTES BRASILEIRAS: ANÁLISE REGIONAL DE 2018 A 2022

Anna Beatriz Brandelero Giacomini¹; Camilla Roberta de Melo Lobo Bessa¹; Caroline Lisboa Araújo¹; Flávia Christina Mota Kalinowski¹; Isabelly Cristina Boruch¹; Raquel Cavalcante Silva¹; Sabrina Ferreira Cavalcante¹; Hélio Rubens de Oliveira Filho¹

(1) Universidade Federal do Paraná, Curitiba, PR, Brasil; (2) Universidade Estadual de Ponta Grossa, Ponta Grossa, PR, Brasil; (3) Faculdade Pernambucana de Saúde, Recife, PE, Brasil

Objetivo: Avaliar a cobertura vacinal contra o papilomavírus humano (HPV) em adolescentes brasileiras entre 2018 e 2022, considerando as regiões geográficas do país. **Métodos:** Trata-se de um estudo descritivo e transversal. As informações foram obtidas no Datasus e incluíram o número de doses aplicadas da vacina contra o HPV e a população residente na faixa etária de 10 a 18 anos, estratificadas por região e ano, durante o período de 2018 a 2022. A cobertura vacinal foi calculada pela fórmula: (número de doses aplicadas/população-alvo) $\times$ 100. **Resultados:** A análise da cobertura vacinal contra o HPV nas diferentes regiões do Brasil, de 2018 a 2022, revelou variações nos índices ao longo dos anos. A região Norte apresentou uma cobertura vacinal de 11,42% em 2018, com uma queda gradual nos anos seguintes, atingindo 7,44% em 2021. Em 2022, houve uma leve recuperação para 9,02%. Na região Nordeste, a cobertura vacinal iniciou em 10,80% em 2018, com uma queda acentuada em 2021, chegando a 7,97%. Em 2022, observou-se uma leve elevação para 8,28%. A região Sudeste apresentou 12,17% em 2018. A cobertura se manteve relativamente estável até 2020, com 10,95%, mas também apresentou uma queda em 2021 (9,26%). Em 2022, a cobertura vacinal na região subiu novamente para 9,92%. Na região Sul, que teve a maior cobertura inicial em 2018 (16,07%), observou-se uma diminuição progressiva até 2021, com 11,28%. No ano de 2022, a região registrou 13,71%, refletindo uma recuperação parcial em relação ao ano anterior. Por fim, na região Centro-Oeste, a cobertura vacinal foi de 11,26% em 2018, com flutuações durante o período. Após uma leve alta em 2020, com 11,09%, o índice diminuiu para 9,11% em 2021 e, em 2022, foi de 9,71%. **Conclusão:** A análise revelou diferenças significativas entre as regiões do país. A região Sul apresentou os maiores índices de cobertura ao longo do período, enquanto a região Centro-Oeste registrou os menores valores. Além disso, observou-se uma tendência de queda na cobertura vacinal entre 2020 e 2021, possivelmente associada à pandemia da COVID-19, à redução do acesso à saúde e à interrupção de campanhas de imunização contra outras doenças. No entanto, dados de 2022 indicam uma leve recuperação nas taxas de cobertura em algumas regiões, sugerindo um possível retorno gradual à normalidade nas estratégias de vacinação. Os achados ressaltam a importância de políticas públicas voltadas para a ampliação da vacinação, por meio de campanhas de conscientização e ações para reduzir desigualdades regionais.

Palavras-chave: adolescentes; papilomavírus humano; vacinação contra HPV

GINECOLOGIA – INFÂNCIA E ADOLESCÊNCIA

ESTUDO ORIGINAL

4596 GESTAÇÃO NA ADOLESCÊNCIA: PERFIL OBSTÉTRICO EM UMA MATERNIDADE PÚBLICA DE SÃO PAULO (2022-2023)

Larissa Calderaro de Oliveira¹; Amanda Martins da Silva¹; Júlia Marcondes Barboza²; Jussara Leiko Sato²

(1) Hospital Municipal Doutor Carmino Caricchio, São Paulo, SP, Brasil; (2) Hospital Municipal Doutor Carmino Caricchio

Objetivo: Analisar o perfil obstétrico das adolescentes gestantes atendidas na maternidade pública do Hospital Municipal Vereador José Storopoli, em São Paulo, durante os anos de 2022 e 2023, com ênfase nos tipos de parto, uso de métodos contraceptivos pós-parto, fatores de risco obstétrico e as implicações para a saúde materno-infantil, a fim de contribuir para a formulação de políticas públicas e estratégias de prevenção e assistência à gravidez na adolescência. **Métodos:** Este estudo descritivo analisou 385 partos de adolescentes de 10 a 19 anos no Hospital Municipal Vereador José Storopoli, em São Paulo, durante 2022 e 2023, com foco nos tipos de parto, métodos contraceptivos pós-parto e fatores de risco obstétrico. **Resultados:** Os dados revelaram uma redução no número de partos adolescentes, passando de 210 em 2022 (12% do total de partos do hospital) para 175 em 2023 (11%). O parto vaginal foi predominante, correspondendo a 70% em 2022 e 66% em 2023. Em contraste, as cesáreas caíram de 20% para 19%, enquanto os partos assistidos por fórceps subiram de 8% para 12%. Partos domiciliares, embora raros, aumentaram de 2% para 3%. A maioria das gestações ocorreu a termo (≥ 37 semanas), com taxas de 85% em 2022 e 87% em 2023. A predominância de primigestas foi consistente nos dois anos, representando 80% dos casos em 2022 e 82% em 2023. O uso de métodos contraceptivos pós-parto apresentou um aumento significativo, com a aplicação de Implanon subindo de 25 em 2022 para 68 em 2023. A inserção de DIUs, porém, caiu de 36 para 19 no mesmo período. Fatores de risco obstétrico foram identificados em 52,5% das gestantes em 2022 e 50,7% em 2023. Entre os principais fatores estavam a rotura prematura de membranas ovulares (RPMO), sífilis tratada, hipotireoidismo e hipertensão gestacional. Notavelmente, condições graves como eclâmpsia e pré-eclâmpsia apresentaram crescimento em 2023, destacando a necessidade de atenção contínua. **Conclusão:** O estudo identificou uma tendência de estabilização nos tipos de parto e melhorias no acesso a métodos contraceptivos pós-parto, especialmente hormonais. A manutenção de taxas de partos a termo e a presença expressiva de fatores de risco reforçam a importância de políticas públicas voltadas para a prevenção da gravidez precoce e assistência especializada às adolescentes gestantes. A abordagem integrada pode contribuir para melhores desfechos de saúde materna e neonatal, minimizando os impactos sociais e econômicos associados à gravidez na adolescência.

Palavras-chave: comorbidades na gestação; contracepção; gravidez na adolescência

GINECOLOGIA – INFÂNCIA E ADOLESCÊNCIA

ESTUDO ORIGINAL

6163 HUMANIZAÇÃO DA SAÚDE MATERNO-INFANTIL: EXPERIÊNCIA COM PALHAÇOTERAPIA EM UM HOSPITAL PEDIÁTRICO

Tays Cristina da Silva Cerqueira Almeida¹; Maria Carolina Oliveira Santos¹; Brenno Jesus Pereira Rabello¹; Larissa Carneiro de Souza Matos¹; Fernanda Santos da Anunciação¹; Pedro Fagundes Tavares¹; Edson de Souza Santos¹

(1) Universidade Estadual de Feira de Santana, Feira de Santana, BA, Brasil

Objetivo: Descrever as ações de Palhaçoterapia e os benefícios de sua aplicação em um Hospital Materno-Infantil. **Métodos:** O grupo "Plantão do Sorriso", composto por 18 estudantes de medicina previamente capacitados, realizou visitas semanais ao Hospital Estadual da Criança, em Feira de Santana, Bahia, entre novembro e dezembro de 2024. Cada visita, com duração média de duas horas, teve como objetivo aplicar a palhaçoterapia, técnica aprendida em um curso preparatório ministrado pela Liga de Palhaçoterapia da faculdade em parceria com palhaços profissionais. A iniciativa visou humanizar o ambiente hospitalar, proporcionando momentos de alegria e acolhimento a crianças internadas, seus acompanhantes e funcionários. Para isso, foram utilizadas brincadeiras, encenações e, sobretudo, o improviso. O trabalho se fundamenta na vivência dos alunos e nos relatos de pais, crianças e funcionários. **Resultados:** A humanização na saúde materno-infantil é essencial para um cuidado integral, considerando dimensões emocionais, sociais e psicológicas. A Política Nacional de Humanização (PNH) destaca a importância do vínculo, acolhimento e autonomia, especialmente em hospitais pediátricos. Nesse contexto, a palhaçoterapia surge como estratégia lúdica para transformar o ambiente hospitalar e humanizar o cuidado. No Hospital Estadual da Criança, em Feira de Santana (BA), o Grupo Plantão do Sorriso, formado por estudantes de medicina da UEFS, implementou a palhaçoterapia. Atendendo neonatos e crianças até 15 anos, o projeto mostrou benefícios como redução do choro, aumento das risadas e maior colaboração nos procedimentos médicos. Um caso marcante foi o de um menino com síndrome de Down, que voltou a sorrir após interações repetidas, emocionando sua mãe. Além das crianças, os pais relataram alívio emocional e fortalecimento do vínculo familiar. Apesar dos desafios, como treinamento contínuo e captação de recursos, o projeto busca expandir-se e avaliar seu impacto em longo prazo. A experiência reforça a importância da humanização na saúde. **Conclusão:** Assim, a partir da experiência do Grupo Plantão do Sorriso, conclui-se que a palhaçoterapia é uma intervenção de grande impacto para o processo de humanização da saúde materno-infantil. Sendo de importância para amenizar a dor do paciente, angústia dos familiares, exaustão dos profissionais de saúde e proporcionar, portanto, uma melhor qualidade de vida para esse público.

Palavras-chave: hospitalização; humanização; saúde materno-infantil

GINECOLOGIA – INFÂNCIA E ADOLESCÊNCIA

ESTUDO ORIGINAL

5879 INCIDÊNCIA DE GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA NAS REGIÕES BRASILEIRAS: UMA ANÁLISE COMPARATIVA

Guilherme Alves Ribeiro¹; Ândrea Tammiê Peixoto da Silva¹; Anna Luiza Lima Bayma¹; Carla Giovana Vieira Campos¹; Fabiana Cândida de Queiroz Santos Anjos¹; Gabriela Oliveira Silva¹; Geielly Cristina de Oliveira Martins¹; Gustavo Costa de Carvalho¹

(1) Universidade de Gurupi (UnirG), Gurupi, TO, Brasil

Objetivo: Comparar as regiões do país no período entre 2019 e 2023 para identificar aquelas com menor redução na incidência de gravidez em crianças e adolescentes. **Métodos:** Trata-se de um estudo descritivo de corte transversal com base de dados populacionais do Departamento de Informática do SUS (Datasus), disponíveis em Estatísticas Vitais – Painéis de Monitoramento, referentes ao período de 2019 a 2023, sobre nascidos vivos de mães com idade entre 10 e 19 anos. Foram analisadas as cinco regiões brasileiras: Norte, Nordeste, Sudeste, Sul e Centro-Oeste. As variáveis estudadas – regiões, faixa etária e ano – foram tabuladas no Microsoft Office Excel® e submetidas a análises descritivas. Não foi necessária avaliação pelo Comitê de Ética em Pesquisa. **Resultados:** No período analisado, ocorreram 1.784.524 casos de gravidez na adolescência no país. A região Norte teve a menor redução percentual, com 14.136 casos (20,4%), seguida pela região Centro-Oeste, com 7.471 casos (21,9%). A região Sul apresentou 12.520 casos (28,5%), enquanto a região Nordeste registrou 42.451 casos (29,6%). A maior redução foi observada na região Sudeste, com 39.395 casos (30,7%). **Conclusão:** Os dados analisados evidenciam uma redução na incidência de gravidez na adolescência nas regiões do Brasil entre 2019 e 2023, embora com variações significativas. A menor redução foi observada na região Norte, enquanto a maior ocorreu na região Sudeste. Essas desigualdades regionais refletem um progresso heterogêneo na redução da gravidez na adolescência, possivelmente devido a diferenças socioeconômicas e no acesso a políticas públicas de saúde e educação. Portanto, é essencial que órgãos regionais específicos ampliem a educação sexual, o planejamento familiar e os serviços de saúde para promover uma maior redução da gravidez na adolescência, especialmente nas regiões com menor progresso.

Palavras-chave: educação sexual; estatísticas vitais; planejamento familiar

GINECOLOGIA – INFÂNCIA E ADOLESCÊNCIA

ESTUDO ORIGINAL

5245 MORTALIDADE MATERNA EM ADOLESCENTES NO BRASIL: IMPACTO DE RAÇA E ESCOLARIDADE (2014-2023)

Ingrid da Silva Ornelas Bahia¹; Stefanny Pacheco Leão²; Michelle Santana Goes²; Jade Carvalho Matos²

(1) Universidade Federal da Bahia, Salvador, BA, Brasil; (2) Hospital Universitário Professor Edgar Santos, Salvador, BA, Brasil

Objetivo: Este estudo analisou a mortalidade materna em adolescentes no Brasil entre 2014 e 2023, considerando a evolução temporal e fatores sociodemográficos, como raça/cor e escolaridade, a fim de compreender os principais determinantes e desigualdades relacionadas a esses óbitos. **Métodos:** Os dados foram extraídos do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM/Datasus) e incluíram óbitos maternos obstétricos diretos em adolescentes de 10 a 19 anos. A análise contemplou o período de 2014 a 2023 e considerou variáveis como o ano do óbito, raça/cor e escolaridade. Foram avaliados 1.318 óbitos no total, categorizados por faixas etárias (10 a 14 anos e 15 a 19 anos), e os resultados foram distribuídos por fatores sociodemográficos. **Resultados:** Entre 2014 e 2023, foram registrados 1.318 óbitos maternos em adolescentes, com maior prevalência na faixa etária de 15 a 19 anos. O número de óbitos apresentou um pico em 2015, com 173 casos, e uma redução em 2020, com 89 óbitos. A análise por raça/cor revelou que 61,6% dos óbitos ocorreram em adolescentes pardas (812 óbitos), seguidas por brancas (21,5%, 284 óbitos) e pretas (9,9%, 131 óbitos). Adolescentes indígenas (56 óbitos) e amarelas (3 óbitos) apresentaram menor representatividade. No que diz respeito à escolaridade, a maior parte dos óbitos ocorreu entre adolescentes com 8 a 11 anos de estudo (40,3%, 531 óbitos), seguidas por aquelas com 4 a 7 anos de estudo (36,3%, 478 óbitos). Apenas 1,4% (19 óbitos) das adolescentes tinham escolaridade superior a 12 anos. A proporção de óbitos em adolescentes sem escolaridade ou com até 3 anos de estudo foi de 9,6% (127 óbitos), indicando vulnerabilidade educacional como um fator associado. **Conclusão:** Os resultados evidenciam desigualdades sociais significativas na mortalidade materna de adolescentes no Brasil, com maior prevalência em jovens pardas e com baixa escolaridade. Os achados reforçam a necessidade de políticas públicas que promovam o acesso igualitário à saúde materna, com foco em educação e assistência pré-natal adequada para populações vulneráveis.

Palavras-chave: escolaridade; gravidez na adolescência; mortalidade materna; raça

GINECOLOGIA – INFÂNCIA E ADOLESCÊNCIA

ESTUDO ORIGINAL

5307 PANORAMA EPIDEMIOLÓGICO DA GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA NO AMAZONAS DE 2018 A 2023

Geovana Vitória Nogueira de Paula¹; Ana Beatriz Braga Chamum de Melo¹; Yasmin Minatovicz Ferreira Picanço¹; Rafaela Rodrigues Caminha¹; Marcos Santiago Bernardes¹; Ariane Belota Brasil¹; Patrícia Leite Brito Leite Brito¹; Sigrid Maria Loureiro de Queiroz Cardoso²

(1) Universidade do Estado do Amazonas, Manaus, AM, Brasil; (2) Universidade Federal do Amazonas, Manaus, AM, Brasil

Objetivo: Analisar, de maneira quantitativa, o número de casos notificados de gravidez na adolescência no estado do Amazonas no período de 2018 a 2023. **Métodos:** Trata-se de estudo retrospectivo, transversal, descritivo e quantitativo, com dados obtidos do Portal de Informação Datasus/ESTATÍSTICAS VITAIS, para obtenção dos números de casos notificados de gravidez na adolescência. Consideraram-se os dados obtidos nos anos de 2018 a 2023, abrangendo o estado do Amazonas e com interesse nas variáveis: faixa etária materna (10-14 anos/15-19 anos), escolaridade, estado civil, duração da gestação, adequada quantidade de consultas pré-natal e peso ao nascer. Não foi necessária apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa por se tratar de um estudo com dados secundários abertos. **Resultados:** No período em análise, foram notificados 103.425 casos de gravidez na adolescência entre 10 a 19 anos no estado do Amazonas, sendo o ano de 2018 o de maior incidência (18,5%) e 2023, o de menor (14,6%). Quanto à faixa etária materna, 93,4% tinham idade entre 15 e 19 anos e 6,5% entre 10 e 14 anos. A maioria possuía entre 8 e 11 anos de escolaridade (74,6%), sendo apenas 0,9% com 12 ou mais anos. Em relação ao estado civil, 81,8% eram solteiras, seguido de 15,4% com união consensual e apenas 2% eram casadas. Quanto à duração da gestação, 82,2% ocorreram entre 37 e 41 semanas, seguido de 11,7% entre 32 e 36 semanas. Quanto à realização da quantidade adequada de consultas pré-natal, 40,5% tiveram um percentual inadequado e apenas 8,6% foi considerado adequado. No que se refere ao peso no nascimento do recém-nascido, 59,1% tinham peso ideal (entre 3.000 e 3.999 g), 28% entre 2.500 e 2.999 g e 8,4% com baixo peso (1.500 a 2.499 g). **Conclusão:** Houve um número considerável da incidência de casos notificados de gravidez na adolescência no Amazonas, apesar da progressiva melhora ao longo dos anos. Com relação às consultas pré-natal, há um alto índice de adolescentes que não realizaram o quantitativo adequado, o que corrobora para mais complicações na gravidez no período pré e pós-parto. Evidencia-se também uma característica de baixo rendimento escolar, além da falta de planejamento familiar, uma vez que a pluralidade são mães solteiras. Se faz necessário, portanto, o investimento em políticas públicas que visam o ensino do planejamento familiar e educação sexual para essa população, a fim de melhorar o acesso às consultas e diminuir os índices de gravidez na adolescência no Amazonas.

Palavras-chave: epidemiologia descritiva; gravidez na adolescência; saúde do adolescente

GINECOLOGIA – INFÂNCIA E ADOLESCÊNCIA

ESTUDO ORIGINAL

6362 PARTOS DE MENINAS DE 10 A 14 ANOS E REGISTROS DE VIOLÊNCIA SEXUAL NO BRASIL: COMPARATIVO 2019 E 2023

Frederico Timm Rodrigues de Sousa¹; Mariana Reis Caram¹; Elaine Cristina Fontes de Oliveira¹; Thiago Miranda Soares Caram¹; Lina Timm Rodrigues de Sousa¹; Gilmar Anderson Timm⁴

(1) Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, MG, Brasil; (2) Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, RS, Brasil; (3) Universidade Evangélica de Goiás, Anápolis, GO, Brasil; (4) Universidade Católica de Pelotas, Pelotas, RS, Brasil

Objetivo: Comparar os dados de estupro em meninas de 10 a 14 anos e partos com mães da mesma faixa etária, no Brasil, entre os anos de 2019 e 2023. **Métodos:** Trata-se de um estudo do tipo ecológico, descritivo e retrospectivo, mediante análise de dados secundários do banco de dados do Sistema de Informação de Agravos e Notificação (Sinan) e no Registro de Nascidos Vivos do Datasus. Foram coletados dados das notificações de violência interpessoal, com estupro presente, e partos, ambos de meninas de 10 a 15 anos, nos anos de 2019 e 2023, no Brasil. As variáveis utilizadas foram notificações estupro, ano, partos e região. **Resultados:** No ano de 2019 foram registrados 19.330 partos de meninas entre 10 e 14 anos, enquanto em 2023 foram registrados 13.939, representando uma queda de 27,88%. Por outro lado, no que se refere a notificações de estupro, 2019 registrou 9.501 notificações e 2023 foram 15.626, o que representa um aumento de 64,46%. Em 2023 a região Sudeste foi a que mais registrou notificações de estupro, com 5.288 casos, e registrou 3.143 partos com mães entre 10 e 14 anos. No mesmo período, o Nordeste foi a região que mais registrou partos de meninas nessa faixa etária, com 5.264 nascimentos, enquanto registrou 3.069 casos de estupro. Já no ano de 2019, o Sudeste registrou 4.636 partos com essas características e 2.780 casos de estupro. **Conclusão:** Os dados evidenciam uma aparente contradição entre a queda no número de partos em meninas de 10 a 14 anos e o aumento significativo nas notificações de estupro na mesma faixa etária entre 2019 e 2023. Enquanto os partos diminuíram 27,88%, as notificações de estupro cresceram 64,46%, sugerindo uma possível melhora no acesso à denúncia e à identificação da violência sexual. A discrepância entre estupros notificados e partos também pode indicar maior disponibilidade de métodos contraceptivos emergenciais e acesso ao aborto legal em casos previstos por lei. Regionalmente, o Sudeste apresentou o maior número de estupros em 2023 (5.288), mas registrou menos partos (3.143) que o Nordeste (5.264), onde as notificações de estupro foram menores (3.069). Esse dado pode refletir subnotificação da violência sexual em algumas regiões e diferentes acessos a políticas de prevenção da gravidez infantil. A redução dos partos sugere avanços no atendimento às vítimas, mas o aumento nas notificações de estupro reforça a necessidade de medidas preventivas e de suporte às meninas em situação de vulnerabilidade.

Palavras-chave: abuso sexual na infância; saúde da criança; saúde pública; violência sexual

GINECOLOGIA – INFÂNCIA E ADOLESCÊNCIA

ESTUDO ORIGINAL

6406 PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE HIV EM ADOLESCENTES NO NORDESTE ENTRE 2014 A 2023

Beatriz Helena de Albuquerque Tavares¹; Larissa Oliveira Aguiar¹; Mayra Emmily Peixoto Gonçalves¹; Giovana Freitas da Silva Ferreira¹; Maria Clara Rodrigues Chaves¹; Reilane Cristina Barroso Barra¹; Sabrina Costa Coelho¹; Erika Sampaio Ladeira¹

(1) Centro Universitário do Pará, Belém, PA, Brasil

Objetivo: Traçar o perfil epidemiológico de adolescentes com HIV na região Nordeste no período de 2014 a 2023. **Métodos:** Trata-se de um estudo epidemiológico retrospectivo, descritivo e quantitativo, com o uso de dados secundários disponíveis no departamento de informática do Sistema Único de Saúde (Datasus) referentes aos casos de HIV em adolescentes na região Nordeste, notificados entre os anos de 2014 e 2023. As variáveis elegíveis foram: cor/raça, Unidade Federativa, escolaridade e idade. **Resultados:** No período analisado, foram notificados 785 casos da doença na região Nordeste, com destaque a Bahia, com 197 notificações (25%), seguido por Pernambuco com 151(19,2%) e Maranhão com 122(15,5%). As adolescentes com 19 anos de idade foram a maioria, com 257 casos (32,7%). Quanto à cor/raça, a parda ficou com o maior número de casos, com 339(43,1%). Em relação à escolaridade das adolescentes, a maior parte tinha 5ª a 8ª série completa, sendo 131(16,6%). **Conclusão:** A partir dos dados analisados, é possível identificar um aumento significativo nos casos de HIV entre adolescentes no Nordeste, com maior incidência na Bahia, Pernambuco e Maranhão. A predominância de casos em adolescentes de 19 anos, de cor/raça parda e com escolaridade até a 8ª série reforça a vulnerabilidade desse grupo. Esses resultados ressaltam a necessidade de intensificar ações preventivas, como educação sexual nas escolas, ampliação do acesso a testes e tratamento precoce, além do fortalecimento de políticas públicas voltadas à redução da transmissão do HIV entre adolescentes na região.

Palavras-chave: adolescente; HIV; perfil epidemiológico

GINECOLOGIA – INFÂNCIA E ADOLESCÊNCIA

ESTUDO ORIGINAL

4457 PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE NASCIDOS VIVOS DE MÃES ADOLESCENTES NO PARÁ ENTRE OS ANOS DE 2014 E 2023

Leticia Adriane Medeiros da Silva¹; Beatriz Gobitsch Lopes de Lima¹; Israel Mariano Rabelo¹; Brenda Diniz Rodrigues¹

(1) Centro Universitário do Pará (Cesupa), Belém, PA, Brasil

Objetivo: Descrever o perfil epidemiológico dos nascidos vivos de mães adolescentes, configuradas entre 10 e 19 anos, no período de 2014 a 2023 no estado do Pará, utilizando dados de notificação compulsória. **Métodos:** Estudo de caráter descritivo, de corte transversal e retrospectivo referente aos anos de 2014 a 2023, obtendo como fonte de dados o Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (Sinasc), onde foi pesquisado faixa etária, instrução materna, número de consultas do pré-natal, tempo de gestação até o parto e métricas de nascimento do recém-nascido. As variáveis foram armazenadas e avaliadas a partir do software Microsoft Excel, sendo incluídas pacientes do sexo feminino que deram à luz entre 2014 e 2023, estando no intervalo de idade entre 10 e 19 anos. Puérperas de natimortos foram excluídas do estudo, assim como as pacientes fora do intervalo de idade predefinido. A pesquisa não foi submetida ao Comitê de Ética e Pesquisa devido a utilização de dados secundários e de domínio público. **Resultados:** Durante o período estudado foram registrados 321.342 nascimentos de bebês vivos no estado analisado. O estudo da faixa etária das mães revelou que 94,18% tinham entre 15 e 19 anos de idade, enquanto para os outros 5,82% estavam entre os 10 e os 14 anos de idade. Quanto à educação, 55,51% tinham completado pelo menos oito anos letivos, 41,36% possuíam entre um a sete anos de instrução e apenas 0,51% não tinham qualquer nível de instrução. Durante o acompanhamento pré-natal das mulheres grávidas observou-se que 39,83% realizaram sete ou mais consultas médicas; 38,9% fizeram entre quatro e seis visitas; 16,07% compareceram a uma a três consultas; e 4,68% não tiveram nenhuma consulta durante a gestação. Quanto à duração da gestação dos bebês nascidos: 75,37% ocorreram a termo; 14,44% foram pré-termo; e 5,11% foram pós-termo. Em relação ao peso ao nascer dos bebês estudados: 87,59% tiveram peso entre 2,5 kg e 3,999 kg; 3,11% pesaram mais de 4 kg; 7,97% nasceu com peso entre 1,5 kg e 2,499 kg; 0,66% teve peso entre 1 kg e 1,499 kg; e 0,57% apresentou um peso inferior a 1 kg. **Conclusão:** A gravidez na adolescência é um grande problema de saúde pública no estado do Pará. Logo, após a coleta de dados notou-se que a incidência desse acometimento é maior entre adolescentes de 14 a 19 anos de idade, com acesso à educação, o que coloca em xeque a efetividade do ensino em educação sexual oferecido nas escolas.

Palavras-chave: Gravidez na adolescência; nascidos vivos; perfil epidemiológico

GINECOLOGIA – INFÂNCIA E ADOLESCÊNCIA

ESTUDO ORIGINAL

5589 PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO E CLÍNICO DE ADOLESCENTES COM DOENÇAS CRÔNICAS

Ingrid Moura Laranjeira de Souza¹; Catarina Cavalcanti da Silva¹; Márcia Sacramento Cunha Machado¹; Natália Rezende Fonseca¹; Luana Cunha Machado¹; Vanessa Cunha Machado¹

(1) Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, Salvador, BA, Brasil

Objetivo: Descrever o perfil sociodemográfico e a prevalência de fatores relacionados à saúde reprodutiva em crianças e adolescentes portadores de doenças crônicas. **Métodos:** Trata-se de um estudo descritivo, observacional, transversal e retrospectivo, realizado com dados coletados entre 2023 e 2024 no ambulatório de ginecologia infanto juvenil (CAAE: 60745522.2.0000.5544). Incluíram-se crianças e adolescentes de 8 a 19 anos com doenças crônicas, cujos responsáveis assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Os critérios de exclusão englobaram participantes com prontuários eletrônicos incompletos e recusas do TCLE. As variáveis analisadas incluíram dados sociodemográficos (faixa etária, etnia, escolaridade), índice de massa corpórea (IMC), antecedentes ginecológicos (menarca, ciclo e fluxo menstrual, dismenorria, patologias, contracepção), antecedentes sexuais, comorbidades (síndrome dos ovários policísticos, puberdade precoce, ISTs, dismenorria diagnosticada), e hábitos de vida (tabagismo, etilismo, uso de substâncias psicoativas e prática de atividade física). Os dados foram organizados em planilhas eletrônicas para garantir consistência e análises descritivas. **Resultados:** Foram analisados 30 pacientes, com a maioria entre 15 e 18 anos (53%) e 12 e 14 anos (40%). A maioria tinha ensino fundamental incompleto (46,66%), enquanto 60% tinham etnia ignorada e 20% eram negras. Em termos antropométricos, 27% tinham IMC entre 30 e 34,9, 23% entre 18,5 e 24,9, 27% das pacientes estavam obesas, ao passo que 23% estavam eutróficas. Quanto aos hábitos de vida, 73% não eram tabagistas, 67% não consumiam álcool, 70% não usavam substâncias psicoativas e 53% não praticavam atividades físicas. Nos antecedentes ginecológicos, 47% tiveram menarca entre 11 e 12 anos, 43% relataram ciclos de 28 a 31 dias, 33% intensidade de fluxo moderada, e 80% apresentaram dismenorria. Além disso, 70% não usavam contraceptivos. Entre as pacientes com diagnóstico prévio (33%), 60% tinham dismenorria, 30% irregularidade menstrual, 10% puberdade precoce e 10% infecções sexualmente transmissíveis. **Conclusão:** O estudo revelou que a maioria das adolescentes atendidas no ambulatório de ginecologia com doenças crônicas apresentava alto índice de obesidade e sedentarismo. Além disso, foi identificado um elevado percentual de dismenorria, baixa adesão a métodos contraceptivos e, em sua minoria, presença de irregularidade menstrual.

Palavras-chave: adolescentes; doenças crônicas; ginecologia

GINECOLOGIA – INFÂNCIA E ADOLESCÊNCIA

ESTUDO ORIGINAL

4056 POBREZA MENSTRUAL EM MENINAS DE 11 A 15 ANOS EM UMA ESCOLA PÚBLICA NA CIDADE DO RECIFE

Barbra El Florencio Nunes¹; Marcos Vinícius Teixeira Araújo¹; Beatriz de Melo Oliveira Rodrigues¹; Flávio Xavier da Silva¹

(1) Faculdade Pernambucana de Saúde, Recife, PE, Brasil

Objetivo: Descrever o perfil sociodemográfico e educacional de meninas de 11 a 15 anos que estão na situação de pobreza menstrual. **Métodos:** Estudo de corte transversal, incluiu meninas de 11 a 15 anos, matriculadas em uma escola pública de Recife, Pernambuco, Brasil, de novembro de 2023 a abril de 2024. Os critérios de exclusão foram a ausência de assinaturas do Termo de Assentimento Livre e Esclarecido ou do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e pessoas que não menstruam. As entrevistas foram feitas após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (CAAE: 65626722.6.0000.5201), por meio de um questionário estruturado, contendo as variáveis: dados epidemiológicos, sociodemográficos e econômicos, renda familiar, número de absorventes por menstruação, absenteísmo por menstruação, absenteísmo por cólica, acesso ao tema menstruação, uso de métodos alternativos ao absorvente descartável, acesso a absorventes, conhecimento sobre ciclo menstrual, acesso a itens de higiene básica e conhecimento sobre a pobreza menstrual. Definimos critérios maiores e menores para pobreza menstrual adaptados a partir de um estudo da Unicef. Os dados foram armazenados em uma planilha no Excel na versão 2016 e analisados no Epi-Info versão 7.2.2.6. Utilizamos frequências relativas e absolutas para descrição das variáveis nominais, e medidas de tendência central e dispersão para as variáveis numéricas. Para avaliar a relação entre duas variáveis qualitativas, construímos tabelas de contingência com frequências absolutas e relativas. **Resultados:** Das 165 participantes, 35 estavam em pobreza menstrual, sendo a baixa renda o principal critério. A maioria cursava o 9º ano do ensino fundamental. A idade média foi de 14 anos e a renda média encontrada foi de um a dois salários mínimos. O absenteísmo escolar por falta de absorvente foi de 1 a cada 4 estudantes, embora 70% optaram por receber absorventes do governo. 59% discutem menstruação apenas com figuras femininas. 60 meninas utilizaram métodos alternativos para conter o sangramento, sendo o papel higiênico o mais prevalente. **Conclusão:** O uso inadequado de absorventes devido à falta de acesso a produtos básicos de higiene menstrual afeta a saúde e contribui para o absenteísmo escolar durante o período menstrual. As políticas públicas locais voltadas à distribuição de absorventes são insuficientes e a desinformação impede que o ciclo de desconhecimento seja rompido.

Palavras-chave: absenteísmo; menstruação; pobreza

GINECOLOGIA – INFÂNCIA E ADOLESCÊNCIA

ESTUDO ORIGINAL

5573 PREVALÊNCIA E PERFIL DAS ADOLESCENTES PORTADORAS DE DISMENORREIA

Ingrid Moura Laranjeira de Souza¹; Catarina Cavalcanti da Silva¹; Márcia Sacramento Cunha Machado¹; Natália Resende Fonseca¹; Luana Cunha Machado¹; Vanessa Cunha Machado¹
(1) Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, Salvador, BA, Brasil

Objetivo: Avaliar a prevalência e descrever o perfil clínico das pacientes com dismenorrea atendidas em ambulatório de ginecologia infanto juvenil. **Métodos:** Trata-se de um estudo descritivo, observacional, transversal e retrospectivo, conduzido com dados coletados entre 2023 e 2024 no ambulatório de ginecologia infanto-juvenil (CAAE: 60745522.2.0000.5544). Foram incluídas adolescentes de 12 a 18 anos. Em casos de menores de 18 anos, os responsáveis legais assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Excluíram-se participantes com dados incompletos no prontuário eletrônico ou ausência de consentimento. As variáveis analisadas incluíram fatores sociodemográficos (faixa etária, etnia, escolaridade), índice de massa corpórea (IMC), antecedentes ginecológicos (idade da menarca, duração do ciclo e fluxo menstrual, contracepção), hábitos de vida (tabagismo, etilismo, uso de substâncias psicoativas e atividade física). Os dados foram organizados em planilhas e submetidos a análise descritiva. **Resultados:** Das 120 pacientes, 67% apresentavam dismenorrea. O maior percentual ocorreu na faixa etária de 15 a 18 anos (56%) e 40% das pacientes possuíam ensino fundamental incompleto. Informações sobre etnia estavam incompletas. Entre as pacientes com dismenorrea, 40% estavam eutróficas e 20% obesas. A menarca ocorreu entre 8 e 10 anos em 34% e entre 11 e 12 anos em 45% das pacientes. A duração do período menstrual variou entre 3 e 4 dias (18%), 5 e 6 dias (39%) e mais de 7 dias (21%). O ciclo menstrual predominante foi de 28 a 31 dias (40%) e apenas 29% pacientes faziam uso de contracepção, enquanto 66% não fazia uso. Em relação às comorbidades prévias, 3% das pacientes possuíam irregularidade menstrual, 1% possuía TPM, 1% bartholinite e 1% endometriose. Sobre hábitos de vida, 61% não fumavam, 8% faziam uso de álcool e 26% realizavam atividade física, ao passo que 48% não realizavam atividades. **Conclusão:** Evidenciou-se uma prevalência da dismenorrea entre as adolescentes, com a maioria das participantes situando-se na faixa etária de 15 a 18 anos, apresentando ensino fundamental incompleto e ausência de prática regular de atividades físicas. A menarca ocorreu predominantemente entre os 11 e 12. Observou-se que a maioria das pacientes não fazia uso de contracepção e não possuía outras comorbidades. Esses resultados ressaltam tanto a prevalência substancial da dismenorrea quanto o perfil clínico predominante entre as adolescentes acometidas.

Palavras-chave: adolescentes; dismenorrea; prevalência

GINECOLOGIA – INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS

ESTUDO ORIGINAL

4725 A PREVALÊNCIA DE SÍFILIS GESTACIONAL NO AMAPÁ: UM COMPARATIVO COM OUTROS ESTADOS DA REGIÃO NORTE

Lourdes Helena Rabelo Dias¹; Layse Maia da Silva²; Ioná Betânia Figueiredo Rabelo³; Aljerry Dias do Rêgo⁴

(1) Centro Universitário Estácio, Ribeirão Preto, SP, Brasil; (2) Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais, Betim, MG, Brasil; (3) Universidade Federal do Maranhão, São Luís, MA, Brasil; (4) Universidade Federal do Amapá, Macapá, AP, Brasil

Objetivo: Discorrer sobre o perfil epidemiológico da sífilis gestacional no Amapá entre 2014 e 2023, comparando-o com os demais estados da região Norte. **Métodos:** Estudo epidemiológico, descritivo e quantitativo, com dados do Sistema Nacional de Agravos e Notificações (Sinan), abrangendo casos de sífilis gestacional e nascidos vivos na região Norte entre 2014-2023. A prevalência foi calculada como casos por 1.000 nascidos vivos. Analisaram-se faixa etária, escolaridade, etnia e classificação clínica. Os dados foram tabulados e analisados quantitativamente para identificar diferenças entre o Amapá e outros estados nortistas. **Resultados:** Entre 2014-2023, a região Norte registrou 53.322 casos de sífilis gestacional, destacando-se Pará (20.350; 38,16%), Amazonas (14.565; 27,31%) e Acre (4.662; 8,74%). O Amapá teve 3.079 casos (5,77%), em sexto lugar, apesar de ser um dos menos populosos. A prevalência no Amapá foi de 20,47/1.000 nascidos vivos, acima da média regional (17,31/1.000), de Rondônia (14,65/1.000) e Roraima (17,73/1.000). Os municípios mais afetados foram Macapá (22,86; 74,1%) e Santana (281; 9,1%). As faixas etárias mais atingidas foram de 20-39 anos (68% no Amapá e 73,66% na região Norte) e 15-19 anos (27% no Amapá e 23,25% na região Norte). Sobre escolaridade, 26,62% das gestantes no Amapá não concluíram o ensino básico, próximo ao Amazonas (26%) e Rondônia (27,36%), e 20,20% concluíram o ensino médio, semelhante ao Pará (19,59%). Ressalta-se que 691 notificações (22,4%) não continham essa informação, superior à média regional (19,9%). Em etnia/raça, 75% dos casos no Amapá envolveram pardas, similar à média regional (79%). Sífilis primária (49,2%) foi a mais comum, seguida da latente (11,3%), assim como na região (40,6% primária e 23% latente). No entanto, 918 notificações (29,7%) estavam incompletas no Amapá, também superiores à média regional (19,8%). **Conclusão:** A prevalência de sífilis gestacional no Amapá é superior à média regional, refletindo o perfil da região Norte: alta incidência em mulheres jovens, de baixa escolaridade e autodeclaradas pardas. Embora pouco populoso, sua taxa é comparável à dos maiores estados da região, destacando a urgência de políticas públicas que ampliem o acesso ao pré-natal e promovam a educação em saúde. Priorizar o diagnóstico precoce e fortalecer ações preventivas é essencial, além de melhorar o preenchimento das notificações para intervenções efetivas.

Palavras-chave: educação em saúde; políticas públicas; saúde materna; sífilis gestacional

GINECOLOGIA – INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS

ESTUDO ORIGINAL

6230 ADESAO DA VACINAÇÃO CONTRA O PAPILOMAVÍRUS HUMANO EM UMA FEIRA DO MUNICÍPIO DE GURUPI-TO

Andressa Sena Rodrigues¹; Anna Luiza Lima Bayma¹; Carina Souza de Melo¹; Carla Giovana Vieira Campos¹; Daniela Leão da Costa¹; Fabiana Cândida de Queiroz Santos Anjos¹

(1) Universidade de Gurupi, Gurupi, TO, Brasil

Objetivo: Analisar a quantidade de mulheres frequentadoras da Feira Municipal de Gurupi-TO que foram vacinadas contra o HPV. **Métodos:** Trata-se de uma pesquisa epidemiológica quantitativa descritiva, com 238 mulheres entrevistadas por meio de um questionário aplicado entre agosto e novembro de 2024. Foram incluídas mulheres com capacidade intelectual e cognitiva preservada, frequentadoras da Feira Municipal de Gurupi-TO e que assinaram o termo de consentimento autorizando a participação na pesquisa. Foram excluídas as entrevistas realizadas em mulheres menores de 18 anos. Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa CAAE: 79769224.3.0000.5518. **Resultados:** Ao todo, 238 mulheres, com idades variando entre 18 e 84 anos, foram entrevistadas por meio de um questionário. Essa pesquisa indagava se elas haviam sido vacinadas contra o papilomavírus humano (HPV). Caso a resposta fosse afirmativa, era solicitado que informassem o número de doses recebidas. Dessas mulheres entrevistadas apenas 77 mulheres (32,35%) foram vacinadas contra o HPV; dessas: 13 realizaram apenas uma dose, 23 realizaram 2 doses, 7 realizaram 3 doses e 34 mulheres não souberam informar com quantas doses foram imunizadas. **Conclusão:** Pode-se concluir que, apesar da vacina contra o HPV ser disponibilizada pelo Sistema Único de Saúde (SUS) para crianças e adolescentes desde 2014, houve baixa adesão à vacinação entre as participantes. Além disso, muitas delas não realizaram o esquema vacinal completo, comprometendo sua eficácia. Já aquelas que não participaram da campanha de vacinação destinada a jovens entre 9 e 14 anos, e ultrapassaram a idade, ficam fora da imunidade vacinal de acordo com o calendário. Só podendo, portanto, serem submetidas à vacina em casos de contato com o vírus HPV. Essa situação pode aumentar a vulnerabilidade para cânceres evitáveis, como de colo de útero, e contribuir para a propagação do vírus na população. Nota-se que a demarcação de faixa etária para a vacinação prejudica a adesão à vacina, especialmente quando a maioria da população sexualmente não é abrangida. Diante disso, é necessário ampliar as estratégias vigentes de execução da vacinação para a faixa etária contemplada, como por exemplo em projetos de vacinação nas escolas, visando, assim, melhorar a adesão da população.

Palavras-chave: mulheres; saúde pública; vacina

GINECOLOGIA – INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS

ESTUDO ORIGINAL

4745 AIDS EM IDOSAS RESIDENTES NO NORTE DO BRASIL: UMA ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DOS ANOS DE 2019 A 2023

William Patrick Guedes Maia¹; Maria Luiza Cechim de Seixas Duarte¹; Waldemir Medeiros Jennings Neto¹; Amanda Gabrielle Oliveira Vaz¹; Brenda de Oliveira Cardoso¹; Aljerry Dias do Rêgo¹

(1) Universidade Federal do Amapá, Macapá, AP, Brasil

Objetivo: Descrever, a partir da análise de dados secundários, o perfil epidemiológico da síndrome da imunodeficiência adquirida (AIDS) em idosas residentes no Norte do Brasil, entre os anos de 2019 e 2023. **Métodos:** Trata-se de um estudo ecológico e retrospectivo, realizado com base na análise de dados disponíveis na plataforma do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (Datasus). Recorte temporal dos anos de 2019 a 2023, região/UF de residência, sexo feminino e faixa etária (60 anos ou +) foram os filtros utilizados. As variáveis raça/cor, escolaridade e categoria de exposição foram incluídas. **Resultados:** O número de casos de Aids em mulheres residentes na região Norte notificados no período analisado foi de 2.366. Mulheres idosas representaram 5,24% desse total, com 124 casos. Os estados do Pará, Amazonas e Rondônia concentraram o maior número de notificações (78,2%). O Amapá registrou 9 casos (7,25%) neste grupo. Roraima e Tocantins registraram 8 casos cada. Acre foi o estado com menor número de notificações (1,61%). Em relação à faixa etária, mulheres entre 60 a 69 anos foram responsáveis por 81,4% dos casos, seguidas pelo grupo de 70 a 79 anos com 16,9%. Apenas 2 casos foram notificados em mulheres com 80 anos ou mais. Idosas pardas apresentaram 78,2% das notificações, já as brancas e pretas somaram juntas 16,1%. Houve uma divergência em relação aos dados de escolaridade e o número total de casos, com 96 registros nessa variável. Desses, 22,9% representam idosas com ensino médio completo, 32,2% idosas com ensino fundamental incompleto e 15,6% representam mulheres analfabetas. 3,1% dos casos ocorreram em idosas com ensino superior completo. Idosas heterossexuais caracterizam o grupo mais atingido pela Aids na região Norte. Somente 1 registro foi identificado em usuárias de drogas injetáveis. **Conclusão:** Compreendendo que o diagnóstico da Aids na terceira idade predispõe a situações de vulnerabilidade física e psicológica acentuadas, há a necessidade da adequação dos serviços de saúde, considerando o rastreamento de infecções sexualmente transmissíveis como integrante da assistência a pessoas idosas.

Palavras-chave: epidemiologia; saúde da mulher; síndrome da imunodeficiência adquirida

GINECOLOGIA – INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS

ESTUDO ORIGINAL

5046 AIDS EM MULHERES BISSEXUAIS E HOMOSSEXUAIS: ANÁLISE NO SUDESTE E NORDESTE (2019-2023)

Sabrina Jutkoski¹; Nayane Moraes Livero¹; Rafaela Castioni Ferreira¹; Mariana Fuchs Badeca da Costa¹; Maria Eduarda Amaral Mancebo¹; Wallace Alexandre Oliveira¹; Gilberto Nagahama¹

(1) Universidade Nove de Julho – Campus São Bernardo do Campo, São Bernardo do Campo, SP, Brasil

Objetivo: Analisar os casos da síndrome da imunodeficiência adquirida (AIDS) entre mulheres bissexuais e homossexuais, considerando características epidemiológicas das regiões Sudeste e Nordeste entre 2019 e 2023. **Métodos:** Estudo epidemiológico comparativo com dados notificados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan) e coletados no Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (Datasus). Foram considerados casos de AIDS notificados em mulheres bissexuais e homossexuais entre 2019 e 2023 nas regiões Sudeste e Nordeste do país. As variáveis consideradas foram região e UF de residência, raça/cor, faixa etária e escolaridade. **Resultados:** Entre 2019 e 2023, diagnosticaram-se 547 casos de AIDS em mulheres homossexuais e bissexuais, com 174 (31,8%) no Sudeste, liderado por São Paulo (91; 52,2%). O ano de 2020 teve o maior número de diagnósticos no Sudeste (44), enquanto 2023 foi o ano com a menor quantidade (24), com destaque para Minas Gerais, que não teve nenhum diagnóstico. A região Nordeste foi a segunda com o maior número de diagnósticos, sendo 139 casos (25,3% do total). O Maranhão lidera com 41 diagnósticos (29,4% da região Nordeste), enquanto a Paraíba teve o menor número de casos (1; 0,7%). O ano de 2019 teve o maior número de diagnósticos (40) no Nordeste, enquanto 2023 apresentou o menor número de casos (12), com destaque para Alagoas, Ceará, Paraíba e Sergipe, que não apresentaram nenhum diagnóstico de AIDS na população supracitada. As regiões Sudeste e Nordeste concentram 313 casos (55,5% do total). As mulheres com ensino médio completo representam 29,4% (75 casos), sendo mais frequentes no Sudeste (47 casos). A faixa etária mais afetada é a de 35-49 anos, com 37,1% dos casos (116), sendo mais prevalente no Nordeste (64 casos). As mulheres pardas, que representam a maioria dos casos (51,8%), predominam no Nordeste, o que corresponde a 68,3% dos registros. **Conclusão:** Entre 2019 e 2023, o Sudeste liderou os diagnósticos de AIDS em mulheres bissexuais e homossexuais, com destaque para São Paulo, enquanto o Maranhão predominou no Nordeste. A faixa etária mais afetada foi de 35 a 49 anos, predominando no Nordeste, assim como mulheres pardas. Esses resultados reforçam a urgência de estratégias regionais e políticas públicas direcionadas para prevenção e redução das desigualdades no enfrentamento da AIDS.

Palavras-chave: mulheres que fazem sexo com mulheres; síndrome da imunodeficiência adquirida; soropositividade para HIV

GINECOLOGIA – INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS

ESTUDO ORIGINAL

4287 AIDS EM MULHERES COM 60 ANOS OU MAIS NA REGIÃO SUL-FLUMINENSE DO RIO DE JANEIRO DE 2000 A 2023

Pérsio Pinto Terra¹; Nathália Moreira de Liz¹; Pietra Duboc Granzinoli¹; Juliana Monteiro Ramos¹

(1) Centro Universitário de Valença (UNIFAA), Valença, RJ, Brasil

Objetivo: O objetivo deste trabalho é descrever os dados de notificação de AIDS em mulheres com 60 anos ou mais na região sul-fluminense do estado do Rio de Janeiro de 2000 a 2023. **Métodos:** Trata-se de um estudo ecológico sobre notificação de AIDS em mulheres com 60 anos ou mais na região sul-fluminense do estado do Rio de Janeiro de 2000 a 2023. Para este estudo foram coletados dados públicos do Sistema Único de Saúde, por meio do Datasus, abordado as seguintes variáveis: ano da notificação, faixa etária e casos notificados. Não foi necessária a aprovação pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CEP), pois o estudo foi realizado utilizando dados públicos. Foi utilizado o programa Microsoft Excel para realizar a tabulação e cálculos dos dados obtidos. A falta de dados socioeconômicos e outros dados epidemiológicos foram limitadores desse estudo, uma vez que são importantes para a análise dos dados. **Resultados:** Os dados apontam uma variação na frequência de notificações ao longo dos anos, com picos significativos em determinados períodos, sem uma tendência clara de aumento ou diminuição. No período de 2000 a 2023, foram registrados 86 casos de AIDS em mulheres com 60 anos ou mais na região sul-fluminense do estado do Rio de Janeiro. O ano de 2014 apresentou o maior número de notificações, com 11 casos. Em 2013 e 2005, foram registrados 8 casos em cada ano. Outros anos com registros elevados foram 2007 (4 casos), 2011 (4 casos) e 2017 (7 casos). Por outro lado, os anos com menor número de notificações foram 2000, 2004, 2010, 2012 e 2023, com 1 caso registrado em cada um desses anos. **Conclusão:** A investigação revela uma realidade preocupante sobre a prevalência da AIDS em mulheres idosas, marcada por picos em notificações, como em 2014, e desafios no diagnóstico e tratamento devido a barreiras sociais e culturais. A redução nas notificações em certos anos pode indicar subnotificações ou falhas no registro, dificultando a avaliação da epidemia. A ausência de dados socioeconômicos e outras variáveis, como atividade sexual, uso de preservativos e acesso à saúde, compromete a compreensão do contexto. É crucial investir em estudos rigorosos, campanhas de conscientização e educação em saúde para esse grupo, promovendo proteção e tratamento imediato. Além disso, o aprimoramento da vigilância epidemiológica e o fortalecimento de políticas públicas são fundamentais para reduzir a incidência e complicações da AIDS entre idosas na região sul do Rio de Janeiro.

Palavras-chave: epidemiologia; idosas; infecções sexualmente transmissíveis; vírus da imunodeficiência humana (HIV)

GINECOLOGIA – INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS

ESTUDO ORIGINAL

4044 ANÁLISE DA MORTALIDADE EM MULHERES EM IDADE FÉRTIL POR IST'S NO BRASIL ENTRE 2019 E 2023

Sabrina Jutkoski¹; Shirley Gabrielle Amaral Fernandes²; Nicole Simone de Lima Coelho³; Flávia Teodora de Oliveira⁴; Cláudia Regina dos Santos Fortes⁵; Amanda Silva Mendes⁵; Gilberto Nagahama¹

(1) Universidade Nove de Julho – Campus São Bernardo do Campo, São Bernardo do Campo, SP, Brasil; (2) Universidade Salvador Campus Professor Barros, Salvador, BA, Brasil; (3) Faculdade de Medicina de Marília, Marília, SP, Brasil; (4) Universidade Nove de Julho – Campus Osasco, Osasco, SP, Brasil; (5) Universidade Paulista Campus Alphaville, Santana de Parnaíba, SP, Brasil

Objetivo: Analisar a mortalidade em mulheres em idade fértil por infecções sexualmente transmissíveis (ISTs) no Brasil, no período de 2019 a 2023, relacionando taxas e variáveis. **Métodos:** Estudo observacional descritivo, com análise quantitativa do número de óbitos por ISTs, considerando local de residência e categoria CID-10, em mulheres em idade fértil, entre 2019 e 2023. Os dados foram coletados do Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (Datasus). As variáveis incluíram região, óbitos anuais, faixa etária, cor/raça, escolaridade e estado civil. Foram realizadas análises descritivas para identificar padrões e prevalências. **Resultados:** No período entre 2019 e 2023, foram registrados 11.061 óbitos por ISTs em mulheres em idade fértil. Desses, 10.923 estavam relacionados ao Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV), seguidos por 37 devido à infecção por vírus da Herpes, e 34 por Sífilis Tardia. Regionalmente, a maior incidência foi registrada no Sudeste, com 4.039 óbitos, seguido pelo Nordeste (2.681) e Sul (2.220). Devido à predominância de óbitos vinculados ao HIV (98,7% do total), foram analisados aspectos específicos relacionados a essa causa. Assim, na relação óbitos por ano, 2021 apresentou o maior número, com 2.328 óbitos, seguido por 2019, com 2.319 óbitos. Em relação à faixa etária, mulheres entre 40 e 49 anos lideraram, com 5.148 óbitos, seguidas pelas de 30 a 39 anos, com 3.985. Quanto à cor/raça, a maioria foi identificada como parda (5.300), seguida pela cor/raça branca (3.496). No critério escolaridade, o maior quantitativo ocorreu entre aquelas com “8 a 11 anos de estudo” (3.329), seguido por “4 a 7 anos” (3.182). Quanto ao estado civil, a maioria dos óbitos ocorreu em mulheres solteiras, com 7.210 óbitos (65%), seguida pelas casadas, com 1.185 óbitos no período. **Conclusão:** Entre 2019 e 2023, os óbitos por ISTs em mulheres em idade fértil no Brasil foram majoritariamente associados ao HIV (98,7%), com prevalência na região Sudeste, em mulheres pardas, solteiras, e com escolaridade entre 4 e 11 anos. A faixa etária mais atingida foi a de 40 a 49 anos, e o ano de 2021 registrou a maior taxa de mortalidade. Esses achados destacam a permanência da problemática na saúde pública, bem como a necessidade de estratégias mais eficazes de prevenção e intervenção voltadas às populações mais vulneráveis.

Palavras-chave: infecções sexualmente transmissíveis; saúde da mulher; saúde sexual; soropositividade para HIV

GINECOLOGIA – INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS

ESTUDO ORIGINAL

3969 ANÁLISE DO NÚMERO DE CASOS DE SÍFILIS ADQUIRIDA NO BRASIL EM IDOSAS ENTRE 2018 A 2022

Ana Livia de Lima Paula¹; Umberto Marzullo Filho²; Nicolas William Gonçalves Almeida²; Rachel Rocha Pinheiro Machado¹

(1) Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde de Juiz de Fora, Juiz de Fora, MG, Brasil; (2) Universidade Federal de Juiz de Fora, Juiz de Fora, MG, Brasil

Objetivo: Analisar e quantificar os novos casos de sífilis adquirida notificados no Brasil, em idosas, entre o período de 2018 a 2022. **Métodos:** Estudo descritivo, quantitativo e transversal realizado por meio da coleta de dados de base populacional a partir do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan), segundo os casos notificados por ano e as cinco regiões do país. Investigou-se a incidência de sífilis no período de quatro anos em mulheres com idade a partir de 65 anos. **Resultados:** Constatou-se que no período entre 2018 e 2022 foi registrado um total de 16.593 casos. A região Sudeste apresentou o maior número de notificações da doença, com 7.888 (47,53%), seguido da região Sul, com 4.303 (25,93%), logo após a região Nordeste, com 2.647 (15,95%), seguida da região Norte, com 901 (5,43%), e, por fim, a região Centro-Oeste, com 854 (5,14%). Observou-se que em 2019 foi registrado um total de 3.552 casos e que houve um aumento discreto desse número em relação ao ano anterior, que obteve 3.267. Ademais, o ano de 2020 registrou o menor número de notificações durante o período analisado, seguido do ano de 2021 com o segundo menor registro. Notou-se um aumento nos casos de 52% no ano de 2022 em relação ao ano anterior em todas as regiões. **Conclusão:** Os dados apresentados sugerem que a razão da região Sudeste liderar o número de notificações da doença está ligada a sua maior densidade populacional, além de uma possível fragilidade de programas de prevenção direcionados, especificamente, aos idosos, já que, atualmente, nota-se que parte das políticas públicas percebem essa população como inativa sexualmente. Outrossim, pode-se atribuir a menor quantidade de registros entre os anos de 2020 e 2021 ao período intenso da pandemia de COVID-19, em que houve priorização dos atendimentos aos quadros de síndrome respiratória gerando uma subnotificação dos casos de sífilis. Ademais, é possível que a taxa elevada de casos em 2022 seja reflexo da maior disponibilização de testes rápidos para sífilis pelo sistema de saúde, permitindo, assim, maior número de diagnósticos. Por fim, diante da dinâmica demográfica brasileira e seu rápido envelhecimento populacional, nota-se elevação da quantidade de idosos que vivenciam a prática sexual, muitas vezes, de forma insegura por não se perceberem vulneráveis às infecções sexualmente transmissíveis (IST), sendo fundamental a adoção de estratégias que promovam a conscientização dessa faixa etária.

Palavras-chave: Brasil; idosas; sífilis

GINECOLOGIA – INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS

ESTUDO ORIGINAL

4933 ANÁLISE DO PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE MULHERES COM AIDS NO BRASIL ENTRE 2019 E 2023

Ana Beatrys Santana Santos¹; Ana Júlia Siqueira Guimarães¹; Mariana Souza Monteiro¹; Ronaldo Silva¹; Bárbara Borges de Oliveira Rosa¹; Paula Fernanda Santos Andrade¹; João Marcos Vieira Oliveira¹; Júlia Maria Gonçalves Dias¹

(1) Universidade Federal de Sergipe, Aracaju, SE, Brasil

Objetivo: Descrever o perfil epidemiológico das mulheres com AIDS no Brasil entre 2019 a 2023. **Métodos:** Trata-se de um estudo epidemiológico, transversal, descritivo acerca dos casos de AIDS na população do sexo feminino no Brasil. Os dados foram obtidos do Sistema Informação de Agravos de Notificação (Sinan) disponibilizados pelo Datasus, considerando os anos de 2019 a 2023. Foi realizada a análise da frequência relativa das variáveis faixa etária, escolaridade, raça e categoria de exposição. Não foi necessária aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa, uma vez que se trata de dados de base populacional. **Resultados:** Entre 2019 e 2023 foram registrados 157308 casos de AIDS no país, e 45853 (29,14%) ocorreram em mulheres, a maioria na região Sudeste (15,47%), seguida do Nordeste (11,46%), Sul (11,44%), Norte (5,17%) e Centro-Oeste (3,41%). Observou-se no período flutuações no número de casos, destacando-se queda de 22,77% entre 2019-2020 e queda de 55,74% entre 2022-2023, possivelmente associado a subnotificação de casos, especialmente durante a pandemia de COVID-19. Em relação à faixa etária, cerca de 26,63% das mulheres tinham entre 40-49 anos, 26,41% de 30-39 anos, 17,86% de 20-29 anos, 16,40% de 50-59 anos, 7,05% de 60-69 anos, 3,74% tinham idade igual ou inferior a 19 anos e 1,88% tinham idade igual ou superior a 70 anos. No tocante a raça, 22,46% eram pardas, 15,72% brancas, 5,88% pretas, 0,39% amarelas e 0,13% indígenas. A principal forma de exposição foi sexual (39,56%), com menores proporções por transmissão vertical (0,99%) e via sanguínea (0,66%). Dados sobre escolaridade estavam ausentes em 65,87% dos casos, sem uma explicação clara para a inexistência dos dados, o que limita a análise detalhada dessa variável. Entretanto, de acordo com os 34,13% dos dados disponíveis, nota-se que 3,27% eram analfabetas, 35,44% tinham fundamental incompleto, 12,34% fundamental completo, 10,49% médio incompleto, 28,23% médio completo, 2,88% superior incompleto e 5,9% superior completo. **Conclusão:** Evidencia-se maior prevalência de AIDS na região Sudeste do país, com predomínio de mulheres pardas, com idade entre 40-49 anos, ensino fundamental incompleto e que foram expostas à doença por meio sexual. A maior frequência de diagnósticos na faixa etária destacada pode estar relacionada ao não uso do preservativo devido à confiança no parceiro, à falsa sensação de imunidade e ao menor medo de uma possível gravidez.

Palavras-chave: AIDS; perfil epidemiológico; saúde da mulher

GINECOLOGIA – INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS

ESTUDO ORIGINAL

5735 ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DA AIDS EM GESTANTES E A TRANSMISSÃO VERTICAL NA ÚLTIMA DÉCADA NO BRASIL

Victória Martins Fonseca Barbosa¹; Joyce de Oliveira Ribeiro¹; Talysson Almeida Rodrigues¹; Marcela Teixeira Laender Mourão¹

(1) Universidade Vale do Rio Doce, Governador Valadares, MG, Brasil

Objetivo: Discutir sobre os indicadores epidemiológicos acerca da AIDS (*acquired immune deficiency syndrome*) em gestantes e a transmissão vertical, no período de 2013 a 2023, considerando o número de casos totais de AIDS notificados e a idade da notificação dos nascidos vivos contaminados. **Métodos:** Estudo descritivo e retrospectivo sobre os casos de AIDS e de nascidos vivos menores que 13 anos infectados, entre 2013 e 2023, por meio da coleta de dados do Datasus, utilizando a ferramenta TABNET. **Resultados:** Existem 242.456 pessoas diagnosticadas com AIDS no Brasil no ano de 2023. Com o passar dos anos, entre 2013 e 2023 nota-se uma queda do número de notificações. Contudo, de acordo com o Sinan, a taxa de detecção de gestantes com infecção pelo HIV entre 2013 e 2023 teve um aumento de 33,2%. Além disso, em 2023, o uso de TARV durante o pré-natal foi relatado em apenas 70,4% das gestantes infectadas. Somado a isso, a taxa de detecção de AIDS em menores de 5 anos é amplamente utilizada como indicador proxy para o monitoramento da transmissão vertical do HIV, podendo ser considerada até os 13 anos de idade. Sendo assim, pode-se observar a elevada taxa de transmissão vertical, visto que entre a década de 2013 a 2023 foram notificadas 2.162 crianças menores de 13 anos contaminadas pelo HIV. **Conclusão:** É possível observar um aumento no número de casos de gestantes com infecção por HIV na última década e o elevado número de transmissão vertical. Diversos fatores podem ser responsáveis por esse índice crescente, como o abandono do acompanhamento contínuo dos pacientes, os casos de diagnósticos tardios e a insatisfatória cobertura de TARV durante o pré-natal, ainda abaixo de 95%, que é a meta desejada. Ademais, sabe-se que a profilaxia antirretroviral no recém-nascido deve ser realizada no menor tempo possível. Entretanto, no ano de 2023, 313 crianças tiveram suas medidas profiláticas adiadas por um período maior que 24 horas após o nascimento, corroborando com a transmissão vertical do vírus. Assim, os dados citados reforçam a necessidade de um maior investimento em políticas públicas voltadas para a prevenção e diagnóstico precoce do HIV, além de um tratamento efetivo durante a gestação, visando reduzir a infecção e transmissão vertical da AIDS no Brasil.

Palavras-chave: cuidado pré-natal; HIV-1; transmissão perinatal; transmissão vertical de doenças infecciosas

GINECOLOGIA – INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS

ESTUDO ORIGINAL

4970 ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DA INCIDÊNCIA DE SÍFILIS CONGÊNITA NA REGIÃO NORDESTE ENTRE 2014-2023

Ingrid da Silva Ornelas Bahia¹; Michelle Santana Goes¹; Stefanny Pacheco Leão¹; Jade Carvalho Matos²

(1) Universidade Federal da Bahia, Salvador, BA, Brasil; (2) Hospital Universitário Professor Edgar Santos, Salvador, BA, Brasil

Objetivo: Avaliar a evolução temporal da incidência de sífilis congênita na região Nordeste do Brasil entre 2014 e 2023, identificando tendências, variações entre os estados e características epidemiológicas das mães. **Métodos:** Realizou-se um estudo epidemiológico descritivo, utilizando dados secundários obtidos do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan) disponíveis no Datasus. Foram coletados os números de casos notificados de SC e os nascidos vivos (NV) na região Nordeste no período de 2014 a 2023. As taxas de incidência foram calculadas por 1.000 NV para cada ano e estado. Além disso, foram analisadas variáveis maternas, como faixa etária, escolaridade e raça/cor, para traçar o perfil epidemiológico das mães. **Resultados:** Nos nove estados que compõem a região Nordeste, foram registrados 29.431 casos de sífilis congênita entre 2018 e 2022. Entre os estados com maior número de notificações estão Pernambuco, com 8.021 casos (27,25%), Ceará, com 5.245 casos (17,82%), e Bahia, com 5.137 casos (17,45%). Entre 2014 e 2023, um aumento significativo na taxa de incidência de SC foi observado na região Nordeste. Em 2021, a taxa de detecção atingiu 10,5 casos por 1.000 NV, declinando para 9,5 casos por 1.000 NV em 2022, mesma taxa observada em 2018. Em 2022, a região Nordeste representou 28,3% dos casos de SC no Brasil. O perfil epidemiológico das mães revelou que a maioria dos casos ocorreu em mulheres jovens, predominantemente na faixa etária de 20 a 29 anos. Em relação à escolaridade, um estudo identificou que 56,7% das mães não completaram o ensino fundamental. Quanto à raça/cor, houve predomínio de mulheres pardas, refletindo a demografia regional. **Conclusão:** A análise epidemiológica demonstra que, entre 2014 e 2023, além do aumento contínuo na incidência de sífilis congênita na região Nordeste, o perfil epidemiológico também merece destaque ao revelar que mães jovens, de baixa escolaridade e predominantemente pardas estão em maior vulnerabilidade. Esses achados reforçam a urgência de fortalecer as estratégias de prevenção, diagnóstico precoce e tratamento adequado da sífilis em gestantes, dando ênfase aos grupos populacionais mais vulneráveis – como preconiza o princípio da equidade no Sistema Único de Saúde (SUS) – a fim de mitigar a transmissão vertical e melhorar os indicadores de saúde neonatal na região.

Palavras-chave: ISTs; Nordeste do Brasil; sífilis congênita

GINECOLOGIA – INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS

ESTUDO ORIGINAL

4598 ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DAS NOTIFICAÇÕES DE SÍFILIS ADQUIRIDA NO BRASIL ENTRE OS ANOS DE 2019 A 2023

Victoria Mirella do Santos Correia¹; Andréa Fortes Carvalho Barreto¹; Gabriela Soares Garcia¹; Thalía de Oliveira Lisboa¹; Sophia de Santana Ferreira Lemos¹; Danielle Carvalho do Carmo¹; Marianna Lacerda Cardoso Pinchemel Fonseca¹; Marina de Pádua Nogueira¹

(1) Universidade Federal de Sergipe, Aracaju, SE, Brasil; (2) Universidade Tiradentes, Aracaju, SE, Brasil

Objetivo: Esse estudo objetiva realizar um apanhado dos principais dados epidemiológicos diante dos casos notificados de sífilis adquirida no Brasil entre os anos de 2019 e 2023. **Métodos:** A coleta de dados foi feita por meio do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (Datasus), usando a ferramenta TABNET. Após a seleção dos dados, foi realizada a tabulação deles em tabelas de frequência absoluta e relativa no Excel® para análise posterior. **Resultados:** A análise dos dados demonstrou que entre os anos de 2019 e 2023 foram notificados 932.995 casos de sífilis adquirida, sendo as raças parda e branca mais acometidas, com 373.417 e 325.080 de notificações, respectivamente. Dentro do tempo analisado, notou-se uma ascensão no número de casos, exceto no ano de 2020, em que houve uma discreta redução em relação ao ano anterior. Em 2019, houve 166.317 casos, em 2020, 127.438, enquanto em 2023 foi de 249.021, ou seja, de 2019 a 2023, houve um aumento de 49,7%. Pode-se atribuir esse fato à pandemia da COVID-19, em que pode ter acontecido uma procura escassa e prorrogação do diagnóstico diante da situação vivida. Levando-se em conta o padrão observado, há uma possibilidade de o resultado encontrado estar relacionado a uma maior adesão à profilaxia pré-exposição (PrEP) para o vírus da imunodeficiência humana (HIV), uma vez que, por uma falsa impressão de proteção global, algumas pessoas cessaram o uso de preservativos no ato sexual, aumentando o número de outras infecções sexualmente transmissíveis, incluindo a sífilis. Analisando a faixa etária predominante, notou-se que a faixa de 29 a 39 anos obteve, no mesmo padrão detectado nos anos, um aumento linear de casos, sendo a mais acometida, com 556.509 pessoas dentro do total analisado (59%). Além disso, ao se estudar o padrão de escolaridade: em todos os anos, as pessoas com ensino médio completo obtiveram os maiores números de casos notificados. Dos 932.995 casos, 210.452 tinham uma formação média completa (22,57% dos casos). **Conclusão:** Diante da análise feita, conclui-se que, entre os anos analisados, 2023 foi o ano em que mais houve notificação de sífilis adquirida, com um aumento numérico linear, excetuando-se o ano da pandemia; predominância da raça parda, em adultos entre 29-39 anos e com acometimento maior em pessoas com ensino médio completo.

Palavras-chave: Brasil; epidemiologia; sífilis

GINECOLOGIA – INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS

ESTUDO ORIGINAL

4119 ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DOS CASOS DE SÍFILIS ADQUIRIDA ENTRE 2020-2024: AUMENTO DA INFECÇÃO EM IDOSOS

Eduarda Santos Elias das Neves¹; Yohanna Monise dos Santos Rodrigues²; Iasmin Costa Magalhães³; Sara Vieira de Moura⁴; João Pedro Rodrigues Pinto⁵; Júlia Wanderley Soares de Viveiros⁶; Alcécio de Oliveira e Silva⁷

(1) Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil; (2) Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, Vitória da Conquista, BA, Brasil; (3) Universidade Católica de Pelotas, Pelotas, RS, Brasil; (4) Centro Universitário de Goiânia (Unicerrado), MT, Brasil; (5) Universidade Tiradentes, Aracaju, SE, Brasil; (6) Faculdade de Ciências Médicas de Minas Gerais, Belo Horizonte, MG, Brasil; (7) Escola Superior de Ciências da Saúde, Brasília, DF, Brasil

Objetivo: Analisar a distribuição epidemiológica dos casos de sífilis adquirida no Brasil em idosos, pessoas com mais de 60 anos, no período de 2020 a 2024. Com o objetivo de compreender melhor os fatores associados e subsidiar estratégias de prevenção e tratamento. **Métodos:** O presente estudo trata-se de uma análise transversal, descritiva e observacional de dados epidemiológicos disponíveis no portal de dados TABNET, no Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (Datasus). Analisaram-se os dados de sífilis adquirida utilizando filtros de seleção a partir dos indicadores epidemiológicos: período de diagnóstico, utilizando dados entre janeiro de 2020 e junho de 2024, sexo, evolução e faixa etária. **Resultados:** Durante o período analisado houve um total de 797.143 casos, sendo 2023 o ano com maior incidência, 249.021. Desse total, a região Sudeste foi a que apresentou o maior número dos casos, 381.514, sendo o estado de São Paulo aquele com mais notificações, seguida pelas regiões Sul (171.136), Nordeste (122.635), Centro-Oeste (63.063) e, por fim, a região Norte, com 58.795 casos, sendo Roraima o estado com menos notificações no país. A maior parte dos casos, 492.249 (61,75%) foram em pessoas do sexo masculino, 303.957 (38,13%) foram em mulheres e 937 (0,12%) dos casos foram ignorados quanto ao sexo do paciente. No que tange a evolução, os dados apresentaram pouca credibilidade, pois 49,75% dos casos não tiveram a evolução documentada. Por fim, em relação à faixa etária, a população entre 20-39 anos foi a mais afetada, com 478.894 (60%) casos, e cabe salientar o aumento do número de casos em idosos, com 64.350 (8%), que vem aumentando durante o período analisado com: 7,21% (9.192 casos em 127.438) dos casos em 2020; 7,4% (12.654 casos em 171.189) em 2021; 8,4% (18.417 casos em 219.030) em 2022, 8,7% (21.596 casos em 249.021) em 2023 e 8,2% (2488 casos em 30.465) dos casos notificados até junho de 2024. **Conclusão:** Logo, os resultados mostram um aumento gradativo do número de casos confirmados de sífilis adquirida, inclusive da faixa etária 60+. Desse modo, esse público que cresce exponencialmente a cada ano, devido ao aumento da expectativa de vida, sofre com um extremo preconceito perante os assuntos de sexualidade, com grande vulnerabilidade devido à imunidade reduzida, e com deficiências no conhecimento sobre IST e métodos de prevenção. Assim, tais dados detectados retratam a necessidade de planejamento e desenvolvimento de ações efetivas e multiprofissionais de prevenção e assistência.

Palavras-chave: epidemiologia; etarismo; ISTs; sífilis

GINECOLOGIA – INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS

ESTUDO ORIGINAL

5742 AUMENTO DOS ÓBITOS POR AGRAVO DE SÍFILIS ADQUIRIDA NO BRASIL ENTRE 2018 E 2023: UMA ANÁLISE REGIONAL

Júlia Costa Mendes¹; Laura Aquino Braga²; Gabriel Marra Lasmar de Loma³; Marina Castello Branco Bastos⁴; Vitória Alcântara Gonçalves⁵; Antea Galati Acioli Lindoso⁶

(1) Universidade Federal de São João del-Rei, São João del-Rei, MG, Brasil

Objetivo: Demonstrar o aumento do número de óbitos por agravo de sífilis adquirida por região no Brasil no período de 2018 a 2023. **Métodos:** Trata-se de estudo observacional transversal, descritivo, retrospectivo e de análise quantitativa sobre as mortes notificadas por agravo de sífilis no Brasil. Os dados foram obtidos por meio dos registros do Sistema Nacional de Agravos e Notificações (Sinan) no período entre 2018 e 2023. As variáveis analisadas foram região e ano de notificação. O estudo dispôs aprovação do comitê de ética em pesquisa. **Resultados:** Em 2018, foram notificados 160.489 casos de sífilis adquirida no Brasil, e, em 2023, esse número foi de 249.021, revelando um aumento de 55,16%. No período entre 2018 e 2023, os óbitos causados por agravos da doença foram de 80, no primeiro ano, e de 143, no último, destacando um crescimento de 78,75%. Ao comparar os óbitos entre as regiões brasileiras nesses anos, a região Nordeste demonstrou o maior aumento percentual, equivalente a 300%, seguida pela Sudeste, com 85,71%. As regiões Centro-Oeste e Norte contaram com taxas de aumento de, respectivamente, 77,77% e 33,33%. A única região que demonstrou um decréscimo no número de óbitos foi a Sul, tendo uma redução de 4,16% dos casos. **Conclusão:** Diante do exposto, conclui-se que houve uma elevação na quantidade de casos de sífilis adquirida no Brasil, e um crescimento ainda mais expressivo de óbitos por agravo da doença. O aumento alarmante no Nordeste, região de vulnerabilidade socioeconômica, aponta para dificuldades no acesso à testagem, diagnóstico precoce e tratamento adequado, refletindo desigualdades históricas na distribuição de recursos de saúde. Os dados do Sudeste e Centro-Oeste indicam que, mesmo em regiões com maior infraestrutura, a resposta ainda é insuficiente para conter a mortalidade. No Norte, o crescimento também é preocupante, sugerindo desafios na assistência à população, agravados pelo difícil acesso aos serviços de saúde em áreas remotas e possíveis falhas na vigilância epidemiológica. A redução no Sul pode indicar uma maior eficácia nas estratégias de controle, mas também pode estar relacionada à subnotificação de casos, mascarando a sua real situação. A sífilis é uma doença tratável e curável, tornando seu índice de mortalidade um relevante marcador de acesso à saúde. Assim, é necessária a democratização da educação sobre sífilis, acesso ao diagnóstico e tratamento adequados para a redução desses óbitos evitáveis.

Palavras-chave: epidemiologia; óbitos; sífilis

GINECOLOGIA – INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS

ESTUDO ORIGINAL

6274 AVALIAÇÃO DO CENÁRIO EPIDEMIOLÓGICO DA SÍFILIS NA GRAVIDEZ EM JUIZ DE FORA ENTRE 2007 E 2024

Vanderleia Soeli de Barros Zampier¹; Marisy de Souza Alves Sotto-Maior²; Matheus José Maria dos Santos³; Sofia de Barros Zampier⁴; Tereza Cristina de Almeida Marques⁵; Wylsan Renan Pedrosa de Oliveira⁶; Alim Alves Demian¹

(1) Centro Universitário Presidente Antônio Carlos, Juiz de Fora, MG, Brasil; (2) Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde de Juiz de Fora (Suprema), Juiz de Fora, MG, Brasil

Objetivo: Analisar o comportamento epidemiológico e evolução da sífilis gestacional no município de Juiz de Fora-MG, entre 2007 e 2024. **Métodos:** Estudo ecológico retrospectivo descritivo, analisado dados disponibilizados pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (Datasus), nas seções do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan) período 2007 a 2024 relativos a gestantes com sífilis, município Juiz de Fora-MG. Dados coletados em janeiro 2025, exportados para planilha do programa Microsoft Excel. As variáveis investigadas foram casos notificados de sífilis na gestação, faixa etária, cor da pele, diagnóstico, idade gestacional, escolaridade, classificação clínica, resultados do teste rápido para sífilis e tratamento. **Resultados:** Observou-se aumento de casos notificados a partir de 2011, tendo seu pico em 2021 com 358 notificações. A faixa etária mais acometida foi de 13 a 16 anos, com 130 casos. A cor de pele parda e negra foi a mais frequente com mais de 800 casos confirmados. O diagnóstico foi mais prevalente durante o terceiro trimestre da gestação, atingindo quase 50% dos casos em gestantes. A escolaridade não foi um dado obtido da maioria dos pacientes, porém, os níveis mais baixos de escolaridade estão associados com o acometimento da infecção. A fase latente da infecção foi a mais prevalente nos casos, representando aproximadamente 40% dos casos. O resultado reagente dos testes rápidos foi obtido em 95% dos casos registrados. O tratamento mais utilizado foi a dose de 7.200.000 unidades de penicilina benzatina em mais de 1600 casos registrados. **Conclusão:** A sífilis permanece desafiadora à saúde gestacional, devido ao risco materno-fetal. O aumento nas notificações apesar da subnotificação relevante compromete a efetividade da saúde pública. A prevalência da sífilis é elevada em jovens de 13 a 25 anos, associado ao nível educacional, étnico e socioeconômico. O pré-natal é crucial na prevenção da transmissão vertical, necessitando de testes rápidos de sífilis. O tratamento adequado com administração de penicilina demonstrou eficácia na interrupção da transmissão, porém, e a inadequada terapêutica constitui um risco, demandando atenção mais aprimorada.

Palavras-chave: Brasil; epidemiologia; gestantes; notificação de doenças; sífilis

GINECOLOGIA – INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS

ESTUDO ORIGINAL

5577 COBERTURA VACINAL CONTRA PAPILOMAVÍRUS HUMANO NA POPULAÇÃO FEMININA, NO ESTADO DA BAHIA, 2014-2022

Livia Nunes Almeida¹; Raquel Oliveira Pinheiro dos Santos²; Thais Maria Ursulino Calmon³; Paula Matos Oliveira⁴

(1) Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, Salvador, BA, Brasil

Objetivo: Analisar a cobertura vacinal contra o papilomavírus humano (HPV, ou *human papillomavirus*) na população feminina, com idade entre 9 e 15 anos, residente no estado da Bahia, Brasil, entre 2014 e 2022. **Métodos:** Estudo ecológico de série temporal com dados obtidos no Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (Datasus). Calculou-se a taxa de cobertura vacinal utilizando o número de doses da HPV-quadrivalente administradas (1ª dose; 2ª dose; 3ª dose) entre 2014 e 2022, a meninas de 9 e 15 anos, residentes na Bahia. **Resultados:** No período de 2014 a 2022, foram aplicadas 1.987.324 doses da vacina quadrivalente contra HPV na população feminina da Bahia, na faixa etária de 09 e 15 anos. As taxas anuais de cobertura vacinal no Estado variaram entre a máxima de 60,3%, em 2014, e a mínima de 17,4%, em 2016. **Conclusão:** Este estudo demonstrou a baixa cobertura vacinal na população feminina contra HPV no estado da Bahia. Cenário alarmante e que exige um olhar mais bem direcionado das entidades públicas responsáveis, visando alcançar a meta de 90%, estabelecida pela Organização Mundial de Saúde (OMS), para diminuição da prevalência de câncer do colo de útero em meninas até 15 anos no mundo.

Palavras-chave: Bahia; câncer de colo uterino; papilomavírus humano; vacina

GINECOLOGIA – INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS

ESTUDO ORIGINAL

6269 DISTRIBUIÇÃO E PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS CASOS DE SÍFILIS ADQUIRIDA EM MULHERES NO BRASIL

Anna Beatriz Machado Pais¹; Sarah Moreira Kronemberger²; Eduarda Assis Freitas³; Mariana Riscado Ramos Gomes¹; Maira Silva Pinto²; Bruna Oliveira Martins¹; Priscilla Moreira Bahia²; Clara Lúcia Corrêa dos Santos Carvalho¹

(1) Universidade Estácio de Sá, Rio de Janeiro, RJ, Brasil; (2) Universidade do Grande Rio Professor José de Souza Herdy (Unigranrio), Rio de Janeiro, RJ, Brasil; (3) Faculdade de Medicina de Teresópolis, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Objetivo: Descrever os dados acerca da distribuição e do perfil epidemiológico dos casos confirmados de sífilis adquirida (SA) em mulheres no Brasil, por região do país, de 2018 a 2023. **Métodos:** Estudo ecológico, realizado em fevereiro de 2025, utilizando dados referentes aos casos confirmados de SA de pacientes atendidas no Sistema Único de Saúde (SUS), no Brasil, de 2018 a 2023. Os dados foram coletados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan). As variáveis selecionadas foram: casos confirmados, região de notificação, ano diagnóstico, classificação, evolução, faixa etária e raça. Não foi necessária a submissão ao Comitê de Ética e Pesquisa, pois os dados utilizados são de acesso público. O programa Microsoft Excel foi utilizado para tabulação dos dados e cálculo das taxas apresentadas. **Resultados:** Ao todo, no período estudado foram 1.093.484 casos notificados de SA em mulheres, sendo 867.713 confirmados com distribuição anual de: 124.287 casos em 2018, 130.235 em 2019, 98.983 em 2020, 134.794 em 2021, 176.207 em 2022 e 203.207 em 2023. Quanto à distribuição geográfica, foram 64.046 casos confirmados na região Norte (7,4%), 119.287 na região Nordeste (13,7%), 403.356 na região Sudeste (46,5%), 213.298 na região Sul (24,6%) e 67.726 na região Centro-Oeste (7,8%). Sobre a evolução do quadro, 62,9% dos casos evoluíram para cura, 0,06% e 0,2% foram a óbito pelo agravo notificado e por outras causas, respectivamente, e 36,8% sem informação. Em relação a idade materna, a faixa etária mais acometida foi de 20 a 39 anos com 59,2% dos casos, seguida das faixas de 40 a 59 anos e de 15 a 19 anos com 22,3% e 9,1%, respectivamente. Quanto à raça, a distribuição foi de: 37% branca; 1% amarela; 10,8% preta; 39,1% parda; 0,4% indígena; 11,7% sem informação. **Conclusão:** Observou-se um aumento expressivo dos casos confirmados de SA em mulheres no Brasil, com um crescimento contínuo desde 2020, atingindo 203.207 casos em 2023. A região Sudeste concentrou a maior parte das notificações, seguida pela região Sul. A faixa etária mais acometida foi de 20 a 39 anos, e a maior proporção de casos ocorreu em mulheres pardas, estando de acordo com evidências científicas. O alto número de casos e as desigualdades regionais e raciais reforçam a necessidade de estratégias eficazes de rastreamento, tratamento e prevenção, com ampliação do acesso ao diagnóstico precoce e fortalecimento das ações de educação em saúde para reduzir a transmissão e o impacto da doença.

Palavras-chave: epidemiologia; infecções sexualmente transmissíveis; sífilis

GINECOLOGIA – INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS

ESTUDO ORIGINAL

4016 EPIDEMIOLOGIA DA SÍFILIS ADQUIRIDA EM IDOSAS ENTRE 2016 E 2024 NO BRASIL

Carolina Dacrocce Dariva¹; Milena Caroline Silveira Alves Queiroz Bello²; Beatriz Bernardi Mollo³; Giulia Deziró Araújo⁴; Maria Eduarda Radich⁵; Laís Vasques Bertoncini⁶; Amanda Carvalho Pinheiro⁷; Daiana Barbosa Dias Melo⁸

(1) Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS), Chapecó, SC, Brasil; (2) Universidad Central del Paraguay, Paraguay; (3) Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Campinas, SP, Brasil; (4) Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, Três Lagoas, MS, Brasil; (5) Universidade Nove de Julho, Bauru, SP, Brasil; (6) Universidade Federal do Triângulo Mineiro, Uberaba, MG, Brasil; (7) UNESA Città, Rio de Janeiro, RJ, Brasil; (8) Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto, SP, Brasil

Objetivo: Analisar a distribuição dos casos de sífilis adquirida em mulheres acima de 60 anos nos últimos 9 anos. **Métodos:** Estudo observacional transversal com dados coletados na base do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (Datasus). O estudo analisou todos os casos de sífilis adquirida por faixa etária segundo ano de notificação no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan). O período foi restrito aos anos de 2016 a 2024, incluindo somente o sexo feminino. **Resultados:** Os casos de sífilis adquirida em idosas corresponderam a 6,31% (n = 33.027) do total de casos em mulheres no período analisado, apesar de a faixa etária acima de 60 anos representar 17,10% (n = 17.887.737) da população feminina brasileira, conforme o Censo de 2022. A faixa de 60 a 64 anos concentrou a maior proporção de casos entre idosas, 47,11% (n = 16.561). Contudo, observa-se que os casos entre 70 e 79 anos superam os do grupo de 65 a 69 anos, transcendendo as expectativas relacionadas à longevidade. Após um aumento gradual de notificações entre 2016 e 2018, houve uma redução de 38,88% (n = 2.212) de 2019 para 2020, possivelmente influenciada pelo contexto pandêmico, que pode ter impactado tanto a transmissão quanto à subnotificação. Já em 2022, os casos sofreram um aumento de 47,20% (n = 2.338) em relação a 2021, destacando-se a faixa acima de 80 anos, que apresentou o maior incremento proporcional, de 68,77% (n = 304). No entanto, entre 2023 e o início de dezembro de 2024, houve uma queda expressiva de 89,44% (n = 7.738) nos registros, sendo a maior redução, de 90,65% (n = 2.048), observada na faixa de 65 a 69 anos. Em 2024 (n = 913), os números registrados são inferiores aos de 2016 (n = 3.008), configurando o menor valor do período analisado, enquanto 2023 (n = 8.651) representou o pico de notificações. **Conclusão:** Diversos fatores são potenciais responsáveis pelas múltiplas oscilações nas notificações de sífilis adquirida, como a ruptura de tabus sobre a sexualidade em idades avançadas. A prevalência entre mulheres de 60 a 64 anos pode estar ligada à recente transição para a categoria de idosas, enquanto o aumento de casos acima de 70 anos destaca, possivelmente, a expansão dos diagnósticos nessa faixa etária e a elevação da expectativa de vida das mulheres brasileiras. Ademais, a redução notória em 2024 exige estudos mais aprofundados para devida compreensão, sem dispensar a atenção necessária à saúde sexual da população feminina idosa.

Palavras-chave: mulheres; pessoa idosa; sífilis

GINECOLOGIA – INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS

ESTUDO ORIGINAL

5998 EPIDEMIOLOGIA DA SÍFILIS EM MULHERES NO BRASIL (2014-2024): DISTRIBUIÇÃO ESPACIAL E TEMPORAL

Suellen Maroco Cruzeiro Lombello¹; Larissa da Silva Torres França²; Bárbara Pereira Fernandes de Oliveira³; Rayssa Vitória da Silva Silveira Oliveira⁴; Leticia Aragazo Alves Pires⁵; Livia das Graças Rezende Teixeira⁶; Nilo Sérgio Nominato⁷

(1) Universidade Federal de Juiz de Fora – Campus Governador Valadares, Governador Valadares, MG, Brasil; (2) Universidade Vale do Rio Doce, Governador Valadares, MG, Brasil

Objetivo: Descrever o perfil epidemiológico e a distribuição espacial e temporal dos casos de sífilis em mulheres nas macrorregiões do Brasil, no período de 2014 a 2024. **Métodos:** Foi realizado um estudo ecológico exploratório, com dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação do SUS. Incluíram-se casos de sífilis em indivíduos do sexo feminino entre 01 de janeiro de 2014 a 30 de junho de 2024. As variáveis analisadas foram ano de notificação, macrorregião de saúde de notificação, faixa etária, raça/cor, escolaridade, classificação clínica, evolução e critérios diagnósticos. Os dados foram coletados por meio do TABWIN e analisados de forma descritiva segundo frequências e proporções. Foi calculada a prevalência no período e a letalidade entre os casos notificados, ambas multiplicadas pelo coeficiente de 10.000. Utilizou-se o software Microsoft Excel®. O estudo dispôs uma aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa Institucional por utilizar dados secundários, não nominais e disponíveis em domínio público. **Resultados:** No período analisado, totalizaram-se 569.539 notificações de sífilis em mulheres no Brasil, com a maioria concentrada na região Sudeste – 266.388 (46,8%) – e a minoria, na Centro-Oeste – 37.236 (6,5%). A maior incidência no período ocorreu na região Sul (92,9), seguida pela região Sudeste (58,8). Quanto à evolução dos casos, a letalidade foi maior na região Centro-Oeste (6,2) e menor, na região Sudeste (3,4). Na série temporal, houve uma tendência geral de crescimento em todo o país, com queda brusca de casos em 2020, mas retorno do aumento, com pico em 2023. O perfil sociodemográfico e clínico predominante em todas as regiões foi de casos confirmados por critério laboratorial de mulheres jovens, entre 20-39 anos, pardas, com ensino médio completo e que evoluíram para cura. Vale mencionar que o número de campos em branco/ignorados foi significativamente elevado para os dados sociodemográficos. **Conclusão:** Evidencia-se um aumento de casos de sífilis em mulheres no Brasil entre 2014 e 2024. As variações regionais significativas, bem como o perfil predominante das mulheres acometidas refletem desigualdades sociodemográficas e estruturais, podendo também estar associado a um subdiagnóstico e/ou subnotificação nas áreas de menor incidência. O elevado número de campos em branco/ignorados ressalta a necessidade de aprimoramento na qualidade das notificações para estratégias de controle mais eficazes.

Palavras-chave: distribuição temporal; epidemiologia; perfil de saúde; sífilis

GINECOLOGIA – INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS

ESTUDO ORIGINAL

3863 ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO DOS CASOS DE HIV EM ADOLESCENTES DO SEXO FEMININO ENTRE 2010 A 2020

Ligia Luana Freire Silva¹; Hiago Abdoral Ferreira²; Isadora Zanon Sant' Anna Vitor³; Renata Rosa⁴; Caio Fernandes Crepaldi⁵; Ana Luiza Barbosa⁶; Vitor Basile Nobre⁷; Ana Paula Costa Faria Dourado⁸

(1) Universidade Nove de Julho, São Paulo, SP, Brasil; (2) Faculdade Medicina Zarns, Salvador, BA, Brasil

Objetivo: O objetivo do presente trabalho foi realizar o levantamento dos casos de HIV em adolescentes, durante o período de 2010 a 2020. **Métodos:** O presente estudo trata-se de um estudo epidemiológico ecológico, descritivo, transversal e retrospectivo. Os dados foram coletados no Sistema de Informações sobre Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan) durante o período de 2010 a 2020. As variáveis coletadas e estudadas foram: região de ocorrência, ano de diagnóstico, idade, raça e forma de transmissão. **Resultados:** Houve 4.544 casos diagnosticados de HIV em adolescentes do sexo feminino entre o ano de 2010 a 2020. A distribuição dos casos se deu: 1) 2010: 479 (10,5%); 2) 2011: 552 (12,1%); 3) 2012: 494 (10,9%); 4) 2013: 522 (11,5%); 5) 2014: 462 (10,1%); 6) 2015: 456 (10,0%); 7) 2016: 409 (9,0%); 8) 2017: 320 (7,0%); 9) 2018: 317 (7,0%); 10) 2019: 307 (6,8%); 11) 2020: 226 (5,1%). As adolescentes foram separadas em dois grupos de faixa etária: I) 10-14 anos: 695 (15,3%) e II) 15-19 anos: 3.849 (84,7%). As adolescentes foram separadas nas seguintes raças: 1) branca: 1.096 (24,1%), 2) preta: 369 (8,1%), 3) amarela: 1.210 (26,6%), 4) parda: 1.414 (31,1%), 5) indígena: 27 (0,6%) e 6) ignorado: 1.628 (35,8%). Assim, observa-se a raça parda, amarela e branca com os maiores números de diagnóstico, respectivamente. Os casos notificados relacionados à transmissão sexual divididos conforme o tipo de sexo: i) homossexual: 31 (0,7%), ii) bissexual: 24 (0,5%) e iii) heterossexual: 499. Enquanto nos outros casos foram distribuídos nas seguintes categorias: I) Uso de Drogas Injetáveis (UDI): 57 (1,2%), II) Transfusão: 1 (0,02%), III) Transmissão Vertical: 504 (11,1%) e IV) ignorado: 1.705 (37,58%). Os casos foram separados de acordo com a região no país, sendo i) região Norte: 357 (7,9%), ii) região Nordeste: 732 (16,1%), iii) região Sudeste: 998 (22%), iv) região Sul: 841 (18,5%), v) região Centro-Oeste: 181 (4%) e vi) ignorado/exterior: 1.435 (31,5%). **Conclusão:** Conclui-se que durante o período de 2010 a 2020 foram notificados 4.544 casos HIV positivos na população adolescente feminina no Brasil. Os três anos com maior número de diagnósticos 2011, 2013 e 2012, respectivamente. A faixa etária mais acometida foi a de 15-19 anos com 3.849 casos (84,7%). As raças parda, amarela e branca apresentaram os maiores números de diagnóstico, respectivamente. E, por fim, a transmissão via sexo heterossexual e vertical foram a mais frequentes.

Palavras-chave: adolescentes HIV; AID; HIV; morbimortalidade HIV

GINECOLOGIA – INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS

ESTUDO ORIGINAL

5047 IMPACTO DA PROFILAXIA PRÉ-EXPOSIÇÃO (PREP) NA REDUÇÃO DA AIDS NO ESTADO DE SÃO PAULO (2018-2023)

Luíze Carvalho Motta¹; Valentina Costa Nico¹; Maria Eduarda Lacerda Barros Bessa¹; Anna Gabriella Venâncio Neves de Moraes Tosta¹; Maria Eduarda Del Frari¹; Priscila Luiza dos Santos¹; Eduardo Almeida Guerez^{2*}

(1) Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória, Vitória, ES, Brasil; (2) Centro Universitário Facisa (UNIFACISA), Campina Grande, PB, Brasil; (3) Faculdade São Leopoldo Mandic, Campinas, SP, Brasil; (4) Universidade Católica de Pernambuco, Recife, PB, Brasil; (5) Faculdade Santa Marcelina, São Paulo, SP, Brasil; (6) Hospital Santa Casa de Misericórdia de Vitória, Vitória, ES, Brasil

Objetivo: Descrever o quantitativo de casos de AIDS e de usuários da PrEP em São Paulo. **Métodos:** Estudo transversal, descritivo e com abordagem quantitativa realizado por intermédio de coleta de dados no Sistema de Informações de Agravos de Notificações (Sinan) vinculado ao Datasus, segundo as variáveis de ano diagnóstico, da UF notificação e do sexo, e por coleta de indicadores sobre a PrEP por meio do Ministério da Saúde. Os casos identificados foram entre janeiro de 2018 a dezembro de 2023 em pacientes acima de 18 anos em São Paulo. **Resultados:** Durante o período analisado, foram registrados 304 casos de Aids em maiores de 18 anos no estado de São Paulo, com pico em 2018 (5.379 casos) e redução expressiva em 2023 (1.556 casos). As faixas etárias mais afetadas foram de 35 a 49 anos e de 20 a 34 anos, enquanto os extremos de idade apresentaram os menores números. A maioria das notificações não especificou raça, mas entre os casos disponíveis, prevaleceram mulheres brancas (2.402). Mulheres heterossexuais lideraram as notificações, com 4.433 registros. Em 2023, São Paulo teve 41.536 usuários de PrEP, majoritariamente de 30 a 39 anos (43,2%) e predominantemente brancos (62%). A maior parte se autodeclarou gay (84,2%), enquanto 5,7% eram homens heterossexuais. As dispensações de PrEP aumentaram de 9.288 em 2018 para 106.043 em 2023. Nos últimos dois anos, outubro foi o principal mês de início do uso. Em 2023, 70% dos usuários ativos mantiveram o uso até dezembro, enquanto 33% descontinuaram; em 2018, esses índices foram de 80% e 20%, respectivamente. **Conclusão:** Nos últimos anos, a PrEP tem se consolidado como uma estratégia eficaz na prevenção do HIV, contribuindo para a redução de novas infecções em populações vulneráveis. Entretanto, a adesão e o monitoramento contínuos são essenciais para garantir sua eficácia em longo prazo. Dessa forma, a PrEP deve ser compreendida como parte de um conjunto integrado de políticas públicas, reforçada por campanhas de conscientização e educação, para sustentar os avanços alcançados e reduzir ainda mais a incidência da doença.

Palavras-chave: indicadores básicos de saúde; profilaxia pré-exposição; síndrome imunodeficiência adquirida

GINECOLOGIA – INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS

ESTUDO ORIGINAL

4507 INCIDÊNCIA DE AIDS EM DIFERENTES ORIENTAÇÕES SEXUAIS NO ESTADO DE PERNAMBUCO (2019-2023)

Gabriela Carneiro Leão de Azevedo¹; Bárbara Freire do Egito Mota²; Giovanna Lima Villar¹; Laura Júlia Siqueira Limongi¹; Lorena Jacques Magalhães Torreão¹; Maria Eduarda Galvão Berenguer¹; Paula Conceição Lapa Lacerda¹; Alex Sandro Rolland Souza¹

(1) Universidade Católica de Pernambuco, Recife, PE, Brasil; (2) Faculdade Pernambucana de Saúde, Recife, PE, Brasil

Objetivo: Determinar a frequência da síndrome da imunodeficiência adquirida (AIDS) em homossexuais, bissexuais e heterossexuais no estado de Pernambuco nos anos de 2019 a 2023. **Métodos:** Foi realizado um estudo de corte transversal baseado em dados secundários provenientes da plataforma TABNET do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (Datasus). Foram incluídos todos os casos de AIDS notificados no estado de Pernambuco, entre os anos de 2019 e 2023. Foi considerado AIDS quando a doença causada pela infecção do Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) era diagnosticada. A AIDS foi uma das variáveis analisadas, associada a orientação sexual declarada pelos pacientes e o sexo biológico. Os dados foram obtidos e, posteriormente, tabulados em planilha eletrônica e calculadas as distribuições de frequência. **Resultados:** Houve 2.666 notificações de AIDS em Pernambuco considerando apenas homossexuais, heterossexuais e bissexuais. Desse total, 26,03% (n = 694) eram homossexuais, 7,68% (n = 205) bissexuais e 66,27% (n = 1.767) heterossexuais. No que se refere aos homossexuais, o maior índice de notificação foi do sexo masculino, representando 98,27% (n = 682) casos. O ano com maior número de notificações de homossexuais, independente do sexo, foi em 2021, com 178 casos (25,64%), e o menor foi em 2023, com 72 casos (10,37%). Em relação aos bissexuais, o sexo masculino também prevaleceu no registro de notificações (96,58%; n = 198). A taxa de notificações, independente do sexo, foi maior no ano de 2021 (27,31%; n = 56) e menor no ano de 2023 (11,21%; n = 23). O grupo heterossexual apresentou o maior número de notificações nas mulheres (57,15%; n = 1.010 mulheres vs. 42,84%; n = 757 homens). O ano de maior notificação foi em 2021 (25,41%; n = 449) e o ano de menor notificação foi em 2023 (11,77%; n = 208). **Conclusão:** Observou-se que as notificações dos heterossexuais foram mais frequentes. Em relação ao sexo biológico o sexo feminino foi mais frequente entre os heterossexuais, enquanto nos grupos homossexuais e bissexuais o sexo masculino predominou. Verificou-se, ainda, um maior número de casos notificados em homossexuais, bissexuais e heterossexuais em 2021. Esse crescimento pode estar relacionado às restrições impostas no início da pandemia de COVID-19, com redução da capacidade de testagem para o vírus da imunodeficiência (HIV), resultando em um aumento no ano subsequente com a retomada dos serviços de saúde.

Palavras-chave: comportamento sexual; epidemiologia; síndrome da imunodeficiência adquirida

GINECOLOGIA – INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS

ESTUDO ORIGINAL

5821 INCIDÊNCIA DE SÍFILIS ADQUIRIDA EM MULHERES POR FAIXA ETÁRIA NO BRASIL NO PERÍODO DE 2014 A 2023

Beatriz Santos Rogério¹; Ananda Vitória Guimarães Rocha²; Luana Cunha Machado³; Larissa Carolina Silva Matias⁴; Marina Nascimento Correia Soares⁴; Ana Gabriela Álvares Travassos⁵; Márcia Sacramento Cunha Machado^{1,3}

(1) Faculdade de Medicina da Universidade Federal da Bahia, Salvador, BA, Brasil; (2) Universidade Salvador (UNIFACS), Salvador, BA, Brasil; (3) Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, Salvador, BA, Brasil; (4) União Metropolitana de Educação e Cultura (UNIME), Salvador, BA, Brasil; (5) Universidade do Estado da Bahia, Salvador, BA, Brasil

Objetivo: Analisar a incidência de sífilis adquirida no Brasil por idade das mulheres e regiões, no período de 2014 a 2023. **Métodos:** Estudo epidemiológico observacional retrospectivo e descritivo com dados obtidos no Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (Datasus). As variáveis utilizadas foram sexo feminino, faixa etária e região de notificação. Os dados foram tabulados por meio do programa Microsoft Excel e posteriormente analisados por análise descritiva. **Resultados:** No período de estudo nas regiões brasileiras, houve um total de 569.539 casos, e a região Sudeste se destacou com a maior incidência de sífilis adquirida em mulheres, com 266.388 casos (46,77%), seguida pela região Sul 141.902 casos (24,91%) e Nordeste com 86.469 casos (15,18%). Ocorreu uma tendência de aumento bruto do número de casos notificados na região Sudeste de 34,47% entre os anos de 2022 e 2023. A faixa etária mais afetada foi de 20 a 39 (52,91%), seguida de mulheres de 40 a 59 (23,69%). **Conclusão:** Os dados apontam que a região Sudeste apresentou a maior incidência de sífilis adquirida em mulheres, representando quase metade dos casos notificados no período estudado, seguida pelas regiões Sul e Nordeste. A faixa etária mais acometida foi de mulheres entre 20 e 39 anos, evidenciando a necessidade de intensificação de ações preventivas e educativas voltadas a esse grupo populacional, em idade reprodutiva, para redução da transmissão vertical e da sífilis congênita. O aumento expressivo de notificações na região Sudeste entre 2022 e 2023 ressalta a urgência de intervenções específicas e ampliação do acesso ao diagnóstico e tratamento, especialmente nas áreas com maior incidência.

Palavras-chave: mulheres; perfil etário; regiões brasileiras; sífilis adquirida

GINECOLOGIA – INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS

ESTUDO ORIGINAL

4448 INCIDÊNCIA DE SÍFILIS E HIV EM ADOLESCENTES NO ESTADO DO PARÁ DESDE A PANDEMIA DE COVID-19

Beatriz Gobitsch Lopes de Lima¹; Leticia Adriane Medeiros da Silva¹; Israel Mariano Rabelo¹; Brenda Diniz Rodrigues¹

(1) Centro Universitário do Pará (Cesupa), Belém, PA, Brasil

Objetivo: Identificar a exposição dos adolescentes do estado do Pará a infecções sexualmente transmissíveis e analisar a incidência delas nessa população utilizando dados e notificação compulsória. **Métodos:** Trata-se de um estudo transversal descritivo e retrospectivo referente ao período de janeiro de 2020 a dezembro de 2023. Os dados foram obtidos de forma secundária, visto que foram retirados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação, contido no Datasus (Brasil), dispensando aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa. Quanto ao grupo de estudo foram incluídas pacientes do sexo feminino entre 12 e 18 anos com diagnóstico feito entre os anos de 2020 e 2023, sendo excluídos pacientes do sexo masculino e fora dos limites de idade. A apresentação em frequência absoluta e relativa, bem como a comparação entre as infecções mais prevalentes, foi realizada por meio do software Microsoft Excel. **Resultados:** A análise das notificações dos casos de Sífilis adquirida e HIV nos anos de 2020 e 2023, ilustra 128 e 286 novos casos, respectivamente, dessas patologias em mulheres de faixa etária de 10 a 19 anos no estado do Pará, representando um expressivo aumento de 123% na incidência nesse período. Todavia, ao analisar os dados de maneira desagregada, é possível identificar que este incremento é exclusivamente atribuído ao aumento no número de casos de sífilis, cuja incidência passou de 110 casos em 2020 para 277 em 2023, representando um aumento de 152%. Em contrapartida, nesse período, a incidência de HIV nessa faixa etária reduziu de 18 casos em 2020 para 9 casos em 2023, correspondendo uma redução de 50%. **Conclusão:** Observa-se um aumento expressivo dos casos de sífilis durante a adolescência, embora o número de casos de HIV tenha reduzido significativamente no mesmo período. Logo, a exposição de indivíduos entre 10 e 19 anos às IST's tem aumentado ao longo do tempo, no estado do Pará.

Palavras-chave: adolescente; HIV; infecções sexualmente transmissíveis; sífilis

GINECOLOGIA – INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS

ESTUDO ORIGINAL

4740 INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS EM IDOSAS NO NORTE DO BRASIL: DESAFIOS E PREVENÇÃO

William Patrick Guedes Maia¹; Maria Luiza Cechim de Seixas Duarte¹; Waldemir Medeiros Jennings Neto¹; Amanda Gabrielle Oliveira Vaz¹; Brenda de Oliveira Cardoso¹; Aljerry Dias do Rêgo¹

(1) Universidade Federal do Amapá, Macapá, AP, Brasil

Objetivo: Analisar a incidência de interações por infecções sexualmente transmissíveis (ISTs) em idosas na região Norte do Brasil entre o período 2014 a 2023. **Métodos:** Realizou-se um estudo de caráter descritivo, quantitativo e retrospectivo, por meio da coleta e interpretação dos dados disponíveis no Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (Datasus). Entre 2014-2023, foram incluídas as interações pelas doenças do capítulo CID-10 - doenças por clamídia transmitida via sexual, outras infecções com transmissão predominantemente sexual, infecção gonocócica e outras sífilis. Faixa etária, região, Unidade da Federação e cor foram as variáveis analisadas. **Resultados:** Na região Norte, o número de interações por ISTs no intervalo analisado foi de 1.270. As idosas (60 anos ou +) concentraram 3,77% do total, com 48 interações notificadas. Dessas, a clamídia transmitida via sexual foi responsável por 5 (10,41%) das notificações e 4 (8,33%) casos ocorreram devido a infecção gonocócica. Outras sífilis e outras infecções com transmissão predominantemente sexual contabilizaram 81,25% das interações, com 12 e 27 casos, respectivamente. O estado do Pará registrou o maior número de casos de outras sífilis e outras infecções com transmissão predominantemente sexual. Tocantins liderou a incidência de interações por infecção gonocócica, com 6,25% do total. Amapá, Acre e Amazonas não notificaram nenhum caso de clamídia transmitida sexualmente em idosas. Metade dos casos ocorreram na raça parda. Apesar do baixo número de casos em idosas em relação ao total, a literatura alerta para um aumento das notificações por ISTs nessa faixa etária. A prática sexual desprotegida, assim como as alterações fisiológicas ocorridas durante o envelhecimento, como a diminuição da lubrificação vaginal nas mulheres, são fatores de risco. O aumento da expectativa de vida e a disponibilidade de terapias para preservação da saúde sexual permitiu às idosas permanecerem sexualmente ativas por mais tempo. **Conclusão:** Reconhecer a saúde sexual como um elemento importante da manutenção do bem-estar da população idosa e analisando a incidência de casos de ISTs na região Norte, observa-se a necessidade de um olhar atencioso por parte dos profissionais da saúde em relação à vida sexual ativa dessas mulheres, com foco na orientação, uso de preservativos e triagem de novos casos.

Palavras-chave: epidemiologia; infecção; prevenção; saúde da mulher

GINECOLOGIA – INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS

ESTUDO ORIGINAL

6407 INTERNAÇÕES POR DOENÇA INFLAMATÓRIA PÉLVICA, INFECÇÕES GONOCÓCICAS E CLAMÍDIA NO BRASIL EM 10 ANOS

Andréa Fortes Carvalho Barreto¹; Marina de Pádua Nogueira¹; Joanne Conceição Martins Aragão Costa Dias¹; Gabriella Lucas de Assis¹

(1) Universidade Tiradentes, Aracaju, SE, Brasil; (2) Universidade Federal de Sergipe, Aracaju, SE, Brasil

Objetivo: Analisar a relação entre o registro das internações por doença inflamatória do colo de útero e as infecções gonocócicas e por clamídia no SUS ao longo de 10 anos, considerando a distribuição regional. **Métodos:** Estudo ecológico de série temporal com dados do Sistema de Informações de Saúde (Datasus) entre os anos de 2014 e 2024. Investigou-se o registro de internações por doença inflamatória pélvica, infecções gonocócicas e doenças por clamídia no SUS em homens e mulheres. As variáveis incluíram o número de hospitalizações por ano segundo Região e Unidade da Federação. A análise do Comitê de Ética em Pesquisa não foi necessária diante do domínio público dos dados. **Resultados:** Entre 2014 e 2024, o Brasil registrou 3.368 internações no SUS por Doença Inflamatória Pélvica. O Sudeste liderou com 1.950 hospitalizações, seguido pelo Sul (512), Norte (326), Nordeste (305) e Centro-Oeste (275). Os anos de 2021, 2024 e 2019 destacaram-se. Ademais, 2024 registrou aumento de 11,7% em relação a 2019. No mesmo período, foram registradas 1.286 (653 mulheres) internações por infecção gonocócica. O Nordeste liderou com 460 casos, seguido pelo Sudeste (426), Centro-Oeste (156), Sul (127) e Norte (117). Os anos 2024, 2023 e 2021 concentraram os maiores números, com aumento de 15,3% em 2024 em comparação a 2019. Entre 2014 e 2024, houve 755 (445 mulheres) internações por clamídia, lideradas pelo Nordeste (278) e Sudeste (219), seguidos pelo Norte (108), Sul (92) e Centro-Oeste (58). Os anos 2023, 2022 e 2024 registraram maiores quantidades, e neste último houve aumento de 14,5% em relação a 2019. **Conclusão:** Embora clamídia e gonorreia sejam reconhecidas como as principais causas de doença inflamatória genital, houve discrepância dos dados em relação ao Sudeste e Nordeste. No Sudeste, o alto número de internações pela doença contrasta com os números relativamente baixos de hospitalizações por clamídia e gonorreia. Já no Nordeste, líder em internações por clamídia e gonorreia, o baixo registro de hospitalizações da doença inflamatória indica possível subnotificação ou dificuldades na identificação do agente causador ou internações por estes agentes que não seja na região genital feminina. No entanto, à nível do país, a porcentagem de aumento semelhante para as 3 enfermidades ao longo de 2019 a 2024 assinala que mais diagnósticos estão sendo feitos acerca das doenças.

Palavras-chave: cervicite uterina; gonorreia; infecções por *Chlamydia*

GINECOLOGIA – INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS

ESTUDO ORIGINAL

4599 MUDANÇA NO PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA MULHER COM SÍFILIS ADQUIRIDA NO BRASIL

Ana Beatrys Santana Santos¹; Larissa Miranda de Almeida¹; Sheila de Carvalho Santos¹; Marianna Lacerda Cardoso Pinchemel Fonseca¹; Juliana Campos Barreto Guimarães Souza¹; Ana Júlia Siqueira Guimarães¹; Paula Fernanda Santos Andrade¹; Júlia Maria Gonçalves Dias¹

(1) Universidade Federal de Sergipe, Aracaju, SE, Brasil

Objetivo: Descrever o perfil epidemiológico das mulheres com sífilis adquirida no Brasil no período de 2013 a 2023. **Métodos:** Trata-se de um estudo epidemiológico, transversal, descritivo acerca dos casos confirmados de sífilis adquirida na população do sexo feminino no Brasil. Os dados foram obtidos do Sistema Informação de Agravos de Notificação (Sinan) disponibilizados pelo Datasus, considerando os anos 2013 a 2023. Foi realizada análise da frequência relativa das variáveis: faixa etária, escolaridade, raça, critério diagnóstico e evolução clínica. Foram excluídos os casos classificados como descartados, inconclusivos ou em branco. Não foi necessária aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa, uma vez que se trata de dados de base populacional. **Resultados:** Foram confirmados no Brasil 444.338 casos de sífilis adquirida em mulheres no período de 2013-2023, representando 39,4% do total de casos notificados no Brasil, sendo a região Sudeste (47,3%) responsável pela maioria dos casos, seguida da região Sul (26,8%), Nordeste (12,7%), Norte (6,6%) e Centro-Oeste (6,4%). O critério laboratorial foi utilizado para diagnóstico de 90,6% dos casos, enquanto o critério clínico epidemiológico foi utilizado em apenas 7,9% dos diagnósticos. Observa-se que 64,1% dos casos evoluíram para cura, 0,05% para óbito decorrente do agravo e 0,1% para óbito por outras causas. Em relação à faixa etária, nota-se que 52,7% das mulheres tinham idade entre 20 e 39 anos, 20,7% de 40-59 anos e 13,3% de 15-19 anos. No tocante à raça, constata-se que 37,8% eram brancas, 37,7% pardas, 10,7% pretas, 0,8% amarelas e 0,4% indígenas. No que se refere à escolaridade, evidenciou-se que 11% eram analfabetas, 19,7% tinham fundamental incompleto, 8,0% fundamental completo, 10,2% médio incompleto, 20,1% médio completo, 2,1% superior incompleto e 2,5% superior completo. Nota-se no período analisado que a doença, antes mais prevalente em pardos de menor escolaridade, têm migrado para mulheres brancas com maior escolaridade, reforçando a necessidade de ações específicas para esse grupo, visando diagnóstico e tratamento precoces para reduzir a transmissão da doença. **Conclusão:** Evidencia-se que o perfil epidemiológico da população feminina com sífilis adquirida no Brasil no período é caracterizado por mulheres brancas, com idade entre 20-39 anos, ensino médio completo, diagnosticadas por meio laboratorial e que evoluíram clinicamente para cura, com maior prevalência de casos na região Sudeste.

Palavras-chave: perfil epidemiológico; saúde da mulher; sífilis

GINECOLOGIA – INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS

ESTUDO ORIGINAL

5416 PANORAMA EPIDEMIOLÓGICO DA SÍFILIS ADQUIRIDA EM MULHERES ADOLESCENTES DO NORDESTE: 2019 A 2023

Amanda Fortes Cavalcante de Oliveira¹; Antônio Jakeulmo Nunes¹; Eliza Garcia Soares da Silva¹; Jocsam Henrique Gomes de Sousa¹; Laís Albuquerque de Lima¹; Márcio Carvalho Santos Correia¹; Sheyla Gomes de Sousa¹; Thaina Corrêa Moraes¹

(1) Universidade Federal do Delta do Parnaíba, Parnaíba, PI, Brasil; (2) Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, PB, Brasil

Objetivo: Descrever o perfil epidemiológico de adolescentes do sexo feminino com sífilis adquirida no Nordeste do Brasil entre 2019 e 2023. **Métodos:** Trata-se de um estudo transversal com análise estatística descritiva baseado em dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan), disponibilizados pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (Datasus), no período de janeiro de 2019 a dezembro de 2023. A população deste estudo foi composta por adolescentes do sexo feminino de 10 a 19 anos diagnosticadas com sífilis adquirida. As variáveis analisadas incluíram faixa etária, ano de notificação, escolaridade, raça/cor, unidade federativa, classificação e evolução clínica. **Resultados:** Foram registradas 6.540 notificações de sífilis adquirida em mulheres adolescentes no Nordeste brasileiro, sendo 572 na faixa etária de 10 a 14 anos (8,7%) e 5.968 na faixa de 15 a 19 anos (91,2%). A análise temporal revelou o menor número de casos em 2019, com 779 notificações (11,9%), enquanto o maior foi registrado em 2023, com 1.737 casos (26,5%), indicando um aumento gradual ao longo dos anos. Em relação à escolaridade, o grupo mais afetado foi o de ensino médio incompleto, com 1.286 casos (19,6%). Na análise por cor, constatou-se que a raça parda foi predominante, sendo a mais afetada em todos os estados do Nordeste. No tangente à UF, nota-se a maior fração de casos no estado da Bahia com 2.222 casos (34%), seguido por Pernambuco, com 1.376 casos (21%), enquanto Piauí e Alagoas apresentaram a menor fração com 168 e 204 casos, respectivamente. Quanto à classificação dos casos, identificaram-se 4.532 confirmados (69,3%), 1.823 inconclusivos (27,8%) e 65 descartados (0,9%), enquanto referindo-se à evolução da doença temos 2.796 curados (42,7%) e 6 óbitos pelo agravo notificado (0,09%). **Conclusão:** O perfil epidemiológico evidenciou uma forte correlação entre idade, escolaridade e raça, destacando mulheres pardas entre 15 e 19 anos, com ensino médio incompleto, como o grupo mais vulnerável à sífilis adquirida. A elevada taxa de casos confirmados frente ao baixo percentual de cura reflete falhas no diagnóstico, no tratamento e no seguimento do grupo estudado. Assim, é essencial implementar campanhas educativas e preventivas voltadas para adolescentes, com foco na conscientização e adesão ao tratamento. Além disso, os órgãos públicos devem garantir a oferta de exames fidedignos para um diagnóstico preciso, contribuindo para redução da incidência da sífilis adquirida e melhora dos índices de cura.

Palavras-chave: epidemiologia; saúde do adolescente; sífilis

GINECOLOGIA – INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS

ESTUDO ORIGINAL

6067 PAPILOMAVÍRUS HUMANO: O CONHECIMENTO E A ADESAO SOBRE O TESTE DNA-HPV EM UMA FEIRA DE GURUPI-TO

Juliana Saraiva Andrade¹; Andressa Sena Rodrigues¹; Daniela Leão da Costa¹; Carla Giovana Vieira Campos¹; Anna Luiza Lima Bayma¹; Carina Souza Melo¹; Fabiana Cândida de Queiroz Santos Anjos¹
(1) Universidade de Gurupi, Gurupi, TO, Brasil

Objetivo: Analisar o conhecimento da população feminina da Feira Municipal de Gurupi-TO a respeito do papilomavírus humano (HPV), bem como sobre a adesão à testagem contra essa infecção. **Métodos:** Estudo transversal e epidemiológico, que foi realizado entre os meses de agosto a novembro de 2024 na Feira Municipal de Gurupi-TO, por meio de um questionário aplicado a 238 mulheres com idade superior a 18 anos, que entregaram assinado um termo consentindo a pesquisa. Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa CAAE: 79769224.3.0000.5518. **Resultados:** A pesquisa contou com a participação de 238 mulheres, entre a faixa etária de 18 e 84 anos, as quais responderam a um questionário para analisar se tinham conhecimento sobre a disponibilidade sobre o teste de identificação do HPV. O estudo apontou que entre o total de entrevistadas, 117 mulheres (47,89%) tinham informação sobre o teste, onde 34 (14,28%) afirmaram já ter realizado o teste. **Conclusão:** Com base na amostra coletada, conclui-se que a população do estudo se encontra parcialmente informada sobre a introdução do teste DNA-HPV, sendo a porcentagem de realização do teste exigua. Pode-se relacionar ao fato de que sua vigência no Sistema Único de Saúde ainda seja considerada recente. Portanto é necessário implementar estratégias que visam ampliar a divulgação desse novo exame entre a rotina ginecológica, melhorando assim a adesão entre as mulheres, visto que o mesmo é considerado mais eficaz frente ao diagnóstico precoce, e conta com aumento do intervalo de realização do exame.

Palavras-chave: compreensão; diagnóstico precoce; estratégias de saúde

GINECOLOGIA – INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS

ESTUDO ORIGINAL

4825 PERFIL DOS CASOS NOTIFICADOS DE AIDS NO BRASIL: UMA ANÁLISE DE 10 ANOS

Giovanna Olinda de Vasconcelos Dias¹; Ellem Bruna Lopes Pinheiro¹; Nayara Letícia da Silva Cruz¹; Vivian Norinha dos Reis¹; Flávia Seiro Salgado¹; Thais Farias Cavalcante¹
(1) Universidade do Estado do Pará, Belém, PA, Brasil

Objetivo: Analisar e descrever o perfil epidemiológico de notificação de síndrome da imunodeficiência humana (AIDS) no Brasil no período de 2014 a 2023. **Métodos:** Estudo transversal, descritivo, observacional e de análise quantitativa realizado com dados obtidos do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan) e dos dados demográficos disponíveis no Datasus. Foi realizado o cálculo de incidência a cada 100.000 habitantes para as variáveis Região, faixa etária e sexo e o cálculo da frequência para escolaridade, cor/raça e categorias de exposição hierarquizadas. O software Microsoft Office Excel para análise dos dados. **Resultados:** Durante o período foram notificados 209.911 casos de Aids no país, correspondendo a uma incidência geral de 10,03/100.000 habitantes/ano. As regiões Sul (14,90/100.000 habitantes/ano) e a Norte (11,71/100.000 habitantes/ano) tiveram as maiores incidências gerais, em contraste com a Nordeste (8,57/100.000 habitantes/ano), que teve o menor valor. No geral, as regiões decresceram a incidência geral ao comparar 2014 a 2023. As faixas etárias com maiores incidências gerais foram de, respectivamente, de 35 a 49 anos (17,17/100.000 habitantes/ano), de 20 a 34 anos (16,71/100.000 habitantes/ano) e de 50 a 64 anos (10,51/100.000 habitantes/ano), enquanto a menor correspondeu às idades de 5 a 9 anos (0,25/100.000 habitantes/ano). O sexo com incidência predominante foi o masculino (14,65/100.000 habitantes/ano) sobre o feminino (5,61/100.000 habitantes/ano). Quanto às frequências da condição no período, na variável cor/raça predominaram as populações parda (n = 94.294/44,92%) e branca (n = 79.187/37,72%), contrastando com a população indígena (n = 667/0,32%). Nas categorias de exposição hierarquizadas predominaram heterossexuais (n = 106.042/50,52%) e homossexuais (n = 49.761/23,71%), sobre acidentes com materiais biológicos (n = 8/0,004%) e transfusão (n = 33/0,02%). Em relação à variável escolaridade, registraram-se 158.155 casos, sendo predominante a população com Ensino Médio completo (n = 44.153/27,52%) e de 5ª a 8ª série incompleta (n = 27.955/17,68%). **Conclusão:** Diante disso, verificou-se a predominância das regiões Sul e Norte em relação à incidência da AIDS, juntamente com as populações da faixa etária de 20 a 64 anos, do sexo masculino, parda, heterossexual e com Ensino médio completo. Assim, o conhecimento do perfil epidemiológico dessa patologia permite que políticas públicas sejam direcionadas e mais eficazes para o combate a essa doença.

Palavras-chave: Brasil; epidemiologia; infecções sexualmente transmissíveis

GINECOLOGIA – INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS

ESTUDO ORIGINAL

4956 PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA AIDS EM MULHERES JOVENS NO BRASIL ENTRE 2019 E 2023

Dafne Manganaro Ferreira¹; Clarissa Ramalho Junqueira Berto²; Ana Luiza Menegazzo Campos²; Luana Camin Oliveira¹; Maria Fernanda Souza de Castro¹; Marcus Aurélio Malanga²
(1) Universidade Metropolitana de Santos, Santos, SP, Brasil; (2) Universidade Nove de Julho, Osasco, SP, Brasil

Objetivo: Analisar o número de casos confirmados de AIDS em mulheres jovens no Brasil no período de 2019 a 2023. **Métodos:** Estudo transversal descritivo que analisou as notificações de AIDS em mulheres jovens (de 15 a 34 anos) no Brasil entre 2019 e 2023. Os dados foram extraídos do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (Datasus), considerando as variáveis grau de escolaridade, ano do diagnóstico, raça/cor e região do país. **Resultados:** O estudo analisou 14.859 casos confirmados de AIDS em jovens do sexo feminino no período. Observou-se uma queda de 23,72% entre 2019 e 2020, seguida de aumento nos dois anos subsequentes, atingindo 3.310 casos em 2022. A maioria das mulheres afetadas tinha ensino médio completo (1.780 casos), seguido por mulheres com ensino fundamental incompleto. O nível de escolaridade com menos casos foi o de analfabetas. Quanto à raça/cor, a maioria das pacientes não relatou, sendo classificada como “ignorados”, seguida pelas mulheres pardas (3.352 casos) e brancas (2.029 casos). As regiões Sudeste e Nordeste concentraram a maior parte das notificações, com 4.872 e 3.566 casos, respectivamente. **Conclusão:** O estudo revelou variação no número de casos de AIDS em mulheres jovens no Brasil entre 2019 e 2023, com uma queda em 2020 seguida de aumento nos anos seguintes. A maioria das mulheres afetadas possuía ensino médio completo, mas também houve significativa ocorrência entre aquelas com escolaridade mais baixa. Em relação à raça/cor, a maioria das notificações foi de mulheres pardas, seguidas pelas brancas, com uma alta taxa de registros ignorados, demonstrando uma necessidade de investir no preenchimento completo das fichas de notificação. As regiões Sudeste e Nordeste concentraram a maior parte dos casos. Esses dados sugerem a necessidade de políticas públicas de saúde focadas na prevenção, educação e diagnóstico precoce, com ênfase nas desigualdades regionais e sociais para reduzir o impacto da AIDS entre mulheres jovens.

Palavras-chave: AIDS; epidemiologia; infecções por HIV

GINECOLOGIA – INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS

ESTUDO ORIGINAL

5291 PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA SÍFILIS ADQUIRIDA NA POPULAÇÃO IDOSA NO BRASIL ENTRE 2019 E 2023

Laura Aquino Braga¹; Júlia Costa Mendes¹; Gabriel Marra Lasmar de Loma¹; Marina Castello Branco Bastos¹; Vitória Alcântara Gonçalo¹; Fernando Macedo Bastos²
(1) Universidade Federal de São João del-Rei, São João del-Rei, MG, Brasil; (2) Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, MG, Brasil

Objetivo: Identificar o perfil epidemiológico das notificações de sífilis adquirida em idosos acima de 60 anos no período de 2019 a 2023 no Brasil. **Métodos:** Trata-se de estudo observacional, descritivo, retrospectivo e de análise quantitativa sobre os casos de sífilis adquirida em idosos no Brasil. Os dados foram obtidos por meio dos registros do Sistema Nacional de Agravos e Notificações (Sinan) no período entre 2019 e 2023. As variáveis analisadas foram ano e região de notificação, raça, sexo, faixa etária e escolaridade. O estudo dispensou aprovação do comitê de ética em pesquisa. **Resultados:** No período de 2019 a 2023, foram registrados 89.717 casos de sífilis adquirida em idosos a partir de 60 anos. O ano de menor número foi 2020, com 9.192 notificações, e o de maior foi 2023, com 21.596, o que reflete um aumento de 134,94% nesse período. A região Sudeste foi a de maior incidência, responsável por 46,12% (41.384) dos casos, seguida pela região Sul, com 23,21% (20.823). Em relação à raça, aquelas com maior número absoluto de notificações foram branca e parda com, respectivamente, 39,34% (35.295) e 34,83% (31.248). Houve um predomínio do sexo masculino para a doença, correspondendo a 60,22% (54.027) dos casos. No quesito faixa etária, a primeira mais acometida foi de 60 a 64 anos, apresentando 37,66% (33.790), e a segunda foi de 70 a 79 anos, com 27,05% (24.266). Quanto à escolaridade, houve destaque para a categoria de 1ª a 4ª série incompleta do ensino fundamental, responsável por 13,52% (12.135) dos casos, acompanhada da 5ª a 8ª série incompleta do ensino fundamental, com 9,68% (8.688). **Conclusão:** Conclui-se que os idosos mais acometidos pela sífilis adquirida são homens de raça branca, da região Sudeste, de 60 a 64 anos, com 1ª a 4ª série do ensino fundamental incompleta. Diante disso, a maior incidência entre as pessoas de baixa escolaridade evidencia desigualdades socioeconômicas de acesso à saúde e à informação. Quanto ao sexo, o destaque dos homens pode estar relacionado à maior resistência aos cuidados de saúde e àqueles que fazem sexo com outros homens, devido aos maiores riscos do sexo anal. Mais estudos são sugeridos para elucidar a maior prevalência na raça branca. Ademais, a redução do número de notificações no ano de 2020 pode ser justificada pela pandemia de COVID-19, em função das medidas preventivas contra o vírus. O aumento gradual desde 2020 evidencia a necessidade de ações integradas de prevenção e manejo da sífilis nessa faixa etária.

Palavras-chave: perfil epidemiológico; população idosa; prevalência; sífilis

GINECOLOGIA – INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS

ESTUDO ORIGINAL

5118 PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA SÍFILIS CONGÊNITA NA REGIÃO NORTE ENTRE OS ANOS DE 2019 E 2023

Vivian Noronha dos Reis¹; Giovanna Olinda de Vasconcelos Dias¹; Luiza da Paz de Souza¹; Ellem Bruna Lopes Pinheiro¹; Flávia Soeiro Salgado¹; Nayara Letícia da Silva Cruz¹; Thaís Farias Cavalcante¹

(1) Universidade do Estado do Pará, Belém, PA, Brasil

Objetivo: Descrever o perfil epidemiológico da sífilis congênita na região Norte no período de 2019 a 2023. **Métodos:** Trata-se de um estudo transversal, descritivo, observacional e de caráter quantitativo, realizado a partir de dados sobre sífilis congênita obtidos do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan), disponível no Datasus. Incluíram-se os casos confirmados de sífilis congênita notificados entre os anos de 2019 e 2023. Foram selecionadas as seguintes variáveis: região, unidade federativa, dados da criança (faixa etária), dados da mãe (faixa etária e escolaridade), realização do pré-natal e diagnóstico de sífilis materna. Para análise dos dados foi utilizado o *software* Microsoft Office Excel. **Resultados:** No período de 2019 a 2023, foram notificados 11.100 casos de sífilis congênita na região Norte, sendo o maior número de casos no estado do Pará (n = 5.152/46,41%) e o menor em Rondônia (n = 224/2,02%). A maioria dos diagnósticos de sífilis congênita foi realizada até os 6 anos de idade (n = 10.714/96,52%). Quanto à idade materna, a faixa etária de 20 a 24 anos (n = 3.942/35,52%) foi a predominante. Em relação à escolaridade da mãe, a maior parte (n = 2.509/22,60%) foi ignorada/branco e uma parcela significativa (n = 2.324/20,94%) cursou o ensino médio completo. Do total de casos confirmados no período analisado, 81,32% (9.027) realizaram o pré-natal. Tratando-se do momento do diagnóstico de sífilis materna, esse ocorreu principalmente durante o pré-natal (n = 5.164/46,52%), porém em uma grande parcela (n = 4.090/36,85%) ocorreu no momento do parto/curetagem. **Conclusão:** Os dados mostram um panorama preocupante no que concerne à sífilis congênita. É evidente que a prevenção ao diagnóstico, a atenção primária em saúde encontra desafios, sendo sobremaneira alarmante a expressiva parcela de diagnósticos que ocorreram tardiamente, em que o próprio pré-natal não foi considerado. Portanto, considerando-se as singularidades dos diversos territórios nordestinos, sobrepujar as altas taxas de sífilis congênita e suas consequências configura, sobretudo, reconhecer a necessidade de estratégias assistenciais mais eficazes adaptadas regionalmente.

Palavras-chave: complicações infecciosas na gravidez; epidemiologia; sífilis congênita

GINECOLOGIA – INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS

ESTUDO ORIGINAL

6331 PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS INTERNAÇÕES PELO HIV NA ZONA DA MATA MINEIRA ENTRE 2019 E 2024

Maria Gabriela de Oliveira¹; Millena Ribeiro Fernandes¹; Maria Eduarda Barillari Cano¹; Alexandre César Della Garza Ronzani¹

(1) Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde de Juiz de Fora, Juiz de Fora, MG, Brasil

Objetivo: Analisar o perfil epidemiológico dos pacientes internados devido ao Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) na região da Zona da Mata Mineira, entre os anos de 2019 e 2024. **Métodos:** Trata-se de estudo descritivo, quantitativo e transversal com dados obtidos por meio da abordagem documental do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (Datasus). Para o estudo epidemiológico foram analisados casos de internações por HIV na região Sudeste de Minas Gerais, no período de janeiro de 2019 a dezembro de 2024. **Resultados:** No período analisado, foram registrados 746 casos de internação por HIV, sendo 282 (37,8%) do sexo feminino e 464 (62,2%) do sexo masculino. Dos pacientes internados, as populações mais afetadas apresentavam entre 30 e 59 anos, totalizando 547 pacientes (73,3%), ao passo que apenas 9 pacientes (1,2%) possuíam idade superior a 80 anos e apenas 9 (1,2%) possuíam idade inferior a 10 anos. O ano de maior quantidade de internações foi em 2023, totalizando 192 casos (25,7%), e em 2018 apenas 26 casos foram registrados nesta região. A cidade com maior quantitativo de pacientes foi Juiz de Fora, totalizando 659 pacientes (88,33%). O maior número de óbitos por HIV também foi em Juiz de Fora, sendo 94 óbitos dos 102 totais (92,1%). A taxa de mortalidade registrada nesse período foi de 13,67. O caráter de internação foi predominantemente de urgência, sendo 731, ao passo que apenas 15 foram internações eletivas. A média de permanência hospitalar foi de 22,5 dias, gerando uma média de gasto de R\$ 3.044,02 por internação. **Conclusão:** Observa-se que houve um número expressivo de internações de pacientes portadores de HIV na região da Zona da Mata Mineira. A análise do perfil epidemiológico revelou predominância do sexo masculino, pensar de um número expressivo de mulheres serem acometidas. A faixa etária de maior incidência foi a produtiva, com alta taxa de mortalidade e elevado custo das internações. A concentração de casos em Juiz de Fora e o aumento das internações ao longo do período analisado evidenciam a necessidade de medidas de prevenção, diagnóstico precoce e tratamento do HIV na região. Os resultados obtidos neste estudo podem subsidiar o planejamento de políticas públicas de saúde mais eficazes, visando à redução da incidência de novos casos, a melhoria da qualidade de vida dos pacientes e a diminuição dos custos para o sistema de saúde.

Palavras-chave: epidemiologia; vírus da imunodeficiência humana; doenças sexualmente transmissíveis

GINECOLOGIA – INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS

ESTUDO ORIGINAL

4452 PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE GESTANTES DIAGNOSTICADAS COM SÍFILIS NO MUNICÍPIO DE BELÉM-PA EM 2023

Beatriz Gobitsch Lopes de Lima¹; Letícia Adriane Medeiros da Silva¹; Israel Mariano Rabelo¹; Brenda Diniz Rodrigues¹

(1) Centro Universitário do Pará (Cesupa), Belém, PA, Brasil

Objetivo: Delimitar o perfil epidemiológico de gestantes diagnosticadas com sífilis durante o ano de 2023 no município de Belém (PA) utilizando dados e notificação compulsória. **Métodos:** O presente estudo consiste em um estudo transversal descritivo e retrospectivo referente ao ano de 2023, tendo seus dados obtidos pelo Sistema de Informação de Agravos de Notificação, contido no Datasus (Brasil), sendo assim obtidos de forma secundária e dispensando aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa. Foram incluídas no presente estudo pacientes do sexo feminino, gestantes no ano de 2023 e com diagnóstico de sífilis gestacional, sendo excluídas pacientes com diagnóstico prévio à gravidez e pacientes não grávidas. A apresentação dos dados e achados foi realizada por meio do *software* Microsoft Excel. **Resultados:** No ano de 2023 foram registrados 313 casos de sífilis gestacional na cidade de Belém. O estudo da faixa etária das grávidas identificou a predominância dos casos, aproximadamente 77%, em mulheres com idade entre 20 e 39 anos, seguidas 21% dos casos em mulheres de 15 a 19 anos e 1% dos casos em menores de 15 anos. Em relação ao nível de escolaridade, aproximadamente, 25% das mulheres apresentaram ensino médio completo, 23% ensino fundamental incompleto, 16% ensino médio incompleto, 7% ensino fundamental completo, 4% ensino superior incompleto e 1% analfabetismo, sendo o restante dos casos sem informações. Quanto à distribuição entre as raças, foi visualizado que 77% das grávidas eram pardas, 8% eram brancas, 7% negras e 1% amarela, sem informações sobre o restante. **Conclusão:** Os achados deste estudo apontam uma maior predominância de sífilis gestacional em mulheres pardas e com ensino médio completo, no ano de 2023.

Palavras-chave: notificação; perfil epidemiológico; sífilis gestacional

GINECOLOGIA – INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS

ESTUDO ORIGINAL

5297 PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE IDOSAS QUE VIVEM COM AIDS NO AMAPÁ NO PERÍODO DE 2014 A 2023

Marina de Castro Alves¹; Isabel de Oliveira Muniz¹; Gabriel Gama Magno¹; Letícia Moura Marques¹; Brenda de Oliveira Cardoso¹; Maria Eduarda Garcia de Azevedo¹; Francisco Edvan Batista Filho¹; Aljerry Dias do Rêgo¹

(1) Universidade Federal do Amapá, Macapá, AP, Brasil

Objetivo: Analisar o perfil epidemiológico de idosas com AIDS (síndrome da imunodeficiência adquirida) no Amapá, de 2014 a 2023, utilizando dados do Datasus para identificar características sociodemográficas e clínicas que orientem políticas públicas. **Métodos:** Estudo descritivo e transversal, com dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan) e outros bancos do Datasus. Incluíram-se mulheres com 60 anos ou mais diagnosticadas com AIDS no Amapá entre 2014 e 2023. Excluíram-se registros incompletos. As variáveis analisadas foram: idade, raça/cor, escolaridade, município de residência, via de transmissão e estágio clínico ao diagnóstico. A análise estatística incluiu frequências absolutas, proporções e taxas de incidência por ano e grupo etário. **Resultados:** Foram registrados 30 casos de AIDS em idosas no Amapá entre 2014 e 2023, com aumento na taxa de incidência, sobretudo após 2018. A faixa etária de 60 a 69 anos foi a mais afetada (72%), e 65% das pacientes eram pardas, refletindo a demografia local e possíveis vulnerabilidades sociais. Cerca de 50% tinham baixa escolaridade, associada à limitação no acesso a informações sobre saúde sexual. A via de transmissão predominante foi a heterossexual (92%). O diagnóstico tardio ocorreu em 40% dos casos, com estágio avançado da doença, gerando maiores complicações clínicas e custos ao sistema de saúde. Geograficamente, Macapá concentrou 58% dos casos, seguido por Santana (20%), evidenciando maior incidência em áreas urbanas, mas sugerindo subnotificação em regiões menos acessíveis. **Conclusão:** Os resultados apontam lacunas nas políticas de saúde para idosas. O aumento da incidência pode refletir tanto mudanças comportamentais quanto falhas em campanhas de prevenção voltadas a essa faixa etária, frequentemente negligenciada. A baixa escolaridade e o diagnóstico tardio reforçam a necessidade de campanhas educativas acessíveis, capacitação de profissionais de saúde e ampliação da cobertura diagnóstica, com foco em regiões menos assistidas e em populações vulneráveis.

Palavras-chave: AIDS; diagnóstico tardio; epidemiologia clínica; idosos

GINECOLOGIA – INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS

ESTUDO ORIGINAL

4449 PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE MULHERES JOVENS COM INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS NO PARÁ EM 10 ANOS

Letícia Adriane Medeiros da Silva¹; Beatriz Adriane Gobitsch Lopes de Lima¹; Israel Mariano Rabelo¹; Brenda Diniz Rodrigues¹

(1) Centro Universitário do Pará (Cesupa), Belém, PA, Brasil

Objetivo: Delimitar o perfil epidemiológico de mulheres entre 10 e 19 anos no estado do Pará que tiveram quadros de sífilis e/ou HIV em um período de 10 anos, ou seja, entre 2014 e 2023, utilizando dados de notificação compulsória. **Métodos:** O presente estudo consiste em um estudo transversal descritivo e retrospectivo referente aos anos de 2014 a 2023, tendo seus dados obtidos pelo Sistema de Informação de Agravos de Notificação, contido no Datasus (Brasil), sendo assim obtidos de forma secundária e dispensando aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa. Como critérios de inclusão foram utilizados o intervalo de idade entre 10 e 19 anos, paciente do sexo feminino com diagnóstico de sífilis e HIV entre os anos de 2014 e 2023. Foram excluídos pacientes do sexo masculino, fora do intervalo de idade definido e com diagnóstico de outras doenças sexualmente transmissíveis. A apresentação dos dados e achados foi realizada por meio do *software* Microsoft Excel. **Resultados:** Entre os anos de 2014 e 2023, foram notificados 1.426 casos de HIV e sífilis adquirida em mulheres com idades entre 10 e 19 anos no estado do Pará. A análise epidemiológica revelou que 91% dos casos ocorreram na faixa etária de 15 a 19 anos, enquanto apenas 9% foram registrados no grupo de 10 a 14 anos. Quanto ao nível de escolaridade, 29% dos casos foram identificados entre mulheres com ensino fundamental incompleto, 27% com ensino médio incompleto e 20% com ensino médio completo. Em relação à raça, 81% dos casos foram registrados em mulheres pardas, seguidos por 9% em mulheres brancas e 8% em mulheres pretas. No que se refere à distribuição geográfica, os municípios que mais contribuíram para essa estatística foram Belém, com 16% dos casos, seguida por Santarém (7%), Parauapebas (5%), Ananindeua (4%) e Marabá (4%). **Conclusão:** Dessa forma, observa-se que o aumento de casos de HIV e sífilis em mulheres jovens representa um importante problema de saúde pública ao estado do Pará. O grupo com maior incidência dessas IST's são adolescentes pardas, majoritariamente de zona urbana e com acesso à educação, o que deixa em xeque a qualidade do ensino em educação sexual fornecido nas escolas.

Palavras-chave: adolescente; infecções sexualmente transmissíveis; jovens adultas; perfil epidemiológico

GINECOLOGIA – INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS

ESTUDO ORIGINAL

6361 PREVALÊNCIA DA COR NOS CASOS CONFIRMADOS DE SÍFILIS EM GESTANTES DO TOCANTINS

Guilherme Alves Silva¹; Ândrea Tammiê Peixoto da Silva¹; Fabiana Cândida de Queiroz Santos Anjos¹; Gabriela Oliveira Silva¹; Gabriel Gonçalves Durão¹; Guilherme Alves Ribeiro¹; Mariana Oliveira Cordeiro¹

(1) Universidade de Gurupi (UnirG), Gurupi, TO, Brasil; (2) Universidade Federal do Tocantins, Palmas, TO, Brasil

Objetivo: Analisar o total de casos confirmados de sífilis em gestantes do estado e se o padrão de acometimento é influenciado pela cor. **Métodos:** Trata-se de um estudo ecológico descritivo, com análise de dados secundários obtidos do Datasus. Foram incluídos dados sobre gestantes diagnosticadas com sífilis no período de 2019 a 2023. As variáveis analisadas incluem as cores branca, preta e parda. A análise consistiu na estratificação dos casos, identificando os grupos mais acometidos. Os resultados foram apresentados em frequências absolutas e relativas, permitindo a comparação entre os subgrupos. **Resultados:** Foram registrados casos de sífilis em gestantes no Sinan, estratificados por raça/cor. Observou-se que gestantes pardas apresentaram o maior número de casos em todos os anos analisados, com 427 em 2019, 445 em 2020, 414 em 2021, 507 em 2022 e 321 em 2023. Gestantes pretas tiveram números menores, com 45 casos em 2019, 63 em 2020, 63 em 2021, 56 em 2022 e 44 em 2023. Já gestantes brancas apresentaram os menores valores em todo o período, com 50 casos em 2019, 68 em 2020, 54 em 2021, 92 em 2022 e 41 em 2023. **Conclusão:** Os casos de sífilis em gestantes mostraram variações significativas por cor, com gestantes pardas sendo as mais afetadas em todos os anos analisados, indicando desigualdades raciais. Esse padrão pode refletir disparidades no acesso a cuidados e informações preventivas, especialmente em populações vulneráveis. Embora gestantes pretas e brancas tenham registrado números menores, também há indícios de desigualdade no acesso à prevenção e tratamento. No Tocantins, regiões periféricas e rurais enfrentam dificuldades no acesso à saúde, e a população parda, mais numerosa nessas áreas, pode ser mais vulnerável devido à baixa escolaridade, dificuldades econômicas e menor acesso a cuidados adequados. Esses fatores sociais e estruturais contribuem para a maior incidência de sífilis entre gestantes em grupos com menor escolaridade e populações racialmente discriminadas.

Palavras-chave: desigualdade; IST; vulnerabilidade

GINECOLOGIA – INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS

ESTUDO ORIGINAL

6318 PREVALÊNCIA DE CASOS CONFIRMADOS DE SÍFILIS EM GESTANTES DO TOCANTINS EM RELAÇÃO À ESCOLARIDADE

Guilherme Alves Silva¹; Ândrea Tammiê Peixoto da Silva¹; Fabiana Cândida de Queiroz Santos Anjos¹; Gabriela Oliveira Silva¹; Gabriel Gonçalves Durão¹; Guilherme Alves Ribeiro¹; Mariana Oliveira Cordeiro¹

(1) Universidade de Gurupi (UnirG), Gurupi, TO, Brasil; (2) Universidade Federal do Tocantins, Palmas, TO, Brasil

Objetivo: Analisar o total de casos confirmados de sífilis em gestantes do estado analisando se o padrão de acometimento das gestantes é influenciado pela escolaridade. **Métodos:** Este é um estudo ecológico descritivo, baseado em dados secundários do Datasus, sobre gestantes diagnosticadas com sífilis entre 2019 e 2023. As variáveis analisadas incluem a escolaridade, conforme categorias disponíveis na base, e os casos foram estratificados para identificar os grupos mais acometidos. **Resultados:** Os casos de gestantes com sífilis foram analisados segundo a escolaridade, comparando-se níveis completos e incompletos. No ensino fundamental, gestantes com escolaridade incompleta apresentaram números mais elevados em todos os anos analisados, totalizando 435 casos. Por outro lado, as com ensino fundamental completo somaram 237 casos no período analisado. No ensino médio, as gestantes com escolaridade incompleta registraram 510 casos. Já as com ensino médio completo apresentaram os maiores números entre todos os níveis, totalizando 899 casos no período. Para o ensino superior, gestantes com escolaridade incompleta foram registrados 89 casos. Enquanto isso, as com ensino superior completo apresentaram os menores números em todos os anos somando 71 casos no período entre 2019 e 2023. **Conclusão:** A análise por escolaridade mostrou que gestantes com ensino médio completo apresentaram os maiores números de sífilis, possivelmente devido à faixa etária mais propensa à gestação. Por outro lado, gestantes com ensino fundamental incompleto refletem maior vulnerabilidade social, com acesso limitado à educação e informações sobre saúde. A combinação de baixa escolaridade e condições socioeconômicas desfavoráveis dificulta o acesso a cuidados médicos e a adesão à prevenção. Esses resultados indicam a necessidade de políticas públicas que melhorem o acesso à saúde e à educação, especialmente em estados como Tocantins, onde as desigualdades sociais e raciais influenciam significativamente a prevalência da sífilis entre gestantes.

Palavras-chave: desigualdade; IST; vulnerabilidade

GINECOLOGIA – INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS

ESTUDO ORIGINAL

6181 PREVALÊNCIA DE INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS EM IDOSOS NO BRASIL (2014-2024)

Nayara Lima Pancieri¹; Maria Alice Araújo Oliveira Santos¹; Lucas Dias Ribeiro¹; Adrielle Santos Moreira¹; Ariane Ferreira de Souza¹; Camille Giehle Martins Miranda¹

(1) Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, Jequié, BA, Brasil

Objetivo: Analisar a prevalência de infecções sexualmente transmissíveis (ISTs) em idosos no Brasil entre 2014 e 2024. **Métodos:** Trata-se de um estudo epidemiológico, descritivo e quantitativo, com base em dados coletados em fevereiro de 2025 no Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), disponíveis no Departamento de Informática do SUS (Datasus). O campo de análise inclui os casos de infecções pelas doenças do capítulo CID 01 - Algumas doenças infecciosas e parasitárias: outras sífilis, infecção gonocócica, doenças por clamídias transmitidas via sexual e outras infecções com transmissão predominantemente sexual e analisados conforme a faixa etária, entre janeiro de 2014 e dezembro de 2024. **Resultados:** No período analisado, foram registradas 39.580 infecções por ISTs, das quais 3.994 ocorreram em idosos (60 anos ou mais), representando 10,1% do total. Entre esses, 2.336 (58,5%) foram por sífilis, 141 (3,5%) por infecção gonocócica, 172 (4,3%) por doenças por clamídias transmitidas via sexual e 1.345 (33,7%) por outras infecções com transmissão predominantemente sexual. Embora a taxa de infecções por ISTs em idosos não seja expressiva, a literatura aponta um crescimento dos casos nessa faixa etária. Esse aumento está associado à falta de orientação profissional, práticas sexuais desprotegidas e baixa adesão ao uso de preservativos, refletindo a carência de educação sexual voltada para essa população. Além disso, o tabu sobre a sexualidade na terceira idade e a exclusão dos idosos das políticas públicas de prevenção contribuem para a vulnerabilidade desse grupo. A crença na inatividade sexual com o envelhecimento reduz investimentos em programas específicos, enquanto as ações preventivas permanecem concentradas em populações mais jovens ou consideradas de maior risco. **Conclusão:** O aumento da expectativa de vida tem promovido mudanças no comportamento sexual da população idosa, demandando uma abordagem de saúde mais integrada. Logo, é essencial que os profissionais de saúde e se envolvam de maneira mais ativa nas intervenções para essa faixa etária. Além disso, é fundamental fortalecer a colaboração entre os setores públicos e privados para aprimorar as estratégias de prevenção, adaptar a infraestrutura de saúde e incentivar a realização de pesquisas contínuas sobre o tema.

Palavras-chave: idosos; infecções sexualmente transmissíveis (ISTs); saúde pública

GINECOLOGIA – INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS

ESTUDO ORIGINAL

5615 PREVALÊNCIA DO HIV EM MULHERES BRASILEIRAS SEGUNDO O NÍVEL DE ESCOLARIDADE

Bruna Sayuri Matsumura Kanashiro¹; Ana Beatriz Gólfeto¹; Carolina Rossato Fernandes¹; Lorena Maia da Silva¹; Thais Fernanda Hachmann¹; Vanessa Sarto Soares Bergamasco¹; Vitória Burin Borges¹; Juliana Regina Destro²

(1) Universidade Estadual de Maringá, Maringá, PR, Brasil; (2) Hospital Universitário Regional de Maringá, Maringá, PR, Brasil

Objetivo: Este estudo teve como objetivo analisar a prevalência do HIV em mulheres brasileiras de acordo com os níveis de escolaridade, no período de 2013 a 2022. Buscou-se identificar padrões de vulnerabilidade relacionados à escolaridade, fornecendo subsídios para o desenvolvimento de políticas públicas voltadas à prevenção e manejo do HIV/AIDS. **Métodos:** Trata-se de um estudo transversal baseado em dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan), disponibilizados pelo Datasus. O Sinan reúne registros de doenças de notificação compulsória, incluindo HIV/AIDS. Foram analisados os casos de infecção pelo HIV em indivíduos do sexo biológico feminino diagnosticados entre 2013 e 2022, considerando a escolaridade agrupada nos seguintes níveis: analfabetos; nível 1 (ensino fundamental incompleto); nível 2 (ensino fundamental completo e ensino médio incompleto); nível 3 (ensino médio completo e ensino superior incompleto); nível 4 (ensino superior completo); e "não se aplica". No total, foram incluídos 51.632 casos diagnosticados ao longo do período. **Resultados:** Os dados revelaram uma redução no número total de diagnósticos de HIV em mulheres, passando de 8.358 casos em 2013 para 3.327 em 2022. Entre os diferentes níveis de escolaridade, as mulheres analfabetas representaram 1.808 casos (3,5%). O maior número absoluto foi observado no nível 1, com 12.320 casos (23,9%), evidenciando a elevada vulnerabilidade desse grupo. O nível 2 totalizou 11.533 casos (22,3%), demonstrando que a escolaridade intermediária ainda não garante proteção efetiva contra a infecção. O nível 3 apresentou o maior número absoluto de diagnósticos, com 13.510 casos (26,2%), indicando que a progressão educacional, embora relevante, não é suficiente para eliminar os riscos de exposição ao HIV. Já o nível 4 apresentou o menor número de casos, com 2.458 diagnósticos (4,8%), sugerindo maior acesso à informação e estratégias de prevenção nessa faixa. Por fim, o grupo "não se aplica" totalizou 905 casos (1,8%), mantendo-se relativamente estável ao longo do período analisado. **Conclusão:** Os achados do estudo indicam uma relação inversa entre nível de escolaridade e prevalência de HIV em mulheres, com maior vulnerabilidade entre aquelas com menor grau de instrução (analfabetas e nível 1), enquanto o menor número de diagnósticos foi observado entre mulheres com ensino superior completo. Os resultados destacam a necessidade urgente de políticas públicas focadas em educação, prevenção e ampliação do acesso a serviços de saúde.

Palavras-chave: desigualdades em saúde; escolaridade; estudos transversais; infecções por HIV; mulheres

GINECOLOGIA – INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS

ESTUDO ORIGINAL

4131 SÍFILIS CONGÊNITA E A ASSOCIAÇÃO COM A VULNERABILIDADE SOCIAL NO BRASIL

Analuze Mussel Dunley Santos¹; Isabelle Aguiar Genuino¹

(1) Faculdade de Medicina de Petrópolis/Centro Universitário Arthur Sá Earp Neto (UNIFASE), Petrópolis, RJ, Brasil

Objetivo: Analisar a associação entre a incidência de sífilis congênita e a cobertura de pré-natal no Brasil assim como a influência da vulnerabilidade social sobre essa cobertura. **Métodos:** Trata-se de um estudo epidemiológico ecológico descritivo quantitativo, utilizando coleta de dados secundários todas as regiões do Brasil referentes a mulheres grávidas e recém-nascidos no período de 2019 a 2023. As fontes de dados primários foram Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan) para a taxa de sífilis congênita, o Sistema de Nascidos Vivos (Sinasc) e E-SUS para a cobertura de pré-natal, além de dados do IBGE sobre escolaridade, idade e condições de residência em municípios de extrema pobreza. Foram considerados todos os casos de sífilis congênita notificados durante o período em questão. As variáveis analisadas envolvem a cobertura de pré-natal, a realização de testes para sífilis e fatores socioeconômicos relacionados ao diagnóstico. **Resultados:** No total, foram registrados 126.862 casos de sífilis congênita no Brasil, com variações regionais significativas: Sudeste (55.655), Nordeste (36.115), Sul (16.659), Norte (11.100) e Centro-Oeste (7.333). Observou-se uma forte correlação entre a baixa cobertura de pré-natal e o aumento da incidência de sífilis congênita. Das mulheres diagnosticadas, 104.395 realizaram pré-natal, com a região Sudeste apresentando o maior número de gestantes acompanhadas (46.213), seguida pelo Nordeste (29.208), Sul (14.133), Norte (9.027) e Centro-Oeste (5.814). Das gestantes diagnosticadas, 23.176 tinham o ensino médio completo e 1.475 residiam em municípios de extrema pobreza. **Conclusão:** A maior incidência de sífilis congênita está associada a vulnerabilidade social e pré-natal inadequado. Implementar políticas públicas que visem melhorar a cobertura e a qualidade do pré-natal, especialmente nas regiões mais vulneráveis e realizar campanhas de conscientização sobre a prevenção da sífilis, é crucial para reduzir a prevalência da sífilis congênita.

Palavras-chave: cobertura de serviços de saúde; cuidado pré-natal; saúde materno-infantil; sífilis congênita

GINECOLOGIA – INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS

ESTUDO ORIGINAL

4519 SÍFILIS CONGÊNITA NO BRASIL: ANÁLISE EM UM PERÍODO DE 5 ANOS

Giovanna Olinda de Vasconcelos Dias¹; Vivian Noronha dos Reis¹; Nayara Letícia da Silva Cruz¹; Flávia Soeiro Salgado¹; Ellem Bruna Lopes Pinheiro¹; Thais Farias Cavalcante¹

(1) Universidade do Estado do Pará, Belém, PA, Brasil

Objetivo: Analisar o perfil epidemiológico de sífilis congênita no Brasil no período de 2019 a 2023. **Métodos:** Trata-se de um estudo transversal, observacional, descritivo, de caráter quantitativo, no qual foi realizada a coleta de dados sobre casos confirmados de sífilis congênita e de nascidos vivos no Brasil, no período de 2019 a 2023, utilizando a base de dados Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan), disponível no Datasus. Realizou-se o cálculo de incidência para cada 1.000 nascidos vivos (NV), comparando as regiões do país. Além disso, realizou-se análise dos dados do recém-nascido (faixa etária e raça), da mãe (faixa etária), realização do pré-natal e detecção da sífilis materna. **Resultados:** Nesse período foram registrados 126.862 casos de sífilis congênita no país, com incidência média de 9,49/1.000 NV/ano. Na incidência anual, verificou-se um padrão de crescimento nos anos de 2019 (8,91/1.000 NV) a 2022 (10,34/1.000 NV), quando decresceu levemente em 2023 (9,64/1.000 NV). Em relação às regiões, a Sudeste teve maior incidência geral (10,89/1.000 NV/ano) enquanto a Centro-Oeste teve a menor (6,37/1.000 NV/ano). Em relação aos dados do recém-nascido, a faixa etária predominante foi de até 6 dias (94,39%) e a menor de 2 a 12 anos (0,24%). O sexo feminino teve leve predominância (47,09%) sob o masculino (46,99%). A raça predominante foi a parda (52,59%), seguida da branca (24,31%). Em relação às mães, a faixa etária com maior valor proporcional foi de 20 a 29 anos (57,48%) e a realização do pré-natal foi positiva pela maioria dessa população (82,27%). Em relação à detecção de sífilis materna, os maiores valores de confirmação foram durante o pré-natal (58,06%) e no momento do parto (31,30%). **Conclusão:** No período estudado, houve um crescimento da incidência anual no país, com destaque para a região Sudeste. Ademais, o perfil epidemiológico de recém-nascido com sífilis congênita inclui faixa etária até 6 dias, sexo feminino e raça parda. O perfil das mães inclui faixa etária de 20 a 29 anos e com pré-natal realizado. Esses dados podem auxiliar na realização de ações de vigilância e de prevenção, assim como o direcionamento de políticas para o perfil descrito.

Palavras-chave: epidemiologia; obstetrícia; sífilis congênita

GINECOLOGIA – INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS

ESTUDO ORIGINAL

4823 SÍFILIS EM GESTANTES NA REGIÃO DO MARAJÓ: CENÁRIO EM UM PERÍODO DE 10 ANOS

Giovanna Olinda de Vasconcelos Dias¹; Vivian Noronha dos Reis¹; Ellem Bruna Lopes Pinheiro¹; Flávia Soeiro Salgado¹; Nayara Letícia da Silva Cruz¹; Thais Farias Cavalcante¹

(1) Universidade do Estado do Pará, Belém, PA, Brasil

Objetivo: Descrever o perfil dos casos de sífilis em gestantes na Região do Marajó no período de 2014 a 2023. **Métodos:** Estudo transversal, descritivo, observacional e de caráter quantitativo, realizado por meio de dados obtidos no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan), disponível no Datasus. Foram filtrados dados dos 16 municípios da Região do Marajó, os quais foram relacionados às variáveis faixa etária, raça, escolaridade e classificação clínica. **Resultados:** No período analisado foram notificados 1.280 casos de sífilis em gestantes nos 16 municípios da Região do Marajó. Os padrões de crescimento ocorreram de 2016 a 2019 (n = 33/2,71% e n = 155/12,73%, respectivamente) e de 2020 a 2022 (n = 115/9,44% e n = 276/22,66%, respectivamente). O município de Breves concentrou o maior número dos casos (n = 344/28,24%). Em relação à idade da população acometida, as faixas etárias com maiores frequências proporcionais foram de 20 a 39 anos (n = 782/64,20%) e de 15 a 19 anos (n = 397/32,59%). Quanto à variável raça/cor, a população parda (n = 1.021/83,83%) foi predominante sobre a população indígena (n = 2/0,16%), que teve a menor frequência. O grau de escolaridade com maior frequência dos casos foi de 5ª a 8ª série (n = 385/31,61%), em contraste com o ensino médio completo (n = 17/1,40%). No que diz respeito à classificação clínica do diagnóstico, houve a predominância da primária (n = 629/51,64%) e da latente (n = 200/16,42%). **Conclusão:** Os resultados destacam que a Região do Marajó tem o perfil epidemiológico com casos concentrados no município de Breves, com concentração na população de 15 a 39 anos, parda, com grau de escolaridade do fundamental ao médio e de classificação clínica primária. Nesse sentido, conhecer o perfil desses dados facilita a adoção e o direcionamentos de políticas públicas para o combate dessa condição.

Palavras-chave: gestantes; infecções sexualmente transmissíveis; sífilis

GINECOLOGIA – INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS

ESTUDO ORIGINAL

5950 SITUAÇÃO CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICA DA SÍFILIS GESTACIONAL E CONGÊNITA EM SANTA CATARINA

Beatriz Ransan Margotti¹; Vitor Favarin Boschetti¹; Mariana Cali Sousa Barros¹; Isadora Mangeon Andrade¹; Marcos Sousa Medeiros¹; Chaiana Esmeraldino Mendes Marcon¹

(1) Universidade do Sul de Santa Catarina, Tubarão, SC, Brasil

Objetivo: Esse estudo teve como principal objetivo descrever a situação clínica e epidemiológica da sífilis gestacional e Congênita e seus fatores associados em uma cidade no sul de Santa Catarina, no período de 2022 a 2024. **Métodos:** Foi realizado um estudo retrospectivo e transversal com todas as gestantes e recém-nascidos que atenderam aos critérios de inclusão. Para isso, foi utilizado o banco de dados da Vigilância Epidemiológica da Secretaria Municipal de Saúde de Tubarão-SC. **Resultados:** O estudo contabilizou o total de 119 gestantes. Para o perfil da gestante, notou-se que 39,3 tinham entre 24 e 29 anos, 55,5% moram na região urbana, 79% são de raça branca e 34,5% possuem ensino médio completo. Na realização de tratamento na gestante e parceiro, foi mostrado que 88,2% das grávidas fizeram o tratamento correto, enquanto nos parceiros, apenas 17,6%. Para a idade gestacional que foi diagnosticada a sífilis, 53,3% das gestantes descobriram no primeiro trimestre. Para a presença de sífilis congênita, 55 neonatos tiveram teste negativo para a Sífilis, enquanto 49 positivaram. Observou-se ainda que entre as gestantes com Sífilis, 15 sofreram aborto. **Conclusão:** O estudo realizado permitiu uma compreensão abrangente do perfil das gestantes afetadas pela sífilis, assim como a realização do teste e tratamento da grávida em tempo oportuno. Mostrou, também, a realização da terapêutica no parceiro e, por fim, o desfecho no recém-nascido. Com isso, os objetivos propostos foram alcançados, fornecendo dados essenciais para a formulação de políticas públicas que enfrentem essa questão de saúde.

Palavras-chave: pré-natal; prevalência; sífilis congênita; sífilis gestacional

GINECOLOGIA – INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS

ESTUDO ORIGINAL

4014 UMA SÉRIE TEMPORAL DOS CASOS DE SÍFILIS GESTACIONAL NO RIO DE JANEIRO E SÃO PAULO, 2019-2022

José Luiz Mendes Erthal Alves¹; José Alexandre Bachur²; Cynthia Antonia Kallas Bachur³; Marcus Felipe Bopp Salomon⁴; Luiz Carlos de Abreu⁵

(1) Faculdade de Medicina de Petrópolis, Petrópolis, RJ, Brasil; (2) Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil; (3) Universidade de Franca, Franca, SP, Brasil; (4) Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia, São Paulo, SP, Brasil; (5) Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória, ES, Brasil

Objetivo: Avaliar as taxas de prevalência de sífilis gestacional nos estados do Rio de Janeiro e de São Paulo no período de 2019 a 2022. **Métodos:** Trata-se de um estudo ecológico descritivo sobre os dados referentes à prevalência de casos de sífilis gestacional (SG) ocorridos nos estados de Rio de Janeiro (RJ) e São Paulo (SP) no período de 2019 a 2022, conforme consta no Sistema Nacional de Informação em Saúde (Datasus). A taxa de prevalência de SG a cada ano foi calculada com base na divisão dos valores absolutos das notificações de cada Estado pelos respectivos valores das populações femininas (RJ = 8.477.499 e SP = 23.000.000), multiplicados por 1.000 habitantes. Os referidos dados foram apontados em planilha eletrônica e estatisticamente analisados de acordo com o resultado do teste de normalidade dos dados. **Resultados:** Com base nos valores absolutos das notificações anuais em cada estado, observou-se um valor médio/desvio-padrão das notificações em SP (60.928 + 2.530) significativamente maior ($p < 0,05$) do que o do RJ (46.931 + 1.212). Apesar do fato de que a população feminina do RJ ser 2,7 menor que a de SP, com base nos valores das taxas anuais de prevalência, observou-se que no período estudado a taxa média de SG do RJ (1,38 + 0,14) foi significativamente maior ($p = 0,0002$) que a de SP (0,66 + 0,11). Entretanto, a análise dos padrões de tendência estatística de cada estado, por meio do teste de regressão polinomial constatou-se que, enquanto no RJ há uma tendência de redução nos 3 próximos períodos a 2022 ($R^2 = 0,9886$) em SP a tendência é de elevação ($R^2 = 0,9997$) no mesmo período. **Conclusão:** As evidências de que o padrão de prevalência de sífilis gestacional no RJ em relação à SP durante o quadriênio de 2019 a 2022, tende a ser invertido nos próximos anos, sugerem a necessidade de uma análise crítica das ações em saúde de contenção do fenômeno patológico possivelmente realizadas assim como daquelas que devam ser urgentemente implementadas para fins de prevenção primária e/ou secundária, tais quais a conscientização sobre a necessidade de métodos de barreira, mesmo durante a gestação, e a realização de pré-natais adequados, com testagem e tratamento para casos de sífilis, no intuito de evitar desfechos desfavoráveis, como malformações congênitas e prematuridade.

Palavras-chave: epidemiologia; Rio de Janeiro; São Paulo; sífilis; sífilis gestacional

GINECOLOGIA – INFECÇÃO SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEL

ESTUDO ORIGINAL

4984 PREVALÊNCIA DA SÍFILIS CONGÊNITA NO BRASIL NO PERÍODO DE 2014 A 2024

Luana Resende Nascimento¹; Marina de Pádua Nogueira²; Yasmim Sally Ferreira Gouveia¹; Andréa Fortes Carvalho Barreto¹; Bruna Ribeiro de Aragão¹; Flávia Gabriela Tojal Hora¹; Laura Delle Vedove Levita¹; Giovana Oliveira Nascimento¹

(1) Universidade Tiradentes, Aracaju, SE, Brasil; (2) Universidade Federal de Sergipe, Aracaju, SE, Brasil; (3) Universidade Tiradentes, Estância, SE, Brasil

Objetivo: Elaborar uma análise sobre a prevalência da sífilis congênita no Brasil entre os anos de 2014 e 2024. **Métodos:** Trata-se de um estudo epidemiológico de caráter descritivo, fundamentado nos dados fornecidos pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (Datasus), abrangendo o período de maio de 2014 a maio de 2024. Os dados abordados tiveram variáveis relacionadas à sífilis congênita, com foco em aspectos clínicos, demográficos e econômicos. As variáveis investigadas incluíram: internações hospitalares, taxas de mortalidade, custos hospitalares, faixa etária, cor/raça, sexo e as macrorregiões geográficas do país, proporcionando uma visão abrangente sobre o impacto dessa doença no contexto brasileiro. **Resultados:** No Brasil, entre os anos de 2014 e 2024, registraram-se 167.941 casos de sífilis congênita em indivíduos com idades de até 9 anos, destacando-se a região Sudeste, com 63.647 (37,89%) dos casos. Quanto ao número de óbitos, confirma-se que nos anos de 2018 e 2022 foram registradas as maiores taxas, com 43 e 32 óbitos, respectivamente. Adicionalmente, ao longo desse período de 10 anos, constatou-se uma maior concentração de óbitos nas regiões Nordeste, com 106 mortes, e Sudeste, com 84, somando 70,1% do total de óbitos registrados. No que tange à faixa etária, a mais afetada foi a de menores de 1 ano, com 167.914 casos, representando 99,6% do total tendo predominância do sexo feminino, com 86.673 casos, e da etnia parda, com 74.792 registros. Por fim, considerando a relevância da sífilis congênita nos custos hospitalares, estima-se que, durante os últimos 10 anos, o gasto total com tratamento tenha sido de R\$ 89.494.286,66. **Conclusão:** Nota-se que a sífilis congênita gera um grande impacto econômico, psicossocial e clínico, afetando gravemente a saúde infantil e sobrecarregando o sistema de saúde. Contudo, é fundamental que as políticas públicas priorizem o diagnóstico precoce e o tratamento eficaz de gestantes com sífilis e seus parceiros. Isso pode ser alcançado por meio do aprimoramento das estratégias de saúde e da implementação de rastreamento universal durante a gravidez. A detecção precoce é essencial para reduzir as taxas de sífilis congênita e melhorar a saúde materno-infantil.

Palavras-chave: Brasil; prevalência; sífilis congênita

GINECOLOGIA – INOVAÇÕES TECNOLÓGICAS EM GINECOLOGIA

ESTUDO ORIGINAL

5048 EFEITOS DA LASERTERAPIA NO CONTROLE DA ATROFIA VAGINAL DE MULHERES NO CLIMATÉRIO

Yasmim Maria Barbosa Vasconcelos Lima¹; Nívea Maria Ribeiro Almeida¹; Priscilla Mota Coutinho da Silva¹

(1) Universidade Tiradentes, Aracaju, SE, Brasil

Objetivo: O objetivo deste resumo é avaliar os efeitos da aplicação de laserterapia no controle da atrofia vaginal em mulheres no climatério. **Métodos:** Trata-se de um resumo expandido de literatura feito por meio das bases MEDLINE-PubMed e LILACS, de artigos em inglês, do tipo revisão sistemática no período de 2020-2025, utilizando os descritores: "CO2 laser" AND "Vaginal Atrophy". A seleção dos dados foi feita por dois autores. **Resultados:** A atrofia vaginal é um sintoma comum do climatério e acomete muitas mulheres, causando prejuízos na função sexual e no bem-estar feminino. É muito comum que esse sintoma seja tratado com cremes hormonais à base de estrogênio, porém algumas mulheres optam por não os utilizar, seja por opinião pessoal ou seja por condições prévias que não permitem o uso de terapia hormonal, como pacientes com histórico de câncer de mama. Nesse contexto, as terapias alternativas para o controle da atrofia vaginal estão crescendo no Brasil, em especial a laserterapia, que mostra resultados positivos no tratamento da atrofia vaginal, ao melhorar: Escala Visual Analógica, Índice de Função Sexual Feminina, Índice de Saúde Vaginal, lubrificação vaginal e, consequentemente, a dispareunia. Ainda, pode-se utilizar dessa forma terapêutica para o tratamento de síndromes geniturinárias, em que se pode notar melhora substancial. Grande parte das pacientes do grupo controle da laserterapia tiveram aumento em suas satisfações sexuais e suas autoestimas, muito associadas com melhora da qualidade de vida. Além disso, a laserterapia surge como uma terapia segura para as mulheres, com poucos efeitos colaterais relatados, o que aumenta a aceitação e adesão à terapia. Por fim, existem alguns tipos de laser que foram estudados, como o de CO2 e o de Erbium. Estes possuem a capacidade de melhorar os mesmos índices, porém, o laser de Erbium serviu especialmente para tratar sintomas específicos da atrofia vaginal, melhorando o trofismo e reduzindo o pH vaginal. Em relação ao tempo de duração, o laser de CO2 é considerado mais duradouro pela sua capacidade de penetrar mais profundamente os tecidos, mas ambos necessitam de manutenção em longo prazo. **Conclusão:** Portanto, a laserterapia surge como uma alternativa eficaz e com comprovações científicas da melhora da saúde sexual da mulher menopausada, para aquelas mulheres que optam por não utilizar terapias hormonais.

Palavras-chave: atrofia vaginal; climatério; laserterapia

GINECOLOGIA – INOVAÇÕES TECNOLÓGICAS EM GINECOLOGIA

ESTUDO ORIGINAL

6148 FUNÇÃO SEXUAL PÓS-CIRURGIA DE NEOVAGINOPLASTIA COM PELE DE TILÁPIA

Thamile Chaves dos Santos¹; Muse Santiago de Oliveira¹; Manoel Odorico de Moraes Filho¹; Edmar Maciel Lima Júnior¹; Leonardo Robson Pinheiro Sobreira Bezerra¹; Zenilda Vieira Bruno¹; Raquel Autran Coelho Peixoto¹

(1) Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, CE, Brasil

Objetivo: Avaliar a satisfação e a função sexual em pacientes após cirurgia de neovaginoplastia com pele de Tilápia do Nilo. **Métodos:** Estudo transversal observacional descritivo, realizado em hospital escola de Fortaleza-CE. Pacientes submetidas a cirurgia de neovaginoplastia com pele de Tilápia do Nilo preencheram um questionário sociodemográfico e de função sexual (*Female Sexual Function Index* – FSFI). Os critérios de inclusão: mulheres com mais de 18 anos, com o tempo máximo desde a cirurgia de 7 anos. Critérios de exclusão: mulheres que se submeteram a outras técnicas de vaginoplastia. **Resultados:** Foram entrevistadas 10 pacientes. As idades variam entre 14-41 anos (média 28,1). Quanto ao estado civil, 90% são solteiras. No que tange à escolaridade, 100% possuem mais de 8 anos de escolarização. Em relação ao comprimento vaginal, há uma variação de 4 cm a 10 cm (média de 7 cm). Entre as 10 pacientes, 9 tinham vida sexual ativa. Sobre estas temos os seguintes dados: resultado funcional muito bom (acima de 30 pontos no escore FSFI) em 1 paciente, resultado bom (23 a 30 pontos) em 7 pacientes e resultado funcional ruim (abaixo de 23 pontos) em 1 paciente. Sobre os 5 domínios de resposta sexual, que são desejo, excitação, lubrificação, orgasmo, satisfação e dor observam-se as seguintes médias, respectivamente: 4,1, 4,6, 4,4, 4,1, 5,5 e 4,7. O resultado aparentemente não tem correlação com o tamanho vaginal, uma vez que as pacientes com menor resultado não tinham os menores comprimentos vaginais. **Conclusão:** A pele de tilápia vem sendo material de estudo nos últimos anos por possuir alta qualidade e resistência peculiar. A utilização da pele de tilápia para neovagina pode permitir redução do tempo de cirurgia e a morbidade pós-operatória. Além disso, pode-se concluir que essa técnica possui um resultado positivo no que se refere à função sexual das pacientes.

Palavras-chave: cirurgia ginecológica; sexualidade; vagina

GINECOLOGIA – INOVAÇÕES TECNOLÓGICAS EM GINECOLOGIA

ESTUDO ORIGINAL

4283 HPV POR PCR APÓS RESSECÇÃO DE LESÃO DE ALTO-GRAU DE COLO UTERINO

Leticia Viçosa Pires¹; Leticia Viçosa Pires¹; Alessandro Comarú Pasqualotto¹; Alessandro Comarú Pasqualotto¹; Régis Kreichmann¹; Régis Kreichmann¹; Ana Paula Corbellini¹; Ana Paula Corbellini¹; Kérellyn Follador¹; Kérellyn Follador¹; Maria Eduarda Manfredini¹; Maria Eduarda Manfredini¹; Gabriela Reichel Ribeiro¹; Gabriela Reichel Ribeiro¹

(1) Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, Brasil

Objetivo: Analisar a presença e persistência do DNA do papilomavírus humano (HPV), especialmente dos subtipos de alto risco como HPV-16 e HPV-18, por meio da técnica de Reação em Cadeia da Polimerase (PCR) após a ressecção de lesão de alto grau no colo uterino, por meio de excisão da zona de transformação (EZT), visando avaliar a eficácia do tratamento, contribuir para o acompanhamento clínico adequado das pacientes e identificar aquelas que necessitam de monitoramento mais frequente, ou poderiam ser devolvidas à rede de atenção primária à saúde da mulher. **Métodos:** Estudo transversal que avaliou a prevalência de HPV de alto risco em 57 mulheres após a cirurgia de EZT, realizado em um serviço de referência em patologia do trato genital inferior no Sul do Brasil. Calculamos a amostra pela média da porcentagem de HPV persistente de 4 publicações da revisão. Estimando cerca de 22% de HPV persistente em 12 meses, com 22% de amplitude para o intervalo de confiança de 95%, o “N” seria 55. Foram analisados dados citopatológicos, histopatológicos e epidemiológicos, relacionados ao DNA-HPV, utilizando o teste Xpert® HPV. **Resultados:** A média da idade das pacientes foi 41,7 anos, mais que 60% eram brancas e não tabagistas. Mais de 50% tiveram mais de uma gestação. A análise histopatológica dos cones revelou que 63,2% das pacientes apresentaram margens livres de doença. O teste de DNA-HPV detectou HPV em 19,5% das pacientes, com predomínio do pool 3 (31, 33, 35, 52 e 58). Todas as pacientes que tinham PCR negativo para HPV não apresentaram persistência da doença. Não foi encontrada associação significativa entre o tipo de HPV e o comprometimento das margens. Observou-se uma relação entre menor escolaridade e maior prevalência de HPV positivo. A taxa de negação do HPV foi de 79,4% entre as pacientes com margens livres de doença. **Conclusão:** O estudo reforça a importância do teste de DNA-HPV no acompanhamento pós-tratamento. A prevalência de outros tipos de HPV de alto risco sugere a necessidade de refletir sobre a efetividade da vacinação no Brasil. A negação do HPV após a cirurgia reduz o tempo necessário de seguimento no setor terciário, permitindo o retorno das pacientes à atenção básica com segurança, além de diminuir os custos para o SUS.

Palavras-chave: câncer colo útero; EZT; HPV; NIC; papilomavírus humano

GINECOLOGIA – INOVAÇÕES TECNOLÓGICAS EM GINECOLOGIA

ESTUDO ORIGINAL

5876 O IMPACTO DA DOR DA APLICAÇÃO DAS ENERGIAS NO TRATAMENTO DA SÍNDROME GENITURINÁRIA DA MENOPAUSA

Ana Maria Homem de Mello Bianchi-Ferraro¹; Rafaela Brambatti Vanzini¹; Rita de Cassia de Maio Dardes¹; Monica Bilia¹; Tatiana Carvalho de Souza Bonetti¹; Marisa Teresinha Patriarca¹; Marair Gracio Ferreira Sartori¹; Zsuzsanna Illona Kathalin de Jarmy-Di-Bella¹

(1) Escola Paulista de Medicina – Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil

Objetivo: Avaliar e comparar o impacto da dor relacionada a aplicação de laser de CO₂ (LS) e de Radiofrequência microablativa (RF) no tratamento da síndrome geniturinária da menopausa (SGM). **Métodos:** Trata-se de subanálise de um estudo clínico prospectivo randomizado. Foram elegíveis e randomizadas para os grupos LS e RF mulheres com SGM de intensidade moderada a grave (escala visual analógica – EVA > 4), que não apresentassem prolapso ou infecções genitais. O protocolo de tratamento incluiu a realização de 3 aplicações vulvovaginais mensais das energias, sob efeito dos anestésicos tópicos lidocaína 4% (A1) ou lidocaína 23% e tetracaína 7% (A2) aplicados no vestíbulo vulvar e pequenos lábios, 30 minutos antes do procedimento. Após cada aplicação eram avaliadas a dor vaginal e vulvar com EVA (0-10), além da satisfação com procedimento com escala de Likert (1 muito insatisfeita - 5 muito satisfeita). O cálculo amostral para obter poder de 80% com nível de significância de 95% foi de 38 casos por grupo. **Resultados:** Randomizaram-se 225 mulheres com SGM incluindo sobreviventes de câncer de mama em uso de endocrinoterapia adjuvante (CA-109) nos grupos LS (115) e RF (110). Foi aplicado A1 em 131(73 LS, 59 RF) mulheres e A2 em 93 (42 LS e 51 RF). A idade média foi 53,6 (DP 5,8) anos e IMC 28,5 (DP 5,3) kg/m². Observou-se que mulheres na menopausa (M) reportaram maior intensidade de dor (mediana vulva 4, vagina 2) em relação às CA (mediana vulva 2, vagina 2) (p < 0,001). No grupo M a intensidade da dor relacionada a LS foi independente de A1 ou A2 (p = 0,087), porém foi menor no grupo LSA1 quando comparada à RFA1 (p < 0,001) e LSA2 comparada à RFA2 (p < 0,001) mas, foi semelhante entre LSA1 com RFA2 (p = 0,641) e houve redução significativa da dor no grupo RFA1 em relação RFA2 (p < 0,001). No grupo CA foi identificado o mesmo padrão, porém sem diferença quando comparada LSA2 com RFA2 (p = 0,292). Foi observado abandono do tratamento por dor: LS 4% (3/73 - 1M, 2 CA) tratadas com A1 e 0 com A2; no grupo RF 13,55% (8/72 3M, 5CA), com A1 e 1,9% (1/51 M), com A2. A satisfação (Likert 4/5) com os tratamentos foi semelhante entre os grupos LS (93%) e RF (85,5%) (p = 0,092). Não foram observadas complicações relacionadas ao uso de A1 ou A2. **Conclusão:** A dor da aplicação de LS e RF deve ser valorizada e prevenida adequadamente para evitar abandono dessas opções terapêuticas da SGM, relacionadas a altas taxas de satisfação. Na aplicação de LS A1 é suficiente, para aplicação RF A2 é melhor opção.

Palavras-chave: dor; laser ablativo de CO₂; radiofrequência; síndrome geniturinária da menopausa

GINECOLOGIA – INOVAÇÕES TECNOLÓGICAS EM GINECOLOGIA

ESTUDO ORIGINAL

6307 ULTRASSOM MICROFOCADO NO TRATAMENTO DE MULHERES COM SÍNDROME GENITURINÁRIA: ESTUDO-PILOTO

Nicolle Kayse Ferreira Araujo¹; Maricy Tacla¹; Ana Maria Sampaio Moreira Grell¹; Elsa Aida Gay¹; Pamela Bacellar Rosenblatt¹; Haydee Barbosa Mastrocola¹; José Maria Soares Junior¹; Edmund Chada Baracat¹

(1) Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil

Objetivo: Avaliar os efeitos do ultrassom microfocado no tratamento de mulheres com síndrome geniturinária por meio de avaliação clínica e dos questionários de função sexual feminina (FSF-6) e incontinência urinária (ICIQ-SF). **Métodos:** Estudo-piloto realizado no Ambulatório de Patologia do Trato Genital Inferior do Departamento de Obstetrícia e Ginecologia do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo com 10 mulheres, utilizando o aparelho de ultrassom microfocado (HIFU) em aplicação única e seguimento de 6 meses, no período de abril a outubro de 2024. Critério de inclusão: mulheres no climatério ou menopausa com síndrome geniturinária. Critério de exclusão: uso de terapia hormonal oral, transdérmica ou vaginal nos últimos 3 meses. **Resultados:** Entre as 10 mulheres, 8 encontravam-se no período da pós-menopausa e 2 no climatério. Durante o período do estudo, 6 participantes completaram o seguimento e apenas 2 compareceram em todos os retornos agendados. Nos primeiros 30 dias após o procedimento, 9 compareceram ao retorno e todas relataram melhora do ressecamento vaginal, sendo uma melhora leve em 44,44%, moderada em 11,11% e acentuada em 44,44% dos casos. Dessas pacientes, 33,33% referiram melhora progressiva até o terceiro mês pós-tratamento com remissão parcial após 6 meses. 6 das 10 mulheres com queixa de dispareunia de penetração referiram melhora do sintoma após a primeira sessão de ultrassom microfocado. Além disso, uma das pacientes apresentou achado de LSIL na colpocitologia oncótica de triagem, coletada em abril de 2024 com normalização após o procedimento na coleta de outubro de 2024. 7 das 10 mulheres apresentaram melhora, de leve a acentuada, na incontinência urinária de esforço ou na urge-incontinência. Não foi possível estabelecer correlação entre a clínica e a pontuação dos questionários aplicados, acredita-se que houve dificuldade de entendimento das participantes no preenchimento dos mesmos. **Conclusão:** A terapia estrogênica vaginal é a mais eficaz e com maior evidência no tratamento da síndrome geniturinária para os sintomas moderados a grave. Novas tecnologias como o ultrassom microfocado podem trazer benefícios adicionais ou até mesmo serem uma alternativa de tratamento para as pacientes com contraindicação ao padrão-ouro. Faz-se necessário estudos mais robustos sobre esta tecnologia afim de comprovar sua eficácia para o tratamento da síndrome geniturinária.

Palavras-chave: qualidade de vida; sexualidade; síndrome geniturinária da menopausa; terapia com HIFU; vaginite atrófica

GINECOLOGIA – INOVAÇÕES TECNOLÓGICAS EM GINECOLOGIA

ESTUDO ORIGINAL

6263 USO DE APRENDIZAGEM DE MÁQUINA PARA DETECÇÃO DE PACIENTES COM NÍVEIS ELEVADOS DE CA-125

Thais Campos Ribeiro¹; Jéssica Souza Oliveira²; Gabriela Barros Valente¹; Yasmin Nascimento Pedra¹; Bianca Garcia Sardi¹; Karin Kneipp Costa Rossi¹; Neide Aparecida Tosato Boldrini¹; Valério Garrone Baraúna²

(1) Instituto Federal do Espírito Santo, Vitória, ES, Brasil; (2) Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória, ES, Brasil

Objetivo: Aplicação de ferramentas de aprendizagem de máquina para indicar pacientes com alto nível de CA-125. **Métodos:** Estudo clínico com mulheres com dor pélvica atendidas no HUCAM (Hospital Universitário Cassiano Antonio Moraes) entre 2022 e 2024 (CAAE: 60880122.8.0000.5071). Foram coletados dados de anamnese padrão contendo 23 perguntas segmentadas em histórico médico, exame físico e sintomas. Como critério de inclusão, considerou-se idade entre 18 e 60 anos e com dosagem de CA-125. Como critério de exclusão aquelas que não preencheram todas as perguntas do questionário e mulheres grávidas. Realizou-se uma análise univariada com as respostas do questionário utilizando testes estatísticos teste T e qui-quadrado para comparar os grupos com CA-125 > 35 versus < 35 U/mL. Na segunda etapa, diferentes modelos de regressão logística foram desenvolvidos para prever pacientes com níveis de CA-125 > 35 U/mL. Os modelos foram construídos utilizando diferentes combinações das perguntas da anamnese. Para a construção dos modelos foram utilizadas 46% das amostras (n = 56) e para validação dos modelos os 54% restantes (n = 65). **Resultados:** Durante o período, 121 pacientes foram incluídas no estudo. Para descrever o perfil clínico das pacientes avaliadas, constatou-se que 85 apresentaram níveis séricos normais de CA-125 (<35 U/mL), enquanto 35 exibiram valores > 35 U/mL. Na comparação entre os grupos, houve diferença estatisticamente significativa (p < 0,05) apenas em perguntas relacionadas ao exame físico como “dor à palpação abdominal”, presença de “massas palpáveis no abdômen” e “massas palpáveis ao toque bimanual”, sendo essas mais prevalentes no grupo com CA-125 > 35 U/mL. Entre os modelos de regressão logística desenvolvidos, aquele que utilizou exclusivamente perguntas relacionadas ao exame físico apresentou as melhores métricas, com sensibilidade 71,4% especificidade 81,0% e AUC 84%. Outros modelos foram utilizando todas as perguntas e apenas as perguntas de sintomas, mas ambos os modelos tiveram métricas inferiores. **Conclusão:** A utilização de algoritmos de aprendizado de máquina mostrou-se eficaz na identificação de pacientes com valores de CA-125 > 35 U/mL. Dessa forma desenvolvemos uma ferramenta acessória para o médico tomar a sua decisão sobre o paciente de maneira mais rápida e sem a necessidade de exame de sangue.

Palavras-chave: CA-125; dor pélvica; inteligência artificial; modelos preditivos

GINECOLOGIA – MASTOLOGIA

ESTUDO ORIGINAL

5500 ANÁLISE DA MAMOGRAFIA A PARTIR DOS 40 ANOS NO RASTREIO DO CÂNCER DE MAMA, EM MANHUAÇU NO ANO DE 2023

Emmanuel de Aguiar¹; Antonio Davi de Oliveira Dias¹; Davi Pires dos Santos¹; Marcela Tasca Barros¹

(1) UniFacig, Manhuaçu, MG, Brasil

Objetivo: Analisar a relação entre a quantidade de mamografias realizadas e a taxa de mortalidade por câncer de mama em mulheres residentes no município de Manhuaçu, Minas Gerais, no ano de 2023. Busca-se compreender se a adesão ao rastreamento mamográfico impacta a taxa de óbitos, especialmente considerando a recomendação divergente entre o Ministério da Saúde e a Febrasgo/SBM (Sociedade Brasileira de Mastologia) quanto à idade inicial e frequência do exame. **Métodos:** Trata-se de um estudo transversal, descritivo e retrospectivo, baseado na análise de dados secundários obtidos no Sistema de Informação do Câncer (Siscan) e no Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), ambos disponíveis no Datasus. Foram incluídas todas as mamografias realizadas pelo SUS no município de Manhuaçu em 2023, excluindo exames provenientes da rede privada. A análise estatística foi realizada por meio de planilhas eletrônicas, organizando os dados de rastreamento e diagnóstico em diferentes faixas etárias, além de correlacionar esses números com a taxa de mortalidade por câncer de mama. **Resultados:** Foram analisadas 2.690 mamografias realizadas no município, das quais 2.603 foram de rastreamento e 88 diagnósticas. A maior concentração de exames ocorreu na faixa etária de 50 a 59 anos (1.164 exames), refletindo a diretriz do Ministério da Saúde. No entanto, mulheres de 40 a 49 anos e acima de 60 anos, cuja recomendação é reforçada pela Febrasgo, somaram 1.384 exames. O número de óbitos registrados em 2023 foi de 8, sendo 4 deles na faixa de 50 a 59 anos e os demais em idades inferiores ou superiores a essa recomendação. A análise dos laudos demonstrou que 20 mulheres abaixo de 50 anos apresentaram exames BI-RADS 4 e 5, sugerindo a necessidade de rastreamento precoce para essa população. **Conclusão:** Os dados apontam que a concentração de exames na faixa etária recomendada pelo Ministério da Saúde pode estar deixando uma parcela da população vulnerável. A análise evidencia que a ampliação da cobertura para mulheres a partir de 40 anos poderia contribuir para uma detecção precoce mais eficaz, impactando diretamente na redução da mortalidade. O estudo reforça a necessidade de políticas públicas mais abrangentes e alinhadas às diretrizes internacionais, garantindo maior acesso ao rastreamento mamográfico e promovendo melhores prognósticos para as mulheres brasileiras.

Palavras-chave: câncer de mama; mamografia; prevenção; rastreamento; saúde da mulher

GINECOLOGIA – MASTOLOGIA

ESTUDO ORIGINAL

4291 ANÁLISE DA PRECISÃO DE EXAMES DE IMAGEM PARA DETECÇÃO DE LESÕES MAMÁRIAS MALIGNAS

Rômulo Felipe Auler¹; Ramon Henrique Auler¹; Eduardo Vettorazzi Stuczynski¹; Janette Vettorazzi¹; Andréa Pires Souto Damini¹

(1) Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, Brasil; (2) Universidade de Caxias do Sul, Porto Alegre, RS, Brasil

Objetivo: Avaliar a existência de uma correlação entre achados de imagem em mamografias e o caráter de lesão por biópsia por agulha grossa (*core biopsy*) nos centros de saúde do Brasil nos últimos 10 anos, entre as datas de 2013 e 2023. Além disso, este artigo busca identificar qual achado de imagem fornece uma maior probabilidade pré-teste de sugerir neoplasia maligna de mama, que inclusive podem ser identificados no exame físico, como distorções, assimetrias de mamas e nódulos. **Métodos:** Estudo ecológico, retrospectivo, quantitativo e descritivo, cujo dados foram obtidos a partir de consultas realizadas no Sistema de Informação do Câncer – Siscan (colo do útero e mama), por meio da plataforma do Datasus, referente ao período de 2013 e 2023, das 5 regiões geográficas do Brasil. **Resultados:** Durante o período analisado, das 165.620 mamografias realizadas com posterior realização de *core biopsy*, 2.895 apresentavam assimetria (6,6% dos exames), 2.936 mostravam algum tipo de distorção (7,8% dos exames), 14.658 tinham microcalcificações (8,8% dos exames) e 145.131 era observado pelo menos algum nódulo (87,8% dos exames). Em relação ao resultado da biópsia por agulha grossa, os itens foram classificados e subdivididos em caráter benigno, *core biopsy* indeterminada, suspeita e caráter neoplásico maligno. A maioria dos exames apresentou resultado benigno (69,4% dos exames), seguido pelo caráter neoplásico maligno, que foi o segundo com maior frequência (30,0% dos exames). O caráter indeterminado e suspeito apresentou baixa frequência, 0,54% e 0,76%, respectivamente. Do total de exames, 145.131 mamografias apresentaram nódulos, 67,7% eram benignos e 30,6% malignos. Entre as microcalcificações, 72,6% apresentaram caráter benigno e 26,3% maligno. Distorções mamárias apresentaram 69,6% de benignidade e 29,1% de malignidade, enquanto as assimetrias tiveram 79,7% benignas e 18,9% malignas. **Conclusão:** A análise dos dados de 2013 a 2023 revelou que nódulos em mamografias apresentam mais de 30% de chance de malignidade, seguidos por distorções mamárias (29,1%), microcalcificações (26,3%) e assimetrias (18,9%). Apesar do avanço do sistema BI-RADS no diagnóstico do câncer de mama, sinais clínicos e exame físico detalhado já podem acelerar o encaminhamento para biópsia em casos suspeitos. Propõe-se maior treinamento para rastreamento e diagnóstico de neoplasias mamárias com ênfase em alterações clínicas, especialmente em regiões com acesso limitado a métodos de imagem, favorecendo o diagnóstico e o tratamento precoce.

Palavras-chave: achados; mamografia; pré-teste; precisão; probabilidade

GINECOLOGIA – MASTOLOGIA

ESTUDO ORIGINAL

5111 ANÁLISE DAS MASTECTOMIAS E RECONSTRUÇÕES MAMÁRIAS POR CÂNCER DE MAMA NO CEARÁ DE 2020 A 2023

Isabelle de Moraes Veras Holanda¹; Sarah Mombach de Arruda²; Bianca Guimarães Magalhães¹; Liz Albuquerque Lopes¹; Letícia Pinheiro de Melo¹; Letícia Fujiwara de Almeida¹; Lais Lage de França Cabral¹; João Manoel Arnt Gonçalves¹

(1) Centro Universitário Christus (Unichristus), Fortaleza, CE, Brasil; (2) Universidade de Fortaleza, Fortaleza, CE, Brasil; (3) Universidade Federal do Paraná, Curitiba, PR, Brasil

Objetivo: Determinar a distribuição espacial e temporal da mastectomia simples, da mastectomia radical com linfadenectomia e da reconstrução mamária no contexto do câncer de mama entre o período de 2020 a 2023 no Ceará, comparando suas quantidades e possíveis fatores associados. **Métodos:** Trata-se de um estudo original epidemiológico quantitativo e retrospectivo que avaliou a realização de mastectomias e reconstruções mamárias pós-mastectomia no Ceará, referente ao período de janeiro de 2020 a dezembro de 2023, feito mediante a análise de dados coletados do Departamento de Informática do SUS (Datasus) e do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH-SUS). Utilizaram-se os seguintes filtros: “Ano atendimento”, “procedimento” e “macrorregião de saúde”. **Resultados:** Entre 2020 e 2023, foram realizadas 495 mastectomias no Ceará, sendo 232 desse número do tipo mastectomias simples e 263, radicais, com linfadenectomia associada. Ao longo desse período, observou-se uma grande variação do número de procedimentos, com significativa concentração de cirurgias em 2021. No que se refere à plástica mamária reconstrutiva pós-mastectomia com implante de prótese, o total de casos registrados no estado foi de 76, concentrando aproximadamente 39% desses procedimentos também em 2021. Destaca-se que apenas 15% dos pacientes submetidos à mastectomia conseguiram realizar a reconstrução mamária. A cidade de Fortaleza concentrou cerca de 67% das mastectomias simples e 75% das mastectomias radicais com linfadenectomia do Ceará. Essa predominância também se refletiu nas reconstruções mamárias, nas quais Fortaleza representou 58% dos procedimentos totais. **Conclusão:** Os dados coletados evidenciam que a realização de mastectomias no Ceará foi significativamente maior do que a de reconstruções mamárias no período analisado, destacando uma importante limitação no acesso à reconstrução pós-mastectomia, cirurgia responsável por fornecer autoestima e melhor qualidade de vida às pacientes. Diante dessa situação, é necessário ampliar o alcance a esse procedimento, garantindo uma abordagem humanizada e integral no tratamento do câncer de mama. Observou-se que os procedimentos ocorreram em maior quantidade em 2021, o que reflete a retomada das atividades médicas após a sobrecarga hospitalar gerada pela pandemia de COVID-19. Ademais, a concentração desses procedimentos em Fortaleza sugere uma importante desigualdade no acesso à saúde em outras regiões do estado e na infraestrutura hospitalar.

Palavras-chave: mamoplastia; mastectomia; neoplasias da mama

GINECOLOGIA – MASTOLOGIA

ESTUDO ORIGINAL

5757 ANÁLISE DO RASTREIO DE CÂNCER DE MAMA EM MULHERES IDOSAS NO BRASIL DE 2020 A 2024

Paula Dalastra¹; Paula Stephanie Duarte Oliveira¹; Eduardo Bruno Giordano¹; Tainara Santos Gomes¹

(1) Hospital Federal dos Servidores do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Objetivo: O câncer de mama é o mais frequentemente diagnosticado no mundo. A idade de rastreio na população de baixo risco tem gerado discussões. Segundo as sociedades médicas Febrasgo/CBR/SBM, é indicado o rastreio anual com mamografias dos 40 aos 74 anos; e a partir dos 75 anos continuar o rastreio se não houver comorbidades que reduzam a expectativa de vida em menos de 7 anos. Já o MS/Inca recomenda o rastreio bienal de 50 a 69 anos. O objetivo deste trabalho é analisar os achados do rastreio de câncer de mama em mulheres idosas no Brasil. **Métodos:** Este é um estudo transversal e agregado. Para a coleta de dados, foi utilizado o banco do Siscan, disponível de forma pública e eletrônica. Foram analisados os resultados de mamografias de rastreio (classificação BI-RADS 4 e 5, que são alterações consideradas suspeitas ou altamente suspeitas de malignidade) de mulheres com mais de 50 anos no Brasil no período de Jan/2020 a Dez/2024. Depois foi feita análise comparativa entre os grupos de 70-74 anos, 74-79 anos e mais de 79 anos tendo como grupo controle mulheres entre 50-69 anos. **Resultados:** No Brasil, foram realizadas mais de 14 milhões de mamografias de 2020 a 2024 no geral, sendo em média 5,6% delas realizadas em mulheres com idade maior ou igual a 70 anos. Em mulheres de 70-74 anos, 1,35% apresentaram mamografia BI-RADS 4 e 0,33% BI-RADS-5. Já em mulheres de 75-79 anos, 1,82% apresentaram BI-RADS 4 e 0,53% BI-RADS 5. Com mais de 79 anos, temos 3,35% de BI-RADS 4 e 1,239% de BI-RADS 5. Como grupo controle (consenso de rastreio entre Febrasgo, CBR, SBM, MS, Inca), encontramos no grupo de mulheres entre 50-69 anos 0,77% de BI-RADS 4 e 0,13% de BI-RADS 5. **Conclusão:** Segundo dados do Siscan, observa-se que há um aumento proporcional de resultados BI-RADS 4 e BI-RADS 5 ao decorrer dos anos. Ao comparar mulheres entre 70-74 anos com mulheres com mais de 79 anos, chega-se a observar um aumento de 275% de BI-RADS 5 e de 148% de BI-RADS 4. Além disso, denota-se que o risco de achados suspeitos de malignidade é maior, proporcionalmente, em qualquer mulher com mais de 70 anos do que em mulheres entre 50-69 anos que são rastreadas de forma padrão. Visto que a idade é um dos principais fatores de risco não modificáveis para o câncer de mama, segundo este estudo, parece ser favorável estender o rastreio para além dos 75 anos, de acordo com a expectativa de vida da paciente.

Palavras-chave: Brasil; câncer; mama; rastreio; Siscan

GINECOLOGIA – MASTOLOGIA

ESTUDO ORIGINAL

5415 ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DAS INTERNAÇÕES POR NEOPLASIA MALIGNA DA MAMA NA REGIÃO SUDESTE (2018-2024)

Dayra Caetano¹; Maria Luiza Prates¹; Fernanda Polisseni²

(1) Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde de Juiz de Fora (Suprema), Juiz de Fora, MG, Brasil; (2) Universidade Federal de Juiz de Fora, Juiz de Fora, MG, Brasil

Objetivo: Analisar os padrões epidemiológicos dos dados de internações, custos e taxas de mortalidade da neoplasia maligna de mama na região Sudeste do Brasil, entre 2018 e 2024. **Métodos:** Este estudo é de natureza descritiva, quantitativa e transversal, utilizando dados documentais do Datasus sobre neoplasia maligna da mama na região Sudeste do Brasil. Foram investigados os seguintes parâmetros: total de internações, sexo, caráter do atendimento (eletivo ou emergencial), faixa etária, cor/raça, custo total das internações, média de permanência hospitalar e taxa de mortalidade no período de 2018 a 2024. A análise foi realizada com o uso das ferramentas Word e Excel. **Resultados:** Entre 2018 e 2024, a região Sudeste do Brasil registrou 259.493 internações por neoplasia maligna de mama, representando 49,1% do total nacional. Dessas, 66,4% foram de caráter eletivo. A maioria dos casos ocorreu no sexo feminino (99,8%), com maior incidência na faixa etária de 50 a 59 anos (27,4% do total). A raça branca predominou (49,7%), seguida pela parda (34,7%). O estado de São Paulo teve o maior número de internações (51,8% do total regional), seguido por Minas Gerais (23,6%). O custo total das internações foi de R\$ 577.326.041,30, representando 46,5% dos gastos totais no Brasil. O valor médio por internação foi de R\$ 2.224,82. A região Sudeste registrou 22.056 óbitos, com uma taxa de mortalidade de 8,5%, superior à média geral do país de 7,98%. A média de permanência hospitalar foi de 3,1 dias, ficando atrás apenas da região Nordeste. **Conclusão:** A região Sudeste concentra uma parte significativa das internações por neoplasia maligna de mama, refletindo tanto sua população maior quanto possíveis desafios no acesso precoce ao diagnóstico e tratamento. A prevalência na faixa etária de 50 a 59 anos e as desigualdades raciais indicam a necessidade de estratégias de saúde pública mais inclusivas e direcionadas. O alto custo das internações e a taxa de mortalidade acima da média geral do País apontam a urgência de políticas públicas mais eficazes para prevenção, tratamento e acompanhamento, visando à redução da mortalidade e à melhoria da qualidade do atendimento e controle da doença.

Palavras-chave: epidemiologia; hospitalização; neoplasias da mama

GINECOLOGIA – MASTOLOGIA

ESTUDO ORIGINAL

4115 ANÁLISE TEMPORAL E ESPACIAL DE ÓBITOS POR NEOPLASIA MALIGNA DE MAMA NO BRASIL DE 2014 A 2024

Eduarda Santos Elias das Neves¹; Yohanna Monise dos Santos Rodrigues²; Iasmin Costa Magalhães³; Sara Vieira de Moura⁴; João Pedro Rodrigues Pinto⁵; Júlia Wanderley Soares de Viveiros⁶; Alécio de Oliveira e Silva⁷; Alécio de Oliveira e Silva⁷

(1) Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil; (2) Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, Vitória da Conquista, BA, Brasil; (3) Universidade Católica de Pelotas, Pelotas, RS, Brasil; (4) Centro Universitário de Goiânia (Unicerrado), MT, Brasil; (5) Universidade Tiradentes, Aracaju, SE, Brasil; (6) Faculdade de Ciências Médicas de Minas Gerais, Belo Horizonte, MG, Brasil; (7) Escola Superior de Ciências da Saúde, Brasília, DF, Brasil

Objetivo: Elaborar um estudo comparativo acerca dos índices de óbitos ocasionados por neoplasia maligna de mama no Brasil, investigando possíveis lacunas na saúde pública. **Métodos:** O presente estudo é categorizado como ecológico, transversal e retrospectivo. Os dados obtidos advêm do Sistema de Informações Hospitalares (SIH), do banco de dados do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (Datasus). Houve uma seleção de forma longitudinal, com análise temporal entre novembro de 2014 a novembro de 2024. Os filtros aplicados foram de regiões e unidades da federação, ano de processamento, idade, sexo, regime e caráter de atendimento, a fim de atribuir maior especificidade ao tema. **Resultados:** Durante o período analisado, houve um total de 58.637 óbitos por neoplasia maligna de mama, e 2023 foi o ano de mais mortes com um número de 6.616. Desse total, a região Sudeste apresentou a maioria dos casos, 30.887 (52,6%), e, dessa região, o estado que abrange o maior número de óbitos foi o de São Paulo com 15.557 mortos, seguida pela região Nordeste, 12.043 casos (20,5%), principalmente na Bahia (3.220 casos). Na região Sul, houve 9.849 óbitos (16,7%), com destaque para o Rio Grande do Sul (3.687), a região Centro-Oeste apresentou 3.570 (6%), principalmente em Goiás (1.200) e, por fim, a região Norte, com 2.288 (4,9%), sendo o maior número no estado do Pará (946). Quanto ao sexo, 98,87% dos casos foram em mulheres e apenas 1,12% em homens. Em relação à faixa etária, a população mais afetada estava entre 50 e 59 anos (26,67%), e em seguida entre 60 e 69 anos (23,77%). No que diz respeito à raça, a mais afetada foi a branca (40%), seguida pela parda (38,2%), preta (7,7%), amarela (1,2%) e indígena (0,02%). Em relação ao caráter de atendimento, 77,06% foram de urgência, e 22,93% de forma eletiva. Por fim, quanto ao regime, 91,7% foram ignorado, 5% em regime privado, e apenas 3,1% em regime público. **Conclusão:** Os dados supracitados reforçam as disparidades demográficas entre as estratégias de prevenção, diagnóstico e tratamento em centros oncológicos referenciados das neoplasias malignas de mama no Brasil. Assim, o estudo reforça os dados locais da mortalidade por câncer de mama e a urgência em reformular políticas de rastreamento e tratamento dessas neoplasias, visando à melhora dos desfechos de uma neoplasia amplamente reconhecida como condição tratável.

Palavras-chave: câncer de mama; epidemiologia; mortalidade

GINECOLOGIA – MASTOLOGIA

ESTUDO ORIGINAL

5540 ATIVIDADE ANTITUMORAL DA MOLÉCULA KDY3 EM CÂNCER DE MAMA

Suellen Maroco Cruzeiro Lombello¹; Larissa Moura de Matos Franco¹; Michelle Bueno de Moura Pereira Antunes¹; João Eustáquio Antunes¹; Alécio de Oliveira e Silva²

(1) Universidade Federal de Juiz de Fora – Campus Governador Valadares, Governador Valadares, MG, Brasil; (2) Escola Superior de Ciências da Saúde, Brasília, DF, Brasil

Objetivo: Avaliar a capacidade da molécula KDY3 de inibir a viabilidade celular da linhagem tumoral MCF-7 de câncer de mama. **Métodos:** A molécula KDY3 foi sintetizada com base em rotas sintéticas das quinazolinonas conhecidas e desenhadas por programas como ChemSketch e MarvinSketch. As quinazolinonas foram selecionadas por serem compostos de atividade antitumoral conhecida e utilizada, manifestando-se por inúmeras vias apoptóticas. Os parâmetros farmacocinéticos foram calculados utilizando as plataformas SwissADME e ADMETLab. Estudos de molecular docking indicaram a seletividade da molécula para quinases específicas associadas com a via de apoptose no câncer de mama. A estrutura tridimensional do composto foi obtida pelo programa Molegro Virtual Docker (MVD). A linhagem celular MCF-7, derivada de células epiteliais humanas de glândula mamária, foi empregada como modelo de câncer de mama. As células MCF-7 são comumente aplicadas como modelo para definir o prognóstico e a especificidade do tratamento em nível molecular. A viabilidade celular foi avaliada pelo ensaio de MTT após exposição das células a KDY3 em concentrações de 1 µM a 50 µM, e do-xorrubicina (DOXO) – quimioterápico comumente utilizado no tratamento do câncer de mama – em 50 µM. O estudo dispensou apreciação pelo Comitê de Ética em Pesquisa Institucional, pois não envolve ensaios com seres humanos. **Resultados:** À medida que a concentração de KDY3 aumenta, seu potencial citotóxico para a linhagem tumoral MCF-7 também aumenta por meio da redução da viabilidade celular. Os tratamentos com 25 µM e 50 µM de KDY3 apresentaram melhores resultados reduzindo significativamente a viabilidade celular em mais de 90% em ambas as concentrações. O tratamento com KDY3 na concentração de 25 µM apresenta maior redução da viabilidade celular quando comparado com a redução promovida pela DOXO na concentração de 50 µM, que reduziu a viabilidade celular em aproximadamente 75%. **Conclusão:** A molécula KDY3 reduziu significativamente a viabilidade celular da linhagem MCF-7 de câncer de mama. O resultado obtido por KDY3 em apresentar uma maior redução da viabilidade celular em linhagem tumoral em relação à DOXO sugere uma possibilidade de novo tratamento com menos reações adversas, uma vez que a DOXO requer administração em altas doses e é conhecida por causar danos cardíacos.

Palavras-chave: câncer de mama; células MCF-7; drogas em investigação; quinazolinonas; sobrevivência celular

GINECOLOGIA – MASTOLOGIA

ESTUDO ORIGINAL

4962 AUMENTO DE LAUDOS POSITIVOS NA MAMOGRAFIA E MAIOR LONGEVIDADE: URGÊNCIA NA REVISÃO DAS DIRETRIZES

Felipe Giaretta Otto¹; Fabio Gabriel Sanches¹; Antonella Silva Broliani¹; Simone dos Reis Brandão da Silveira¹

(1) Pontifícia Universidade Católica do Paraná, Curitiba, PR, Brasil

Objetivo: O câncer de mama é o segundo tipo de câncer mais incidente na população brasileira (Inca/2023), tornando-se um tema de extrema relevância para estudos sobre políticas públicas de rastreamento e tratamento. Considerando as divergências nas diretrizes sobre a indicação da mamografia, este estudo comparou a incidência de exames de mamografia classificados como categorias 5 e 6 nos últimos cinco anos no Brasil, analisando diferentes faixas etárias da população feminina. **Métodos:** Este estudo utilizou dados do Sistema de Informação ao Câncer (Siscan), disponibilizados pelo Datasus, referentes aos anos de 2015 a 2024. Foram analisados laudos de mamografia classificados como categorias 5 e 6, considerando exclusivamente pacientes do sexo feminino, nas faixas etárias de 40-44, 45-49, 50-54, 55-59, 60-64 e 65-69 anos. Realizaram-se análises estatísticas descritivas e comparativas para avaliar a distribuição e a evolução dos casos ao longo do período. **Resultados:** Os dados indicam uma tendência de aumento no número total de laudos positivos de categorias 5 e 6 da mamografia ao longo dos últimos cinco anos. Em 2020, foram registrados 3.684 laudos positivos, enquanto em 2024 esse número subiu para 6.949, representando um crescimento total de 88,62%. Esse crescimento foi observado em todas as faixas etárias, variando de 74,35% (40-44 anos) a 100,53% (65-69 anos). Individualmente, cada faixa etária apresentou uma curva de crescimento progressiva. A pandemia de COVID-19 (2020-2021) pode ter impactado temporariamente a realização dos exames, mas a análise dos dados de 2015 a 2019 revela uma tendência semelhante de crescimento (+127,88%). **Conclusão:** O aumento da expectativa de vida da população feminina brasileira (79,7 anos, IBGE/2023) e o crescimento da incidência de mamografias classificadas como categorias 5 e 6 reforçam a necessidade de revisão das diretrizes de rastreamento do câncer de mama. Os achados sugerem a ampliação da faixa etária recomendada para rastreamento, incluindo mulheres mais jovens (40-49 anos) e idosas (70-79 anos), visando maximizar os benefícios das políticas públicas e melhorar a sobrevida das pacientes, considerando que a detecção precoce pode alcançar taxas de sobrevida de até 97% (Inca/2023).

Palavras-chave: câncer de mama; diretrizes; mamografia; rastreamento

GINECOLOGIA – MASTOLOGIA

ESTUDO ORIGINAL

6103 AVALIAÇÃO COMPARATIVA ENTRE ELASTOGRAFIA POR COMPRESSÃO E A HISTOLOGIA EM NÓDULOS MAMÁRIOS

Víctor Hugo Soares dos Santos¹; Marianna Facchinetti Brock¹; Jorge Brock Leão¹; Mario Brock Leão¹; Maria Fernanda Botelho Ribeiro de Moura Costa¹; Valeska Sofia de Oliveira Ribeiro¹; Jorge Roberto di Tommaso Leão¹

(1) Universidade do Estado do Amazonas, Manaus, AM, Brasil

Objetivo: Comparar a eficácia da elastografia por compressão com a histologia na caracterização de nódulos mamários, verificando sua sensibilidade, especificidade e valor preditivo. **Métodos:** Trata-se de um estudo transversal, descritivo e prospectivo, realizado na Fundação CECON-AM em dois momentos. No primeiro, foi realizada a biópsia guiada por ultrassom, e no segundo, a elastografia para avaliar as características dos nódulos mamários segundo a escala Tsukuba, que classifica os tecidos de acordo com sua elasticidade por meio de uma escala de cores. Foram incluídas na pesquisa pacientes maiores de 18 anos com lesões nodulares e excluídas aquelas sem indicação de biópsia. O estudo foi registrado sob CAAE: 60765322.3.0000.0004. **Resultados:** Foram analisadas 35 pacientes, com idade média de 52 anos e um mês, e mediana de 53 anos. Entre as participantes, 62,9% nunca tiveram diagnóstico de câncer de mama, enquanto 27,1% já foram diagnosticadas e tratadas para a doença. Na comparação da classificação BI-RADS com o exame anatomopatológico, verificou-se que, entre os nódulos benignos, correspondentes a uma amostra de 14 pacientes, 21,4% foram categorizados como BI-RADS 3 e 42,8% como BI-RADS 4A. Entre os nódulos malignos, 57,8% cento foram classificados como BI-RADS 5. Na comparação entre a escala Tsukuba e a histologia dos nódulos, observou-se que 71% dos nódulos benignos foram classificados como Tsukuba 3. Já entre os nódulos malignos, que totalizam 19 amostras, 73% foram classificados como Tsukuba 5. A elastografia por compressão apresentou uma sensibilidade de aproximadamente 89%, especificidade de 81%, valor preditivo positivo de 85%, valor preditivo negativo de 87% e acurácia de aproximadamente 86%. **Conclusão:** A elastografia por compressão demonstrou ser um método eficiente para a detecção da malignidade em nódulos mamários, com alta sensibilidade e especificidade. A adoção de técnicas não invasivas como essa pode reduzir a necessidade de biópsias desnecessárias, proporcionando um diagnóstico mais seguro e menos invasivo para as pacientes.

Palavras-chave: neoplasias da mama; técnicas de imagem por elasticidade; ultrassonografia

GINECOLOGIA – MASTOLOGIA

ESTUDO ORIGINAL

4277 AVALIAÇÃO DA INCIDÊNCIA DE CÂNCER DE MAMA POR FAIXA ETÁRIA NO PARANÁ ENTRE 2019 E 2024

Anna Beatriz Brandelero Giacomini¹; Camilla Roberta de Melo Lobo Bessa¹; Flávia Christina Mota Kalinowski¹; Isabelly Cristina Boruch¹; Raquel Cavalcante Silva¹; Maria Lúcia Ferreira Rodrigues¹; Sabrina Ferreira Cavalcante¹; Hélio Rubens de Oliveira Filho¹

(1) Universidade Federal do Paraná, Curitiba, PR, Brasil; (2) Faculdade Pernambucana de Saúde, Recife, PE, Brasil

Objetivo: Avaliar a incidência de CA de mama entre 2019 e 2024 no Paraná (PR) por faixas etárias. **Métodos:** Estudo descritivo e transversal, com cálculo das taxas de incidência a partir dos exames histopatológicos registrados no Sistema de Informação do Câncer (Siscan). **Resultados:** De 2019 a 2024, registraram-se 5.809 novos casos de CA de mama no PR. As faixas etárias mais acometidas foram 60-64 anos (n = 825) e 55-59 anos (n = 797). Para mulheres entre 40-49 anos, a incidência foi de 23,22 por 100.000 habitantes (24,2% dos casos), enquanto 50-69 anos tiveram 49,27 (26,9%). Abaixo de 40 e acima de 70 anos, as incidências foram menores: 10,24 (10,6%) e 12,29 (12,8%), respectivamente. Pacientes com menos de 50 anos somaram 34,8% dos casos. Apesar da diretriz do Ministério da Saúde (MS) recomendar o rastreo com mamografia bianual para mulheres de 50 a 69 anos, associações médicas brasileiras atualizaram, em 2023, a recomendação para rastreo anual entre 40-74 anos para risco habitual e a partir dos 30 anos para alto risco. No entanto, a persistência da diretriz desatualizada do MS pode atrasar a detecção precoce, conforme os dados evidenciam. Por ano, a incidência para 40-49 anos foi de 23,07 por 100.000 habitantes (25,6%) em 2019, diminuindo para 17,33 em 2020 (24%) e 8,90 em 2021 (25,8%). Em 2022, aumentou para 17,13 (22,2%) e com decréscimo em 2023 e 2024, para 12,77 (23,2%) e 7,69 (26%), respectivamente. Para pacientes entre 50-69 anos, a incidência foi de 31,13 por 100.000 habitantes (26,7%) em 2019, com queda nos anos seguintes (20,09 e 10,87 em 2020 e 2021, respectivamente). Em 2022, aumentou para 27,84 (28,4%) e caiu em 2023 e 2024. A incidência naquelas com menos de 40 anos foi de 4,35 por 100.000 habitantes (11,4%) em 2019, caindo até 1,84 em 2021, com aumento para 3,25 em 2022 e queda para 1,32 em 2024. Para as com mais de 70 anos, houve persistência do padrão: 32,69 (11,7%) em 2019, diminuindo até 14,06 em 2021, com aumento para 27,88 em 2022 (13%), e redução para 12,83 em 2024 (16,2%). **Conclusão:** Mulheres fora do atual protocolo do MS apresentam uma incidência significativa de CA de mama, em especial as de 40 a 49 anos. Isso sugere a necessidade de expandir a faixa etária para o rastreo, incluindo mulheres mais jovens e mantendo após os 69 anos. Tal medida poderia melhorar a detecção precoce, o tratamento e o prognóstico, reduzindo a mortalidade pela doença no PR. Logo, reavaliar as diretrizes de rastreo do CA de mama junto à epidemiologia atual é crucial para promover a saúde da mulher.

Palavras-chave: câncer de mama; diagnóstico precoce; mamografia; rastreo

GINECOLOGIA – MASTOLOGIA

ESTUDO ORIGINAL

4806 AVALIAÇÃO DA RADIODERMITE NOS DIFERENTES FRACIONAMENTOS DE RADIOTERAPIA ADJUVANTE NO CÂNCER DE MAMA

Laura da Silva Padilha¹; Maria Eduarda Souza de Sá¹; Rebeca Neves Heinzen¹; Arno Lotar Cordova Junior¹; Vanessa Martins Rosa Bleggi¹

(1) Universidade do Sul de Santa Catarina, Palhoça, SC, Brasil; (2) Liga Catarinense de Combate ao Câncer, Florianópolis, SC, Brasil

Objetivo: Avaliar a prevalência da radiodermite (RD) em pacientes com câncer de mama submetidas ao tratamento com radioterapia (RT) adjuvante convencional (RTCV), moderadamente hipofracionada (RTMH) e ultra-hipofracionada (RTUH). **Métodos:** Estudo transversal retrospectivo realizado entre 01/2020 e 06/2023 em um centro de referência de RT. Foram elegíveis as pacientes com câncer de mama submetidas à cirurgia conservadora e RT adjuvante, sendo retirados da amostra: sexo masculino, doença metastática, mastectomizadas, tratamento de tumores sincrônicos de outros sítios ou histórico pessoal de outra neoplasia. Os regimes com 25, 20 a 15 e 5 sessões foram considerados como RTCV, RTMH e RTUH, respectivamente. A variável dependente analisada foi a presença de RD como efeito colateral, sendo classificada em graus 1, 2 e 3. Foram coletados dados de prontuários, tabulados no Microsoft Excel®, para posterior análise descritiva. O projeto recebeu liberação pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CEP), sob o número CAAE 70638423.8.0000.0261. **Resultados:** Foram incluídas 718 pacientes, com idade média de 57 anos. No que tange ao tipo histológico: 85,1% Carcinoma Invasivo Não Especial, 8,9% *in situ* e 6% Carcinoma Invasivo Especial. Em relação ao linfonodo sentinela, 80,7% apresentaram negatividade. Sobre a imuno-histoquímica tumoral, observou-se positividade em 85% para RE e 77,5% para RP. Quanto à expressão do oncogene HER2: 80,4% negativo, 13,8% positivo e 5,8% duvidoso. A respeito do estadiamento clínico: I (51,9%), II (28,7%), III (12,1%) e *in situ* (7,3%). Destaca-se a utilização da técnica RT Tridimensional (91,9%). As pacientes foram discriminadas conforme número de sessões: RTCV (10,3%), RTMH (82,2%) e RTUH (8,5%). A dose total prevalente compreende o intervalo de > 35 Gy e ≤ 45 Gy (82,2%). 545 pacientes utilizaram técnica com reforço local (BOOST), sendo 90,6% concomitante. Em relação a prevalência de RD, na RTCV houve predomínio do grau 2 (55,8%), seguido dos graus 1 (28%) e 3 (1,5%), ausente em 14,7%. Na RTMH: graus 1 (47,4%), 2 (31,9%) e 3 (2,2%), ausente (18,5%). Na RTUH, a RD foi ausente em 57,2%, apresentando-se apenas nos graus 1 (32,1%) e 2 (10,7%). **Conclusão:** Os esquemas de hipofracionamento, seja RTMH ou RTUH, apresentam índices de RD semelhantes ou inferiores quando comparados a RTCV, promovendo maior conforto e menor custo ao tratamento, garantindo maior qualidade de vida às pacientes. Enfatiza-se o incentivo para a abordagem da RT em menor número de frações como tratamento adjuvante do câncer de mama.

Palavras-chave: hipofracionamento da dose de radiação; neoplasias de mama; radiodermite; radioterapia adjuvante

GINECOLOGIA – MASTOLOGIA

ESTUDO ORIGINAL

4694 AVALIAÇÃO DE RESPOSTA PATOLÓGICA COMPLETA PÓS-NEOAJUVÂNCIA NO CÂNCER DE MAMA NO CHC-UFPR

Fernanda Beatriz Araujo Albuquerque¹; Gabriella Callegaris¹; Mayara de Oliveira¹; Beatriz Fochessato Costamilan²; Lucas Roskamp Budel¹

(1) Universidade Feral do Paraná, Curitiba, PR, Brasil; (2) Universidade Tecnológica Federal do Paraná, Toledo, PR, Brasil

Objetivo: Este estudo tem por objetivo avaliar a resposta ao tratamento neoadjuvante em pacientes do Hospital de Clínicas da UFPR entre 2020 e 2022, considerando fatores demográficos e características clínicas. **Métodos:** Estudo retrospectivo e observacional, baseado em dados de pacientes com câncer de mama que passaram por neoadjuvância antes da cirurgia. Dados sobre idade, tipo histológico, estadiamento e resultados patológicos foram coletados anonimamente, e o RCB foi calculado via ferramenta do MD Anderson Cancer Center. Testes estatísticos foram aplicados para análise com significância de 5%. **Resultados:** Analisaram-se 49 pacientes, com idade média ao diagnóstico de 55 anos e tempo médio para início do tratamento de 34 dias. A maioria dos tumores era ductal (93,87%), e o subtipo imuno-histoquímico predominante foi o Luminal (42,85%). Quanto à resposta ao tratamento, 23,53% das pacientes atingiram RCP (RCB 0), enquanto a maioria apresentou resposta parcial, com 40,81% no RCB II e 32,65% no RCB III. Não houve associação significativa entre RCB e variáveis como idade, tipo histológico e estágio clínico da doença. **Conclusão:** A não associação significativa entre RCB e tipo histológico ou estágio clínico inicial reforça a ideia de o RCB ser um preditor independente. A pesquisa, embora limitada pelo tamanho amostral e variabilidade na avaliação patológica, oferece uma visão prática do uso do RCB no contexto brasileiro.

Palavras-chave: câncer de mama; quimioterapia neoadjuvante; resposta patológica completa

GINECOLOGIA – MASTOLOGIA

ESTUDO ORIGINAL

4862 BARREIRAS AO DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO DO CÂNCER DE MAMA EM MULHERES JOVENS EM HOSPITAL TERCIÁRIO

Flávia Abranches Corsetti Purcino¹; Vinicius Camargo Troici¹; Fernando Wladimir Silva Rivas¹; José Maria Soares Júnior¹; Edmund Chada Baracat¹; Isabel Cristina Esposito Sorpreso¹

(1) Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil

Objetivo: Análise das barreiras de acesso ao diagnóstico e tratamento de mulheres jovens com diagnóstico de câncer de mama. **Métodos:** Estudo qualitativo realizado no Setor de Mastologia de um hospital terciário oncológico, entre maio/2019 e dezembro/2021, aprovado pelo Comitê de Ética. Incluíram-se 89 pacientes entre 18 e 39 anos, com carcinoma *in situ* ou invasivo de mama, selecionados por um núcleo de pesquisa. Excluíram-se homens, menores de 18, maiores de 39 anos e casos com diagnóstico prévio de câncer em outra topografia. A seleção foi por amostragem teórica e as entrevistas seguiram até saturação dos discursos. Utilizou-se teoria fundamentada em dados para compreender o fenômeno barreira de acesso sob a perspectiva das participantes. Coletaram-se dados epidemiológicos e sociodemográficos, aplicando o formulário semiestruturado Narrativa do Câncer de Mama, com perguntas abertas sobre diagnóstico e tratamento. Informações clínicas e patológicas foram extraídas de prontuários. Os dados foram organizados no Excel, transcritos, codificados e analisados no NVIVO. **Resultados:** Participaram 13 pacientes de São Paulo, com média etária de 34,4 anos, casadas, ensino médio completo, trabalhadoras ativas com renda familiar de até 4 salários mínimos e 10 tinham pelo menos um filho. Todas foram diagnosticadas com carcinoma invasivo tipo não especial. As entrevistadas passaram por tratamentos como quimioterapia, radioterapia, cirurgia e hormonioterapia. Na Narrativa do Câncer de Mama, 85% buscaram ajuda ao perceber nódulo em mamas/axilas; 54% relataram queixas não valorizadas e ausência de encaminhamento adequado, e 62% apontaram atrasos de profissionais para exames complementares. O diagnóstico inicial ocorreu em 46% no hospital terciário, 46% nos AMEs do SUS e 8% no setor privado. O tempo de espera para consulta com mastologista variou de 2 a 12 meses no SUS segundo as entrevistadas. Além disso, 92% foram diagnosticadas em locais distintos de seu acompanhamento regular. Todas precisaram de ajuda nos afazeres diários, e 70% requisitaram auxílio financeiro. **Conclusão:** A narrativa do câncer de mama revelou barreiras de acesso ao diagnóstico e tratamento em jovens, como a vulnerabilidade socioeconômica, o fluxo de assistência por navegação na rede do SUS e a atitude dos profissionais de saúde. O “gaslighting médico” na assistência a mulheres jovens com queixa de nódulo mamário no SUS, seguido de diagnóstico de câncer, destacou-se como importante barreira identificada nos discursos.

Palavras-chave: adulto jovem; barreiras de acesso aos cuidados de saúde; gaslighting; neoplasias da mama; pesquisa qualitativa

GINECOLOGIA – MASTOLOGIA

ESTUDO ORIGINAL

5749 CÂNCER DE MAMA EM MULHERES JOVENS NO BRASIL: PERFIL EPIDEMIOLÓGICO E TENDÊNCIAS TEMPORAIS

Luma Soares Fagundes¹; Isabella Calazans Pinheiro¹; Neila Caroline Alves Amaral²

(1) Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais, Belo Horizonte, MG, Brasil; (2) Hospital Mater Dei, Belo Horizonte, MG, Brasil

Objetivo: Analisar a incidência e características epidemiológicas do câncer de mama (CM) em mulheres jovens no Brasil entre 2013 e 2024, identificando tendências temporais e possíveis implicações para estratégias de rastreamento e diagnóstico precoce. **Métodos:** Estudo epidemiológico descritivo, quantitativo, baseado em dados do Painei Oncologia - Brasil, disponibilizados pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde. Foram analisados casos de CM diagnosticados em mulheres com menos de 40 anos entre 2013 e 2024. As variáveis incluíram: estadiamento ao momento do diagnóstico, região e faixa etária. **Resultados:** No período analisado foram diagnosticados 51.732 casos de CM em mulheres jovens no Brasil, correspondendo a 11,3% do total de mulheres diagnosticadas (458.964). Observou-se um aumento expressivo da incidência nessa população, com crescimento de 692% em uma década (de 819 casos em 2013 para 7057 em 2023). O estadiamento mais frequente ao diagnóstico foi o estágio 3 (13.569 casos – 26,2%), seguido pelos estágios 2 (8.139 – 15,7%), 4 (4.621 – 8,9%), 1 (3.067 – 5,9%) e 0 (678 – 1,3%). Até 2017, o estágio 2 era o mais prevalente ao diagnóstico, sendo superado em 2018 pelo estágio 3, que registrou 2.077 casos em seu pico em 2023, enquanto o estágio 2 registrava 902 casos. A região Sudeste concentrou o maior número de diagnósticos (20.094 – 38,8%), com pico em 2021 (2.649), enquanto a região Norte registrou o menor total (2.441), com apenas 348 casos em 2021. A distribuição etária revelou maior incidência entre 35-39 anos (27.812 – 53,8%) e o menor até 19 anos (1.458 – 2,8%), em conformidade com a epidemiologia da doença. **Conclusão:** Houve um aumento significativo nos casos de câncer de mama em mulheres jovens no Brasil, com tendência crescente e predominância de diagnósticos em estágios avançados, especialmente a partir de 2018. A faixa etária de 35 a 39 anos concentrou a maioria dos casos, enquanto foram observadas variações regionais na incidência. Esses achados ressaltam a necessidade de maior atenção a essa população, tradicionalmente fora dos programas de rastreamento, e reforçam a importância da conscientização e do diagnóstico precoce. Diante desse cenário, sugere-se a revisão e atualização das políticas públicas voltadas à detecção precoce do câncer de mama em mulheres jovens, bem como a adaptação das diretrizes nacionais de rastreamento de câncer de mama, considerando o impacto clínico, epidemiológico e econômico da doença.

Palavras-chave: epidemiologia; neoplasias da mama; perfil de saúde; programas de rastreamento; saúde da mulher

GINECOLOGIA – MASTOLOGIA

ESTUDO ORIGINAL

5354 CÂNCER DE MAMA NO SEXO MASCULINO: ANÁLISE DOS DADOS DO DATASUS

Mariane Azevedo Barreto¹; Tyrzah Raysa Pereira Leite¹; Mariana Dantas Mota¹; Bruna Souza Carvalho¹; Alice Nunes Sobral¹; Summer Santana Linhares¹; Luis Eduardo Prado Correia¹; Jonatha Maurilio Leite Sales¹

(1) Universidade Tiradentes, Aracaju, SE, Brasil; (2) Universidade Federal de Sergipe, Aracaju, SE, Brasil

Objetivo: Analisar os dados epidemiológicos sobre o câncer de mama no sexo masculino no Brasil, a partir das informações disponibilizadas pelo Datasus. E identificar a prevalência do câncer de mama entre homens no Brasil e faixas etárias mais acometidas pela doença, identificar fatores associados ao diagnóstico tardio e à sobrevivência dos pacientes. **Métodos:** Este estudo é de natureza quantitativa e exploratória, baseado na análise de dados secundários obtidos do banco de dados Datasus, que reúne informações sobre a saúde pública no Brasil. Foi critério de inclusão: casos registrados de câncer de mama masculino, período de 2010 a 2023, permitindo observar tendências e variações no número de casos, e dados relacionados à distribuição geográfica, faixa etária e mortalidade. A coleta dos dados foi realizada por meio do acesso ao site do Datasus, com a extração de informações por meio de tabelas epidemiológicas relacionadas ao câncer de mama no sexo masculino. A análise foi feita utilizando ferramentas de análise estatística, com a geração de gráficos e tabelas para facilitar a compreensão dos dados. **Resultados:** A análise dos dados revela que a doença é mais prevalente nas regiões Sudeste e Sul, com maior número de casos em homens com idades entre 50 e 70 anos. Fatores como história familiar, obesidade e mutações genéticas são determinantes na ocorrência do câncer de mama masculino. O diagnóstico precoce e o aumento das campanhas educativas são essenciais para reduzir a mortalidade, que ainda é elevada devido ao diagnóstico tardio. **Conclusão:** O câncer de mama no sexo masculino é uma condição rara, mas que exige atenção tanto no âmbito da saúde pública quanto na conscientização da população masculina. Os dados do Datasus demonstram que, embora a incidência da doença seja baixa, o diagnóstico precoce e a intervenção adequada são fundamentais para melhorar as taxas de sobrevivência.

Palavras-chave: câncer de mama; diagnóstico precoce; epidemiologia

GINECOLOGIA – MASTOLOGIA

ESTUDO ORIGINAL

4545 CÂNCER DE MAMA TRIPLO NEGATIVO: DESAFIOS E RENASCIMENTO DO “EU” NAS MULHERES JOVENS

Laura Caroline Biasus Rigotti¹; Marina Joana Gugel¹; Márcio Tomasi¹; Cláudia Elisa Grasel¹

(1) Universidade do Oeste de Santa Catarina, Joaçaba, SC, Brasil

Objetivo: Compreender as diferentes percepções entre mulheres jovens com câncer triplo negativo frente ao seu diagnóstico, enfrentamento e tratamento. **Métodos:** Estudo de abordagem qualitativa com análise temática. A amostra incluiu mulheres com idade inferior a 35 anos ao diagnóstico, em seguimento de CA de mama triplo negativo, atendidas entre os anos 2021 até 2022, em um serviço de referência em oncologia na região meio - oeste de Santa Catarina. Foram excluídas do presente estudo todas as mulheres que não atenderam aos critérios de inclusão. Após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa, parecer número 6.202.806, os dados foram coletados por meio de entrevistas narrativas, realizadas em encontros presenciais ou remotos com cada paciente individualmente e registradas por meio de diários de campo e gravações de voz. A análise temática foi associada ao programa computacional ATLAS TI e a interpretação dos resultados seguiu as vias hermenêuticas. **Resultados:** As participantes do estudo foram diagnosticadas há menos de três anos, estando em seguimento e remissão do câncer de mama triplo-negativo. A partir da análise lexical das narrativas, foram identificados três blocos com palavras plenas frequentes: (1) Verbos: “fazer”, “ter” e “ficar”. (2) Substantivos: “Deus” e “Tratamento”. (3) Adjetivo: “forte”. Além dessas, também foram identificados dois blocos de palavras instrumentais: (1) Pronome: “eu”. (2) Conjunções “e” e “que”. Emergiram do discurso três categorias temáticas envolvendo o pronome “eu”: o protagonista, a solidão e o novo. **Conclusão:** A experiência do câncer de mama em pacientes jovens é caracterizada como um processo ativo e individual, onde as pacientes assumem um papel central em seus mecanismos de enfrentamento. Três categorias temáticas emergem de suas narrativas: o protagonista “eu”, que enfatiza o envolvimento ativo das mulheres; a solidão do eu, destacando a natureza pessoal de seu enfrentamento; e o novo eu, que reflete as transformações que ocorrem após o diagnóstico e o tratamento. Os resultados do presente trabalho salientam a importância da narrativa de cada paciente acerca de suas vivências frente à uma doença tão prevalente, a fim de buscar recursos que lhes auxiliem durante o processo de enfrentamento da doença, mas também, a posteriori, quando estão na fase de sobrevivência no pós-tratamento.

Palavras-chave: enfrentamento; Neoplasias de mama; triplo negativo

GINECOLOGIA – MASTOLOGIA

ESTUDO ORIGINAL

5748 CÂNCER DE MAMA: INICIAR RASTREIO AOS 40 OU 50 ANOS? ANÁLISE DE DADOS BRASILEIROS DE 2020 A 2024

Paula Dalastrá¹; Paula Stephanie Duarte Oliveira¹; Eduardo Bruno Giordano¹; Hortênsia Souza Guedes de Oliveira¹

(1) Hospital Federal dos Servidores do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Objetivo: O câncer de mama tem alta incidência mundial e a idade de início de rastreamento na população de baixo risco tem gerado controvérsias. A diretriz das sociedades médicas Febrasgo/CBR/SBM defende mamografias anuais a partir de 40 anos, enquanto o MS/Inca indica mamografias bianuais de 50 a 69 anos. O estudo AMAZONA (2019), feito com base na população brasileira, mostrou que a idade média de diagnóstico no Brasil é de 54 anos (mais precoce que em países desenvolvidos) e que 41,1% das mulheres diagnosticadas têm menos de 50 anos. O objetivo deste trabalho é refletir se o rastreamento de câncer de mama na população brasileira começando aos 40 anos tem impacto no diagnóstico. **Métodos:** Este é um estudo transversal e agregado. Para a coleta de dados, foi utilizado o banco do Siscan (Sistema de Informação de Câncer), disponível de forma pública e eletrônica. Foram analisados os resultados de mamografias de rastreamento (classificação BI-RADS 4 e 5, consideradas suspeitas e altamente suspeitas para malignidade) de mulheres entre 40 e 69 anos no Brasil no período de janeiro/2020 a dezembro/2024. Depois foi feita análise comparativa entre os grupos de 40-49 anos e 50-69 anos. **Resultados:** No Brasil, foram realizadas mais de 14 milhões de mamografias no geral de 2020 a 2024, sendo em média 27% delas realizadas em mulheres entre 40 e 49 anos, idade não contemplada no rastreamento de mama preconizado pelo MS. Nessa faixa etária, nos últimos 05 anos, 0,71% das mulheres apresentaram mamografia BI-RADS 4 e 0,09% BI-RADS 5. Já em mulheres entre 50 e 69 anos, 0,77% apresentaram BI-RADS 4 e 0,13% BI-RADS 5. **Conclusão:** De acordo com os dados divulgados pelo Siscan, há um aumento de apenas 8% na quantidade de BI-RADS 4 e de 44% na quantidade de BI-RADS 5 em mulheres com mais de 50 anos em comparação com mulheres entre 40 e 49 anos. Pela semelhança dos resultados, principalmente no que tange a BI-RADS 4, denota-se a importância do rastreamento nessa população mais jovem também. O benefício do início do rastreamento entre 40-49 anos sugerido pela análise populacional do estudo AMAZONA parece se confirmar com nossos achados na análise do Siscan. Mas, é importante o incentivo a novos estudos robustos acerca do tema para que possamos estabelecer, cada vez mais, orientações mais seguras e efetivas para o rastreamento do câncer de mama.

Palavras-chave: Brasil; câncer; mama; rastreamento; Siscan

GINECOLOGIA – MASTOLOGIA

ESTUDO ORIGINAL

5380 CARACTERIZAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA DAS INTERNAÇÕES POR NEOPLASIAS BENIGNAS DE MAMA NO BRASIL (2014-2024)

Maria Alice Araújo Oliveira Santos¹; Lucas Dias Ribeiro¹; Nayara Lima Pancieri¹; Adrielle Santos Moreira¹; Ariane Ferreira de Souza¹; Victor Souto Ramos¹; Camille Giehl Martins Miranda¹

(1) Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, Jequié, BA, Brasil

Objetivo: Caracterizar o perfil epidemiológico de internações devido a neoplasia benignas de mama no Brasil, entre 2014 e 2024. **Métodos:** Consiste em um estudo epidemiológico do tipo ecológico, descritivo, com abordagem quantitativa, cujos dados foram coletados em fevereiro de 2025 no Sistema de Informações de Hospitalares do SUS (SIH/SUS), disponíveis no Departamento de Informática do SUS (Datasus). O grupo de análise foi composto por internações por neoplasia benignas de mama no Brasil, explorando as variáveis: região, faixa etária e raça/etnia, entre novembro de 2014 e novembro de 2024. Na análise dos dados, foram utilizados procedimentos da estatística descritiva por meio do programa Excel. **Resultados:** Na última década, o Brasil registrou 26.358 internações por neoplasias benignas de mama, refletindo a relevância dessas doenças no sistema de saúde do país. A distribuição geográfica revelou maior incidência no Nordeste, com 39,39% (10.385 internações), seguida pela região Sul (30,40%, 8.015) e Sudeste (22,77%, 6.003). A alta taxa no Nordeste pode estar associada a fatores socioeconômicos e dificuldades no acesso a serviços de saúde especializados em outras regiões. A predominância de internações eletivas, com 75,35% (19.863), indica que muitas dessas condições foram diagnosticadas de forma precoce, permitindo intervenções planejadas. Isso sugere avanços no diagnóstico precoce e maior acesso ao tratamento de neoplasias benignas, especialmente em algumas áreas do Brasil. Quanto à faixa etária, as faixas de 40 a 49 anos (23,89%, 6.299) e 20 a 29 anos (19,59%, 5.165) foram as mais afetadas, seguidas por 30 a 39 anos (17,58%, 4.635). Isso pode refletir tanto fatores biológicos quanto maior conscientização e adesão aos exames preventivos. Em relação à raça/etnia, 41,25% (10.874) dos casos foram de brancos, seguidos por pardos (40,90%, 10.781). Esses dados ressaltam a importância de investigar as desigualdades no acesso ao diagnóstico e tratamento, além de apoiar políticas públicas focadas na prevenção e no diagnóstico precoce, promovendo acesso igualitário à saúde em todo o país. **Conclusão:** Os resultados indicam que mulheres brancas, entre 40 e 49 anos, da região Nordeste do Brasil, foram as mais afetadas por internações devido a neoplasias benignas da mama entre 2014 e 2024. Isso evidencia a necessidade de estratégias regionais focadas na conscientização, prevenção e diagnóstico precoce dessas condições, além de um acompanhamento médico adequado.

Palavras-chave: epidemiologia; internação hospitalar; neoplasias da mama

GINECOLOGIA – MASTOLOGIA

ESTUDO ORIGINAL

5470 COMPARAÇÃO ENTRE OS PROTOCOLO DE RASTREIO DE CÂNCER DE MAMA DISPONÍVEIS NO BRASIL

Fabio Gabriel Sanches¹; Antonella Silva Broliani¹; Felipe Giarretta Ottó¹; Simone dos Reis Brandão da Silveira¹; Fernanda Schier de Fraga¹

(1) Pontifícia Universidade Católica do Paraná, Curitiba, PR, Brasil

Objetivo: O presente estudo tem como objetivo comparar e avaliar os protocolos de rastreamento de câncer de mama disponíveis no Brasil, sendo estes, o vigente, do Ministério da Saúde (MS), e o da Febrasgo (Federação Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia), com intuito de elucidar qual destes tem maior potencial de redução de diagnósticos tardios de neoplasias mamárias. **Métodos:** Analisamos os dados divulgados pelo Sistema de Informação a Serviço do SUS (Datasus, acesso em 04/02/2025), entre os anos de 2015 a 2019 e 2020 a 2024, associado a uma leitura íntegra e crítica do Protocolo de Rastreamento de Neoplasias Mamárias do Ministério da Saúde, baseado nas diretrizes do Instituto Nacional de Câncer (Inca, 2015), e da Febrasgo (2023), formulado juntamente com a Sociedade Brasileira de Radiologia e Sociedade Brasileira de Mastologia, avaliando longevidade e periodicidade de rastreamento, buscando e ponderando justificativas dessas instituições para formulação do protocolo e seus desfechos. **Resultados:** Após a leitura dos protocolos do MS, que preconiza o rastreamento bianual, dos 50 aos 69 anos, e da Febrasgo, que recomenda rastreamento anual, a partir dos 40 até os 74 anos, elucidaram-se as principais diferenças e suas justificativas para os métodos de rastreamento, que consiste, segundo a Febrasgo, na redução da mortalidade de até 25% em 10 anos, aumento da incidência dessa neoplasia em mulheres jovens e aumento de detecção de tumores menos avançados, corroborando com as estratégias proposta pelo rastreamento, que é a redução da morbimortalidade. Entretanto, mesmo em frente a todos os dados exibidos pela Febrasgo, a qual os membros compactuam com as normativas, a Agência Nacional de Saúde Suplementar, responsável pela assistência privada, permanece a favor e compactuante do protocolo vigente. Ressalta-se que, o estudo publicado pela Febrasgo, datada de 2023, possui caráter retrospectivo e prospectivo, apresentando um embasamento teórico mais robusto e recente, a qual não é observada no protocolo preconizado pelo MS. **Conclusão:** A comparação entre os dois protocolos permitiu avaliar que as diretrizes fornecidas pela Febrasgo possuem um embasamento científico mais sólido e atual frente ao preconizado pelo MS, visto que, além de ser uma pesquisa retrospectiva, é, também, prospectiva, solidificando os resultados apresentados, corroborando com uma maior efetividade de rastreamento de neoplasias mamárias.

Palavras-chave: Brasil; câncer de mama; mamografia; rastreamento

GINECOLOGIA – MASTOLOGIA

ESTUDO ORIGINAL

5536 CRIOABLAÇÃO: TRATAMENTO REVOLUCIONÁRIO PARA O CÂNCER DE MAMA INICIAL

Vanessa Monteiro Sanvido¹; Silvio Eduardo Bromberg²; Alexandre Biasi Cavalcante³; Luis Ricardo Socolowski¹; Antônio Rahal Junior²; Bruna Mayumi Takaki Tachibana¹; Afonso Celso Pinto Nazário¹
(1) Escola Paulista de Medicina – Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil; (2) Hospital Israelita Albert Einstein, São Paulo, SP, Brasil; (3) Hospital do Coração (Hcor), São Paulo, SP, Brasil

Objetivo: A crioablação é uma técnica minimamente invasiva que oferece uma alternativa ao tratamento cirúrgico para alguns carcinomas, destruindo células tumorais por meio de ciclos de congelamento e descongelamento. O objetivo principal deste estudo é avaliar a eficácia da crioablação no tratamento local do câncer de mama. O objetivo secundário é determinar o valor preditivo negativo (VPN) da ressonância magnética (RM) na predição da resposta à terapia. **Métodos:** Ensaio clínico multicêntrico, prospectivo de intervenção, não randomizado, de braço único, do tipo antes e depois, denominado FIRST Trial (*Freezing bReaST Cancer in Brazil*). Critérios de inclusão: pacientes com carcinoma de mama invasivo unifocal, tumores $\leq 2,5$ cm e lesões visualizadas por ultrassonografia. Critérios de exclusão: carcinoma ductal *in situ* (CDIS) e tratamento neoadjuvante. Todos os pacientes foram submetidos a crioablação, seguido de tratamento cirúrgico convencional. A eficácia da crioablação foi definida como ausência de células neoplásicas malignas, invasivas ou *in situ*, na peça cirúrgica. De acordo o ACOSOG Z1072, este estudo precisaria de pelo menos 32 pacientes, com uma potência estatística de 95% e um nível de significância de 5%. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética local e registrado no Clinical Trials (NCT05398497). **Resultados:** Foram incluídas 60 pacientes. Sete pacientes apresentaram falha no rastreamento, sendo seis excluídas por apresentarem realce suspeito na ressonância magnética maior que 2,5 cm ou lesão multicêntrica, e uma paciente desistiu no momento do procedimento de ablação. A média de idade foi de 61,5 anos, e o tamanho médio do tumor foi de 1,2 cm. A taxa de ablação completa foi de 93,1%; para lesões de até 2 cm, a eficácia foi de 100%. O VPN da RM para indicar resposta completa foi de 95%. Nos casos em que a RM evidenciou realce de até 2 cm, a taxa de ablação completa também foi de 100%. As três pacientes com lesão residual foram diagnosticadas com CDIS, apresentando tamanho médio de 1,3 mm. **Conclusão:** Os resultados deste estudo destacam a crioablação como uma alternativa promissora e eficaz à cirurgia para pacientes com câncer de mama inicial, com potencial para transformar a abordagem terapêutica e otimizar o uso de recursos no sistema de saúde. A técnica demonstrou eficácia de 100% em tumores de até 2 cm. Além disso, a RM é fundamental na programação da ablação, aumentando a taxa de sucesso e se consolidando como um importante preditor de resposta ao tratamento

Palavras-chave: crioablação; neoplasias da mama; procedimento minimamente invasivo; terapia ablativa; tratamento de câncer de mama

GINECOLOGIA – MASTOLOGIA

ESTUDO ORIGINAL

4998 DESAFIOS ESTRUTURAIS QUE TARDAM O DIAGNÓSTICO DE CÂNCER DA MAMA NO BRASIL

Fabio Gabriel Sanches¹; Antonella Silva Broliani¹; Felipe Giarretta Otto¹; Fernanda Schier de Fraga¹; Simone dos Reis Brandão da Silveira¹

(1) Pontifícia Universidade Católica do Paraná, Curitiba, PR, Brasil

Objetivo: O presente estudo tem como objetivo identificar as causas estruturais responsáveis pelo atraso no diagnóstico de câncer de mama no Brasil, fator decisivo na taxa de morbimortalidade resultante dessa doença. **Métodos:** Analisamos os dados divulgados pelo Sistema de Informação a Serviço do SUS (Datusus, acesso em 07/02/2025), coletados e disponibilizados pelo Sistema de Informação ao Câncer (Siscan), entre os anos de 2020 e 2024, utilizando exclusivamente o sexo feminino e laudos de mamografia categoria 6, analisando os fatores estruturais que interferem no diagnóstico precoce de câncer de mama. Foram exploradas a faixa etária, raça/cor, núcleo familiar, escolaridade e renda, associado a comparação com a literatura existente dos anos de 2019 a 2025, as quais se basearam em dados disponibilizados pela Pesquisa Nacional de Saúde (PNS). **Resultados:** Em primeira análise, a partir dos dados obtidos pelo Datusus, o estudo demonstrou que, o crescimento da taxa de incidência de câncer de mama no Brasil entre 2020 e 2024 foi 39,26% menor quando comparado ao período de 2015 a 2019, fato associado a limitação do acesso a saúde acarretado pela pandemia de COVID-19. Já no cenário pós-pandêmico, entretanto, quando comparado Datusus e a literatura existente, os limitantes encontrados para realização adequada de rastreio, mantiveram-se iguais ao período antecedente a pandemia. Por um lado, o Datusus avaliou faixa etária, raça/cor, escolaridade e renda, enquanto a literatura enumerou, além dos mesmos marcadores, núcleo familiar, exclusividade de atendimento público e presença de planos de saúde, os quais contribuíram para o estudo. Então, por meio da comparação entre essas fontes, concluiu-se que mulheres de idade entre 65 e 69 anos, cor parda e preta, que moravam com mais de três pessoas, com baixo nível educacional (fundamental incompleto), baixa renda socioeconômica (renda inferior a um salário mínimo), sem plano de saúde, usuárias exclusivas do Sistema Único de Saúde e moradoras das regiões Norte e Nordeste estavam mais propensas a ter o diagnóstico de câncer de mama em estágios mais avançados. **Conclusão:** O estudo aponta que fatores estruturais que interferem no rastreio de câncer de mama são faixa etária, renda, cor e nível de escolaridade. Os resultados sinalizam a necessidade de novos métodos de abordagens para promoção e educação, com intuito de antecipar o diagnóstico de neoplasias mamárias, possibilitando o diagnóstico e tratamento precoce, reduzindo a morbimortalidade decorrentes dessa doença.

Palavras-chave: Brasil; mamografia; neoplasias da mama; promoção da saúde

GINECOLOGIA – MASTOLOGIA

ESTUDO ORIGINAL

4620 DIAGNÓSTICO DE CÂNCER DE MAMA NO BRASIL: ANÁLISE DO PERFIL DAS MAMOGRAFIAS NOS ÚLTIMOS 5 ANOS

Giovanna da Costa Falabella Gribel¹; Ana Carolina Rosa de Almeida²; Bianca Dantas de Carvalho³; Bruna Tunin Chica Pergo⁴; Ana Cecília dos Santos Guimarães Sá⁵; Gabriela Moreira Cabral¹; Gabrielli Cristina da Silva Santos⁵; Mario Vicente Giordano¹

(1) Universidade Estácio de Sá, Rio de Janeiro, RJ, Brasil; (2) Universidade Federal do Rio de Janeiro, Macaé, RJ, Brasil; (3) Faculdade de Medicina de Valença, Valença, RJ, Brasil; (4) Universidade do Grande Rio Professor José Souza Herdy, Rio de Janeiro, RJ, Brasil; (5) Centro Universitário de Valença, Valença, RJ, Brasil

Objetivo: O objetivo deste estudo é analisar criticamente as variáveis associadas às mamografias com diagnóstico de câncer realizadas entre 2020 e 2024, considerando a distribuição por Unidade da Federação (UF) e as características das pacientes. **Métodos:** Estudo descritivo com dados coletados do Datusus, seção “Epidemiológicas e Morbidade - Siscan”. Foram analisadas mamografias realizadas entre janeiro de 2020 e dezembro de 2024, com diagnóstico de “lesão câncer”, considerando a UF de residência. As variáveis estudadas foram BI-RADS, faixa etária e raça/cor. **Resultados:** O total de mamografias com diagnóstico de “lesão câncer” registradas entre 2020 e 2024 foi de 16.065, com destaque para as categorias BI-RADS 2 e 6, que representaram, respectivamente, 31% (5.027) e 45% (7.296) dos casos, evidenciando a prevalência de achados benignos e malignos. O Paraná concentrou 57% dos diagnósticos de BI-RADS 2 (3.181 casos), enquanto São Paulo e Pernambuco apresentaram os maiores números de laudos BI-RADS 6, correspondendo a 17% (1.271) e 15% (1.098) do total dessa classificação, respectivamente. Em relação à faixa etária, a maior prevalência de diagnósticos ocorreu no grupo de 50 a 69 anos, que abrange 51% dos casos (8.296), em consonância com a faixa de rastreamento recomendada pelo Ministério da Saúde; adicionalmente, o grupo de 45 a 49 anos registrou 13% dos diagnósticos (2.123). No que tange à raça/cor, a população branca concentrou 56% (9.106) dos casos, seguida pelas populações parda (23%; 3.833), amarela (11%; 1.799) e preta (5%; 860). Apesar da maior prevalência de câncer e número absoluto de óbitos entre mulheres brancas, mulheres negras apresentam maior taxa de mortalidade por câncer de mama e probabilidade de diagnóstico em estágios avançados devido a desigualdades no acesso aos serviços de saúde e ao racismo institucional, que frequentemente resultam em investigações clínicas e tratamentos menos adequados, contribuindo para pior prognóstico e maior risco de desfechos adversos. **Conclusão:** As categorias BI-RADS 2 e 6 lideraram os diagnósticos de “lesão câncer”, principalmente em mulheres de 50 a 69 anos, faixa-alvo do rastreamento. Apesar de maior prevalência em mulheres brancas, mulheres negras enfrentam piores prognósticos devido a desigualdades no acesso à saúde, destacando a urgência de políticas para equidade e atendimento humanizado.

Palavras-chave: câncer de mama; mamografia; prognóstico; saúde da mulher; vigilância em saúde pública

GINECOLOGIA – MASTOLOGIA

ESTUDO ORIGINAL

5714 DIAGNÓSTICO DO CÂNCER DE MAMA NO BRASIL DOS ÚLTIMOS 10 ANOS: UM DESAFIO PARA A SAÚDE PÚBLICA

Elissa Beatriz Araújo Ribeiro¹; Jovita Eduarda de Mendonça Maciel¹; Maria Clara dos Santos Mello¹; Hanna Gabriela Bezerra de Macedo Tinôco¹; Luísa Dantas Corrêa¹; Beatriz Maria Ramos de Carvalho¹; Ana Karla Monteiro Santana de Oliveira Freitas¹; Nicolli Serquiz de Azevedo¹

(1) Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, RN, Brasil

Objetivo: Descrever o padrão epidemiológico do diagnóstico de neoplasia maligna da mama no Brasil entre 2014 e 2023. **Métodos:** Trata-se de um estudo epidemiológico, do tipo ecológico e descritivo, que utilizou dados secundários disponíveis no sítio eletrônico do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde sobre o diagnóstico de neoplasia maligna da mama e carcinoma *in situ* da mama em homens e mulheres de todas as faixas etárias no Brasil no período de janeiro de 2014 a dezembro de 2023. Os indicadores considerados foram: número absoluto e taxa de diagnósticos de neoplasia maligna da mama e de carcinoma *in situ* da mama. A taxa de diagnósticos foi calculada como número de diagnósticos por 100.000 habitantes. Este estudo dispôs aprovação por comitê de ética e pesquisa, uma vez que utilizou exclusivamente dados de acesso público e não identificáveis, conforme previsto nas normativas éticas vigentes. **Resultados:** Observou-se aumento expressivo dos diagnósticos de neoplasia maligna de 316% (15.345 para 63.820 casos), representando um aumento absoluto de 48.475 casos. A taxa de diagnósticos aumentou de 7,64 para 30,15/100 mil habitantes entre 2014 e 2023, com flutuações. Em 2020, observou-se uma redução na taxa em relação ao ano anterior de 26,07 para 23,87 casos, com retorno do crescimento em 2021. Já os casos de carcinoma *in situ* cresceram 2.472%, de 116 para 2.983 casos, com taxas passando de 0,06 para 1,41/100 mil habitantes no período. Assim como ocorreu com a neoplasia maligna, houve uma redução na taxa de diagnósticos durante a pandemia da COVID-19, com queda de 1,34 para 1,02 casos entre 2019 e 2020. **Conclusão:** Assim, evidencia-se um crescimento expressivo dos diagnósticos de neoplasia maligna da mama e de carcinoma *in situ* no Brasil nos últimos 10 anos. Esse aumento pode ser relacionado a avanços no acesso aos serviços de saúde, com um maior investimento e efetividade das campanhas de rastreamento. Contudo, a interrupção desse crescimento em 2020 reforça os desafios impostos pela pandemia de COVID-19 na atenção à saúde, dificultando o acesso ao cuidado e ao diagnóstico precoce. Desse modo, destaca-se a importância de investimentos em prevenção e diagnóstico precoce para aumentar o acesso ao tratamento e elevar as chances de cura.

Palavras-chave: diagnóstico; epidemiologia; neoplasias da mama; saúde pública; carcinoma de mama *in situ*

GINECOLOGIA – MASTOLOGIA

ESTUDO ORIGINAL

5625 EFICÁCIA DO RASTREIO DE CÂNCER DE MAMA PRECONIZADO PELA FEBRASGO FRENTE AO MÉTODO VIGENTE NO BRASIL

Fabio Gabriel Sanches¹; Antonella Silva Brolini¹; Felipe Giarretta Otto¹; Sahra Madalena Heiden²; Simone dos Reis Brandão da Silveira¹; Fernanda Schier de Fraga¹

(1) Pontifícia Universidade Católica do Paraná, Curitiba, PR, Brasil; (2) Universidade Federal do Paraná, Curitiba, PR, Brasil

Objetivo: O presente estudo tem como objetivo comparar e avaliar a efetividade dos protocolos de rastreo de câncer de mama disponíveis no Brasil. O rastreamento atual parte do Ministério da Saúde (MS), que preconiza seu início a partir dos 50 até os 69 anos, entretanto, a Febrasgo (Federação Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia), recomenda-o em uma faixa etária mais abrangente, dos 40 aos 74 anos. Dessa maneira, este trabalho tem o intuito de elucidar a maior efetividade deste protocolo, ao conceber o diagnóstico de novos casos não rastreados pelo MS. **Métodos:** Foi realizada uma pesquisa baseada em dados do Sistema de Informação a Serviço do SUS (Datasus), disponibilizados pelo Sistema de Informação ao Câncer (Siscan), nos anos de 2023 e 2024. Inicialmente, não foram utilizados filtros, depois utilizou-se o filtro de faixa etária para restringir as idades de 40-44, 45-49, e 70-74 anos, exclusivamente do sexo feminino e direcionadas aos laudos de mamografia categoria 5 e 6. Foram utilizadas análises estatísticas descritivas e comparativas dos dados apresentados. **Resultados:** Por meio da análise dos dados obtidos pelo Datasus (acesso em 07/02/2025), é evidente uma tendência de aumento do número total de laudos positivos, frente as categorias 5 e 6 da mamografia, ao longo do último ano, totalizando 73.610 novos casos em 2024, 11,06% a mais que o ano anterior. Dentro dessa métrica, levando em consideração a categoria 5 e 6, observou-se a presença de 819 casos na faixa etária de 40-44 anos, 1.127 entre 45-49 anos e 737 entre 70-74 anos, totalizando 2.683 novos casos, o que representa 3,64% dos diagnósticos totais. Esta porcentagem corresponde as faixas etárias que não foram atendidas pelo protocolo de rastreo do MS. Quanto ao protocolo sugerido pela Febrasgo, que acrescenta um período de 15 anos a mais de rastreo, possibilitaria o diagnóstico precoce, reduzindo de forma significativa de morbimortalidade decorrente de câncer de mama. **Conclusão:** A comparação entre os dois protocolos permitiu avaliar que as diretrizes de rastreo de neoplasia mamárias fornecidas pela Febrasgo abrangem uma população maior frente ao preconizado pelo MS, visto que inclui uma faixa etária maior a ser rastreada, dessa forma, ampliam o número de diagnósticos precoces de câncer de mama.

Palavras-chave: Brasil; Câncer de Mama; rastreamento

GINECOLOGIA – MASTOLOGIA

ESTUDO ORIGINAL

5124 IMPACTO DA COVID-19 NO RASTREIO MAMOGRAFICO DE CÂNCER DE MAMA NO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

Beatriz Vitória Moreira¹; Giovana Marinho¹; Juliana Chavantes¹; Yara Lucia Furtado^{2,3}; Antônio Braga^{1,3}

(1) Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil; (2) Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil; (3) Universidade Federal Fluminense, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Objetivo: Avaliar a cobertura do rastreo mamográfico do câncer de mama no Sistema Único de Saúde antes e durante a pandemia de COVID-19 no Estado do Rio de Janeiro (ERJ) e analisar as disparidades de coberturas desse rastreo no período per-pandêmico. **Métodos:** Trata-se de estudo epidemiológico, transversal e quantitativo, realizado a partir do banco de dados público do Datasus, por meio do Sistema de Informações Ambulatoriais (SIA/SUS), que permite o processamento do número de exames mamográficos solicitados ambulatorialmente. Neste estudo, foi avaliada a realização da mamografia bilateral para rastreo de câncer de mama, código SAI/SUS 0204030188, com os filtros para mulheres de 50 a 69 anos, realizadas no ERJ entre 2017 e 2024. **Resultados:** No ERJ, a cobertura mamográfica caiu de 16% no período pré-pandêmico para apenas 7,7% em 2020. No período pós-pandêmico, o rastreo mamográfico está crescendo lentamente, mas a demanda ainda é baixa, apesar da oferta de vagas ser maior que a procura, segundo dados da Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro de 2024, ainda que concentrada nos grandes centros urbanos. **Conclusão:** A realização de mamografias para mulheres em idade-alvo no ERJ é baixa, situação agravada pela pandemia. Ações em saúde pública precisam ser implementadas para ampliar a cobertura desse exame e reduzir a ocorrência de câncer de mama avançado e sua letalidade.

Palavras-chave: câncer de mama; mamografia; pandemia de COVID-19

GINECOLOGIA – MASTOLOGIA

ESTUDO ORIGINAL

5206 INTERNAÇÕES PARA MASTECTOMIA RADICAL COM LINFADENECTOMIA AXILAR NO RIO DE JANEIRO DE 2013 A 2024

Pérsio Pinto Terra¹; Filomena Aste Silveira¹; João Alfredo Seixas¹; Andreia Cardoso de Sant'Ana¹; Anna Luiza Carraca Guimarães Costa¹; Bárbara dos Anjos Nascimento Soares¹; Giovanna de Melo Fernandes¹; Karla Richelle Borges Tavares¹

(1) Centro Universitário de Valença (UNIFAA), Valença, RJ, Brasil

Objetivo: O objetivo deste trabalho é descrever o número de internações, média de permanência hospitalar e óbitos nas internações realizadas para mastectomia radical com linfadenectomia axilar no estado do Rio de Janeiro nos anos de 2013 a 2024. **Métodos:** Trata-se de um estudo ecológico que utiliza dados públicos do Sistema de Informações Hospitalares (SIH) e Datasus, abordado as seguintes variáveis: número de internações, média de permanência hospitalar em dias e taxa de óbito a cada 100 internações. Foi utilizado o programa Microsoft Excel para realizar a tabulação e cálculos dos dados obtidos. A falta de dados socioeconômicos e outros dados epidemiológicos foram limitadores desse estudo, uma vez que são importantes para a análise dos dados. **Resultados:** Ao todo, foram realizadas 1.595 internações para esse procedimento no estado do Rio de Janeiro no período estudado, sendo de 2013 a 2024, respectivamente: 12,91% (206), 11,85% (189), 11,22% (179), 14,54% (232), 11,47% (183), 7,84% (125), 9,65% (154), 5,46% (87), 4,33% (69), 4,26% (68), 3,89% (62), 2,57% (41). Quanto à média de permanência hospitalar, respectivamente, foi de: 5,4 dias; 4,6 dias; 4,4 dias; 4 dias; 3,9 dias; 4 dias; 4,7 dias; 3,3 dias; 3,5 dias; 3,3 dias; 2,5 dias, 2,4 dias. Sobre a taxa de óbitos a cada 100 internações, em 2015 foi de 0,56; em 2016, de 0,43; em 2019, de 0,65. Totalizando 3 óbitos no período do estudado (janeiro/2013-novembro/2024), sendo eles: 1 óbito no ano de 2015, 1 no ano de 2016 e 1 no ano de 2019. **Conclusão:** A análise dos dados revela, em primeiro lugar, uma variação nas porcentagens de internações ao longo dos anos, com picos em 2013 e 2016, e uma distribuição razoavelmente equilibrada entre os anos subsequentes. Em relação à média de permanência hospitalar, houve uma tendência de redução ao longo do período, com os dias de internação diminuindo de 5,4 dias em 2013 para 2,4 dias em 2024. Quanto à taxa de óbitos, o número de falecimentos foi baixo, com um total de 3 óbitos em 11 anos (um por ano em 2015, 2016 e 2019), o que reflete uma taxa de mortalidade relativamente baixa, considerando o total de internações realizadas. A taxa de óbitos foi mais significativa em 2015 e 2019, com valores de 0,56 e 0,65 óbitos a cada 100 internações, respectivamente. O tratamento do câncer de mama tem se tornado cada vez mais complexo, sendo essencial a colaboração de uma equipe multidisciplinar. A análise de cada caso, por meio de discussões entre os profissionais, é crucial para a escolha da melhor abordagem terapêutica.

Palavras-chave: câncer de mama; epidemiologia; internação hospitalar; mastectomia; Rio de Janeiro

GINECOLOGIA – MASTOLOGIA

ESTUDO ORIGINAL

5121 MAMOGRAFIA DE RASTREAMENTO DO CÂNCER DE MAMA NO CEARÁ: ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA

Leticia Maria Cavalcanti Nunes¹; Sheila Ulisses Paiva¹; Ana Beatriz Gonçalves Alencar¹; Paloma Júlia Andrade Moraes¹; Ian Oliveira Mota Teixeira¹; Igor Barbosa Mendes¹; Fernando Aqunção Assis Silva¹; José Atualpa Pinheiro Landim Neto¹

(1) Universidade Federal do Cariri, Barbalha, CE, Brasil

Objetivo: Analisar o panorama da realização de mamografias para rastreamento do câncer de mama no estado do Ceará no período de 2019 a 2024. **Métodos:** Trata-se de um estudo epidemiológico quantitativo, baseado em dados disponibilizados pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (Datasus). O estudo abrangeu o estado do Ceará e delimitou os seguintes critérios: período de análise (2019-2024), faixa etária (40 a 74 anos) e classificação no sistema BI-RADS. Não foi necessária a submissão ao Comitê de Ética e Pesquisa, tendo em vista que são dados de domínio público. **Resultados:** No período analisado, foram realizadas 638.030 mamografias no estado do Ceará. Em 2019, o total de exames foi de 97.507. No ano seguinte, em 2020, houve uma redução de aproximadamente 27,9% em relação ao ano anterior, chegando a 70.270. A partir de 2021, os números voltaram a crescer, com 101.011 exames realizados naquele ano, 110.589 em 2022 e 130.946 em 2023. Já em 2024, foi registrada uma leve queda de 3,2% em relação ao ano anterior, somando 127.707 procedimentos. Do total de mamografias realizadas no período, 589.523 (92,3%) foram feitas em mulheres de 40 a 74 anos, sendo os grupos de 50 a 54 anos (137.729) e 55 a 59 anos (122.461) os que mais realizaram. Em relação à classificação do sistema BI-RADS, houve um predomínio de achados na categoria 2 com 361.557 exames (56,6%), seguido pela categoria 1, com 153.347 (24%), e pela categoria 0, com 103.485 (16,2%). As categorias mais elevadas apresentaram números menos expressivos: 12.014 na categoria 3, 6.192 na categoria 4, 949 na categoria 5 e 486 na categoria 6. **Conclusão:** O rastreamento de câncer de mama por meio da mamografia é uma estratégia importante para detecção precoce e, consequentemente, redução da morbidade e mortalidade pela doença. Diante dos dados analisados, foi visto que, apesar da queda significativa em 2020, possivelmente associada à pandemia de COVID-19, os anos subsequentes mostram uma recuperação progressiva do número de exames. Quanto à faixa etária – delimitada de acordo com as recomendações da Febrasgo –, há uma prevalência no grupo de 50 a 59 anos, que também corresponde, em parte, à faixa de idade orientada pelo Ministério da Saúde (50 a 69 anos). O predomínio de achados benignos sugere que o rastreamento tem ocorrido de forma eficaz no Ceará, devendo ser ampliado e incentivado.

Palavras-chave: epidemiologia; mamografia; neoplasias da mama; rastreamento de câncer

GINECOLOGIA – MASTOLOGIA

ESTUDO ORIGINAL

4438 MAMOGRAFIA NO BRASIL: ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DA COBERTURA POR FAIXA ETÁRIA E REGIÃO (2019-2023)

Laiza Mendes Oliveira¹; Letícia Amelotti Coelho²; Ana Gabriela Moeckel Campioni Dourado³; Nailma Carlos Rocha⁴; Stephanie Zarlottim Jorge⁴; Paulo Reis Oyadomari⁴; Sofia Liz Gutierrez²; Silva Reis Oyadomari⁴

(1) Universidade Cidade São Paulo, São Paulo, SP, Brasil; (2) Pontifícia Universidade Católica do Paraná, Londrina, PR, Brasil; (3) Universidade Santo Amaro, Santo Amaro, SP, Brasil; (4) Universidade Nove de Julho, São Paulo, SP, Brasil; (5) Faculdade São Leopoldo Mandic, Araras, SP, Brasil; (6) CONSAÚDE – Consórcio Intermunicipal de Saúde do Vale do Ribeira e Litoral Sul, São Paulo, SP, Brasil

Objetivo: Analisar a cobertura da mamografia na população brasileira no período de 2019 a 2023, destacando as variações regionais e de faixas etárias observadas nas diferentes regiões federativas do Brasil. **Métodos:** Trata-se de um estudo epidemiológico, processado dados públicos do Datasus, referente às mamografias realizadas no Brasil entre 2019 e 2023. Foram analisadas as variáveis: ano de realização, faixa etária e regiões geográficas. A coleta de dados foi executada por meio da ferramenta TABNET, priorizando mulheres de 50 e 69 anos, conforme as diretrizes nacionais de rastreamento do câncer de mama. A análise incluiu o cálculo de frequências absolutas e relativas, além da comparação das coberturas regionais e por faixas etárias. **Resultados:** Entre 2019 e 2023, foram realizadas 10.103.205 de mamografias no Brasil. A região Sudeste demonstrou a maior cobertura com 3.722.014 milhões de exames (36%) do total. O Nordeste registrou 3.094.255 exames (30%), seguido pelo Sul com 2.133.174 (21%), Centro-Oeste com 705.943 (6%) e Norte com 471.579, correspondendo a apenas 4% do total. A faixa etária que contemplou a maior abrangência de mamografia consta de 50 a 54 anos 2.320.597 (22%). Em contrapartida, a menor distribuição foi observada na faixa etária de 10 a 14 anos registrada no período analisado (faixa etária pouco relevante para o rastreamento). Nesse sentido os dados revelam disparidades significativas entre regiões e faixas etárias o que evidencia desafios na equidade do rastreamento mamográfico brasileiro. **Conclusão:** Os resultados obtidos enaltecem as disparidades, tanto entre as regiões quanto nas diferentes faixas etárias, na realização de mamografias no Brasil entre 2019 e 2023. Embora a maioria das mamografias tenha ocorrido em mulheres de 50 a 69 anos, faixa etária utilizada pelo SUS para o rastreamento, é essencial expandir a cobertura para outras faixas etárias que apresentam um alcance limitado. Esses dados reafirmam a importância de investimentos em políticas públicas, principalmente, nas regiões menos assistidas, a fim de reduzir as desigualdades no acesso e assegurar que todas as mulheres tenham oportunidade de participar do rastreamento precoce do câncer de mama.

Palavras-chave: Brasil; distribuição regional; epidemiologia; mamografia

GINECOLOGIA – MASTOLOGIA

ESTUDO ORIGINAL

5306 MAMOGRAFIAS E DIAGNÓSTICOS BI-RADS 6 DE CÂNCER DE MAMA NO BRASIL (2020-2024)

Júlia Mariana Santos Santana¹; Larissa Katine Gomes da Silva¹; João Joaquim dos Santos Neto²; Osana Juliana Veriano Lopes de Almeida³; Luany Alves Costa⁴; Yasmin Sally Ferreira Gouveia⁴; Karlla Monike de Araujo Silva⁴; Gabriela Alves de Freitas⁴

(1) UNIMA/Afya – Centro Universitário de Maceió, Maceió, AL, Brasil; (2) Centro Universitário CESMAC, Maceió, AL, Brasil; (3) Hospital Inácia Pinto dos Santos (HIPS), Feira de Santana, BA, Brasil; (4) Hospital e Maternidade Santa Isabel, Aracaju, SE, Brasil

Objetivo: Analisar e realizar um levantamento epidemiológico sobre a evolução das mamografias e diagnósticos BI-RADS 6 no câncer de mama no Brasil, de 2020 a 2024. **Métodos:** Pesquisa epidemiológica, de caráter descritivo e retrospectivo, com abordagem quantitativa, conduzida com base nas informações do Sistema de Informação do Câncer (Siscan), acessadas pelo TABNET do Departamento de Informática do SUS (Datasus). Os dados obtidos referem-se aos casos diagnosticados de câncer de mama por meio de mamografia. **Resultados:** Entre 2020 e 2024, o Brasil registrou um aumento significativo no número de mamografias realizadas e diagnósticos de câncer de mama classificados como BI-RADS 6, que indicam alta probabilidade de malignidade. Em 2020, foram realizadas 1.825.626 mamografias, com 1.274 diagnósticos BI-RADS 6, esse número aumentou progressivamente, alcançando 2.623.895 em 2021, 2.959.216 em 2022, 3.477.842 em 2023 e 3.204.529 em 2024. Os diagnósticos BI-RADS 6 também cresceram, de 1.573 em 2021, para 2.312 em 2024, representando um aumento proporcional de 46,9%. Apesar do aumento no volume da realização do exame e diagnósticos, a proporção de mamografias com identificação do BI-RADS 6 permaneceu estável, variando entre 0,06% e 0,07% ao longo dos anos. Em 2020, a proporção foi de 0,07%, e manteve-se praticamente constante nos anos seguintes, indicando que, embora o número absoluto de diagnósticos tenha aumentado, a taxa proporcional permaneceu estável. **Conclusão:** O crescimento absoluto nos diagnósticos de BI-RADS 6 pode refletir uma maior adesão ao rastreamento, o aprimoramento tecnológico das mamografias e a capacitação dos profissionais de saúde. No entanto, a estabilidade da proporção de diagnósticos em relação ao número total de mamografias realizadas sugere que, apesar do aumento na detecção de casos, a taxa proporcional de diagnósticos de alto risco não sofreu variações significativas ao longo dos anos. Isso aponta para a necessidade de continuar aprimorando as estratégias de rastreamento e diagnóstico, de modo a otimizar ainda mais a detecção precoce do câncer de mama e melhorar os resultados de saúde no país.

Palavras-chave: BI-RADS 6; câncer de mama; diagnóstico; mamografia

GINECOLOGIA – MASTOLOGIA

ESTUDO ORIGINAL

4175 MAMOGRAFIAS EM MULHERES DE ALTO RISCO NA IDADE REPRODUTIVA: RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS NO SUS

Maria Isabel do Nascimento¹; Fernanda Alves Silva¹; Letícia Aguiar Casagrande Rodrigues¹; Liza Eduarda Rosa Carlos¹; Sabrina dos Santos Jacintho¹; Tamires Nascimento dos Santos¹

(1) Universidade Federal Fluminense, Niterói, RJ, Brasil

Objetivo: A mamografia é universalmente usada na detecção precoce do câncer de mama, sendo recomendada para a faixa etária de 50 a 69 anos. A mamografia com finalidade diagnóstica deve ser feita em qualquer faixa etária, ficando ao critério médico a solicitação do exame para casos classificados como de alto risco. O objetivo foi descrever os resultados de mamografias realizadas no Sistema Único de Saúde (SUS), em mulheres de 10 a 49 anos com risco elevado para câncer de mama. **Métodos:** Estudo descritivo que usou dados armazenados no Siscan (Sistema de Informações de Câncer), gerenciado pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (Datasus). As variáveis selecionadas foram: classificação BI-RADS (0, 1, 2, 3, 4, 5 e 6), ano (2013 a 2023), idade (10 a 49 anos), cor (branca, preta, parda, amarela, indígena e ignorado), indicação clínica (diagnóstico ou rastreamento). Os resultados foram apresentados por meio de números absolutos e relativos. Tratando-se de um estudo com banco de dados público, não foi necessário aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa. **Resultados:** No período foram realizadas 1.465.326 mamografias em mulheres de 10 a 49 anos consideradas de alto risco para câncer de mama, com aumento de quase 20 vezes no número de exames comparando 2013 (n = 8.917) e 2023 (n = 174.749). A proporção de exames com finalidade de rastreamento foi maior (94,12%) comparando aos exames para diagnóstico (5,88%). Os resultados BI-RADS 4, 5 e 6 representaram 1,58% do total de exames realizados, 1,12% dos exames feitos para rastreamento e 8,64% dos exames feitos para diagnósticos. A distribuição dos exames por faixa etária indicou maior frequência de BI-RADS 4, 5 e 6 entre mulheres de alto risco com idade de 20 a 29 anos (2,93%), seguida de 30 a 39 anos (2,23%), 40 a 49 anos (1,41%) e 10 a 19 anos (0,81%). O estudo revelou frequências de BI-RADS 4, 5 e 6 inferior a 2% em todos os subgrupos formados por raça/cor. **Conclusão:** A tendência na realização de mamografia em mulheres no menacme, consideradas de alto risco para câncer de mama, está em crescimento no Brasil. Laudos BI-RADS 4, 5 e 6 responderam por quase 9% dos exames feitos com finalidade diagnóstica. A alta frequência de captação de casos suspeitos fortalece a indicação do exame em mulheres jovens independentemente da presença de sinais e/ou sintomas de câncer.

Palavras-chave: mamografia; neoplasias de mama; programas de rastreamento; saúde da mulher

GINECOLOGIA – MASTOLOGIA

ESTUDO ORIGINAL

5254 MAMOGRAFIAS NO SUDESTE ENTRE 2020 E 2024: UM ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO

Sabrina Jutkoski¹; Nathany Martello Eich¹; Carlos Antônio Souto dos Santos¹; Mirian Lopes Cavalcante¹; Caroline Soares de Freitas¹; Angélica Camila Almeida¹; Geovani Dantas Batista¹; Gilberto Nagahama¹

(1) Universidade Nove de Julho – Campus São Bernardo do Campo, São Bernardo do Campo, SP, Brasil

Objetivo: Mapear o número de mamografias realizadas por mulheres na região Sudeste entre 2020 e 2024. **Métodos:** Trata-se de um estudo epidemiológico ecológico realizado por meio da coleta e estratificação dos dados oriundos do Sistema de Informações de Câncer (Siscan), disponíveis em domínio público pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde. As informações analisadas incluem o número de mamografias realizadas por mulheres em cada faixa etária, no local e período analisados, estatisticamente representadas mediante variáveis sociodemográficas e clínico-epidemiológicas. **Resultados:** No período analisado, foram realizadas 5.476.953 mamografias na região Sudeste, sendo São Paulo o estado com maior número de exames (2.304.716), correspondendo a 42,08% do total da região e aproximadamente 21% das mamografias realizadas no Brasil. Em contrapartida, o Espírito Santo apresentou a menor taxa, correspondendo a 7,32% do total regional. A faixa etária com maior número de exames foi 50 a 54 anos (1.083.581 mamografias), representando 21,70% do total, seguida pelo grupo de 40 a 49 anos, que concentrou 27,16% dos exames. Entre os laudos a categoria BI-RADS 2 foi a mais frequente (2.209.584 exames), correspondendo a 64,02% das mamografias de rastreio. Nos casos classificados como BI-RADS 4 e 5 (40.821 exames), a faixa etária predominante foi 50 a 59 anos (34,96% dos casos; 14.272), enquanto 40 a 49 anos representou 19,21% (7.844). **Conclusão:** Este estudo evidenciou um volume significativo de mamografias realizadas na região Sudeste entre 2020 e 2024, reforçando a importância do exame para a detecção precoce do câncer de mama. Observou-se um número significativo de mamografias na faixa etária a partir dos 40 anos, incluindo as categorias BI-RADS 4 e 5, evidenciando a relevância do rastreamento mamográfico a partir dessa idade como estratégia essencial para o diagnóstico precoce e redução da mortalidade.

Palavras-chave: detecção precoce do câncer; epidemiologia; mamografia; neoplasias da mama

GINECOLOGIA – MASTOLOGIA

ESTUDO ORIGINAL

5497 MASTOLOGIA NA AMAZÔNIA: DESAFIOS NO DIAGNÓSTICO PRECOCE DO CÂNCER DE MAMA

Lycia Silva Ribeiro¹; Ana Paula Oliveira Pinto²; Édil Correa de Miranda¹; Laísa Gomes Salvador¹; Akilla Caroline Nascimento Pereira¹; Victor do Valle Gutemberg¹; Pietra Figliuolo Campbell da Fonseca¹; João Marcos Cordeiro Ribeiro Filho²;

(1) Universidade Federal do Amazonas – Hospital Universitário Getúlio Vargas, Manaus, AM, Brasil; (2) Universidade Federal do Maranhão, São Luís, MA, Brasil

Objetivo: O câncer de mama é a principal causa de morte por neoplasia em mulheres no Brasil, e a detecção precoce é fundamental para a redução da mortalidade. No entanto, barreiras socioeconômicas e estruturais dificultam o rastreamento mamográfico na região Norte, levando ao diagnóstico tardio e maior mortalidade associada. O objetivo deste estudo é analisar a taxa de rastreamento mamográfico, incidência e desfechos do câncer de mama na Amazônia, comparando com a média nacional. **Métodos:** Estudo observacional retrospectivo, com base nos registros do Datasus entre 2008 e 2024. Foram analisadas variáveis como taxa de rastreamento mamográfico em mulheres de 50 a 69 anos, estágio do câncer no momento do diagnóstico e mortalidade associada. Critérios de exclusão incluíram dados incompletos e duplicados. A análise estatística foi realizada por regressão logística para avaliar correlações entre rastreamento e desfechos clínicos. **Resultados:** Os resultados demonstraram que apenas 38% das mulheres da região Norte realizaram mamografia dentro da faixa etária recomendada, enquanto no Sudeste essa taxa foi de 64%. Além disso, 67% dos casos de câncer de mama na Amazônia foram diagnosticados em estágios avançados (III ou IV), resultando em menor taxa de sobrevida em cinco anos. Entre os principais fatores limitantes para o rastreamento precoce, destacam-se a falta de unidades de mamografia em áreas remotas (42%), baixa adesão ao exame preventivo (29%) e dificuldade de acesso a especialistas (18%). **Conclusão:** Os dados reforçam a necessidade de estratégias para ampliação da cobertura de rastreamento mamográfico na Amazônia, incluindo a implantação de unidades móveis de diagnóstico e fortalecimento da atenção primária para orientação da população. Medidas que promovam diagnóstico precoce e tratamento oportuno podem reduzir significativamente a mortalidade associada ao câncer de mama na região Norte.

Palavras-chave: Amazônia; câncer de mama; mamografia; rastreamento; saúde da mulher

GINECOLOGIA – MASTOLOGIA

ESTUDO ORIGINAL

5430 MORTALIDADE POR CÂNCER DE MAMA EM MULHERES NA BAHIA: ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA EM UM PERÍODO DE 10 ANOS

Isabella Boeno Oliveira¹; Aline de Oliveira Farias²; Brenda Mackmillan Barcellos³; Isis da Nóbrega Coutinho⁴; Bianca Maria Agra Vital⁵; Eduarda Luza⁶; Laís Jordão Sampieri⁷; Luiz Claudio Couto Marinho⁷

(1) UNIMA/Afya – Centro Universitário de Maceió, Maceió, AL, Brasil; (2) Universidade Federal do Paraná, Curitiba, PR, Brasil; (3) Universidade Federal do Rio Grande, Rio Grande, RS, Brasil; (4) Faculdade Zarns, Salvador, BA, Brasil; (5) Faculdade de Medicina de Olinda, Olinda, PE, Brasil; (6) Centro Universitário Ingá, Maringá, PR, Brasil; (7) Maternidade Nossa Senhora da Guia, Maceió, AL, Brasil

Objetivo: Analisar o perfil epidemiológico da mortalidade por câncer de mama (CM) feminino na Bahia ao longo de dez anos. **Métodos:** Trata-se de um estudo epidemiológico transversal e descritivo, com abordagem quantitativa, acerca dos óbitos ocasionados por câncer de mama em mulheres na Bahia, registrados durante os anos de 2014 a 2023, por faixa etária. Para a coleta de dados, recorreu-se aos registros disponibilizados pelo departamento de informática do Sistema Único de Saúde (Datasus), por meio da ferramenta TABNET. **Resultados:** A análise da mortalidade por CM em mulheres no estado da Bahia, entre 2014 e 2023, revelou um aumento contínuo no número de óbitos. O número de mortes foi de 780 óbitos em 2014 para 1.232 óbitos em 2023, um crescimento de 452 óbitos (57,95%). Esse aumento reflete tanto o envelhecimento da população quanto desafios no diagnóstico e tratamento adequados. No período de 10 anos, as mulheres na faixa etária de 50 a 69 anos concentraram o maior número de mortes (745), seguidas do grupo de 70 a 80+ (557) e de 40 a 49 anos (345), sugerindo uma possível mudança no perfil da doença, com casos mais agressivos em idades mais jovens. Geograficamente, Salvador registrou um número absoluto maior de óbitos, mas as taxas proporcionais foram mais elevadas nas regiões do interior, como Norte e Oeste, indicando desigualdade no acesso aos serviços de saúde. A escassez de centros de referência, a distância e o limitado acesso à mamografia são fatores que podem estar relacionados às disparidades regionais. Apesar de avanços no diagnóstico precoce e na oferta de tratamento, a análise epidemiológica sugere não ter redução significativa ao longo dos anos, o que sugere uma falta de melhoria no rastreamento, bem como desafios de conduta em estágios avançados e abandono aos tratamentos. **Conclusão:** Os dados destacam, portanto, a necessidade urgente de políticas públicas focadas em reduzir as desigualdades regionais e fortalecer a prevenção, diagnóstico precoce e acesso ao tratamento, a fim de reverter o crescimento da mortalidade por câncer de mama na Bahia.

Palavras-chave: câncer de mama; diagnóstico precoce; mulheres jovens; óbitos

GINECOLOGIA – MASTOLOGIA

ESTUDO ORIGINAL

4170 MORTALIDADE POR NEOPLASIA MALIGNA DA MAMA EM MULHERES BRASILEIRAS: UMA ANÁLISE DE 2014 A 2023

Andréa Fortes Carvalho Barreto¹; Marina de Pádua Nogueira²; Danielle Carvalho do Carmo¹; Victoria Mirella dos Santos Correia¹; Gabriela Soares Garcia¹; Thalia de Oliveira Lisboa¹; Sophia de Santana Ferreira Lemos¹; Maria Clara da Silva Cardoso²

(1) Universidade Tiradentes, Aracaju, SE, Brasil; (2) Universidade Federal de Sergipe, Aracaju, SE, Brasil

Objetivo: No Brasil, ao excluir os tumores de pele não melanoma, o câncer de mama é a neoplasia mais prevalente nas mulheres e configura-se como a primeira causa de morte por câncer entre as brasileiras. Os indicadores mais comuns para o desenvolvimento do câncer de mama incluem uma combinação de fatores genéticos, ambientais e comportamentais, como o sedentarismo, a obesidade e o etilismo, que são cada vez mais frequentes. Contudo, é evidente que o rastreamento precoce por meio da mamografia e as novas terapias disponíveis aumentaram significativamente o prognóstico das pacientes, mas, ainda há o crescimento de mortes registradas por neoplasia maligna da mama nas regiões do país. Nesse contexto, objetiva-se analisar os óbitos de mulheres em idade fértil por câncer de mama registrados no período de 2014 a 2023 no Brasil. **Métodos:** Trata-se de um estudo retrospectivo, detalhado e descritivo, construído a partir de dados secundários obtidos do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), disponibilizado no Departamento de Informática do Sistema Nacional de Saúde (Datasus), no qual foram discriminados e comparados os óbitos por neoplasia maligna da mama (código C50, CID-10), na faixa etária de 20 a 49 anos, no período de 2014 a 2023, de acordo com as regiões e unidades da federação. **Resultados:** Diante da análise, o Brasil registrou 38.779 óbitos por C50, sendo a região Sudeste a de maior prevalência, com 46,7% do total de mortes por câncer de mama, seguido da região Nordeste com 24,5% e do Sul com 15%. Além disso, também foi possível evidenciar o crescimento de 15,7% da mortalidade por essa neoplasia na região Sudeste quando comparados os anos de 2014, com 1.681 casos, e o ano de 2023 com 1.945 óbitos, mesmo diante dos avanços terapêuticos. Isso pode ser explicado pelos fatores comportamentais, uma vez que as mulheres dessa região, devido às crescentes jornadas de trabalho, alimentam-se de forma inadequada, são sedentárias e consomem mais álcool, tornando-se suscetíveis ao desenvolvimento do câncer de mama. **Conclusão:** A partir disso, conclui-se que a mortalidade por C50 ainda cresce no país, sendo mais expressiva na região Sudeste, que é também a mais populosa. Sendo assim, o sistema de saúde brasileiro deve traçar estratégias para prevenir e controlar a mortalidade por C50, de acordo com as necessidades específicas de cada região, por meio do estudo dos fatores que influenciam cada localidade, a fim de reduzir os óbitos por câncer de mama no país.

Palavras-chave: Datasus; neoplasia maligna da mama; sistema de saúde

GINECOLOGIA – MASTOLOGIA

ESTUDO ORIGINAL

5988 NÍVEL DE INSTRUÇÃO DAS MULHERES DO SUL DO TOCANTINS SOBRE O RASTREIO DE CÂNCER DE MAMA

Carla Giovana Vieira Campos¹; Daniela Leão da Costa²; Anna Luíza Lima Bayma³; Eduarda Martins dos Santos⁴; Ianny Keruly Damião Pessoa Duarte⁵; Carina Souza de Melo⁶; Ian George Carvalho Wanderley Filho⁷; Fabiana Cândida de Queiroz Santos Anjos¹

(1) Universidade de Gurupi (UnirG), Gurupi, TO, Brasil

Objetivo: Analisar o nível de conhecimento da população feminina frequentadora de uma feira municipal no Sul do Tocantins, acerca da idade recomendada para o início do rastreamento do câncer de mama em mulheres pertencentes ao grupo de risco habitual. **Métodos:** Estudo observacional descritivo baseado em dados coletados por meio de formulário, no período de agosto a novembro de 2024, entre frequentadoras da feira municipal de Gurupi-TO. Critérios de inclusão: mulheres acima de 18 anos, que assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE). Verificaram-se 238 respostas válidas, analisadas por qui-quadrado, T-Student e Excel. Este projeto e TCLE foram submetidos ao Comitê de Ética e Pesquisa da instituição de ensino, CAAE 79769224.3.0000.5518. **Resultados:** Das 238 mulheres entrevistadas, 46,6% apresentaram idade menor que 40 anos e 53,4% idade maior ou igual 40 anos, totalizando uma amostra relativamente equilibrada em termos de faixa etária com leve predominância acima de 40 anos. Utilizando o questionário, foi avaliado o meio de acesso à saúde prevalente nesta população, de modo que 51,3% utilizam exclusivamente o Sistema Único de Saúde (SUS) e 31,5% Rede Privada, enquanto 17,2% utilizam ambos os sistemas. A pesquisa abordou o nível de instrução das entrevistadas sobre a idade para o início do rastreio de câncer de mama, utilizando como referência a Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia, a qual considera 40 anos, a idade oportuna para diagnóstico precoce em mulheres de risco habitual. Diante disso, apenas 36,1% apresentaram resposta condizente ao indicado. Ao comparar esse resultado com o sistema de saúde utilizado, as usuárias do SUS contribuíram com 47,7% dos acertos, da rede privada 33,7% e as mulheres que dependem de ambos os sistemas 18,6%. **Conclusão:** Há uma lacuna sobre o conhecimento das frequentadoras da feira, uma vez que menos da metade delas, independentemente da idade, tem informação adequada sobre o período recomendado para o início do rastreamento do câncer de mama, fator indispensável para diagnóstico precoce. Existe uma sutil diferença sobre a ciência dessas mulheres quando relacionado ao sistema de saúde utilizado, que aponta prevalência de acerto entre as usuárias do SUS. Logo, diante desse baixo nível de instrução, é fundamental implementar programas de educação em saúde, além de, realizar campanhas de conscientização sobre câncer de mama, para uma promoção e atenção integral à saúde da mulher mais efetiva por meio de informação disseminada.

Palavras-chave: Atenção Integral à Saúde da Mulher; Mamografia; Neoplasias da Mama

GINECOLOGIA – MASTOLOGIA

ESTUDO ORIGINAL

6182 PANORAMA DE INTERNAÇÕES POR MASTITE PUERPERAL PELO SUS EM GOIÂNIA

Iana Mundim de Oliveira¹; Leonardo Ribeiro Soares²; Michelle Oliveira Teixeira²; Amanda Mendes Santos²

(1) Universidade Federal de Goiás, Goiânia, GO, Brasil; (2) Universidade Federal de Catalão, Catalão, GO, Brasil

Objetivo: Analisar as internações por mastite puerperal pelo Sistema Único de Saúde (SUS) no município de Goiânia, em Goiás. **Métodos:** Estudo transversal, descritivo e retrospectivo, com dados de 2018 a 2022 oriundos do Sistema de Informações Hospitalares (SIH/Datasus). Além do número de internações correspondentes ao código CID-10 0.91 por local e ano, analisaram-se as características clínicas e sociodemográficas, o tempo de permanência e o valor das internações em reais, com correção pelo Índice de Preços do Consumidor Amplo (IPCA) do período. Os dados foram analisados no *software* SPSS versão 20.0 por meio de medidas de frequência, tendência central e dispersão. **Resultados:** Entre 2018 e 2022 foram registradas 115 internações por mastite puerperal pelo SUS no município de Goiânia-GO. Dessarte, têm-se que ocorreram 18 internações em 2018, 14 em 2019, 16 em 2020, 33 em 2021 e 34 em 2022. Assim, constata-se que 29,6% das internações ocorreram em 2022 e 28,7% em 2021, sendo esses anos os de maior número de internações. O diagnóstico mais prevalente foi de abscesso de mama (71,3%), seguido de mastite não purulenta (13,9%), infecções do mamilo (9,6%) e infecções mamárias (5,2%). Ademais, o procedimento mais realizado foi drenagem de abscesso (70,4%), enquanto o tratamento de complicações relacionadas predominantemente ao puerpério correspondeu a 26,1% e o diagnóstico e/ou atendimento de urgência em clínica médica, a 3,5%. A maioria das mulheres eram pardas (78,3%), com idade entre 20 e 29 anos (55,7%). Todas as internações foram em caráter de urgência, e a especialidade médica que mais internou foi cirurgia (69,6%). 93,9% das internações foram em serviços de gestão municipal. Foi registrado um único caso de internação em UTI e não foram registrados óbitos por mastite no período. A média de permanência foi de 4,8 dias e o custo médio de internação, em reais, foi de R\$ 396,47. **Conclusão:** A mastite puerperal pode evoluir para complicações graves, a exemplo do abscesso mamário, que foi o diagnóstico mais prevalente neste estudo. Considerando a morbidade e os custos envolvidos, destaca-se a importância do diagnóstico precoce e do tratamento efetivo das infecções mamárias puerperais.

Palavras-chave: hospitalização; mastite; período pós-parto; saúde pública

GINECOLOGIA – MASTOLOGIA

ESTUDO ORIGINAL

5487 PANORAMA DO RASTREAMENTO DO CÂNCER DE MAMA EM UM MUNICÍPIO DO SUDESTE GOIANO ENTRE 2014 A 2023

Keline da Silva Souza¹; Fernanda Vieira Rodvalho¹; Amanda Mendes Santos¹; Paula Rafaela Porto Dantas¹; Guaraciara de Andrade Picanço¹; Carolina de Almeida Ito Brum¹; Priscila Ariede Petinuci Bardal¹

(1) Universidade Federal de Catalão, Catalão, GO, Brasil

Objetivo: Analisar a distribuição dos exames mamográficos realizados nas mulheres atendidas no Sistema Único de Saúde, no município de Catalão, estado de Goiás, entre os anos de 2014 e 2023. **Métodos:** Trata-se de um estudo descritivo, do tipo transversal, baseado em dados secundários disponíveis no Siscan/Datasus. Foram realizadas análises descritivas de frequências absolutas e relativas dos exames realizados, além da avaliação da classificação BI-RADS. **Resultados:** Entre 2014 e 2023, foram efetuadas 14.534 mamografias no município. O ano de 2014 concentrou a maior parcela de exames, com 3.186 (24%) mamografias. Nos anos seguintes, notou-se uma queda progressiva associada a uma variabilidade expressiva no número de exames registrados no Siscan. Os piores desempenhos foram observados em 2017 com 479 mamografias (3%) e nos anos de 2020 e 2021, nos quais o número de exames estava zerado. Em 2022 e 2023 ocorreu uma retomada positiva no número de mamografias, com 1.385 (10%) e 2.101 (15%), respectivamente. A maioria dos exames, 7.970 (55%), foi realizada na faixa etária alvo dos 50 aos 69 anos, preconizada pelo Ministério da Saúde. Nesse público, verificaram-se os maiores índices de rastreamento no ano de 2019, com 71% sobre as amostras totais. A indicação clínica predominante para o exame foi a de "rastreamento" (99%), e cerca de 81% das mulheres tinham uma mamografia anterior. Quanto à classificação BI-RADS®, os resultados predominantes foram BI-RADS® 1 e 2 (90%). Cerca de 0,8% tiveram BI-RADS® 3, com indicação de controle radiológico semestral e anual; 1% BI-RADS® 4 e 5, carecendo de investigação diagnóstica com biópsia e estudo histopatológico; 7,8% com BI-RADS® 0, implicando-se a realização de ultrassonografia ou ressonância magnética complementares. Houve apenas 1 caso com BI-RADS® 6, que deve seguir com encaminhamento para serviço especializado para instituição de tratamento. A maioria dos exames indicativos de malignidade (BI-RADS® 5 e 6), 7.670 (53%), concentrou-se na faixa etária de 50-69 anos. **Conclusão:** O estudo evidenciou um decréscimo significativo na realização de mamografias e possíveis problemas no registro de dados no Siscan. O predomínio de resultados normais ou benignos estão em consonância com as diretrizes de rastreamento. Os achados indicam a importância do rastreamento precoce das anormalidades mamárias, principalmente na faixa etária alvo, e a necessidade de estratégias que minimizem os impactos da pandemia da COVID-19.

Palavras-chave: neoplasias de mama; programas de rastreio; Siscan; Sistema Único de Saúde

GINECOLOGIA – MASTOLOGIA

ESTUDO ORIGINAL

4875 PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE NEOPLASIA MALIGNA DA MAMA EM MULHERES NO BRASIL NOS ÚLTIMOS 5 ANOS

Giovanna Olinda de Vasconcelos Dias¹; Ellem Bruna Lopes Pinheiro¹; Vivian Noronha dos Reis¹; Nayara Letícia da Silva Cruz¹; Flávia Soeiro Salgado¹; Thais Farias Cavalcante¹

(1) Universidade do Estado do Pará, Belém, PA, Brasil

Objetivo: Descrever o perfil epidemiológico de neoplasia maligna em mulheres no Brasil no período de 5 anos. **Métodos:** Trata-se de um estudo transversal, observacional, descritivo de caráter quantitativo de dados sobre neoplasia maligna de mama no Brasil obtidos pelo Datasus no período de 2019 a 2023. Foram realizados os cálculos de incidência, mortalidade e frequências (absoluta e relativa), relacionando com as variáveis Região, faixa etária e cor/raça. **Resultados:** Nesse período foram registradas 365.093 internações no país, correspondendo a uma incidência geral de 66,98/100.000 habitantes/ano. As regiões Sul (87,46/100.000 habitantes/ano) e Sudeste (77,69/100.000 habitantes/ano) se destacaram com as maiores incidências gerais do período, contrastando com a Norte (27,27/100.000 habitantes/ano) que teve o menor valor. As faixas etárias com incidência geral predominantes no país foram de 60 a 69 anos (176,87/100.000 habitantes/ano) e de 50 a 59 anos (158,77/100.000 habitantes/ano), diferentemente da faixa de 5 a 9 anos (0,04/100.000 habitantes/ano) que teve o menor valor no período analisado. Em relação aos óbitos, nesse período foram registrados 29.491 óbitos, correspondendo a uma mortalidade geral de 5,41/100.000 habitantes/ano. As regiões com maiores mortalidades gerais foram a Sudeste (6,66/100.000 habitantes/ano) e a Sul (6,35/100.000 habitantes/ano), contrastando com a Norte (2,64/100.000 habitantes/ano), a qual teve o menor valor. A faixas etárias com maiores mortalidades foram a de maiores de 80 anos (16,91/100.000 habitantes/ano) e de 70 a 79 anos (16,01/100.000 habitantes/ano), o que diverge da faixa de 10 a 14 anos (0,003/100.000 habitantes/ano), que teve o menor valor. Quanto à frequência na variável cor/raça, verificou-se maior valor de internações e de óbitos em mulheres brancas (43,81% e 42,74%, respectivamente), seguida dos valores em mulheres pardas com 40,11% de internações e 44,20% de óbitos. **Conclusão:** Nota-se que a incidência de neoplasia maligna da mama predominou nas regiões Sul e Sudeste e na faixa etária de 50 a 69 anos. Em relação à mortalidade, destacaram-se as regiões Sul e Sudeste e a faixa etária de 70 a maiores de 80 anos. Ademais as mulheres brancas e pardas foram as mais acometidas por essa condição. Assim, o conhecimento do perfil de acometimento dessa comorbidade pode auxiliar no melhor direcionamento de políticas públicas para seu combate.

Palavras-chave: epidemiologia; neoplasias da mama; saúde da mulher

GINECOLOGIA – MASTOLOGIA

ESTUDO ORIGINAL

4916 TENDÊNCIA TEMPORAL DA MORTALIDADE POR CÂNCER DE MAMA NO BRASIL, ENTRE 2001 E 2022

Gabriela Dutra Brasil¹; Carla Cristiane de Oliveira Pinheiro¹; Emmanuel Santos Trindade¹; Sabrina Barros Carvalho¹

(1) Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, Vitória da Conquista, BA, Brasil

Objetivo: Analisar a tendência temporal da taxa de mortalidade por câncer de mama no Brasil, entre 2001 e 2022. **Métodos:** Trata-se de estudo ecológico de série temporal. Foram obtidos dados referentes aos óbitos por câncer de mama no Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) e dados demográficos do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Foi calculada a taxa de mortalidade anual por CCU. Foi realizada análise temporal utilizando modelo de regressão por Joinpoint, por meio do qual foram obtidas as Variações Percentuais Anuais (APC) e Variações Percentuais Anuais Médias (AAPC) com intervalo de confiança (IC) de 95%. Foi considerado estatisticamente significativo valor-p < 0,05. **Resultados:** Foram registrados 303.279 óbitos por câncer de mama no Brasil. A taxa de mortalidade anual média no Brasil foi de 13,59 óbitos/100 mil mulheres. As regiões em ordem decrescente da taxa de mortalidade foram Sul (16,95), Sudeste (16,56), Centro-Oeste (11,19), Nordeste (10,06) e Norte (6,22). Foi identificada tendência de crescimento da taxa de mortalidade no Brasil (AAPC: 2,84 [2,54; 3,13]) e todas as suas regiões - Norte (AAPC: 4,85 [4,14; 5,57]), Nordeste (AAPC: 5,38 [4,84; 5,92]), Sudeste (AAPC: 2,25 [2,10; 2,39]), Sul (AAPC: 2,49 [1,80; 3,18]) e Centro-Oeste (AAPC: 3,72 [2,89; 4,55]). A nível nacional, tendência de crescimento entre 2001-2018 (APC: 3,20 [3,03; 3,36]), foi seguida por estabilidade entre 2018-2022 (APC: 1,31 [-0,15; 2,79]). De modo similar, no Centro-Oeste o crescimento entre 2001-2018 (APC: 4,73 [4,26; 5,21]) foi seguido por estabilidade entre 2018-2022 (APC: -0,49 [-4,49; 3,68]). No Nordeste, o crescimento foi mais acentuado entre 2001-2008 (APC: 8,45 [6,99; 9,93]), com desaceleração entre 2008-2022 (APC: 3,88 [3,39; 4,37]). Na região Sul foi identificado crescimento entre 2001-2008 (APC: 1,77 [1,12; 2,42]), seguida de estabilidade entre 2008-2011 (APC: 4,82 [-0,07; 9,96]) e crescimento entre 2011-2022 (APC: 2,32 [1,99; 2,65]). Não foram identificados Joinpoints nas regiões Norte e Sudeste. **Conclusão:** Com base nos achados do presente estudo, foi identificado crescimento generalizado da taxa de mortalidade por câncer de mama a despeito das políticas públicas voltadas à prevenção secundária dessa neoplasia. Mais estudos se fazem necessários para compreender com mais robustez o comportamento da taxa de mortalidade por câncer de mama no Brasil e possíveis influências da pandemia de COVID-19 nos óbitos por essa neoplasia ou seus registros.

Palavras-chave: câncer de mama; epidemiologia; taxa de mortalidade

GINECOLOGIA – MASTOLOGIA

ESTUDO ORIGINAL

3957 TENDÊNCIAS DA MORTALIDADE POR CÂNCER DE MAMA NO RIO GRANDE DO NORTE: ANÁLISE DE 10 ANOS

Elissa Beatriz Araújo Ribeiro¹; Jovita Eduarda de Mendonça Maciel¹; Hanna Gabriela Bezerra de Macedo Tinôco¹; Luísa Dantas Corrêa¹; Beatriz Maria Ramos de Carvalho¹; Maria Clara dos Santos Mello¹; Ana Karla Monteiro Santana de Oliveira Freitas¹; Nicoli Serquiz de Azevedo¹

(1) Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, RN, Brasil

Objetivo: Descrever a distribuição da mortalidade por câncer de mama no Rio Grande do Norte no período de 2014 a 2023. **Métodos:** Estudo epidemiológico, do tipo ecológico e descritivo. Utilizaram-se dados secundários disponíveis no Sistema de Informações sobre Mortalidade do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde sobre a mortalidade por neoplasias malignas da mama. Foram incluídos todos os gêneros e faixas etárias no Rio Grande do Norte, de 2014 a 2023. Os indicadores considerados neste estudo foram: número absoluto de óbitos por câncer de mama e taxa de mortalidade por câncer de mama, calculada como número de óbitos por 100.000 habitantes. Este estudo não exigiu aprovação por Comitê de Ética e Pesquisa, uma vez que utilizou exclusivamente dados de acesso público e não identificáveis, conforme previsto nas normativas éticas vigentes. **Resultados:** Foram registrados 2.745 óbitos por neoplasias malignas da mama no Rio Grande do Norte em 10 anos, com aumento de 105 casos anuais (243 em 2014 para 348 em 2023). Observou-se um aumento contínuo na taxa de mortalidade entre 2014 e 2018, seguido por pequenas flutuações entre 2019 e 2022, possivelmente relacionadas à pandemia da COVID-19. Houve um aumento percentual de 37% na taxa de mortalidade entre 2014 (7,37/100 mil habitantes) e 2023 (10,13/100 mil habitantes - o maior valor observado). **Conclusão:** O aumento na mortalidade por câncer de mama no Rio Grande do Norte entre 2014 e 2023 reflete uma tendência de crescimento, o que sugere desafios no diagnóstico precoce e no acesso a tratamentos adequados, reforçando a necessidade de políticas públicas para melhorar o cuidado e a prevenção. Destaca-se a necessidade da educação em saúde da população, ressaltando a importância do rastreio e da realização do diagnóstico precoce. Além disso, garantir o acesso a exames de rastreio, como a mamografia, e a tratamentos adequados é essencial para diminuir a mortalidade por essa causa.

Palavras-chave: câncer de mama; epidemiologia; mortalidade; neoplasias da mama; saúde pública

GINECOLOGIA – MASTOLOGIA

ESTUDO ORIGINAL

6158 ANÁLISE CLÍNICA, EPIDEMIOLÓGICA E IMUNO-HISTOQUÍMICA DE PACIENTES COM CÂNCER DE MAMA NA FCECON

Valeska Sofia de Oliveira Ribeiro¹; Marianna Facchinetti Brock¹; Jorge Brock Leão¹; Mario Brock Leão¹; Victor Hugo Soares dos Santos¹; Maria Fernanda Botelho Ribeiro de Moura Costa¹; Jorge Roberto Di Tommaso Leão¹

(1) Universidade do Estado do Amazonas, Manaus, AM, Brasil

Objetivo: Analisar o perfil clínico, epidemiológico e imuno-histoquímico de pacientes com câncer de mama atendidas na Fundação Centro de Controle de Oncologia do Estado do Amazonas no período de 2021, primeiro semestre, a 2024, primeiro semestre, em Manaus. **Métodos:** Trata-se de um estudo descritivo, transversal, retrospectivo e prospectivo, baseado na análise de prontuários de pacientes sob a guarda da FCECON. Foram coletados dados sobre ficha clínica, faixa etária, histórico familiar e pessoal, fatores associados ao risco do câncer de mama, exames de imagem, achados anatomopatológicos e os marcadores moleculares HER 2, receptor de progesterona, receptor de estrogênio e Ki-67 para identificação do subtipo molecular. Após a coleta, os dados foram tabulados e analisados por estatística descritiva no *software* JAMOVI. **Resultados:** Foram coletados 194 prontuários. A média de idade das pacientes foi de 54 anos e um mês. Eram grandes múltiparas 33%. Apresentaram acometimento da mama direita 53,1%. O receptor de estrogênio foi positivo em 73,7% das pacientes, o de progesterona em 68%, e o HER 2 foi positivo em 25,3%. O Ki-67 foi fracamente positivo em 29,4% e fortemente positivo em 61,9%. O tipo molecular mais frequente foi o luminal B, representando 32,5% das pacientes. **Conclusão:** O câncer de mama em pacientes atendidas na FCECON-AM apresenta perfil clínico variado, com predominância do subtipo luminal B e expressiva positividade para receptores hormonais. A identificação desses perfis permite direcionar condutas terapêuticas mais eficazes e personalizadas.

Palavras-chave: mamografia; neoplasias da mama; perfil epidemiológico; ultrassonografia

GINECOLOGIA – MASTOLOGIA

ESTUDO ORIGINAL

5421 NEOPLASIA MALIGNA DE MAMA NO BRASIL: ANÁLISE DE SÉRIE ESPACIAL E TEMPORAL DE 2014 A 2023

Marina Souza Grecco¹; Yago Marcos Pessoa-Gonçalves¹; Victor Hugo Palhares Flávio-Reis¹; Laura Barros Possa¹; Raphaella Karollynny Sá Guimarães-Araújo¹; Maria Luiza Mendes Pena Barbosa¹; Maria Clara Dias Neves¹; Daisy Martins Rodrigues¹

(1) Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais, Belo Horizonte, MG, Brasil; (2) Universidade Federal do Triângulo Mineiro, Uberaba, MG, Brasil

Objetivo: Analisar o perfil dos óbitos por câncer de mama no Brasil entre 2014 e 2023. **Métodos:** Trata-se de um estudo de série temporal e espacial. Dados de mortalidade foram obtidos no Datasus (CID-10 C50). A população foi normalizada para 10.000 habitantes com base nos dados populacionais do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Foram analisados óbitos por escolaridade, região, raça e faixa etária (incluindo somente mulher com 50 anos ou mais, devido ao início de rastreio preconizado pelo Ministério da Saúde). Os dados foram processados no Microsoft® Excel® (v.2307) e analisados no GraphPad Prism (v.8.0.2). A normalidade foi testada para todos os dados (Shapiro-Wilk, $p < 0,05$). Coeficientes de regressão foram calculados (Pearson, Intervalo de Confiança de 95%). Comparações entre grupos utilizaram ANOVA unidirecional com pós-teste de Tukey. **Resultados:** Os dados de mortalidade por câncer de mama seguiram distribuição normal (Shapiro-Wilk), com 134.888 casos no período avaliado. A média de mortalidade (2014-2023) por 10.000 mulheres foi: Sul 5,34, Sudeste 5,15, Centro-Oeste 4,34, Nordeste 4,11 e Norte 3,26. Análises temporais mostraram aumento significativo da incidência no Norte e Nordeste ($p < 0,05$), enquanto Sul, Sudeste e Centro-Oeste não apresentaram significância estatística. ANOVA unidirecional com pós-teste de Tukey indicou diferença estatística entre todas as regiões, sendo Sul apresentando a maior incidência e o Norte a menor. Entre os óbitos, 62% eram brancas, 29,3% eram pardas e 8% pretas. Quanto à escolaridade, 60,04% tinham até 7 anos de estudo, isto é, Ensino Fundamental Incompleto, e 39,96% possuíam 8 anos ou mais. Em relação à faixa etária, a maioria dos casos ocorreu entre 50-59 anos (29,7%), seguidos por 60-69 anos (28,7%), 70-79 anos (21,8%), 80 anos ou mais (19,8%). **Conclusão:** A análise revela que o perfil das mulheres com maior taxa de óbitos por câncer de mama no Brasil é composto principalmente por residentes da região Sul, de etnia branca, com baixo nível de escolaridade, e na faixa etária de 50 a 59 anos. Esses dados ressaltam a necessidade de políticas públicas voltadas para ampliação do rastreamento, do diagnóstico precoce e do tratamento adequado, especialmente em populações vulneráveis.

Palavras-chave: câncer de mama; desigualdades sociais; mortalidade

GINECOLOGIA – MASTOLOGIA

ESTUDO ORIGINAL

4462 PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE PACIENTES DIAGNOSTICADAS COM CÂNCER DE MAMA NO PARÁ NOS ÚLTIMOS 5 ANOS

Beatriz Gobitsch Lopes de Lima¹; Leticia Adriane Medeiros da Silva¹; Israel Mariano Rabelo¹; Flávia Vasconcelos da Silva¹

(1) Centro Universitário do Pará (Cesupa), Belém, PA, Brasil

Objetivo: Observar o perfil epidemiológico das pacientes diagnosticadas com câncer de mama na rede estadual do Pará entre os anos de 2020 e 2024. **Métodos:** Estudo transversal, descritivo e retrospectivo que discorre sobre o perfil epidemiológico, ou seja, as características sociodemográficas das pacientes diagnosticadas com câncer de mama no Pará entre os anos de 2019 e 2023, utilizando dados do Sistema de Informação do Câncer (Siscan), sistema integrante do Datasus (Brasil). Devido a fonte e a forma secundária de coleta de dados, dispensa-se a aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa. O presente estudo levou em consideração pacientes do sexo feminino diagnosticadas inicialmente com câncer de mama entre os anos de 2020 e 2024 em todos os municípios do estado do Pará, sendo excluídos pacientes com câncer de mama como evolução de quadro prévio e do sexo masculino. A apresentação dos dados e achados foi realizada por meio do Microsoft Excel. **Resultados:** Nos últimos 5 anos, entre 2020 e 2024, foram registrados 5.548 casos de câncer de mama, de acordo com critério histológico, sendo 99,1% em mulheres. A distribuição da faixa etária identificou predomínio na quarta (26,08%) e quinta décadas (26,28%) de vida, seguida pela sexta (17,90%) e terceira décadas (12,74%). Destes casos, foram registrados que 42,43% dos indivíduos possuíam risco elevado para o câncer, 52,14% não possuíam e 7,19% não soube informar. Quanto à análise racial, foi visualizado o predomínio na raça amarela com 56,29% dos casos, seguida pela parda (24,91%), branca (9,35%) e preta (2,9%). A avaliação espacial mostra que os quatro municípios de maior incidência registrada são: Belém com 39,71% dos casos, seguido por Ananindeua (9,73%), Abaetetuba (3,12%) e Barcarena (3,03%). **Conclusão:** Conclui-se no estudo que o predomínio de câncer de mama no estado do Pará se dá, principalmente, em pacientes da quarta e quinta décadas de vida e da raça amarela. Os diagnósticos foram feitos majoritariamente na cidade de Belém, que, por ser a capital do estado, recebe pacientes de outros municípios, devido a maior infraestrutura e suporte médico.

Palavras-chave: câncer de mama; mama; perfil epidemiológico

GINECOLOGIA – MASTOLOGIA

ESTUDO ORIGINAL

4572 RELAÇÃO ENTRE INCIDÊNCIA E MORTALIDADE POR CÂNCER DE MAMA NAS REGIÕES DO BRASIL (2020-2024)

Karol Barroco Gonçalves¹; Thaís Alquezar Facca²; Stephanie Zarlottim Jorge³; Tamiris Queiroz Roberto⁴; Debora de Paula Araújo⁵; Camila Abdallah Monaco⁶; Bárbara Soares de Souza⁷; Evelyn Vieira Braga do Nascimento⁷

(1) Centro Universitário Serra dos Órgãos, Teresópolis, RJ, Brasil; (2) Universidade Municipal de São Caetano do Sul, São Paulo, SP, Brasil; (3) Universidade Nove de Julho, São Paulo, SP, Brasil; (4) Universidade Santo Amaro, São Paulo, SP, Brasil; (5) Faculdade São Leopoldo Mandic, Campinas, SP, Brasil; (6) Faculdade Atenas, Sorriso, MT, Brasil; (7) Universidade Nove de Julho, Osasco, SP, Brasil

Objetivo: Análise epidemiológica da incidência de casos e óbitos em mulheres diagnosticadas com câncer de mama no Brasil nos últimos cinco anos. **Métodos:** Análise epidemiológica descritiva, quantitativa e retrospectiva sobre a incidência do câncer de mama e os óbitos nas cinco regiões do Brasil entre 2020 e 2024. Os dados foram coletados por meio do Datasus e o Sistema de Informação do Câncer, utilizando variáveis como número de diagnósticos positivos (mamografia, citologia e histopatologia), distribuição por região e total de óbitos. As informações foram organizadas para identificar disparidades regionais no diagnóstico e mortalidade, considerando fatores como acesso aos serviços de saúde e densidade populacional. **Resultados:** Foram registrados 76.155 óbitos por câncer de mama. Destes, 18.032 foram em 2020, 18.361 em 2021, 19.363 em 2022, e 20.399 em 2023. A região Sudeste apresentou o maior número de óbitos, com 48,8% (37.180), seguida pela Nordeste, com 22,4% (17.116), a Sul com 17,4% (13.284), a Centro-Oeste com 6,7% (5.108) e a Norte com 4,5% (3.467). Entre 2020 e 2024, foram diagnosticados 1.441 casos de câncer de mama por meio de citologia. Destes, 130 foram na região Norte, 450 na Nordeste, 462 na Sudeste, 209 na Sul e 190 na Centro-Oeste. Foram diagnosticados 15.763 casos por meio de mamografia. Destes, 671 foram na região Norte, 3.117 na Nordeste, 5.161 na Sudeste, 6.280 na Sul e 534 na Centro-Oeste. E 89.104 casos foram diagnosticados por meio de histopatologia. Destes, 6.474 foram na região Norte, 30.174 na Nordeste, 25.714 na Sudeste, 17.741 na Sul e 9.001 na Centro-Oeste. **Conclusão:** O câncer de mama é uma das principais causas de óbitos no Brasil, com um aumento significativo nos últimos anos, e o maior número total de óbitos foi registrado na região Sudeste, enquanto as regiões Norte e Nordeste apresentaram as maiores taxas proporcionais de mortalidade. A histopatologia foi o método diagnóstico mais utilizado, enquanto a mamografia se destacou como o principal método de triagem. É fundamental a implementação de políticas públicas de saúde voltadas para a redução da mortalidade e a melhoria do acesso aos serviços de saúde, especialmente nas regiões Norte e Nordeste do país.

Palavras-chave: epidemiologia descritiva; mortalidade; neoplasias da mama

GINECOLOGIA – MULTIDISCIPLINAR

ESTUDO ORIGINAL

6413 CEFALEIA E PERÍODO MENSTRUAL EM ESTUDANTES UNIVERSITÁRIAS NA AMAZÔNIA BRASILEIRA

Monnik Zanella Fabian¹; Samuel Oliveira de Amorim¹; Matheus da Silva Ferreira¹; Ana Paulina Santos de Souza¹; Thayssa do Vale Torres¹; Marcos Manoel Honorato¹; Átila Barros Magalhães¹; Hélio Cabral da Silva¹

(1) Universidade do Estado do Pará, Santarém, PA, Brasil

Objetivo: Estudar a relação entre as cefaleias e o período menstrual em estudantes universitários de uma cidade no interior da Amazônia brasileira. **Métodos:** Estudo descritivo e transversal, com abordagem quali-quantitativa com discentes maiores de 18 anos de 5 instituições de ensino superior (3 privadas e 2 públicas) da cidade de Santarém, Pará. A coleta de dados foi feita por meio de formulários online e abordando perfil sociodemográfico, ciclo menstrual e características das cefaleias. Os dados foram analisados estatisticamente por meio do teste exato de Fischer, bem como do teste de normalidade de Shapiro-Wilk seguido pelo teste de Kruskal-Wallis no software JAMOVI 2.3.28. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa pelo parecer nº 6.922.894 e CAAE: 80260124.7.0000.5168. **Resultados:** A amostra foi composta por 111 estudantes de maioria de universidades públicas (58,6%). Observou-se média de idade de 22,8 ± 5,5 anos, parca como raça/cor mais prevalente (50,5%) e maioria com estado civil solteira (85,6%). Houve predomínio da participação de estudantes do curso de medicina (27,0%), modalidade de ensino presencial (93,7%) e turno integral (60,4%). Em relação às características do ciclo menstrual, notou-se maioria com ciclo menstrual regular (63,1%), com duração média do ciclo de 25,6 ± 9,7 dias e da menstruação de 5,65 ± 1,4 dias e fluxo de intensidade moderada (64,0%). A respeito das cefaleias, houve destaque para dor pulsátil/latejante (47,7%), de intensidade moderada (65,8%), com frequência mensal de menos de 15 dias (87,4%) e localização bilateral (46,8%). Destacou-se piora tanto da intensidade (58,6%) como também da frequência (62,2%) de cefaleia no período menstrual. Houve correlação estatisticamente significativa entre regularidade de ciclo e menor frequência de dor de cabeça ($p = 0,02$) pelo teste exato de Fischer e entre duração maior da menstruação e aumento da frequência de cefaleia no período menstrual ($p = 0,038$) pelo teste de Kruskal-Wallis. **Conclusão:** Estes achados corroboram a relação entre o período menstrual e cefaleias como já descrito na literatura. Estudos como esse são essenciais para o melhor entendimento da realidade existente em diferentes contextos sociais.

Palavras-chave: cefaleia; epidemiologia clínica; menstruação

GINECOLOGIA – MULTIDISCIPLINAR

ESTUDO ORIGINAL

6292 DISFORIA PRÉ-MENSTRUAL E OS OBSTÁCULOS EM SEU PROCESSO DIAGNÓSTICO

Juliane de Medeiros Silva¹; Marcus Aurelio Farias Sobral²; Lais Pereira de Medeiros¹; Larissa Maria de Oliveira¹

(1) Hospital das Clínicas Romero Marques, Recife, PE, Brasil; (2) Universidade Federal de Rondônia, Porto Velho, RO, Brasil

Objetivo: Tal estudo tem como objetivo verificar a média de idade ao receber o diagnóstico do transtorno disfórico pré-menstrual (TDPM) e identificar as causas do diagnóstico tardio desta patologia. **Métodos:** Estudo de caráter quantitativo realizado entre março e agosto de 2020, por meio da aplicação de questionários via Google Forms com participantes de grupos de apoio para quem convive com TDPM. Como critérios de inclusão foram utilizados: maioria das participantes e diagnóstico do transtorno realizado por profissional médico. Projeto submetido ao Comitê de Ética e Pesquisa com CAAE 28205319.7.0000.0012. **Resultados:** 93 participantes responderam ao formulário. Dessas, 63,1% referiram buscar auxílio médico após os 25 anos e 58,4% relatou ser diagnosticada com TDPM após os 28 anos. A idade em que recebeu o diagnóstico teve como média 30 anos. A demora em receber o diagnóstico de TDPM, foi relacionada por 31,2% à falta de encaminhamento para psiquiatria; por 71% à falta de conhecimento do profissional que atendeu acerca do TDPM; por 66,7% à naturalização dos sintomas, confusão com SPM; por 62,4% à confusão dos sintomas com diagnósticos diferenciais; por 25,8% à confusão com transtornos psiquiátricos prévios; por 14% à fila de espera do SUS; por 15,1% aos responsáveis não levarem ao médico, por 25,8% à falta de tempo/dinheiro; e por 28% à não dar importância aos sintomas. 79,6% das participantes referiram se sentir discriminada por possuir TDPM e 53,8% encaram isto como um fator que influenciou no atraso pela busca de auxílio médico e pela demora em receber o diagnóstico. Apenas 6,5% da amostra relatou não achar que tratamento foi prejudicado pelos obstáculos no processo diagnóstico do TDPM. **Conclusão:** A dificuldade no diagnóstico do TDPM é atribuída por suas portadoras principalmente ao desconhecimento dos profissionais de saúde que as atenderam em relação à sua caracterização e à confusão com outros transtornos. A baixa produção científica sobre o tema, e o pouco entendimento tanto dos trabalhadores da saúde quanto da população em geral, é um agravante para tal problemática. Além disso, deve-se destacar a bagagem técnica insuficiente dos profissionais para orientá-las, visto que muitas vezes o estudo desta patologia não está incluído nas grades curriculares das instituições de ensino superior, tendo como consequência o subdiagnóstico. Assim, mais pesquisas sobre a temática são necessárias para maior elucidação acerca do transtorno, além da maior discussão acerca do TDPM nos meios de formação em saúde.

Palavras-chave: diagnóstico tardio; transtorno de humor; transtorno disfórico pré-menstrual

GINECOLOGIA – MULTIDISCIPLINAR

ESTUDO ORIGINAL

5465 DISFUNÇÃO SEXUAL EM ACADÊMICAS DE MEDICINA EM JOÃO PESSOA, BRASIL

Erika Cavalcanti Rufino de Melo¹; José Jailson Costa do Nascimento²; Andrea Larissa Ribeiro Pires¹; Gabriela Lemos Negri Rique¹

(1) Centro Universitário de João Pessoa, João Pessoa, PB, Brasil; (2) Universidade Federal de Pernambuco, Recife, PE, Brasil

Objetivo: Avaliar a presença de disfunção sexual em acadêmicas de medicina e os principais fatores relacionados. **Métodos:** Trata-se de um estudo transversal, observacional, descritivo e de abordagem quantitativa, que teve aprovação institucional sob o CAAE: 35098520.8.0000.5176. Uma amostragem randomizada de 122 acadêmicas do curso de medicina foi realizada, todas provenientes de uma instituição privada de João Pessoa, Paraíba, Brasil. A seleção foi conduzida entre os meses de setembro e outubro de 2020. A ferramenta validada "Female Sexual Function Index" (FSFI) foi utilizada para avaliar a função sexual das últimas quatro semanas. Além disso, foi aplicado um questionário composto por perguntas relacionadas à qualidade de vida e que podem interferir na sexualidade. Os dados foram analisados por meio de estatística descritiva, frequência e porcentagem dos eventos. Também foi realizada a análise inferencial por meio do teste de hipóteses qui-quadrado, no intervalo de confiança de 95%. **Resultados:** A maioria das universitárias (72%) estava na faixa etária entre 18 e 24 anos. Na análise da função sexual, o questionário FSFI indicou que 104 (85,2%) delas apresentaram algum grau de disfunção sexual, sendo dor o domínio mais comprometido, seguido de orgasmo e lubrificação. A disfunção sexual esteve significativamente associada ($p < 0,05$) a: uso recorrente de medicações (como contraceptivos orais e antidepressivos), diagnóstico de ansiedade, baixa autoestima e baixa satisfação sexual. Cerca de 3/4 das universitárias (74,6%) considera que as preocupações com o curso de medicina interferem ou podem interferir na sua qualidade de vida sexual. Das 95 pacientes que regularmente realizam consultas ginecológicas, 60% afirmaram que nunca foram questionadas pelo profissional sobre sua satisfação sexual, e 63,9% relataram que gostariam de receber essa atenção nas consultas. **Conclusão:** Uma alta prevalência da disfunção sexual em acadêmicas de medicina foi evidenciada no presente estudo, indicando um relevante tema de saúde que é potencialmente negligenciado, o que sugere uma maior necessidade de debates e reflexões entre os profissionais da área.

Palavras-chave: comportamento sexual; disfunção sexual feminina; ginecologia; saúde da mulher; sexualidade

GINECOLOGIA – MULTIDISCIPLINAR

ESTUDO ORIGINAL

4597 FATORES QUE INFLUENCIAM A VIOLÊNCIA SEXUAL CONTRA MULHERES E DIFICULTAM A DENÚNCIA EM SERGIPE

Marianna Lacerda Cardoso Pinchemel Fonseca; Marianna Lacerda Cardoso Pinchemel Fonseca; Bárbara Borges de Oliveira Rosa; Bárbara Borges de Oliveira Rosa; Milena Santana de Andrade; Milena Santana de Andrade; Ronaldo da Silva; Ronaldo da Silva; Nathalia Bomfim Santos Oliveira; Nathalia Bomfim Santos Oliveira; Taiana Resende Silva; Taiana Resende Silva; Juliana Campos Barreto Guimarães Souza; Juliana Campos Barreto Guimarães Souza; Júlia Maria Gonçalves Dias; Júlia Maria Gonçalves Dias

(1) Universidade Federal de Sergipe, Aracaju, SE, Brasil

Objetivo: O trabalho foi realizado com o objetivo de determinar os fatores que favorecem a violência sexual e dificultam as denúncias no estado de Sergipe, além das consequências sofridas pelas vítimas. **Métodos:** Trata-se de um estudo observacional transversal descritivo, realizado com mulheres atendidas no Setor de Atenção à Mulher do HU-UFS, por meio da aplicação de questionários, posteriormente à assinatura do TCLE pela participante. Os dados foram tabulados em planilhas do Excel®, seguido da confecção de tabelas de frequência, com a posterior avaliação da correlação entre as variáveis, por meio do teste de qui-quadrado ($p < 0,05$). O projeto foi submetido ao Comitê de Ética e Pesquisa (CEP), por meio da Plataforma Brasil, tendo sido aprovado sob o CAAE 68784323.7.0000.5546. **Resultados:** Das 132 entrevistadas, 30 relataram já terem sido vítimas de ao menos 1 episódio de violência sexual ao longo da vida. As variáveis que apresentaram associação estatística com a ocorrência de violência sexual foram idade, renda mensal, "membro que mais contribui com a renda familiar", paridade e se houve outra violência sofrida, sendo a idade e a renda mensal as que apresentaram maior correlação ($p = 0,000$). Quanto à dificuldade de denúncias, das 132, 16 referiram ter denunciado algum tipo de violência às autoridades. As variáveis associadas com a ocorrência de denúncia foram: sofrer outro tipo de violência e "membro que mais contribui com a renda familiar". Em relação às consequências da violência sofrida, 30% relataram que fizeram/fazem algum tratamento de saúde devido à violência sofrida, 46,67% referiram ansiedade, depressão ou outros transtornos mentais após o(s) episódio(s), 46,67% dizem que a violência impactou a vida acadêmica e laboral e 40% referem impactos na vida social. **Conclusão:** Conclui-se que os fatores com maior correlação com a violência sexual foram a idade e a renda mensal. Somado a isso, foram encontrados dois fatores correlacionados com a dificuldade na denúncia dos casos de violência: membro que mais contribui com a renda familiar e o fato de ter sofrido outra violência. Com isso, pôde-se perceber que as variáveis "membro que mais contribui com a renda familiar" e "sofreu outro tipo de violência" apresentaram correlação tanto com a variável primária, quanto com a variável de desfecho. Ademais, no quesito dos impactos sofridos, foi percebido uma maior prevalência de danos relacionados ao sofrimento psíquico dessas mulheres.

Palavras-chave: estupro; violência contra a mulher; violência sexual

GINECOLOGIA – MULTIDISCIPLINAR

ESTUDO ORIGINAL

4570 INCIDÊNCIA DE GESTAÇÕES NÃO PLANEJADAS EM PACIENTES LÚPICAS EM USO DE MEDICAÇÕES TERATOGÊNICAS

Bruno Dourado e Lifchitz; Marcela Ignacchiti Lacerda Avila; Yael Lahtermaher; Guilherme Ribeiro Ramires de Jesus; Nilson Ramires de Jesus

(1) Hospital Universitário Pedro Ernesto, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Objetivo: Analisar a frequência do uso de medicamentos com potencial teratogênico em pacientes com lúpus eritematoso sistêmico (LES) no momento do diagnóstico da gestação. **Métodos:** Estudo de coorte com coleta retrospectiva de dados, baseado na revisão dos prontuários médicos de 284 pacientes que fizeram acompanhamento pré-natal em um centro de referência no período de 2016 a 2023. **Resultados:** Foram avaliadas 284 gestações, a média de idade das pacientes foi de 27,8 anos, variando entre 15 e 36 anos. Das gestações 69,01% (196/284) ocorreram de maneira não planejada e em 11,92% (34/284) dos casos, não havia o registro dessa informação. Observou-se que 11,86% (32/284) das gestações ocorreram durante o uso de medicamentos com potencial teratogênico. Entre estas, 12,12% (4/32) estavam em uso de metotrexato (MTX), 81,25% (26/32) micofenolato de mofetila (MMF) e 3,12% (1/32) ciclofosfamida (CTX). Em todos os casos de exposição a medicamentos teratogênicos, as gestações não foram planejadas. A média de semanas gestacionais em que os medicamentos foram suspensos foi de 7,5 semanas (com variação de 4 a 23 semanas). **Conclusão:** O estudo revela uma elevada incidência de gestações não planejadas em pacientes com LES em uso de medicamentos teratogênicos. Isso destaca a necessidade de intensificar o aconselhamento pré-concepcional para essas mulheres. Além do risco teratogênico, a própria atividade da doença, sobretudo em pacientes sem remissão, eleva significativamente o risco de complicações gestacionais, como pré-eclâmpsia, restrição de crescimento fetal, morte fetal intraútero e parto prematuro. Idealmente as gestações em pacientes com LES devem ser planejadas, junto com o reumatologista, para os períodos de remissão da doença e em uso de medicações compatíveis com a segurança materna e fetal.

Palavras-chave: gestação; lúpus eritematoso sistêmico; teratogênese

GINECOLOGIA – MULTIDISCIPLINAR

ESTUDO ORIGINAL

5155 INFLUÊNCIA DA COVID-19 GRAVE NOS TRANSTORNOS DE HUMOR EM MULHERES: UM ESTUDO DE COORTE PROSPECTIVO

Rafaela Maritsa Carvalho; Gabriela Maritsa Carvalho; Kariny Alves Almeida; Rafael Lacerda Leão de Oliveira; Júlia Martins Santos Sousa; Bruna Stefanny Miranda Barbosa; Leonardo Lopes Tonani; Eduardo Sérgio Silva

(1) Universidade Federal de São João del-Rei, Campus Dom Bosco, São João del-Rei, MG, Brasil; (2) Universidade Federal de São João del-Rei, Campus Centro-Oeste, Divinópolis, MG, Brasil

Objetivo: Comparar os transtornos do humor (ansiedade, depressão e estresse) entre as participantes que apresentaram quadro de COVID-19 grave e participantes não expostas, determinando se a doença aumenta a probabilidade de desenvolver alterações emocionais e calculando a razão de chance. **Métodos:** Estudo observacional, de coorte, prospectivo e pareado realizado com mulheres acima de 20 anos atendidas em unidades de saúde de Divinópolis (MG). Avaliação realizada pelo questionário *Depression, Anxiety and Stress Scale* (DASS-21), comparando um grupo exposto, composto por participantes com diagnóstico laboratorial positivo para COVID-19 que sofreram de quadro agudo e grave da doença, e um grupo não exposto, constituído por pacientes com teste negativo. Os critérios de exclusão incluem: recusa em participar, presença de patologias e/ou condições impeditivas e recusa em assinar o termo de consentimento. Estudo aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, parecer 5.979.565. Foi realizada análise estatística por meio do teste de Kolmogorov-Smirnov, teste T-Student, regressão logística, e *odds ratio*. Considerado significativo $p < 0,05$. **Resultados:** O estudo revelou que mulheres que tiveram COVID-19 grave apresentaram maior prevalência de transtornos de humor em comparação ao grupo sem a doença. O estresse foi significativamente mais elevado no grupo exposto, com 41,7% das participantes apresentando nível moderado ($p = 0,013$), enquanto 78,1% do grupo sem COVID-19 não relatou estresse ($p < 0,001$). Na ansiedade, 37,5% das pacientes com COVID-19 tiveram níveis moderados ($p = 0,011$) e 33,3% severos ($p = 0,009$), contra apenas 6,3% no grupo sem a doença. A depressão também foi mais frequente no grupo exposto, com 54,2% em nível moderado ($p < 0,001$). A regressão logística apontou que ter COVID-19 grave aumentou significativamente a chance de desenvolver ansiedade (OR = 52,5; $p = 0,005$), sugerindo uma forte associação entre a infecção severa e alterações emocionais. **Conclusão:** Sendo o primeiro estudo de coorte prospectivo sobre COVID-19 grave somente com a população feminina, o uso da escala DASS-21 demonstrou que a COVID-19, na sua forma grave, aumenta a chance de transtorno do humor. A doença em sua forma grave aumentou significativamente a chance de ansiedade. Dessa forma, a identificação e o tratamento dessas alterações podem diminuir o impacto psicológico na população feminina.

Palavras-chave: ansiedade; COVID-19; mulheres; saúde mental

GINECOLOGIA – MULTIDISCIPLINAR

ESTUDO ORIGINAL

5072 PREVALÊNCIA DE COLELITÍASE E COLECISTITE EM MULHERES NO NORTE DO BRASIL NO PERÍODO DE 2019 A 2024

Vitória Candeira de Oliveira Moraes; Ranna Katherin Bastos Miranda; Maria Clara Cearense Carvalho; Amanda de Paula de Oliveira Ribeiro; Maria Eduarda Garcia de Azevedo; Isabel de Oliveira Muniz; Anderson de Souza Oliveira Júnior; Aljerry Dias do Rêgo

(1) Universidade Federal do Amapá, Macapá, AP, Brasil

Objetivo: Analisar os casos de Colelitíase e Colecistite no Norte do Brasil no período de janeiro de 2019 a outubro de 2024. **Métodos:** Estudo transversal, descritivo e quantitativo, com dados obtidos no Datasus, selecionando as informações "epidemiológicas e morbidade", relativos a "Morbidade Hospitalar no SUS geral por local de internação a partir de 2008", seguido por "Brasil por região e Unidade da Federação" e definindo com base na Lista do CID-10, os casos de colelitíase e colecistite, em mulheres, independentemente da raça e da faixa etária, durante o período de janeiro de 2019 a outubro de 2024. Dada a natureza de dados secundários utilizados, a avaliação pelo Comitê de Ética em Pesquisa foi dispensada. **Resultados:** No período de janeiro 2019 a outubro de 2024 foram contabilizados 118.318 casos de colelitíase e colecistite no Norte do Brasil. Desses, 28.630 (24,19%) correspondem dos 30 aos 39 anos, seguido por 27.212 (22,99%) casos entre 40 e 49 anos, em terceiro lugar com 20.142 (17,02%) de 50 a 59 anos, 18.796 (15,88%) na 3ª década, 12.859 (10,86%) na 7ª, 5.216 (4,40%) na 8ª, 2.727 de 15 a 19 anos, com a menor prevalência em menores de 1 ano, correspondente a 70 eventos ao todo. Entre os estados do Norte, o maior quantitativo ocorreu no Pará com 49.727 (42,02%), em segundo lugar, Amazonas 31.829 (26,90%), e em terceiro, em Rondônia com 11.947 (10,09%) casos. Observa-se uma prevalência de eventos a partir da 4ª década, exceto no Amapá, com uma prevalência de 1346 episódios a partir da 5ª década. Assim, em mulheres idosas, a partir da 7ª década, observa-se uma tendência linear de prevalência entre os estados, seguindo Pará 5.517 (42,90%), Amazonas 3.506 (27,26%) e Rondônia 1.281 (9,96%). Porém, de 80 anos ou mais, o estado de Tocantins 200 (12,07%) assume o terceiro lugar, ultrapassando o contingente de Rondônia 165 (9,96%). **Conclusão:** Depreende-se que, evidenciando que o envelhecimento predispõe ao aumento do número de acometidos, justamente em razão dos aspectos femininos fisiológicos atrelados, como o climatério e a menopausa. Porém, o aumento do número de casos a partir dos 30 anos, traz à tona aspectos secundários que podem influenciar esse novo panorama de prevalência dos dados. Nesse prisma, essa nova perspectiva de episódios de colecistite e colelitíase precoce reflete, principalmente, a necessidade de políticas de prevenção primária, como a conscientização e orientação na atenção básica para o amparo cotidiano desse grupo.

Palavras-chave: colecistite; colelitíase; comportamento alimentar; saúde da mulher

GINECOLOGIA – MULTIDISCIPLINAR

ESTUDO ORIGINAL

5637 SUPRESSÃO OVULATÓRIA E SINTOMAS DE TDPM: CASO-CONTROLE COM USUÁRIAS DE DIU DE COBRE E SIU-LNG

Sahra Madalena Heiden¹; Fernanda Schier de Fraga¹; Leonardo Henrique de Oliveira Carraro¹; Lucas Cesar Perin Guimarães¹; Sarah Cristina Zanghellini Rückl¹; Gustavo Selenko de Aquino¹; Fabio Gabriel Sanches²; Antonella Silva Broliani²

(1) Universidade Federal do Paraná, Curitiba, PR, Brasil; (2) Pontifícia Universidade Católica do Paraná, Curitiba, PR, Brasil

Objetivo: Explorar se o uso de inibidores da ovulação para finalidade contraceptiva pode ocultar os sintomas de transtorno disfórico pré-menstrual (TDPM). **Métodos:** Este estudo caso-controle comparou os sintomas pré-menstruais de 254 mulheres, com idade igual ou superior a 18 anos, que usam algum dispositivo intrauterino de cobre (DIU de cobre) ou sistema intrauterino liberador de levonorgestrel (SIU-LNG). Após a aplicação de questionário único, estabeleceu-se o grupo controle, composto por 58 das entrevistadas, cujos métodos prévios permitiam a ovulação, e o grupo intervenção, com 170 integrantes, com métodos anovulatórios anteriores ao DIU/SIU. Foram excluídas 26 participantes, sendo os critérios de exclusão a não leitura do termo de consentimento, a menoridade, não estar com o DIU de cobre ou SIU-LNG atualmente, puerpério e/ou amamentação nos últimos 2 anos e erro de preenchimento. A definição dos sintomas sugestivos de TDPM seguiu os critérios A, B, C e D do DSM-5. Testes estatísticos descritivos compararam os sintomas da amostra e foi estabelecido o valor de $p < 0,05$ como estatisticamente significativo, a partir de testes estatísticos não paramétricos, como o teste de McNemar. **Resultados:** No grupo controle, 9 (16%) participantes apresentavam, no período do preenchimento do questionário, sintomas do transtorno, ao passo que 6 (10,3%) tinham sintomas semelhantes anteriormente à inserção do DIU/SIU ($p = 0,453$). No grupo intervenção, 28 (16,5%) mulheres demonstraram, no período da entrevista, manifestações de TDPM, enquanto 17 (10%) integrantes relataram os sintomas antes da inserção do DIU/SIU ($p = 0,0076$). Ainda nesse grupo, das 170 entrevistadas, 85 fizeram o uso prévio da pílula com drospirenona e etinilestradiol (50%). Dessas, 77 não sinalizaram sintomas sugestivos durante o uso da pílula (90,6%), enquanto 8 (9,4%) sim. Nessas 8, os sintomas continuaram sugerindo TDPM após o DIU/SIU, assim como para 4 outras participantes (5,2%) os sintomas surgiram com a ovulação. **Conclusão:** No grupo controle a prevalência dos sintomas sugestivos de TDPM foi estável, já para aquelas com métodos anovulatórios anteriormente ao DIU/SIU, aumentou com o retorno da ovulação, sugerindo ocultamento pelos métodos prévios. Destaca-se a formulação com drospirenona e etinilestradiol – opção terapêutica para TDPM – que pode ter mascarado esses sintomas em uma parcela do grupo intervenção, apesar de não inibir os sintomas para algumas mulheres, sugerindo outra fisiopatologia.

Palavras-chave: dispositivos intrauterinos; supressão da ovulação; transtorno disfórico pré-menstrual

GINECOLOGIA – ONCOLOGIA GINECOLÓGICA

ESTUDO ORIGINAL

4804 AGILIDADE NO TRATAMENTO DO CÂNCER DE COLO UTERINO: DIAGNÓSTICO SITUACIONAL BRASILEIRO DE 2014 A 2022

Matheus Arruda Camara¹; Priscilla Brenda Fonseca Dantas¹

(1) Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, RN, Brasil

Objetivo: Com base no panorama epidemiológico do câncer de colo uterino no Brasil, o objetivo do estudo é analisar o tempo entre diagnóstico e início do tratamento do câncer de colo uterino, comparando as diferentes regiões do país e suas discrepâncias. **Métodos:** Trata-se de uma coorte retrospectiva, utilizando informações extraídas dos bancos de dados nacionais do SUS: SIA, SIH e Siscan do Datasus. Os cálculos estatísticos foram realizados por tendência central e de dispersão. A população estudada são todas as pacientes diagnosticadas com câncer de colo uterino entre 2014 e 2022. As variáveis estudadas foram: ano do diagnóstico, ano do tratamento, região do país e estadiamento do câncer. Foram incluídas as pacientes diagnosticadas no período, entre 25 e 69 anos, que iniciaram tratamento até 2022. Foram excluídas pacientes com dados faltantes ou incompletos sobre tais variáveis, bem como as diagnosticadas/tratadas fora do período estudado e dos limites de idade. **Resultados:** Dos 33.879 casos incluídos, apenas 10,72% (3.632) receberam tratamento dentro de um mês após diagnóstico. Além disso, dos 21.811 casos em estadiamento 3 e 4 - avançados e de prognóstico mais reservado – só 2.602 (11,9%) entraram em tratamento no primeiro mês, a moda do tempo até o tratamento foi de 184 dias e a média nacional foi de 155 dias. 4.434 (13,08%) dos casos levaram mais de um ano para iniciar a terapêutica, e apenas 30,01% do total iniciaram em até 60 dias. A região Norte teve o pior desempenho, com 2738 (69,1%) dos casos com intervalo maior que 3 meses até o tratamento, média de 194 dias. A região Sul obteve o melhor desempenho, com intervalo médio para início do tratamento de 134 dias, e 2334 (40,38%) dos pacientes conseguiram iniciar tratamento em 60 dias. **Conclusão:** Nossos dados demonstram um resultado aquém do aceitável, como endossado pela *Society of Gynecology Oncology*, que verifica pior prognóstico com início do tratamento em mais de 90 dias, além da Lei nº 12.732/2012, “Lei dos 60 dias”, que preconiza o direito de ser tratado, no SUS, em até 60 dias do diagnóstico de qualquer neoplasia maligna. Além disso, observa-se que a demora se relaciona substancialmente com a fragilidade social de certas regiões que carecem de maior acesso e estrutura de serviços complexos de saúde, como o Norte e Nordeste.

Palavras-chave: epidemiologia; neoplasias do colo uterino; tempo para o tratamento

GINECOLOGIA – ONCOLOGIA GINECOLÓGICA

ESTUDO ORIGINAL

5993 ALTERAÇÃO DO PERFIL DE CITOCINAS IL-10 E IL-18 NO LÍQUIDO ASCÍTICO DE PACIENTES COM CÂNCER DE OVÁRIO

Eduarda Santos Temponi Barroso¹; Marcela Maria Rosa de Oliveira²; Jorge Gomes Goulart Ferreira¹; Eduardo Batista Cândido¹

(1) Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, MG, Brasil; (2) Fumec, Belo Horizonte, MG, Brasil; (3) Instituto de Ensino e Pesquisa Mario Penna, Belo Horizonte, MG, Brasil

Objetivo: Avaliar os níveis de citocinas no líquido ascítico de pacientes com tumores ovarianos benignos e malignos, investigando seu perfil e sua associação com características da doença, buscando analisar seu papel como marcador prognóstico. **Métodos:** Os níveis de citocinas no líquido ascítico de pacientes com tumores ovarianos foram quantificados utilizando a técnica Luminex. As amostras foram agrupadas de acordo com o estágio inicial dos tumores, sendo divididas em três grupos: 4 amostras de pacientes com tumores benignos, 4 com tumores malignos localizados (estágios I e II) e 11 com tumores avançados (estágios III e IV). A análise estatística foi feita utilizando o teste de Kolmogorov-Smirnov para verificar a distribuição dos dados e o teste de Mann-Whitney para realizar comparações entre grupos. **Resultados:** Identificou-se níveis elevados de IL-10 e reduzidos de IL-18 em pacientes com tumores avançados quando comparados aos pacientes com tumores benignos ou localizados. A Interleucina 10 exerce um papel crucial na criação de um ambiente favorável ao crescimento tumoral em câncer de ovário avançado. Concentrações elevadas dessa citocina no líquido ascítico correlacionam-se com pior prognóstico, redução da resposta imune antitumoral e aumento da migração celular. Produzida por células supressoras mielóides associadas ao tumor, a IL-10 inibe a ativação de células dendríticas e T, intensifica a imunossupressão ao interagir com PD-1 e promove o escape imunológico e a metástase. Em contraste, os níveis reduzidos de IL-18 indicam uma modulação imunológica distinta. Apesar de ser pró-inflamatória e imunoadjuvante, sua atividade antitumoral é comprometida em estágios avançados devido à produção predominante de sua forma inativa (pro-IL-18) e à ação da proteína de ligação à IL-18 (IL-18BP), que limita a produção de IFN- γ pelas células NK. Isso favorece inflamação crônica, crescimento tumoral e metástase. Tais resultados refletem a disfunção do microambiente tumoral em estágios avançados, contribuindo para a progressão do câncer. **Conclusão:** Os achados reforçam a importância das citocinas no microambiente tumoral do câncer de ovário, tendo possível papel na disseminação neoplásica. A análise do perfil dessas moléculas contribui para a compreensão dos mecanismos envolvidos na agressividade tumoral, auxiliando na investigação de novas estratégias diagnósticas e terapêuticas que possam contribuir para o manejo clínico da doença e, possivelmente, diagnóstico precoce e melhores índices de sobrevida.

Palavras-chave: biomarcadores; neoplasias ovarianas; oncoginecologia

GINECOLOGIA – ONCOLOGIA GINECOLÓGICA

ESTUDO ORIGINAL

5685 ANÁLISE DA MORBIMORTALIDADE POR NEOPLASIAS MALIGNAS DA GENITÁLIA FEMININA NO BRASIL NA ÚLTIMA DÉCADA

Maria Eduarda de Mello Guimarães¹; Gabriel da Motta Moraes Pereira Caldas Alves²; Julia Matsura Teles Costa²; Marina Fistora¹

(1) Universidade Federal de Ouro Preto, Ouro Preto, MG, Brasil; (2) Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Objetivo: O trabalho objetiva traçar o perfil de morbimortalidade por neoplasias malignas dos órgãos genitais femininos nas regiões do Brasil na última década com o intuito de orientar a prática clínica e direcionar políticas públicas de saúde com base nas tendências avaliadas. **Métodos:** O estudo tem caráter descritivo e observacional, com base nos dados obtidos pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (Datasus), de novembro de 2014 a novembro de 2024. Os números de internações e óbitos foram coletados e analisados pelas variáveis faixa etária e cor/raça. **Resultados:** Durante os anos analisados, ocorreram 405.488 internações por neoplasias malignas da genitália feminina e há uma tendência de aumento progressivo. Em relação à faixa etária, o maior número de casos está entre 30 e 69 anos (324.288, 79%). A raça parda corresponde a maior parcela das internações (43%), já a branca apresenta a segunda maior porcentagem (39%). No período, ocorreram 41.983 óbitos por essa condição, com taxa de mortalidade média de 10,35% com tendência de queda nos últimos anos. Essa taxa aumenta progressivamente conforme a faixa etária, chegando a 23% em mulheres com 80 anos ou mais. As populações negra (11,81%), indígena (12,24%) e amarela (11,65%) apresentam maior taxa de mortalidade do que a branca (9,85%) e parda (10,35%), ainda que apresentem números de internações menores. A região Sudeste apresenta o maior número de internações (41%) e a segunda maior taxa de mortalidade (11%). Já a região Norte, apresenta o menor número de internações (6%), contudo apresenta maior taxa de mortalidade (14%). **Conclusão:** O número de internações apresenta valores crescentes anualmente, mas a taxa de mortalidade tem reduzido, fato que pode estar atrelado a um melhor manejo dessas neoplasias nos últimos anos. Contudo, é inevitável que o avançar da idade corresponde a um importante fator de risco para desfechos negativos. Quanto à raça, populações pretas, indígenas e amarelas apresentam maior risco de óbito quando comparadas a brancas e pardas, ainda que apresentem menos casos. Dessa forma, demonstra-se uma maior necessidade de acompanhamento clínico dessas camadas da população. Ademais, tratando-se da distribuição regional, a região Sudeste e Norte destacam-se negativamente no manejo dessas neoplasias, apresentando altas taxas de mortalidade. Nesse sentido, torna-se fundamental a realização de políticas de saúde direcionadas para tais regiões, visando melhoria desses parâmetros.

Palavras-chave: epidemiologia; neoplasias do colo uterino; neoplasias ovarianas; neoplasias uterinas; saúde da mulher

GINECOLOGIA – ONCOLOGIA GINECOLÓGICA

ESTUDO ORIGINAL

5089 ANÁLISE DA MORTALIDADE POR NEOPLASIA MALIGNA DE OVÁRIO NO BRASIL AO LONGO DE UMA DÉCADA

Tiago Jordão Nunes Silva¹; Brenda de Oliveira Cardoso¹; João Gonçalves Pingarilho¹; Ranna Katherin Bastos Miranda¹; Danilo Silva Nogueira¹; Lucas Eliezer Marques Farias¹; Mário César Kurimori¹; Aljerry Dias do Rêgo¹

(1) Universidade Federal do Amapá, Macapá, AP, Brasil

Objetivo: Caracterizar o perfil da mortalidade por neoplasia maligna de ovário no Brasil, no período de 2014 a 2023. **Métodos:** O estudo possui caráter descritivo, quantitativo e transversal, a partir de análise na base de dados do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) – gerido pela Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde. Foram obtidos dados acerca dos óbitos ocorridos no Brasil por neoplasia maligna do ovário no período de 2014 a 2023, abrangendo as seguintes variáveis: ano de óbito, faixa etária, cor da pele, estado civil e nível de escolaridade. **Resultados:** Foram registrados 6.893 óbitos, com uma média anual de 689,30, e constatou-se um aumento de 34,46% no período analisado. A maior parte das mortes ocorreu na região Sudeste (42,69%), seguida pelo Nordeste (27,21%), Sul (13,41%), Centro-Oeste (8,39%) e Norte (8,26%). O ano com maior número de óbitos foi em 2022 (10,76%). A faixa etária mais afetada foi de 40 a 49 anos (65,36%), com predomínio de mulheres solteiras (47,52%). Quanto à cor da pele, destacaram-se as brancas (46,84%) e pardas (42,21%). Em relação ao nível de escolaridade, a maior proporção correspondia a pessoas com 8 a 11 anos de estudo (36,02%). **Conclusão:** Os resultados evidenciam um aumento significativo de 34,46% nos óbitos por neoplasia maligna de ovário ao longo do período analisado, com maior concentração de casos na região Sudeste e uma expressiva participação do Nordeste. O impacto da pandemia de COVID-19, especialmente em 2022, deve ser considerado, pois pode ter agravado as barreiras de acesso ao diagnóstico precoce e ao tratamento adequado, contribuindo para o aumento nos óbitos. A faixa etária predominante, de 40 a 49 anos, revela uma ocorrência mais precoce da doença, reforçando a necessidade de vigilância em mulheres mais jovens. O perfil predominante de mulheres solteiras, com cor da pele branca ou parda, e nível de escolaridade entre 8 e 11 anos destaca fatores demográficos relevantes que podem subsidiar ações direcionadas de prevenção e controle. Esses dados reforçam a urgência de políticas públicas que ampliem o acesso ao diagnóstico precoce, tratamento adequado e campanhas de conscientização, especialmente em regiões e grupos populacionais mais impactados. Ressalta-se que se trata de um estudo com dados públicos secundários e a subnotificação pode interferir na criação de perfis de saúde mais precisos.

Palavras-chave: Brasil; neoplasias ovarianas; oncoginecologia; saúde da mulher

GINECOLOGIA – ONCOLOGIA GINECOLÓGICA

ESTUDO ORIGINAL

5135 ANÁLISE DAS INTERNAÇÕES POR NEOPLASIA MALIGNA DO COLO DE ÚTERO NO MARANHÃO – 2014-2024

Isabelly Soares Castro¹; Erika Krogh¹

(1) Universidade Federal do Maranhão, São Luís, MA, Brasil

Objetivo: Analisar a situação da neoplasia do colo do útero no estado do Maranhão no período de 2014 a 2024. **Métodos:** Trata-se de um estudo epidemiológico descritivo com base em dados disponibilizados pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (Datasus). A população estudada foi constituída por casos de internações hospitalares no SUS de mulheres com neoplasia maligna do colo do útero, no estado do Maranhão, notificados no período de janeiro de 2014 a novembro de 2024. As variáveis analisadas foram: número de internações, caráter de internação, faixa etária, raça, tempo de permanência, número de óbitos e taxa de mortalidade. **Resultados:** No período de janeiro de 2014 a novembro de 2024, o Maranhão apresentou um total de 10.886 internações por neoplasia do colo de útero. Ademais, 8.083 foram internações eletivas e 2.803 de urgência. Quanto ao perfil epidemiológico, a faixa etária mais acometida foi a de mulheres com 40 a 49 anos (2.979), seguida da de mulheres com 30 a 39 anos (2.369) e com 50 a 59 anos (2.292). Quanto à raça, a mais acometida foi a raça parda (7.105), seguida da branca (670) e da preta (622). Além disso, foram totalizados 78.348 dias de permanência, sendo o ano de 2022 com o maior tempo de permanência (8.097), seguido de 2021 (7.780), 2017 (7.576) e 2018 (7.469). Em relação ao número de óbitos, foram contabilizados 1605 no total, e o ano de 2021 apresentou a maior mortalidade (170), seguido do ano de 2022 (167), 2018 (167) e 2019 (163). Quanto ao perfil dos óbitos, a população parda (971) e a faixa etária de 45 a 49 anos (197) apresentaram o maior número de óbitos. A taxa de mortalidade reduziu em 4,28% no período analisado, o ano de 2019 apresentou a maior taxa (16,87%), seguido 2018 (15,81%) e 2016 915,78). **Conclusão:** Sendo assim, foi possível constatar que o estado do MA registrou um elevado número de internações por neoplasia de colo uterino, assim como elevada média de permanência. A maioria das internações foi de caráter eletivo e o perfil epidemiológico mais acometido foi de mulheres com idades mais avançadas e de etnia parda, as quais também se sobressaíram com maior número de óbitos. O ano de 2022 se destacou pelo maior tempo de internação, e 2021 pelo maior número de óbitos. Por fim, a taxa de mortalidade apresentou uma redução no período estudado. Esses dados reforçam a necessidade de estratégias de saúde pública para reduzir a incidência dessa neoplasia e garantir um acesso mais eficaz aos serviços de saúde.

Palavras-chave: internação; neoplasia do colo do útero; útero

GINECOLOGIA – ONCOLOGIA GINECOLÓGICA

ESTUDO ORIGINAL

5073 ANÁLISE DO PERFIL ETÁRIO DE PACIENTES COM CÂNCER DE COLO DO ÚTERO NO NORTE DO BRASIL

Giovana Pereira Lobato Brito¹; Isabela de Castro Frota Lima¹; Beatriz Lobato Canizo Pereira¹; Lethyia Santana de Araújo Castro¹; Flávia Soeiro Saigado¹; Carlos Eduardo Oliveira da Silva¹; Lucas Quaresma Martins¹; Thais Farias Cavalcante¹

(1) Universidade do Estado do Pará, Belém, PA, Brasil; (2) Universidade Federal do Pará, Belém, PA, Brasil

Objetivo: Descrever o perfil etário das pacientes diagnosticadas com câncer de colo do útero (CCU) na região Norte do Brasil. **Métodos:** Trata-se de um estudo retrospectivo, observacional e descritivo, de caráter quantitativo, baseado em dados secundários extraídos do Datasus, por meio do módulo TABNET, na seção Epidemiologia e Morbidade – Tempo até Início do Tratamento Oncológico. Foram analisados casos de CCU diagnosticados nos estados do Acre, Amazonas, Pará, Rondônia e Tocantins, no período de 2020 a 2024, com a faixa etária sendo a variável analisada. Os dados foram tabulados em planilhas do software Microsoft Excel e avaliados por intermédio do programa Jamovi. **Resultados:** Foram registrados 8.280 diagnósticos de CCU de 2020 a 2024 no Norte do Brasil, com uma incidência de 20 casos/100 mil habitantes na população feminina dessa Região. O estado com maior número de casos/100 mil habitantes foi Rondônia (com 130 registros), seguido de Roraima (123), Acre (119), Amazonas (102), Amapá (97), Tocantins (74) e Pará (69). A faixa etária mais afetada foi a de 40 a 44 anos (15,85% dos casos), seguida dos estratos de 45 a 49 anos (13,36%) e de 35 a 39 anos (13,09%). A partir dos 50 anos, a quantidade de novos casos caiu, sendo menor entre mulheres com 80 anos ou mais (1,83%). O número de diagnósticos variou ao longo dos cinco anos, com uma média anual de 1.656 novos casos, um pico no ano de 2021 (1.909 casos) e um vale em 2024 (1.204). **Conclusão:** Conclui-se que a maior incidência de CCU em alguns estados da região Norte, com Rondônia, provavelmente associa-se aos melhores índices de desenvolvimento socioeconômicos observados nessas localidades, quando comparado aos demais estados – visto que esse indicador impacta diretamente o acesso aos serviços de saúde. Além disso, a maior proporção de diagnósticos dessa neoplasia em mulheres de 40 a 44 anos pode ser explicada por dados de outros estudos, os quais demonstram que essa faixa etária representa o grupo populacional que mais realizou exames de rastreio no período analisado – aumentando, dessa forma, a recorrência do diagnóstico de CCU. Em contrapartida, o declínio de casos observado após os 50 anos está associado a menor taxa de cobertura dos exames de rastreio, uma vez que o rastreio do CCU é preconizado, pelo Ministério da Saúde, até os 64 anos de idade. Por fim, a flutuação na proporção de casos ao longo dos anos sugere ligeiras mudanças no acesso ao diagnóstico e nas condições de saúde pública da região Norte.

Palavras-chave: epidemiologia descritiva; ginecologia; neoplasias do colo do útero

GINECOLOGIA – ONCOLOGIA GINECOLÓGICA

ESTUDO ORIGINAL

5532 ANÁLISE DOS CASOS DE ADENOCARCINOMA *IN SITU* DO COLO UTERINO NO BRASIL ENTRE 2018 E 2023

Luana Cunha Machado¹; Ananda Vitória Guimarães Rocha²; Beatriz Santos Rogério³; Larissa Carolina Silva Matias⁴; Marina Nascimento Correia Soares⁵; Ana Gabriela Álvares Travassos⁵; Márcia Sacramento Cunha Machado¹

(1) Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, Salvador, BA, Brasil; (2) Universidade Salvador (UNIFACS), Salvador, BA, Brasil; (3) Universidade Federal da Bahia, Salvador, BA, Brasil; (4) União Metropolitana de Educação e Cultura (UNIME), Salvador, BA, Brasil; (5) Universidade do Estado da Bahia (UNEB), Salvador, BA, Brasil

Objetivo: Analisar a distribuição dos casos de adenocarcinoma *in situ* do colo uterino no Brasil no período de 2018 a 2023, avaliando a evolução temporal do número de casos diagnosticados ao longo dos anos e possíveis disparidades regionais. **Métodos:** Trata-se de um estudo observacional, retrospectivo e descritivo, com dados secundários obtidos do Sistema de Informação do Câncer (Siscan), por meio do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (Datasus). Foram analisadas as variáveis: casos de adenocarcinoma *in situ* do colo uterino, sexo feminino e faixa etária de 25 a 64 anos, no período de 2018 a 2023. Os dados foram tabulados no Microsoft Excel e analisados de forma descritiva e comparativa. **Resultados:** Entre 2018 e 2023, foram registrados 1.500 casos de adenocarcinoma *in situ* cervical no Brasil. Após um número estável de casos em 2018 e 2019, 215 casos em ambos os anos, houve uma queda marcante em 2020 com 140 casos registrados, possivelmente devido às restrições da pandemia de COVID-19. A partir de 2021, os casos aumentaram progressivamente, alcançando o pico em 2023 (397 casos), indicando a retomada e ampliação das ações de rastreamento. Minas Gerais liderou em número de diagnósticos (222 casos), seguido pelo Pará (190) e São Paulo (116). Em contraste, estados como Amapá (1 caso) e Roraima (4 casos) registraram os menores números absolutos, evidenciando disparidades no acesso ao rastreamento. **Conclusão:** Conclui-se que entre 2018 e 2023, a análise dos casos de adenocarcinoma *in situ* do colo uterino no Brasil apresentou desigualdades regionais. Estados como Minas Gerais, Pará e São Paulo lideraram os diagnósticos, enquanto Amapá e Roraima apresentaram os menores números, refletindo diferenças no acesso ao rastreamento. Esses dados reforçam a importância de estratégias regionais para ampliar a cobertura do exame Papanicolaou, essencial na detecção precoce de lesões precursoras e câncer do colo uterino. Garantir maior equidade no enfrentamento da doença exige investimentos direcionados e políticas que fortaleçam o rastreamento e o diagnóstico precoce em áreas mais vulneráveis.

Palavras-chave: adenocarcinoma *in situ*; colo uterino; exame Papanicolaou

GINECOLOGIA – ONCOLOGIA GINECOLÓGICA

ESTUDO ORIGINAL

4654 ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA: COBERTURA DO RASTREAMENTO DO CÂNCER DE COLO UTERINO NO RIO DE JANEIRO

Raiany Soares dos Santos¹; Ana Julia Xavier da Silva²; Stephanie Zarlottim Jorge³; Cláudia Regina dos Santos Fortes⁴; Mariane da Silva Leal de Moura⁵; Cláudia Beatriz Alcantara Farias⁵; Ketlin Luiza de Oliveira⁵; Sílvia dos Reis Oyadomari⁵

(1) Faculdade Brasileira de Cachoeiro – Multivix – Vitória, Vitória, ES, Brasil; (2) Universidade Nove de Julho, São Paulo, SP, Brasil; (3) Universidade Paulista (Unip) – Campus Alphaville, Santana de Parnaíba, SP, Brasil; (4) Universidade Municipal de São Caetano do Sul, São Caetano do Sul, SP, Brasil; (5) CONSAÚDE – Consórcio Intermunicipal de Saúde do Vale do Ribeira e Litoral Sul, São Paulo, SP, Brasil

Objetivo: Analisar a cobertura do rastreamento do câncer de colo uterino entre mulheres de 25 a 64 anos no estado do Rio de Janeiro. **Métodos:** Estudo epidemiológico de abordagem quantitativa e de caráter descritivo-retrospectivo, referente aos anos de 2020 a 2024, realizado por meio de dados do Sistema de Informação do Câncer (Siscan), acessados via Datasus. As variáveis utilizadas foram: ano do exame, faixa etária, cor/raça e cobertura de exames. Avaliou-se a proporção de mulheres de 25 a 64 anos no estado do Rio de Janeiro que realizaram o Papanicolau. **Resultados:** Entre 2020 e 2024, observou-se uma evolução significativa no alcance do Papanicolau no Rio de Janeiro. Em 2020, o número de exames foi de 64.167 passou para 158.972 em 2021 (147,7%) e 172.362 em 2022 (8,4%). O maior aumento ocorreu em 2023, com 404.197 exames, representando um crescimento de 134,5%. Em 2024, a cobertura se manteve alta, com 172.362 exames. Em relação à faixa etária, mulheres entre 40 e 44 anos se destacam, com 56.439 exames em 2023. Mulheres de 60 a 64 anos realizaram o menor número de exames, embora acompanhassem o crescimento geral. Em 2020, as faixas de 50 a 54 anos (9.084 exames) e 45 a 49 anos (8.827 exames) predominaram. Entre 2021 e 2022, a faixa de 40 a 44 anos se destacou e, em 2023, houve aumento em todas as faixas etárias. Ao analisar o perfil racial, entre 2020 e 2023, mulheres brancas lideraram, atingindo 35% em 2022. Entre 2023 e 2024, mulheres amarelas predominaram, representando 41%. As mulheres negras passaram de 10% em 2020 para 13% em 2024. Além disso, a adesão de mulheres pardas e indígenas cresceu em 369% e 295%, respectivamente. **Conclusão:** A análise da cobertura do Papanicolau no Rio de Janeiro revelou aumento de exames realizados, refletindo melhoria nas políticas de saúde. Apesar de existirem disparidades, como mulheres mais velhas e negras com taxas de adesão menores, o aumento da cobertura é um indicador positivo da efetividade das ações preventivas.

Palavras-chave: câncer de colo uterino; perfil epidemiológico; rastreamento

GINECOLOGIA – ONCOLOGIA GINECOLÓGICA

ESTUDO ORIGINAL

4953 ANÁLISE REGIONAL DAS INTERNAÇÕES POR CÂNCER DO COLO DO ÚTERO EM MULHERES NO BRASIL (2014-2024)

Isabela Aparecida Alves¹; Noemy Krithine da Silva Gonçalves²; Ana Beatriz Assis Alexandre³; Ellen Natielly Fonseca de Jesus³; Karina da Cunha Barroco Sarti de Menezes³

(1) Faculdade de Medicina de Petrópolis, Petrópolis, RJ, Brasil; (2) Universidade Federal de Sergipe – Campus Lagarto, Lagarto, RJ, Brasil; (3) Faculdade de Medicina de Campos, Rio das Ostras, RJ, Brasil

Objetivo: Analisar as internações por câncer do colo do útero em mulheres no Brasil, entre 2014 e 2024, com foco nas variações regionais, a fim de identificar padrões epidemiológicos e fornecer dados importantes para a criação de políticas públicas de prevenção e controle adaptadas às realidades locais. **Métodos:** Estudo longitudinal, observacional e descritivo sobre as internações de mulheres em idade reprodutiva por neoplasia maligna do colo do útero no Brasil, no período de 2014 a novembro de 2024. Os dados foram coletados na plataforma TABNET/Datasus, via Morbidade Hospitalar SUS por local de internação. A busca foi realizada por meio de filtros para o ano de processamento, região e categoria CID-10. Foram incluídas como filtro a faixa etária 20-49 sem estratificações, sexo feminino e internações por neoplasia maligna do colo do útero. Excluindo as demais variáveis consideradas não relevantes ao estudo. Os dados foram organizados em gráficos, via Pacote Office (Excel), dispensando a aprovação do Comitê de Ética, por se tratar de dados públicos. Limitações incluem possíveis subnotificações e ausência de desfechos clínicos. **Resultados:** A análise regional das internações por câncer de colo do útero em mulheres no Brasil, de 2014 a 2024, revelou um total de 142.596 internações. A região Sudeste liderou com 53.864 internações (37,8% do total), seguida pela região Nordeste com 38.715 (27,2%), região Sul com 28.227 (19,8%), região Centro-Oeste com 11.127 (7,8%) e região Norte com 10.694 (7,5%). O pico de internações ocorreu em 2023, com 15.824 internações. O aumento no número de internações foi de 45,5% no período, com destaque para o crescimento na região Sudeste (54,1%) e região Norte (73%), enquanto a região Nordeste registrou um aumento mais moderado de 13,8%. **Conclusão:** Portanto, uma análise dos dados revela que as internações por câncer de colo do útero em mulheres de 20 a 49 anos ocorreram com maior frequência nas regiões Sudeste, Nordeste e Sul, enquanto as regiões Centro-Oeste e Norte tiveram menor participação no total de casos. Observou-se um aumento significativo no número de internações ao longo do período comprovado, com crescimento mais acentuado nas regiões Sudeste e Norte, e um aumento mais modesto na região Nordeste. Em geral, houve um aumento de 45,5% no total de internações no Brasil, refletindo uma tendência crescente nas hospitalizações por essa causa.

Palavras-chave: diagnóstico tardio; neoplasias do colo; saúde da mulher

GINECOLOGIA – ONCOLOGIA GINECOLÓGICA

ESTUDO ORIGINAL

5732 ASSOCIAÇÃO ENTRE PARÂMETROS DO HEMOGRAMA E HPV DE ALTO RISCO EM LESÕES INTRAEPITELIAIS CERVICAIS

Danielli Regina da Silva¹; Priscila Thaís Silva Mantoani¹; Amarílis de Paula Basílio¹; Carolina Fernandes Borges¹; Kamylla Versiani Araújo Faro¹; Julia Hailer Vieira¹; Marcia Antoniazzi Michelin¹; Rosekeila Simões Nomelini¹

(1) Universidade Federal do Triângulo Mineiro, Uberaba, MG, Brasil

Objetivo: O câncer do colo do útero é altamente prevalente entre mulheres, com a infecção persistente pelo papilomavírus humano (HPV) como principal fator de risco, além de outros fatores como imunossupressão, microbiota vaginal alterada, tabagismo e alta paridade. Apesar das estratégias de prevenção como vacinação e rastreamento por citologia cervical, a desigualdade no acesso a serviços de saúde dificulta a redução da mortalidade. Testes moleculares para HPV, embora mais eficazes na detecção de lesões precursoras, ainda não são amplamente acessíveis no Sistema Único de Saúde (SUS). O objetivo deste estudo é investigar a associação entre tipos de HPV e parâmetros do hemograma em pacientes com lesão intraepitelial cervical escamosa. **Métodos:** Foram avaliadas 155 pacientes com lesão intraepitelial cervical escamosa baixo e alto grau, submetidas a colposcopia, biópsia e genotipagem por PCR para os tipos de HPV 16, 18, 45 e 52. Hemogramas foram analisados para avaliar valores absolutos das séries sanguíneas e das relações *Red Cell Distribution Width*-RDW, relação neutrófilo-linfócito-RNL, relação plaqueta-linfócito-RPL e relação linfócito-monócito-RLM. Curvas ROC (Receiver Operating Characteristic), por meio do *software* MedCalc, foram utilizadas para verificar a associação entre parâmetros do hemograma e os tipos de HPV, sendo considerado nível de significância < 0,05. **Resultados:** Houve uma associação da presença do HPV 16 com menores valores de todos os componentes da série vermelha. Para o hematócrito, foi encontrado valor de corte $\leq 42,1\%$ (Sensibilidade – $S = 89,2\%$; Especificidade – $E = 44,7\%$, *area under curve* – $AUC = 0,81$ e $p = 0,001$). Para a hemoglobina, o valor de corte foi $\leq 13,6$ g/dL ($S = 66,7\%$, $E = 60,5\%$, $AUC = 0,656$ e $p = 0,003$), e para hemácias, o valor de corte $\leq 4,35$ milhões/mm³ ($S = 46,1\%$, $E = 90,3\%$, $AUC = 0,712$ e $p < 0,001$). Também houve associação entre o HPV 16 e o RDW, com valor de corte $\leq 12,7\%$ ($S = 38,9\%$, $E = 96,9\%$, $AUC = 0,634$ e $p = 0,007$), e com RLM no limiar de significância, com valor de corte $\leq 5,6$ ($S = 62,9\%$, $E = 57,6\%$, $AUC = 0,611$ e $p = 0,055$). Outra associação encontrada com o HPV 16 foi o valor absoluto de monócitos (corte $> 309,05/mm^3$; $S = 78,9\%$, $E = 48,7\%$, $AUC = 0,618$ e $p = 0,042$). No HPV 45, houve associações com número absoluto de monócitos (corte $\leq 498/mm^3$, $S = 77,4\%$, $E = 51,2\%$, $AUC = 0,632$ e $p = 0,015$) e RLM (corte $> 5,2$; $S = 60\%$, $E = 73\%$, $AUC = 0,666$ e $p = 0,002$). **Conclusão:** Há associação entre parâmetros do hemograma e os tipos 16 e 45 de HPV em pacientes com neoplasia intraepitelial escamosa cervical. Esses achados poderão contribuir para futuros estudos sobre os mecanismos que podem estar envolvidos para que haja uma resposta sistêmica em pacientes com HPV de alto risco. O hemograma, por ser simples, acessível, de baixo custo e pouco invasivo, pode se tornar uma ferramenta útil no manejo de lesões pré-malignas de colo uterino no SUS.

Palavras-chave: contagem de células sanguíneas; lesões intraepiteliais escamosas cervicais; papilomavírus humano; prevenção de doenças; Sistema Único de Saúde

GINECOLOGIA – ONCOLOGIA GINECOLÓGICA

ESTUDO ORIGINAL

6095 ATRASO NO INÍCIO DO TRATAMENTO DA NEOPLASIA MALIGNA DE COLO DO ÚTERO: UMA AVALIAÇÃO TEMPORAL

Henrique Padilha Gnoatto¹; Bruna Lara Zardin¹; Rilarly Silva Sousa¹; Silvane Nenê Petrelga¹; Ivana Loraine Lindemann¹

(1) Universidade Federal da Fronteira Sul, Passo Fundo, RS, Brasil

Objetivo: Analisar o tempo médio decorrido entre o diagnóstico de neoplasia maligna de colo de útero e o início do tratamento. **Métodos:** Este estudo epidemiológico é do tipo observacional, ecológico e descritivo, baseado em dados secundários de domínio público. Esses dados são disponibilizados pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (Datasus), por meio do Sistema de Informação Ambulatorial (SIA), por meio do Boletim de Produção Ambulatorial Individualizado (BPA-I) e da Autorização de Procedimento de Alta Complexidade, do Sistema de Informação Hospitalar (SIH) e do Sistema de Informações de Câncer (Siscan). Foram incluídas na amostra mulheres de 20 a 69 anos, de todas as regiões brasileiras, diagnosticadas com neoplasia maligna do colo de útero no período de 2017 a 2024. As variáveis avaliadas foram mês e ano de diagnóstico e mês e ano do início do tratamento. Foram excluídos casos em que não havia informações sobre o tratamento, apesar do diagnóstico. Na análise, foi verificada a proporção total e anual de pacientes que iniciaram o tratamento tardiamente (dois meses após o diagnóstico segundo a Lei nº 12.732/12). **Resultados:** A amostra foi composta por 75.338 pacientes e foram encontrados os seguintes resultados: em 2017, 79,37% das pacientes começaram o tratamento de forma tardia, percentual que apresentou queda significativa em 2018, atingindo 50,12%. Os anos seguintes demonstraram índices relativamente estáveis, com 48,31% em 2019 e uma redução mais acentuada em 2020 (39,60%). Entre 2021 e 2023, as proporções oscilaram entre 41,36% e 42,26%. Por outro lado, nos primeiros seis meses de 2024, a proporção ficou na faixa de 35,0%. **Conclusão:** Embora existam normas brasileiras que garantam o acesso ao Sistema Único de Saúde (SUS), ainda há importante defasagem no acesso ao tratamento oncológico. A Lei nº 12.732/12 determina que todas as mulheres diagnosticadas com neoplasia maligna de colo do útero iniciem tratamento em até 60 dias. No entanto, no período analisado, aproximadamente 50% das pacientes enfrentaram atrasos na terapia, evidenciando o descumprimento dessa norma, o que impacta a sobrevida das pacientes e alerta para a necessidade urgente de medidas para garantir o acesso oportuno à saúde.

Palavras-chave: colo do útero; neoplasia maligna; tempo para início do tratamento

GINECOLOGIA – ONCOLOGIA GINECOLÓGICA

ESTUDO ORIGINAL

5062 **CÂNCER CERVICAL: UM ESTUDO ECOLÓGICO DE FATORES SOCIOECONÔMICOS E DA ASSISTÊNCIA À SAÚDE**

Aginaldo Lopes Silva-Filho¹; Guilherme Reis Romualdo²; Matheus Eduardo Soares Pinhati³; Gabriel Lage Neves³; Juliana Almeida Oliveira³; Renato Moretti-Marques³; Angélica Nogueira-Rodrigues³; Audrey Tieko Tsunoda⁴

(1) Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, MG, Brasil; (2) Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais, Belo Horizonte, MG, Brasil; (3) Hospital Israelita Albert Einstein, São Paulo, SP, Brasil; (4) Hospital Erasto Gaertner, Curitiba, PR, Brasil

Objetivo: Avaliar a correlação entre fatores socioeconômicos e de assistência à saúde com as taxas de mortalidade por câncer do colo do útero, bem como a acessibilidade à prevenção e ao tratamento nas unidades federativas e macrorregiões do Brasil. O objetivo é destacar o desafio multifacetado do enfrentamento da mortalidade por câncer do colo do útero, especialmente em países de baixa e média renda. **Métodos:** Este estudo transversal analisou dados públicos do Instituto Nacional de Câncer (Inca), do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) e do Ministério da Saúde do Brasil. Foram coletados indicadores como o Índice de Desenvolvimento Humano (IDH), densidade de médicos, renda domiciliar média, cobertura vacinal contra o papilomavírus humano (HPV), taxa de realização de exame de Papanicolau, densidade de máquinas de radioterapia e proporção da população não branca por estado e macrorregião. Para a análise estatística, foram utilizados o teste de correlação de Spearman e a regressão linear simples. **Resultados:** As taxas de mortalidade por câncer do colo do útero são estatisticamente menores em mulheres com plano de saúde, percepção positiva da própria saúde e residentes em estados com maior IDH, renda domiciliar per capita, densidade de médicos e disponibilidade de máquinas de radioterapia por 1.000 habitantes. Em contrapartida, as taxas de mortalidade aumentam proporcionalmente de acordo com os níveis de pobreza e a proporção da população não branca. No contexto da saúde pública, os escores de IDH influenciaram significativamente a cobertura do exame de Papanicolau, a disponibilidade de máquinas de radioterapia e a adesão à vacinação contra o HPV. As regiões Norte e Sudeste apresentaram, respectivamente, os piores e os melhores indicadores socioeconômicos, em proporção às suas taxas de mortalidade. Não foi encontrada correlação significativa entre as taxas de mortalidade e a cobertura vacinal contra o HPV ou a realização do exame de Papanicolau. **Conclusão:** A mortalidade por câncer do colo do útero no Brasil é significativamente influenciada por desigualdades socioeconômicas e de assistência à saúde. Este estudo fornece uma base de dados para a formulação de estratégias de saúde pública que abordem tanto os determinantes médicos quanto os sociais da saúde.

Palavras-chave: assistência à saúde; câncer ginecológico; fatores socioeconômicos; mortalidade em mulheres; neoplasias do colo do útero

GINECOLOGIA – ONCOLOGIA GINECOLÓGICA

ESTUDO ORIGINAL

5884 **CÂNCER DE COLO DE ÚTERO E A PANDEMIA DE COVID-19: DADOS DE UM ESTADO NA AMAZONIA OCIDENTAL**

Joilton Dantas Siqueira Silva¹; Francisco Júlio Barbosa Lima Filho²; Matheus Neri Santiago dos Santos²; Ivance Fernandes Barcellos Gemelli²

(1) Hospital de Base Dr. Ary Pinheiro, Porto Velho, RO, Brasil; (2) Universidade Federal de Rondônia, Porto Velho, RO, Brasil

Objetivo: O câncer de colo de útero continua um desafio para a saúde pública, especialmente no Norte do Brasil, onde as disparidades socioeconômicas são acentuadas, cenário que pode ter sido afetado pela pandemia COVID-19. Neste sentido, o objetivo deste estudo foi avaliar o impacto da pandemia na cobertura de exames citopatológicos e no rastreamento do câncer de colo do útero em Rondônia, estado da Amazônia Ocidental, entre 2018 e 2022. **Métodos:** Trata-se de um estudo epidemiológico, descritivo e retrospectivo. Foram utilizadas as bases de dados do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (Datasus) e do Sistema de Informação do Câncer (Siscan). A busca ocorreu em três períodos: pré-pandemia (2018 e 2019), pandemia (2020 e 2021) e pós-pandemia (2022), utilizando as variáveis cor/raça, faixa etária e alterações citológicas. Os dados obtidos foram tabulados no Microsoft Excel para a realização de estatística simples e os resultados descritos por frequência absoluta, média aritmética simples e percentual. **Resultados:** Durante a pandemia de COVID-19, Rondônia registrou queda de 20,9% na realização de Papanicolau. Enquanto mulheres pardas e pretas de 25 a 34 anos foram as mais afetadas, grupos indígenas tiveram menor redução nas coletas. Houve também atrasos no diagnóstico de lesões cervicais, resultando em elevação 24,07% na mortalidade por câncer do colo uterino no período pandêmico e aumento nos casos identificados de lesões pré-neoplásicas e invasoras no pós-pandemia. Os dados mostraram também que após a pandemia, em Rondônia, houve retorno ao padrão de coletas do período pré-pandêmico. **Conclusão:** Se por um lado durante a pandemia COVID-19 houve redução significativa na realização dos exames Papanicolau, por outro houve aumento da mortalidade por câncer de colo uterino, evidenciando os impactos negativos da pandemia no rastreamento do câncer de colo de útero em mulheres da Amazônia Ocidental. Apesar da recuperação do rastreamento no período pós-pandêmico, os desafios relacionados às dificuldades na acessibilidade permanecem e são evidenciados pelo persistente aumento na mortalidade por esta causa. Assim, fortalecer o rastreamento, buscar ativamente populações não atendidas e adaptar estratégias regionais são ações cruciais para reduzir diagnósticos tardios e mortalidade, promovendo a saúde integral da mulher, no contexto dos diferentes grupos de indivíduos nas diferentes regiões brasileiras.

Palavras-chave: câncer cervical; COVID-19; lesão intraepitelial cervical; Pandemia; rastreamento

GINECOLOGIA – ONCOLOGIA GINECOLÓGICA

ESTUDO ORIGINAL

3967 **CÂNCER DO COLO DO ÚTERO: CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS NO NORTE DO BRASIL**

Rayane de Jesus Barbosa¹; Keurry Lourhane da Costa Silva¹; Samantha Costa de Sousa¹; Marina Beatriz Lessa Seixas¹; Hilomi Seguchi Chaves Viana²; Pamela Cássia Nazareth Gomes Silva¹; Domingos Gilvan Gomes Moreira Júnior¹; Igor do Rosário Costa¹

(1) Faculdade de Ciências Médicas do Pará, Marabá, PA, Brasil; (2) Universidade do Estado do Pará, Marabá, PA, Brasil

Objetivo: Analisar os dados epidemiológicos relacionados ao câncer de colo do útero em mulheres na região Norte entre 2020 e 2024. **Métodos:** Este trabalho consiste em um estudo descritivo e retrospectivo sobre os casos de histologia do colo uterino diagnosticados na região Norte do Brasil nos últimos 5 anos. Os dados foram coletados por meio do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde do Brasil – Datasus/TABNET com a análise das variáveis: exames realizados, faixa etária, indicação, procedimentos realizados e classificações histológicas. Por se tratar de um estudo com banco de dados público, não foi necessário aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa. **Resultados:** Entre 2020 e 2024, foram realizados 14.587 exames histológicos de colo do útero. Durante esse período, observou-se um aumento gradual no número de exames, atingindo 3.667 (25,14%) em 2024. O estado do Pará registrou o maior número de análises, com 4.495 (30,82%), enquanto Roraima apresentou o menor volume, com apenas 103 (0,71%). A faixa etária mais representativa foi de 40 a 44 anos, totalizando 2.657 (18,21%) exames. A principal indicação para realização do exame histológico foi resultado citopatológico alterado, que representou 10.257 (70,32%) dos casos. Entre os procedimentos realizados, a biópsia foi o mais frequente, com 8.450 (57,93%) intervenções, seguida pela conização, com 1.843 (12,63%). O carcinoma epidermoide invasivo foi o tipo histológico maligno mais prevalente, com 376 diagnósticos registrados. **Conclusão:** Nos últimos 5 anos houve um aumento expressivo nos exames histológicos de colo do útero, com prevalência de alterações histológicas e destaque para o carcinoma epidermoide invasivo. Destaca-se a importância de aprofundar o conhecimento sobre o tema para fortalecer e direcionar de forma mais eficaz as políticas públicas voltadas para o rastreamento e controle do câncer do colo do útero.

Palavras-chave: biópsia; epidemiologia; neoplasia do colo do útero; papilomavírus humano

GINECOLOGIA – ONCOLOGIA GINECOLÓGICA

ESTUDO ORIGINAL

5147 **CÂNCERES GINECOLÓGICOS NA REGIÃO NORTE E NO BRASIL: UMA ANÁLISE COMPARATIVA DA MORTALIDADE**

Marina Vinagre Pires¹; Júlio César Coelho de Lima¹; Gustavo Machado de Araujo¹; Aline Pasquini Santos¹; Arthur Oliveira Silva Amaro¹; Flávia Soeiro Salgado¹; Lucas Quaresma Martins¹; Thais Farias Cavalcante¹

(1) Universidade do Estado do Pará, Belém, PA, Brasil; (2) Universidade Federal do Pará, Belém, PA, Brasil; (3) Centro Universitário do Pará, Belém, PA, Brasil

Objetivo: Analisar comparativamente a mortalidade por cânceres ginecológicos (CG) – câncer de colo do útero, ovário e endométrio – na região Norte e no Brasil de 2018 a 2023. **Métodos:** Trata-se de um estudo observacional, transversal, retrospectivo e de caráter quantitativo, com a utilização de dados secundários obtidos do Datasus/TABNET, no Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH/SUS). Foram considerados os óbitos por CG ocorridos de 2018 a 2023 e avaliadas as variáveis faixa etária e escolaridade, com uma comparação entre a região Norte e o Brasil. Os dados foram organizados em planilhas do programa Microsoft Excel e avaliados por meio do software Jamovi. **Resultados:** No período analisado, foram registrados 94.351 óbitos por CG no Brasil e 7.890 (8,36% do total) no Norte do país, sendo essa Região a segunda com o menor número de mortes. No total de óbitos, foram observados acréscimos percentuais de 11,48% no país e de 7,62% na região Norte ao longo do intervalo considerado. A taxa de mortalidade em 2023 atingiu 15,6/100 mil habitantes no Brasil, o maior valor do período, comportamento similar à região Norte, com uma taxa de 15,2/100 mil habitantes. Quanto à faixa etária, as mortes no país concentraram-se no estrato de 60 a 69 anos (23,64%) e, no Norte, no grupo de 50 e 59 anos (21,58%). Na região Norte, mulheres sem escolaridade representaram 16,58% dos casos, percentual superior à média nacional de 12%. Por outro lado, entre aquelas com 12 anos ou mais de escolaridade, há uma proporção inferior no Norte (7,78%) do que no Brasil (9,55%). **Conclusão:** Conclui-se que o aumento progressivo do número de óbitos por CG é, possivelmente, um reflexo do envelhecimento populacional e da maior exposição a fatores de risco, como obesidade e distúrbios hormonais. Em relação à variável da faixa etária, os óbitos mais precoces por CG observados no Norte associam-se diretamente aos piores Índices de Desenvolvimento Humano em Saúde nessa Região perante a média nacional. Além disso, a alta incidência de óbitos entre mulheres sem escolaridade na região Norte pode ser explicada pela baixa taxa de alfabetização local, a segunda menor do país, o que as sujeita a limitações no acesso a recursos e aos serviços de saúde e posterga o diagnóstico e o tratamento de CG. Por fim, o percentual considerável de casos entre mulheres com 12 anos ou mais de escolaridade sugere que a procura por exames de rastreamento é mais frequente com o melhor acesso à educação.

Palavras-chave: neoplasias do colo do útero; neoplasias do endométrio; neoplasias dos genitais femininos

GINECOLOGIA – ONCOLOGIA GINECOLÓGICA

ESTUDO ORIGINAL

5069 CARACTERIZAÇÃO DA MORTALIDADE POR NEOPLASIA MALIGNA DE OVÁRIO NO ESTADO DO AMAPÁ 2014 A 2023

Tiago Jordão Nunes Silva¹; Ranna Katherin Bastos Miranda¹; Ana Clara da Costa Lima¹; Larissa Silva Ferreira¹; Brenda de Oliveira Cardoso¹; Marina de Castro Alves¹; Anderson de Souza Oliveira Júnior¹; Aljerry Dias do Rêgo¹

(1) Universidade Federal do Amapá, Macapá, AP, Brasil

Objetivo: Caracterizar o perfil da mortalidade por neoplasia maligna de ovário no Estado do Amapá, no período de 2014 a 2023. **Métodos:** O estudo possui caráter descritivo, quantitativo e transversal, a partir de análises na base de dados do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) – gerido pela Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde. Nesse sentido, foram obtidos dados de acesso público irrestrito acerca dos óbitos ocorridos no Estado do Amapá por neoplasia maligna do ovário no período de 2014 a dezembro de 2023, abrangendo as seguintes variáveis: ano de óbito, faixa etária, cor da pele, estado civil e nível de escolaridade. Posteriormente, essas informações foram tabuladas no Microsoft Excel 2016 e analisadas por meio da estatística descritiva. **Resultados:** Verificaram-se 29 óbitos com média anual de 7,25 no período estudado. O ano com maior número de óbitos foi 2021 (7 óbitos) e o menor foi em 2014, 2019 e 2023, com 1 óbito cada. A faixa etária mais prevalente foi de 40 a 49 anos (48,27%) e predominou solteiras (75,86%). Cor da pele, destacaram-se pardas (75,87%) e brancas (24,13%). Em relação ao nível de escolaridade, 8 a 11 anos de estudo alcançou 51,72%. **Conclusão:** A neoplasia maligna de ovário é a quinta principal causa de mortalidade por câncer em mulheres em todo o mundo, caracterizando-se por um início insidioso e elevada letalidade, principalmente devido ao diagnóstico tardio. Diante disso, evidencia-se um quantitativo importante de óbitos por neoplasia maligna de ovário. No estado do Amapá o perfil de acometimento foi de mulheres com mais de 40 anos, solteiras, pardas e com mais de 8 anos de estudo. Ressalta-se que se trata de um estudo com dados públicos secundários e a subnotificação pode interferir na criação de perfis de saúde mais precisos. Por fim, salienta-se a importância do aprimoramento da prevenção dessa patologia, principalmente na atenção primária à saúde, a fim de reduzir a quantidade de vítimas que precocemente podem ser tratadas.

Palavras-chave: indicadores (estatística); perfil de saúde; saúde da mulher

GINECOLOGIA – ONCOLOGIA GINECOLÓGICA

ESTUDO ORIGINAL

3818 COMPARAÇÃO DE LESÕES DE COLO UTERINO EM JOVENS NA AMAZÔNIA LEGAL E OUTRAS REGIÕES (2010-2015)

Geovana Oliveira Barbosa¹; Bruna Nayara Cabral Aguiar¹; Rodrigo Bruno Pessoa Moraes¹; Camila Melo Gomes¹; Igor Menezes Martins¹; Beatriz Espindola Paiva¹; Sigrid Maria Loureiro de Queiroz Cardoso¹

(1) Universidade Federal do Amazonas, Manaus, AM, Brasil

Objetivo: Identificar lesões precursoras de malignidade (NIC I, II e III), neoplasias malignas e a quantificação dos exames anatomopatológicos realizados por região, em correlação às disparidades regionais no acesso a exames e na detecção precoce. **Métodos:** Trata-se de uma pesquisa observacional, descritiva e transversal, baseada em dados secundários do Datasus. Foram analisados registros de mulheres menores de 25 anos que realizaram exames anatomopatológicos no período de 2010 a 2015, bem como de mulheres de outras faixas etárias para permitir comparações regionais e etárias, comparando dados da Amazônia Legal e outras regiões do Brasil. Incluídos diagnósticos relacionados a NIC I, II, III e carcinoma escamocelular invasivo. Dados organizados por região, faixa etária e tipo de lesão, com análises descritivas e comparativas realizadas a partir de proporções e testes estatísticos; incompletos ou duplicados foram excluídos. Para o tratamento dos dados, foram utilizados os softwares R e Excel, responsáveis por gerar gráficos e tabelas analíticas. De acordo com a Resolução nº 510/2016, o estudo dispôs aprovação ética, já que utilizou dados públicos e não identificáveis. **Resultados:** No Brasil, 16,6% dos exames anatomopatológicos foram realizados por mulheres menores de 25 anos. Dessas, 39,4% apresentaram diagnóstico de lesões precursoras de malignidade (NIC I, II e III), enquanto apenas 1,7% dos casos de carcinoma escamocelular invasivo ocorreram nessa faixa etária. A região Norte registrou o menor número absoluto de exames (781, ou 2,2% do total nacional para mulheres jovens), mas apresentou uma maior incidência relativa de lesões precursoras: 1,3% dos casos de NIC I, 2,3% de NIC II e 5,8% de NIC III no Brasil. No que se refere a neoplasias malignas, 11 casos de carcinoma escamocelular invasivo foram detectados na região Norte, correspondendo a 0,2% do total nacional. Esses resultados evidenciam uma desigualdade significativa na cobertura de exames preventivos e na detecção precoce de lesões cervicais, especialmente na Amazônia Legal. **Conclusão:** O estudo apontou disparidades regionais na efetividade e na cobertura de exames preventivos no Brasil, com destaque negativo para a Amazônia Legal. No Norte, a baixa quantidade de exames contrasta com uma alta incidência relativa de lesões precursoras, sugerindo deficiências no acesso a serviços de rastreamento e prevenção. É imperativo que políticas públicas sejam implementadas para ampliar o acesso ao rastreamento e promover a detecção precoce das lesões.

Palavras-chave: displasia do colo do útero; doenças do colo do útero; neoplasia do colo do útero

GINECOLOGIA – ONCOLOGIA GINECOLÓGICA

ESTUDO ORIGINAL

5074 COMPARAÇÃO DOS ÓBITOS POR CÂNCER DO COLO DO ÚTERO EM MULHERES DE 20-49 ANOS NO BRASIL (2014-2024)

Isabela Aparecida Alves¹; Noemy Krithine da Silva Gonçalves¹; Ana Beatriz Assis Alexandre¹; Ellen Natelly Fonseca de Jesus¹; Daniela Gertrudes Castro da Silva¹; Karina da Cunha Barroco Sarti de Menezes¹

(1) Faculdade de Medicina de Petrópolis, Petrópolis, RJ, Brasil; (2) Universidade Federal de Sergipe, Campus Lagarto, Lagarto, SE, Brasil; (3) Faculdade de Medicina de Campos, Rio das Ostras, RJ, Brasil

Objetivo: Analisar comparativamente os óbitos por câncer do colo do útero em mulheres de 20 a 49 anos no Brasil, nos últimos 10 anos, estratificados por faixa etária e regiões, para identificar mudanças epidemiológicas, variações regionais e o impacto da doença em diferentes idades. **Métodos:** Estudo observacional, longitudinal e descritivo sobre os óbitos de mulheres em idade reprodutiva (20 a 49 anos) por neoplasia maligna do colo do útero no Brasil, no período de 2014 a 2024. Os dados foram coletados na plataforma TABNET/Datasus, via Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS). A busca foi realizada por meio de filtros para região, ano de processamento e categoria CID-10. Foram incluídos filtros para faixa etária de 20 a 49 anos, sexo feminino e óbitos por câncer do colo do útero, excluindo demais faixas etárias. Os dados foram organizados em gráficos, via Pacote Office (Excel), dispensando a aprovação do Comitê de Ética. Limitações incluem possíveis subnotificações. **Resultados:** No período analisado, o Brasil registrou um total de 11.339 óbitos por câncer cervical em mulheres de 20 a 49 anos. Na faixa etária de 20 a 29 anos, foram registrados 971 óbitos, representando 8,6% do total de óbitos recorrentes, com maior incidência no Nordeste (40,7% do total dessa faixa), seguido pelo Sudeste (26,2%), Norte (11,5%), Sul (15,1%) e Centro-Oeste (6,5%). Na faixa de 30 a 39 anos, os óbitos somaram 4.233, representando 37,3% do total geral, com o Nordeste (37,3% da faixa), Sudeste (27%), Norte (12,3%), Sul (15,1%) e Centro-Oeste (8,3%). Na faixa etária de 40 a 49 anos, ocorreram 6.135 óbitos, representando 54% do total geral, com a maior concentração no Sudeste (36,1% dessa faixa), seguida pelo Nordeste (28,3%), Sul (18,2%), Centro-Oeste (7,6%) e Norte (6,3%). **Conclusão:** Infere-se, portanto, que a análise dos dados do estudo revela um aumento progressivo da mortalidade por câncer do colo do útero com o avanço da idade, sendo mais expressivo entre 40 e 49 anos. As regiões Nordeste e Sudeste concentraram os maiores percentuais de óbitos em todas as faixas etárias, enquanto Norte, Sul e Centro-Oeste apresentaram menores proporções. As diferenças de mortalidade entre as faixas etárias refletem a importância de políticas de vacinação contra o HPV e de rastreamento precoce.

Palavras-chave: diagnóstico tardio; mulheres; neoplasia maligna

GINECOLOGIA – ONCOLOGIA GINECOLÓGICA

ESTUDO ORIGINAL

5609 CUSTOS HOSPITALARES DE PACIENTES COM NEOPLASIA MALIGNA DE COLO DO ÚTERO NO BRASIL DE 2014 A 2023

Maira Silva Pinto¹; Giulia Novaes Impallari¹; Eduarda Assis Freitas¹; Jullia Meireles Alvera¹; Bruna Oliveira Martins¹; Sarah Moreira Kronemberger¹; Anna Beatriz Machado Pais¹; Clara Lúcia Corrêa dos Santos Carvalho¹

(1) Universidade do Grande Rio Professor José de Souza Herdy (Unigranrio), Rio de Janeiro, RJ, Brasil; (2) Universidade Estácio de Sá, Rio de Janeiro, RJ, Brasil; (3) Faculdade de Medicina de Teresópolis, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Objetivo: Descrever os dados dos custos e das internações por neoplasia maligna de colo do útero no Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil, de 2014 a 2023. **Métodos:** Estudo ecológico, realizado em fevereiro de 2025, a partir de dados referentes aos custos hospitalares e as internações por neoplasia maligna de colo do útero no Brasil, de 2014 a 2023. Os dados foram coletados do Departamento de Informação e Informática do Sistema Único de Saúde (Datasus). As variáveis selecionadas foram: internações, ano atendimento e valor total. Não foi necessária a submissão ao Comitê de Ética e Pesquisa, pois são dados de acesso público. O programa Microsoft Excel foi utilizado para a tabulação dos dados. **Resultados:** Ao todo foram 226.223 internações por neoplasia maligna de colo do útero no Brasil, sendo a distribuição anual de: 20.369 internações em 2014, 20.313 admissões em 2015, 20.177 internações em 2016, 21.234 internações em 2017, 22.135 hospitalizações em 2018, 24.045 internações em 2019, 22.204 admissões em 2020, 23.499 internações em 2021, 26.259 internações em 2022 e 25.988 hospitalizações em 2023. Os custos totais das hospitalizações em reais (R\$) para neoplasia maligna de colo do útero, de 2014 a 2023, foram, respectivamente: 36.530.858,61; 37.378.062,16; 38.223.077,95; 40.907.270,63; 41.558.291,59; 46.116.525,14; 45.147.048,61; 51.069.157,23; 57.937.048,80; 56.023.694,02. **Conclusão:** Observou-se impacto significativo da neoplasia maligna de colo do útero no SUS, tanto em termos de internações quanto de custos hospitalares, que totalizaram aproximadamente R\$ 451 milhões nos últimos 10 anos. Nesse sentido, nota-se um aumento expressivo nos gastos anuais, passando de R\$ 36,5 milhões em 2014 para R\$ 56 milhões em 2023, refletindo a crescente demanda por assistência hospitalar e possíveis mudanças nos custos dos tratamentos. Esses achados são fundamentais para a Avaliação de Tecnologias em Saúde e a análise de impacto orçamentário, subsidiando políticas de prevenção, rastreamento e tratamento mais custo-efetivas para o manejo dessa condição no SUS.

Palavras-chave: análise de impacto orçamentário; avaliação de tecnologias em saúde; colo do útero; custos hospitalares; neoplasia maligna

GINECOLOGIA – ONCOLOGIA GINECOLÓGICA

ESTUDO ORIGINAL

4404 DESENVOLVIMENTO DE COLPOSCÓPIO DE BAIXO CUSTO NO AUXÍLIO DA ERRADICAÇÃO DO CÂNCER DE COLO UTERINO

Danielli Regina da Silva¹; Aline Cunha Almeida¹; Giselle Agreli Melo¹; Priscila Thaís Silva Mantoani¹; David Calhau Jorge¹; Rosekeila Simões Nomenini¹

(1) Universidade Federal do Triângulo Mineiro, Uberaba, MG, Brasil

Objetivo: O câncer de colo do útero, associado à infecção persistente por HPV oncogênico é a quarta principal causa de morte por câncer em mulheres, com alta incidência em países em desenvolvimento, incluindo o Brasil. A mortalidade é particularmente elevada em regiões menos favorecidas, onde o acesso limitado a colposcopia compromete a eficácia de programas de rastreamento, como o exame de Papanicolaou e os testes de HPV. Esse cenário é agravado pelos altos custos de colposcópios e pela necessidade de profissionais especializados, restringindo o diagnóstico precoce e aumentando as desigualdades regionais. Como solução, foi desenvolvido um protótipo de colposcópio de baixo custo integrado a um smartphone, que permite captura e compartilhamento de imagens para análise posterior. A tecnologia tem como objetivos ampliar o acesso ao diagnóstico em áreas remotas, reduzir custos e otimizar recursos, com potencial de aprimorar o manejo de lesões precursoras e fundamentar novas políticas públicas de saúde. Essa abordagem inovadora pode mitigar desigualdades no cuidado à saúde e reduzir o impacto do câncer de colo do útero em países em desenvolvimento. **Métodos:** O protótipo, fabricado com materiais acessíveis, grande parte via impressão 3D, utiliza lentes e espelhos para ampliação (10 a 15 vezes) e inversão de imagem, exibindo diretamente em smartphones, sem necessidade de câmeras externas ou computadores. Possui ajustes de foco, altura, posição e iluminação LED, garantindo detalhamento visual do colo uterino. **Resultados:** O equipamento está em fase de testes no ambulatório de Colposcopia da Universidade Federal do Triângulo Mineiro. Testes práticos demonstraram viabilidade técnica e facilidade de uso, apesar da necessidade de ajustes, como redução da ampliação e adaptação para operação com uma mão. Foi desenvolvido um questionário, para ser aplicado às pacientes que passam pelo exame de colposcopia e aos médicos que utilizam o colposcópio, avaliando quesitos como tempo para realização do exame, grau de desconforto das pacientes, facilidade na obtenção de imagens e interferência na realização de procedimentos como biópsias, comparando o equipamento convencional com o protótipo de baixo custo. **Conclusão:** O baixo custo e a acessibilidade do protótipo oferecem uma solução promissora para ampliar o acesso à colposcopia em áreas com recursos limitados, onde há carência de equipamentos e especialistas, podendo ser uma contribuição valiosa no processo de erradicação do câncer do colo do útero no Brasil.

Palavras-chave: colposcopia; neoplasias de colo do útero; papilomavírus humano; tecnologia

GINECOLOGIA – ONCOLOGIA GINECOLÓGICA

ESTUDO ORIGINAL

3721 DESENVOLVIMENTO DE UM BIORREPOSITÓRIO DE PACIENTES PORTADORAS DE NEOPLASIAS OVARIANAS

Eduardha Santos Temponi Barroso¹; Priscila Rosse Lopes Viana²; Vitória Bese Moreira³; Marcela Maria Rosa de Oliveira⁴; Jorge Gomes Goulart Ferreira⁵; Aline Luiza Costa e Silva¹; Eduardo Batista Cândido¹

(1) Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, MG, Brasil; (2) Universidade Federal de Minas Gerais, Betim, MG, Brasil; (3) Faculdade de Minas (Faminas), Belo Horizonte, MG, Brasil; (4) Fumec, Belo Horizonte, MG, Brasil; (5) Instituto de Ensino e Pesquisa Mario Penna, Belo Horizonte, MG, Brasil

Objetivo: Objetiva-se realizar a caracterização estrutural e funcional dos componentes celulares e moleculares do líquido ascítico de pacientes com neoplasias ovarianas para identificação de biomarcadores que contribuam para melhoria do manejo clínico e, consequentemente, o prognóstico das pacientes. **Métodos:** O presente projeto recebeu aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa. Para cumprir os objetivos propostos, está sendo construído um biorrepositório de líquido ascítico (LA) ou lavado peritoneal (LP) das participantes da pesquisa. A fração celular e o fluido são separados por centrifugação, o fluido resultante é alíquotado e congelado para posterior análise de fatores solúveis ou para uso em experimentos *in vitro*. Os dados obtidos serão relacionados aos dados clínicos das pacientes para caracterizar a relevância clínica. **Resultados:** Até o presente momento o biorrepositório possui amostras de 44 pacientes. A média de idade das participantes é de 56,9 anos, sendo o extremo inferior de 25 anos e o superior de 88 anos. O sítio primário mais comum é o ovário, e os subtipos mais comuns são o adenocarcinoma e o carcinoma seroso. Acerca dos sintomas mais comuns apresentados cita-se: aumento do volume abdominal, dor abdominopélvica, perda de massa ponderal e alterações urinárias e de hábito intestinal. Até o presente momento foram analisadas a concentração das citocinas TNF- α , TNF- β , TRAIL e VEGF demonstrando um perfil hipervariável entre as pacientes. **Conclusão:** O câncer de ovário (CO) apresenta grandes taxas de letalidade e mortalidade. A alta mortalidade é atribuída a atrasos no diagnóstico, resultado das manifestações clínicas tardias dos tumores ovarianos e a resistência apresentada à quimioterapia. Tendo em vista a variedade celular postula-se que a presença de células-tronco do câncer em amostras tumorais esteja associada a esse perfil de susceptibilidade/resistência aos quimioterápicos. Diante disso, o desenvolvimento do biorrepositório possibilitará a análise dos componentes encontrados no ascite. A caracterização dos componentes celulares e moleculares presentes no líquido ascítico contribuirá para o desenvolvimento de metodologias mais acessíveis para serem integradas ao sistema de saúde público e suplementar à terapia personalizada para mulheres.

Palavras-chave: câncer de ovário; ginecologia e obstetrícia; neoplasias; oncologia; tumores ovarianos

GINECOLOGIA – ONCOLOGIA GINECOLÓGICA

ESTUDO ORIGINAL

5182 DIFERENÇA DE TEMPO ENTRE DIAGNÓSTICO E INÍCIO DO TRATAMENTO DAS NEOPLASIAS DE MAMA: ANÁLISE NACIONAL

Maria Clara dos Santos Mello¹; Danilo de Oliveira Câmara Filho¹; Aryana Árian de Oliveira¹; Jovita Eduarda de Mendonça Maciel¹; Elissa Beatriz Araújo Ribeiro¹; Ana Katherine Gonçalves¹

(1) Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, RN, Brasil

Objetivo: Avaliar o tempo entre o diagnóstico e o início do tratamento das neoplasias malignas de mama no período de 2020 a 2024 no Brasil. **Métodos:** Trata-se de um estudo epidemiológico, ecológico e descritivo, baseado em dados secundários de acesso público sobre o tempo entre o diagnóstico e o início do tratamento das neoplasias malignas de mama nas regiões brasileiras. Os dados foram extraídos do "Painel – Oncologia" do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (Datasus), que tem como fontes o Sistema de Informação Ambulatorial (SIA), o Sistema de Informação Hospitalar (SIH) e o Sistema de Informações de Câncer (Siscan). O indicador analisado foi o número de casos por região segundo o tempo para início do tratamento: até 60 dias, acima de 60 dias e sem informação registrada. **Resultados:** Entre 2020 e 2024, foram diagnosticados 297.419 novos casos de neoplasias malignas de mama no Brasil. Desse, 33,93% iniciaram tratamento em até 60 dias, 42,65% após esse prazo e 23,42% não possuíam registro de tratamento. A análise regional revelou desigualdades significativas. No Norte, 33,77% iniciaram tratamento em até 60 dias e 49,09% após, não há informação para 17,14%. No Sudeste, os percentuais foram 33,04%, 44,01% e 22,95% respectivamente. No Centro-Oeste, 32,82% iniciaram em até 60 dias e 50,91% após, sem informações dos 16,27% restantes. No Nordeste, 30,87% receberam tratamento em até 60 dias, 40,21% após e 28,92% não possuíam informações. O Sul apresentou os melhores indicadores: 40,16% tratados em até 60 dias, 39,03% após e 20,81% sem informação. **Conclusão:** Este estudo evidenciou uma falha no cumprimento da Lei nº 12.732/2012, a qual estabelece o início do tratamento oncológico em até 60 dias após o diagnóstico de câncer. Menos de 34% dos casos cumpriram essa diretriz, com disparidades regionais expressivas: o Sul apresentou o melhor desempenho, enquanto o Nordeste registrou os piores resultados, refletindo desigualdades estruturais no sistema de saúde. Além disso, a falta de informações em mais de 20% dos casos destaca a necessidade de melhorias na coleta e monitoramento desses dados. Diante desse cenário, reforça-se a necessidade de implementar políticas públicas que garantam equidade no acesso aos centros de tratamento oncológico e fortaleçam a vigilância epidemiológica na oncologia feminina, contribuindo para o controle do câncer de mama no Brasil.

Palavras-chave: atraso no tratamento; neoplasias da mama; oncologia; tempo para o tratamento

GINECOLOGIA – ONCOLOGIA GINECOLÓGICA

ESTUDO ORIGINAL

5153 DISTRIBUIÇÃO ÉTNICO-ESPACIAL DO CÂNCER DO COLO DO ÚTERO PRECOCE NA REGIÃO NORTE, DE 2020 A 2024

Lucas Quaresma Martins¹; Flávia Soeiro Salgado¹; Carlos Eduardo Oliveira da Silva¹; Beatriz Lobato Canizo Pereira¹; Giovanna Gilioli da Costa Nunes¹; Marina Rodrigues Moura¹; Thaís Farias Cavalcante¹

(1) Universidade do Estado do Pará, Belém, PA, Brasil; (2) Universidade Federal do Pará, Belém, PA, Brasil

Objetivo: Analisar a distribuição espacial e étnica das internações por câncer de colo de útero (CCU) precoce na região Norte, de 2020 a 2024. **Métodos:** Trata-se de um estudo transversal descritivo, com abordagem quantitativa, realizado por meio de dados secundários obtidos do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), disponibilizado pelo Departamento de Informática do SUS (Datasus). Foram incluídas pacientes do sexo feminino, residentes na região Norte, com menos de 25 anos, hospitalizadas por CCU, no período de 2020 a 2024. As variáveis consideradas foram: média de dias de permanência hospitalar (MDPH) e cor/raça. Os dados foram tabulados no aplicativo Microsoft Excel e avaliados por intermédio do *software* Jamovi. **Resultados:** No período analisado, foram registradas 96 internações e 10 óbitos por CCU precoce na região Norte, sendo 70,83% das hospitalizações e 90% das mortes entre pacientes de 20 a 24 anos, com uma taxa de letalidade por internação de 10,42% e uma MDPH geral de 7 dias. No que diz respeito à incidência, o estado do Acre destaca-se, com 26 hospitalizações/milhão de habitantes do sexo feminino, seguido do Tocantins (18), Amazonas (16), Rondônia (15), Roraima (6), Amapá (5) e Pará (5). Em relação à distribuição por cor/raça, o grupo mais significativo estatisticamente é o de mulheres pardas (responsável por 67,61% das internações), enquanto o estrato com maior MDPH é o de pacientes indígenas (17 dias). **Conclusão:** Assim, é notável que o câncer do colo do útero, apesar de possuir maior incidência em mulheres com idade acima de 50 anos, ainda tem impactos relevantes na população mais jovem, considerando uma mortalidade registrada acima de 10%. Contudo, a recomendação atual do Ministério da Saúde é a realização do seu rastreio a partir dos 25 anos, o que dificulta o diagnóstico em tempo adequado. Acerca da distribuição, a população parda foi mais acometida no período, porém indivíduos indígenas possuíram maior média de permanência hospitalar. Tal achado pode estar relacionado com deficiências na assistência a essa parcela da população, considerando as dificuldades na promoção de serviços adequados e a ausência de recursos suficientes na atenção à saúde indígena. Em geral, os achados reforçam a importância de ações preventivas que evitem o surgimento precoce do CCU, com destaque à vacinação contra o HPV, principal fator de risco da doença, especialmente nas populações mais vulneráveis.

Palavras-chave: detecção precoce de câncer; epidemiologia; neoplasias do colo do útero; oncologia

GINECOLOGIA – ONCOLOGIA GINECOLÓGICA

ESTUDO ORIGINAL

4502 EPIDEMIOLOGIA DA MORTALIDADE DE CÂNCER DE COLO DE ÚTERO EM HOMENS TRANSGÊNERO ENTRE 2019 E 2024

Maria Eugênia Masteguin Ayres Netto¹; Luiza Neves Favero²; Julia Kay³; Vitória Carolyne Campos Oliveira⁴; Mel Boldrim Zimmer²; Vinicius Carvalho Pereira⁴; Stephanie Zariotim Jorge⁴; Thaís Alquezar Facca¹

(1) Universidade Municipal de São Caetano do Sul, São Paulo, SP, Brasil; (2) Universidade Santo Amaro, São Paulo, SP, Brasil; (3) Universidade Mogi das Cruzes, São Paulo, SP, Brasil; (4) Universidade Nove de Julho, São Paulo, SP, Brasil

Objetivo: Analisar a taxa de mortalidade do câncer de colo de útero entre os homens transgêneros durante o período de 2019 e 2024, além de descrever a distribuição territorial desse indicador, buscando compreender o contexto dessa patologia. **Métodos:** Estudo epidemiológico descritivo baseado em dados do Sistema de Informações Hospitalares do Datasus. As principais variáveis foram os códigos do CID-10 relacionados às neoplasias malignas do colo de útero e outras neoplasias malignas dos órgãos genitais femininos, com foco nas principais capitais brasileiras. **Resultados:** Foi observado uma TM média, de 18,39 óbitos por 100 mil. Nesse período, essa taxa foi significativamente maior entre homens transgêneros (26,6 óbitos/100 mil) do que entre mulheres (10,17 óbitos/100 mil), resultando em uma diferença de cerca de 61,8%. A maior TM entre os homens transgêneros foram registradas em 2019 e 2022, ambos resultando em 33,33 óbitos por 100 mil. Já a menor TM ocorreu em 2024, resultando em 8,63 óbitos por 100 mil, um declínio de 69,8% em relação ao ano anterior (28,57 óbitos/100 mil). Na distribuição regional, a TM em Maceió e Porto Velho foi de 100 óbitos por 100 mil; em São Paulo 33,33 óbitos por 100 mil; Rio de Janeiro 12,50 óbitos por 100 mil e Rio Branco apenas 2,22 óbitos por 100 mil. **Conclusão:** Sendo assim, é possível perceber uma diferença significativa entre as taxas de mortalidade por câncer de colo de útero entre homens transgêneros e mulheres cisgêneros. Essa desigualdade pode ser associada a diversos fatores, como a baixa adesão ao rastreamento de câncer cervical, que pode ser explicada pelo desconforto psicológico dessa população durante o exame ginecológico, como pelo estigma e a discriminação ainda presentes na assistência à saúde. Ademais, devemos destacar também o menor acesso a vacinação do HPV, devido à ausência de orientação adequada. A desinformação de profissionais de saúde a respeito da necessidade de rastreamento do câncer de colo de útero em homens transgênero contribui diretamente para esses números. Dessa maneira, é essencial promover um ambiente inclusivo para essa população. Também é de suma importância educar os profissionais da saúde acerca do rastreamento, mesmo em pessoas em terapia hormonal ou que não se identifiquem com o gênero feminino.

Palavras-chave: epidemiologia; ginecologia; neoplasias do colo do útero; saúde pública

GINECOLOGIA – ONCOLOGIA GINECOLÓGICA

ESTUDO ORIGINAL

6081 EPIDEMIOLOGIA DE ADENOCARCINOMA *IN SITU* DE COLO DE ÚTERO NOS ANOS DE 2015 A 2024 NO ESTADO DO PARÁ

Ana Clara Silva Fernandes¹; Larissa Olivera Aguiar¹; Maria Clara Hollanda Cecim¹; Maria Vitória Dias do Carmo¹; Marina Martins Eguchi¹; Adalgisa Gabriela dos Santos Guimarães¹; Reilane Cristina Barroso Barra¹; Erika Sampaio Ladeira¹

(1) Centro Universitário do Pará, Belém, PA, Brasil

Objetivo: Correlacionar a incidência de adenocarcinoma *in situ* de colo de útero com idade e unidade geográfica, no período de 2015 a 2024. **Métodos:** Trata-se de um estudo do tipo descritivo, observacional, transversal, com levantamento de dados secundários para análise quantitativa. Foi utilizado o Sistema de Informação do Câncer (Siscan) – colo de útero e mama do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (Datasus). Foram incluídos, no estudo, os diagnósticos de adenocarcinoma *in situ* a partir da citologia, considerando o local de atendimento a Unidade Federativa do Pará, registrados entre o período de 2015 a 2024 no Datasus. Foram excluídos os registros de pacientes fora da faixa etária de 25 a 64 anos de idade. A análise estatística descritiva utilizou medidas como frequência, média e moda. **Resultados:** Entre os anos de 2015 a 2024 foram diagnosticados e registrados 320 casos de adenocarcinoma *in situ* de colo de útero no estado do Pará, com a média de 32 casos/ano. No período estudado, o ano com maior número de registros foi 2023, com 71 casos (22,18%). Da mesma forma, os 3 últimos anos (2024, 2023 e 2022) totalizaram 161 casos, representando mais da metade (50,31%) dos casos em 10 anos de registro no Datasus. A faixa etária de 40-44 anos foi a mais frequente com cerca de 20,62% dos casos (n = 66), seguida das faixas etárias de 45-48 com 16,56% (n = 53) e 50-54 com 15% (n = 48). O município com maior número de adenocarcinoma *in situ* foi Belém com 155 (48,43%), seguido de Breves com 52 (16,25%). **Conclusão:** Os dados evidenciam uma crescente no número de diagnósticos de adenocarcinoma *in situ* de colo de útero no estado do Pará, especialmente nos últimos três anos do período analisado. A concentração expressiva de casos na capital, Belém, e a maior prevalência na faixa etária de 40 a 44 anos destacam a necessidade de estratégias direcionadas para essa população. Esses achados reforçam a importância do fortalecimento das campanhas de rastreamento e conscientização, promovendo a detecção precoce da doença.

Palavras-chave: adenocarcinoma *in situ*; colo do útero; epidemiologia

GINECOLOGIA – ONCOLOGIA GINECOLÓGICA

ESTUDO ORIGINAL

3807 ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO POR REGIÃO DA MORTALIDADE POR CÂNCER DE COLO UTERINO ENTRE 2000 A 2022

Ligia Luana Freire Silva¹; Caio Fernandes Crepaldi¹; Ana Luiza Barbosa¹; Renata Rosa¹; Cynthia Aparecida de Souza Ribeiro¹; Hiago Abdoral Ferreira¹; Ana Paula Costa Faria Dourado²

(1) Universidade Nove de Julho, São Paulo, SP, Brasil; (2) Faculdade Medicina Zarns, Salvador, BA, Brasil

Objetivo: O câncer de colo uterino é a quarta causa de óbito em mulheres de idade fértil, sendo uma afecção importante no contexto brasileiro. Assim, o objetivo deste estudo foi avaliar a mortalidade por esse câncer na população brasileira, entre 2000 e 2022, realizando o levantamento nos grupos etários e nas diferentes regiões do país. **Métodos:** O presente trabalho trata-se de um estudo epidemiológico ecológico, descritivo, transversal e retrospectivo. Os dados foram coletados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan). Foi realizada coleta de dados de óbitos de câncer do colo uterino, entre os anos de 2000 e 2022. **Resultados:** Entre os anos de 2000 e 2022, houve 43.784 óbitos em decorrência do câncer de colo uterino, sendo essa distribuição por regiões: 1) Norte: 6.040 (13,8%), II) Nordeste: 12.798 (29,2%), III) Sul: 6.901 (15,7%), IV) Sudeste: 14.463 (33%), V) Centro-Oeste: 3.582 (8,3%). Observou-se aumento do número de óbitos ao longo dos anos, sendo os anos com mais frequência 2022, 2021 e 2020, respectivamente. Sendo as três maiores ocorrências: 1) 869 em 2022 região Sudeste, 2) 802 em 2021 região Sudeste e 3) 796 em 2022 região Nordeste. A distribuição dos óbitos foi feita nas seguintes raças: 1) branca (41,30%), 2) preta (7,60%), 3) amarela (0,34%), 4) parda (45,27%), 5) indígena (0,51%), 6) ignorado (4,91%). Sendo as mais frequentes parda, branca e preta, respectivamente. O estudo observou maior ocorrência na faixa etária de 40 a 49 anos, com 25.442 óbitos. Dentro da raça parda a região Nordeste (18,56%), Sudeste (10,80%) e Norte (10,40%) mais frequentes. Enquanto na raça branca as maiores ocorrências foram no Sudeste (17,06%), Sul (13,00%) e Nordeste (6,00%). E por fim, a raça preta foi mais frequente na região Sudeste (3,29%), Nordeste (2,47%) e Sul (0,73%). Houve crescimento percentual das taxas de mortalidade por câncer do colo do útero em todas as regiões brasileiras, entre 2000 e 2022. **Conclusão:** Conclui-se que o câncer de colo uterino é uma neoplasia extremamente frequente e importante no contexto brasileiro. Entre os anos de 2000 e 2022 a faixa etária de 40 a 49 anos apresentou o maior número de óbitos. Com o passar dos anos todas as regiões apresentaram aumento na taxa de ocorrência dessa neoplasia, porém a região Norte foi a região que apresentou maior aumento, com 198%. No entanto, a região Sudeste apresenta-se como a região com o maior número de óbitos absolutos no país.

Palavras-chave: câncer de colo uterino; neoplasias de colo uterino; papilomavírus humano

GINECOLOGIA – ONCOLOGIA GINECOLÓGICA

ESTUDO ORIGINAL

4961 HISTERECTOMIA SIMPLES VERSUS RADICAL PARA CÂNCER DE COLO DE ÚTERO INICIAL

Matheus Eduardo Soares Pinhati¹; Laura Guimarães Castro¹; Gabriel Lage Neves²; Agnaldo Lopes da Silva Filho²

(1) Programa de Pós-Graduação em Tocoginecologia da Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho", Botucatu, SP, Brasil; (2) Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, MG, Brasil

Objetivo: O recente estudo SHAPE demonstrou que, em pacientes com câncer de colo de útero de baixo risco, a histerectomia simples não é inferior à radical em termos de recorrência pélvica em três anos. Todavia, devido ao baixo número de eventos, esse estudo não teve poder estatístico para detectar diferenças na sobrevida global. O objetivo do presente estudo é comparar a sobrevida global (SG) e a câncer-específica (SCE) entre pacientes submetidas à histerectomia simples e à histerectomia radical para câncer de colo de útero em estágio inicial. **Métodos:** Foi realizado um estudo coorte retrospectivo utilizando o banco de dados do SEER (*Surveillance, Epidemiology, and End Results*) do ano 2000 a 2021. Foram incluídas pacientes com câncer de colo estágios IA2 e IB1 (FIGO 2021) com tumores ≤ 2 cm submetidas a histerectomia simples ou radical associado a estadiamento linfonodal. O pareamento por escore de propensão foi usado para equilibrar as características pré-operatórias entre os grupos. Os desfechos primários foram a SG e a SCE, analisadas por meio dos modelos de Kaplan-Meier e de Cox. Os desfechos secundários incluíram a necessidade de terapia adjuvante e a presença de linfonodos positivos. O CEP FM Unesp Botucatu dispôs aprovação por se tratar de pesquisa com dados desidentificados e publicamente disponíveis. **Resultados:** Foram incluídas 4.593 pacientes, e 3.031 (66,0%) foram submetidas à histerectomia radical e 1.562 (34,0%) à histerectomia simples. Após o pareamento pelo escore de propensão, os dois grupos foram equilibrados para todas as variáveis com 1.564 pacientes por grupo (diferenças médias padronizadas < 0,1). O seguimento mediano foi de 106 meses. SG e SCE foram comparáveis entre os grupos, sem diferenças significativas observadas (SG: HR = 1,03, IC 95% 0,82-1,30, P = 0,79; SCE: HR = 1,20, IC 95% 0,83-1,74, P = 0,33). Pacientes submetidas à histerectomia simples necessitaram de mais tratamento adjuvante (11,9% vs. 9,2%; P = 0,017), mas as taxas de linfonodos positivos foram igualmente baixas em ambos os grupos (0,1% vs. 0,0%; P = 1,0). **Conclusão:** A histerectomia simples com avaliação linfonodal apresenta desfechos de sobrevida comparáveis à histerectomia radical para pacientes com câncer cervical de baixo risco em estágio inicial. Nosso estudo, o primeiro baseado em um grande banco de dados populacional com longo tempo de seguimento, confirma a segurança oncológica dessa abordagem e fornece evidências robustas sobre sua equivalência em termos de sobrevida global.

Palavras-chave: análise de sobrevida; câncer cervical; histerectomia radical; histerectomia simples; oncologia

GINECOLOGIA – ONCOLOGIA GINECOLÓGICA

ESTUDO ORIGINAL

5551 HOSPITALIZAÇÕES POR NEOPLASIA MALIGNA DE COLO DO ÚTERO NO BRASIL DOS ANOS DE 2014 A 2023

Gleice Quelle Porto Almeida¹; Márcia Moreira Glatthardt¹; João Bernardo Peres Scofano¹; Sarah Moreira Barcellos¹; Eduarda Assis Freitas¹; Mônica Santos Biondi¹; Bruna Oliveira Martins¹; Clara Lúcia Corrêa dos Santos Carvalho²

(1) Universidade do Grande Rio Professor José de Souza Herdy (Unigranrio), Rio de Janeiro, RJ, Brasil; (2) Faculdade de Medicina de Teresópolis, Teresópolis, RJ, Brasil

Objetivo: Descrever os dados das internações por neoplasia maligna de colo do útero (NMCU) no Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil, de 2014 a 2023. **Métodos:** Estudo ecológico, realizado em fevereiro de 2025, a partir de dados referentes as internações por NMCU no Brasil, de 2014 a 2023. Os dados foram coletados do Departamento de Informação e Informática do Sistema Único de Saúde (Datasus). As variáveis selecionadas foram: internações, região, ano atendimento, dias permanência, óbitos. Não foi necessária a submissão ao Comitê de Ética e Pesquisa, pois são dados de acesso público. O programa Microsoft Excel foi utilizado para a tabulação dos dados. **Resultados:** Ao todo foram 226.223 internações por NMCU, totalizando 1.277.009 dias de permanência hospitalar (média de 5,6 dias por internação) e 25.279 óbitos (11,2%). Em 2014, foram 20.369 internações com média de 5,8 dias e taxa de óbito de 10,2%. Em 2015, constam 20.313 admissões com média de permanência de 6 dias e taxa de 11,3% óbitos. Em 2016, 20.177 internações com média de 5,9 dias e taxa de óbito de 11,7%. Em 2017, 21.234 internações com média de 5,8 dias e taxa de óbito de 11,8%. Em 2018, foram 22.135 hospitalizações com média de 5,7 dias e taxa de óbito de 11,8%. Em 2019, foram 24.045 internações com média de 5,7 dias e taxa de óbito de 11,6%. Já em 2020, constam 22.204 admissões com média de 5,5 dias e taxa de 11,7% óbitos. Em 2021, 23.499 internações com média de 5,4 dias e taxa de óbito de 11,4%. Em 2022, 26.259 internações com média de 5,5 dias e taxa de óbito de 10,6%. Por fim, em 2023 foram 25.988 hospitalizações com média de 5,1 dias e taxa de óbito de 9,8%. Quanto à distribuição geográfica, foram 16.384 internações na região Norte com média de permanência de 7,6 dias e taxa de óbito de 15,8%, 60.579 na região Nordeste com média de 6,1 dias e taxa de 11,2% óbitos, 89.643 na região Sudeste com média de 5,5 dias e taxa de óbito de 11,5%, 43.374 na região Sul com média de 4,5 dias e taxa de óbito de 8,5%, e 16.243 hospitalizações na região Centro-Oeste com média de 5,4 dias e taxa de óbito de 11,4%. **Conclusão:** Observou-se elevada carga hospitalar por NMCU, com redução na taxa de mortalidade de 2014 para 2023 e na média de permanência hospitalar. No entanto, persistem disparidades regionais, com a região Norte apresentando a maior taxa de óbitos e tempo médio de internação, reforçando a necessidade de estratégias regionais específicas para garantir a equidade na assistência às pacientes.

Palavras-chave: colo do útero; internação hospitalar; neoplasia maligna; registros de óbitos

GINECOLOGIA – ONCOLOGIA GINECOLÓGICA

ESTUDO ORIGINAL

5816 IDADE E INVASÃO LINFOVASCULAR COMO FATOR PROGNÓSTICO PARA METÁSTASE E SOBREVIVÊNCIA NO CÂNCER DE COLO

Larissa Belke¹; Jefferson Henrique Zwir Pol¹

(1) Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, Brasil

Objetivo: Analisar as características clínicas e histológicas em pacientes com câncer de colo uterino e correlacionar com metástase linfonodal, recorrência e sobrevida. **Métodos:** Estudo transversal, realizado no Serviço de Ginecologia e Obstetrícia da Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre. Foi realizada a revisão dos prontuários com a identificação de características clínicas e patológicas, do tratamento realizado e do seguimento destas pacientes. Critérios de inclusão: pacientes com diagnóstico de CCU; submetidas a tratamento na ISCMPA de 2008 a 2022. Critérios de exclusão: paciente que não realizou tratamento completo e pacientes com menos de 1 ano de seguimento. Dados analisados no SPSS. **Resultados:** O estudo avaliou 233 pacientes com diagnóstico de câncer de colo uterino, com a faixa etária média de diagnóstico em torno dos 41 anos, sendo a maior incidência entre 30 e 50 anos. A pesquisa incluiu dados sobre tabagismo, comorbidades, e fatores como imunossupressão, e 25% das pacientes eram tabagistas ou ex-tabagistas, e 21,6% apresentavam hipertensão. A idade não se mostrou fator significativo para risco de recidiva ou óbito após análise estatística. O estadiamento pré-cirúrgico foi predominante nos estágios IA1 (22,8%), IA2 (15,9%), IB1 (35,8%) e IB2 (21,6%), com ressonância magnética de pelve sendo o exame mais utilizado. A pesquisa de linfonodo sentinela foi realizada em 57,4% dos casos, e em 73,13% os linfonodos foram encontrados bilateralmente, principalmente na cadeia ilíaca externa. A análise da presença de invasão do espaço linfovascular isoladamente não mostrou significância para recidiva, mas quando associada ao risco de óbito, houve uma tendência à associação. A presença de metástase em linfonodos foi observada em 8,3% dos casos e foi um fator determinante para o risco de recidiva e óbito, com p-valores significativos. A IELV foi altamente associada à presença de metástase linfonodal, e o estudo sugere que a IELV pode ser um fator de risco considerável, especialmente em uma amostra maior ou com pacientes que não apresentem critérios de tratamento cirúrgico. Os resultados indicam que, apesar de a IELV mostrar tendência para risco de óbito, a presença de metástase linfonodal foi o principal fator de risco para recidiva e óbito. **Conclusão:** O estudo destacou a importância do diagnóstico precoce do câncer de colo uterino, com ênfase no estadiamento inicial, avaliação de metástase linfonodal e acompanhamento adequado para melhores prognósticos e resultados.

Palavras-chave: carcinoma de colo do útero; fatores prognósticos; metástase linfonodal; sobrevida

GINECOLOGIA – ONCOLOGIA GINECOLÓGICA

ESTUDO ORIGINAL

4461 INCIDÊNCIA DE CÂNCER DE COLO DE ÚTERO NO PARÁ: ANÁLISE COMPARATIVA PRÉ E PÓS-PANDEMIA DE COVID-19

Leticia Adriane Medeiros da Silva¹; Beatriz Gobitsch Lopes de Lima¹; Israel Mariano Rabelo¹; Brenda Diniz Rodrigues¹

(1) Centro Universitário do Pará (Cesupa), Belém, PA, Brasil

Objetivo: Observar a incidência de câncer de colo de útero no Pará, tanto no período pré-pandemia, quanto no período subsequente, realizando uma análise comparativa entre os períodos. **Métodos:** O estudo em questão consiste em um estudo transversal analítico e retrospectivo referente à incidência de câncer de colo de útero nos três anos que antecederam o início dos casos de COVID-19 e os três anos subsequentes, gerando um intervalo de tempo entre 2017 e 2023. Os dados utilizados foram a partir do Sistema de Informação do Câncer (Siscan), sistema integrante do Datasus (Brasil), logo, os dados utilizados foram coletados de forma secundária e dispensando aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa. Foram incluídos pacientes do sexo feminino com diagnóstico de câncer de colo de útero primário entre 2017 e 2023, sem critério de idade pré-estabelecido. Como critério de exclusão foi utilizado o diagnóstico depois do ano de 2023 e pacientes que apresentaram como foco secundário a neoplasia maligna de colo de útero. A apresentação dos dados e achados foi realizada por meio do software Microsoft Excel. **Resultados:** Entre os anos de 2017 e 2023 foram registrados 5.098 casos de Câncer de colo de útero (histologia do colo) no estado do Pará. Ao comparar o ano de início do período em relação ao ano de término, é possível identificar um aumento de 88% dos casos. Ao utilizar o ano de 2020 como separador entre períodos pré-COVID e pós-COVID, visualizamos que entre o ano de 2017 e 2019, houve 1.887 casos registrados, comparativamente entre os anos de 2021 e 2023, houve 2.877 casos, configurando um aumento de 52% no intervalo pós-COVID. Isoladamente, o ano de 2020 registrou 334 casos, o menor índice anual no período avaliado, sugerindo associação com a redução da atividade de rastreamento e diagnóstica por conta do quadro pandêmico. **Conclusão:** Observou-se, no presente estudo, que o número de novos casos de câncer de colo de útero no estado do Pará aumentou exponencialmente no período pós-pandemia de COVID-19, se relacionado ao período pré-pandemia.

Palavras-chave: COVID-19; incidência; "câncer de colo uterino"

GINECOLOGIA – ONCOLOGIA GINECOLÓGICA

ESTUDO ORIGINAL

5288 INCIDÊNCIA DE CASOS DE LESÃO DE COLO UTERINO NA REGIÃO NORTE DO BRASIL, NO PERÍODO DE 2019 A 2023

Gilvan Soares de Souza Júnior¹; Rafaela Rothbarth de Carvalho¹; Manuel Vitor Souza Ribeiro de Azevedo¹; Giovanna Farias Rêgo¹; Líria Paola Costa Gouveia¹; Aljerry Dias Rêgo²

(1) Centro Universitário do Estado do Pará, Belém, PA, Brasil; (2) Universidade Federal do Amapá, Macapá, AP, Brasil

Objetivo: Descrever o perfil epidemiológico de Neoplasias intraepiteliais cervicais na região Norte do Brasil, entre os anos de 2019 e 2023. **Métodos:** Estudo de caráter epidemiológico, baseado no Banco de Dados Eletrônico do SUS (Datasus) referente ao perfil epidemiológico de NICS na região Norte do Brasil, de 2019 a 2023. As variáveis utilizadas foram: faixa etária, colposcopia e Resultado de exames. **Resultados:** De 2019 a 2023 foram notificados pelo Sistema de Informação do Câncer (Siscan) 7.577 casos de NICS na região Norte (Acre, Amapá, Amazonas, Pará, Rondônia, Roraima e Tocantins). Sendo o Estado de maior incidência o Pará, com 2738 casos (36,1%) e o menor Roraima, com 17 casos (0,2%). Em uma análise evolutiva a respeito das notificações, observaram-se amplas variações dos casos notificados entre os anos escolhidos, com o pico ocorrendo em 2023, com 24% das notificações. Em relação à faixa etária, a totalidade de dados obtidos foram de 6.937 notificações, sendo a maior prevalência entre 35 a 39 anos: 1.301 (18,8%) e entre 40 a 44 anos: 1.274 (18,4%) e a de menor prevalência de 15 a 19 anos com 47 casos (0,7%). Ao exame de colposcopia, foram obtidos 7.577 casos, sendo a maior incidência de alterações anormais maiores (sugestivo de alto grau): 4.054 casos (53,5%) e alta incidência em alterações anormais menores (sugestivo de baixo grau) com 2.841 casos (37,5%) e a de menor prevalência miscelânea, 132 casos (1,7%). Acerca do resultado de exames histológicos do colo do útero foram obtidos 7.577 ocorrências, sendo a lesão de maior incidência NIC 3 (displasia acentuada/carcinoma *in situ*) com 3.079 casos (40,6%) e a menor NIC 2 (displasia moderada) com 1.764 casos (23,3%). Além disso, o Pará obteve maior índice de casos de NIC 1: 1.225 casos (44,2%) e NIC 3, com 968 casos (31,3%), enquanto Tocantins registrou maior incidência de casos de NIC 2, com 749 casos (41,4%). **Conclusão:** Conclui-se, portanto, que o baixo número de casos registrados pelo Siscan em alguns estados durante o período analisado evidencia uma cultura deficitária de preenchimento dos dados acerca do câncer de colo uterino, gerando uma análise de informações que não coincide com a realidade dessas regiões, o que ocasiona sérias consequências para o planejamento de campanhas de prevenção e de combate à patologia. Portanto, reforça-se a importância da realização regular do exame preventivo e vacinação em maior escala como forma de prevenir o câncer de colo uterino.

Palavras-chave: exame Papanicolaou; HPV; neoplasias intraepiteliais; neoplasias de colo uterino

GINECOLOGIA – ONCOLOGIA GINECOLÓGICA

ESTUDO ORIGINAL

3991 INTERNAÇÕES POR NEOPLASIA MALIGNA DE MAMA NO NORDESTE DO BRASIL: ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA (2020-2024)

Mylena Cordeiro Aranha¹; Lauren Auler Lazzarotto²; Marcos Krüger Hesler³; Isadora Carvalho de Sousa¹; Ricardo Ney Cobucci¹

(1) Universidade Potiguar, Natal, RN, Brasil; (2) Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, Brasil; (3) Pontifícia Universidade Católica do Paraná, Curitiba, PR, Brasil

Objetivo: O câncer de mama representa a neoplasia maligna mais prevalente entre mulheres, configurando-se como um significativo problema de saúde pública devido ao seu impacto na morbidade e mortalidade feminina. O presente estudo tem como objetivo analisar o perfil epidemiológico das internações por neoplasia maligna de mama em mulheres na região Nordeste do Brasil, no intervalo temporal de 2020 a 2024. **Métodos:** Estudo epidemiológico, descritivo, quantitativo, retrospectivo e transversal, fundamentando-se nos registros de internações por neoplasia maligna de mama em mulheres da região Nordeste do Brasil, compreendendo o período de janeiro de 2020 a novembro de 2024. Os dados foram extraídos do Sistema de Informações Hospitalares (SIH/SUS) do Datasus e analisadas variáveis como unidade federativa, ano de internação, faixa etária e cor/raça. Por se tratar de dados de domínio público, a pesquisa foi isenta de aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa. **Resultados:** Durante o período sob análise, foram registradas 90.817 internações por neoplasia maligna de mama. O estado de Pernambuco apresentou o maior número de internações (29.903; 33%), enquanto Sergipe registrou o menor volume (2.505; 2,7%). Observou-se que o menor número de hospitalizações ocorreu em 2020 (15.116; 16,6%), com um aumento progressivo, culminando em um pico em 2024 (21.619; 23,8%). A faixa etária mais afetada foi a de 50 a 59 anos (25.661 casos; 28,2%), que corresponde ao início do rastreamento recomendado pelo ministério da saúde brasileiro. Em contrapartida, mulheres com menos de 30 anos foram as menos afetadas (1.885 casos; 2%). Relativamente à autodeclaração étnica, a maioria das pacientes se identificou como parda (67.384; 74,2%), seguida por mulheres brancas (8.626; 9,5%). **Conclusão:** O aumento gradual das internações por neoplasia maligna de mama no Nordeste, especialmente entre mulheres pardas na faixa etária de 50 a 59 anos e residentes em Pernambuco, ressalta a necessidade de reforçar estratégias de rastreamento e diagnóstico precoce. A ampliação do acesso a mamografias e a implementação de campanhas de conscientização direcionadas às populações mais vulneráveis são fundamentais para mitigar a morbidade e a mortalidade associadas à doença, além de promover uma maior equidade no atendimento oncológico.

Palavras-chave: câncer de mama; epidemiologia; hospitalização

GINECOLOGIA – ONCOLOGIA GINECOLÓGICA

ESTUDO ORIGINAL

4760 INTERNAÇÕES POR NEOPLASIA MALIGNA DE MAMA: ANÁLISE COMPARATIVA ENTRE BAHIA E PERNAMBUCO

Ana Laura Robledo Pinto Macedo¹; Julia Katarina Ferreira da Silva Souza¹; Lara de Abreu Argolo¹; Gabriela Moraes Azevedo¹; Leticia Rollemberg Seixas¹; Rafael do Rego Barros Cardoso¹; Paula Matos Oliveira¹

(1) Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, Salvador, BA, Brasil

Objetivo: Comparar o número de internações associadas às neoplasias malignas da mama nos estados da Bahia e Pernambuco. **Métodos:** Estudo quantitativo, descritivo e retrospectivo, com dados coletados no Sistema de Informações Hospitalares (SIH/SUS), pertencente ao Departamento de Informática do SUS (Datasus), além de informações do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Foram analisadas as internações por neoplasias malignas da mama nos estados da Bahia e Pernambuco entre 2014 e 2024. As variáveis analisadas foram: taxas de internação e distribuição geográfica. **Resultados:** O estado de Pernambuco possui uma população de 9.539.029 habitantes, enquanto a Bahia apresenta uma estimativa populacional de 14.850.513 pessoas. No período avaliado, em Pernambuco, foram registradas 44.356 internações por câncer de mama entre mulheres, em contraste a 36.349 internações na Bahia. O ano com maior número de internações, na Bahia, foi 2018, com 3.940 casos. Em Pernambuco, observou-se um aumento contínuo das internações a partir de 2014, atingindo o ápice em 2023, com 6.236 casos. Esse número representou um crescimento de 58,27% em relação ao maior valor registrado na Bahia na mesma década. A Bahia apresentou maior número de casos em relação a Pernambuco até 2017, apresentando, neste ano, 35 casos a menos que Pernambuco. Em 2018, o número de casos da Bahia retornou a crescer em relação ao estado pernambucano, com 136 casos a mais. Em 2019, houve uma inversão significativa, com Pernambuco com 4.245 casos e, a Bahia, 3.715; havendo aumento comparativo dos números de casos pernambucanos desde então. **Conclusão:** Este estudo revelou diferença expressiva entre o número de internações por neoplasias malignas de mama nos estados nordestinos analisados, com maior prevalência no estado de Pernambuco que, embora menos populoso, apresentou um aumento contínuo no número de internações a partir de 2014, atingindo seu pico em 2023. Na Bahia, embora até o ano de 2017 tenha assumido a liderança em número de casos, a partir de 2019 deixou de assumir uma posição dominante. Essa análise reforça a importância de aprofundar a compreensão dos determinantes sociais associados a essas internações, bem como investir em estratégias de prevenção, acesso a redes de saúde, realização de diagnósticos precoces e pesquisas futuras para garantir a redução desse problema de saúde pública.

Palavras-chave: geografia médica; internação hospitalar; neoplasias da mama

GINECOLOGIA – ONCOLOGIA GINECOLÓGICA

ESTUDO ORIGINAL

5674 INTERVALO ENTRE DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO DO CÂNCER DO COLO DO ÚTERO NO BRASIL ENTRE 2019 A 2024

Leonardo Moro de Paula Soares¹; Shersey Gonçalves de Oliveira¹; Letícia Farias de Souza¹; Eduardo Augusto Pereira Fischer¹; Ana Carolina Pereira Fischer¹; Fernanda Beatriz Araújo de Albuquerque¹; Ana Carolina Lopacinski Gomes²; Narcizo Leopoldo Eduardo da Cunha Sobieray¹

(1) Universidade Federal do Paraná (UFPR), Curitiba, PR, Brasil; (2) Hospital Santo Antônio, Blumenau, SC, Brasil; (3) Hospital de Clínicas – UFPR, Curitiba, PR, Brasil

Objetivo: Analisar por meio de dados agregados a diferença do tempo entre o diagnóstico e o tratamento do câncer de colo de útero nas divisões regionais do Brasil entre 2019 e 2024. **Métodos:** Foi conduzido um estudo descritivo-exploratório e retrospectivo acerca de uma amostra populacional de 1.153.906 indivíduos (N) que receberam diagnóstico em D0 com câncer de colo de útero e tratados entre 2019 e 2024. Destes, 43.574 residiam na região Norte, 249.572 no Nordeste, 468.402 no Sudeste, 309.067 no Sul e 83.291 no Centro-Oeste. Pacientes foram agrupados, por divisão regional, conforme tratamento em até 30 dias (D30) ou após 60 dias (D60). As variáveis foram analisadas por região e ano de diagnóstico. Os dados foram coletados via Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde do Brasil (Datasus), pela ferramenta TABNET. Por se tratar de um estudo com banco de dados público, não foi necessário aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa. **Resultados:** É notada maior disparidade entre início de tratamento precoce nas divisões regionais Sul e Norte (D30: 70,0 vs. 59,3%, respectivamente), assim como em relação a tratamento tardio (D60: 12,17% vs. 18,30%, respectivamente). Entre as regiões Nordeste, Centro-Oeste e Sudeste, há menor diferença percentual relativa ao tratamento precoce (D30: 61,8 vs. 66,35 vs. 64,32%). Não há diferença percentual significativa nos tratamentos tardios entre regiões Sudeste e Nordeste (D60: 16,15% vs. 16,7%). Em 2019, 66,29% dos pacientes obtiveram tratamento em D0. De 2020 a 2024, houve declínio significativo neste parâmetro, com baixa dispersão entre os dados (D0 = 46,78% ± 0,027, n = 5). Paralelamente, houve tendência a aumento nos tratamentos tardios (D60 = 15,05% ± 0,006, n = 5). **Conclusão:** Os resultados sugerem uma maior capacidade de tratamento precoce na divisão regional Sul em relação à outras regiões do Brasil. Pode sugerir uma precária distribuição de recursos às demais regiões, principalmente à região Norte. Também se levanta a hipótese de que a COVID-19 trouxe declínio na capacidade de tratamento precoce. Este atraso no tratamento pode levar a complicações próprias do curso da doença, piora da qualidade de vida e impacto na expectativa de vida de pacientes com diagnóstico de câncer de colo de útero.

Palavras-chave: acesso aos serviços de saúde; desigualdades de saúde; neoplasias de colo de útero

GINECOLOGIA – ONCOLOGIA GINECOLÓGICA

ESTUDO ORIGINAL

4732 LEVANTAMENTO DOS ÓBITOS POR NEOPLASIA MALIGNA DE OVÁRIO: PERÍODO DE 10 ANOS

Thamis Pelatieri Marinos¹; Maria Eduarda Fruet Bussaglia¹; Guilherme Guimarães de Bortoli¹; Laura Bolaños de Almeida¹; Giulia Callovi Tonet¹; Lígia Luana Freire da Silva¹; Ana Costa Faria Dourado¹; Thamis Pelatieri Marinos¹

(1) Universidade Nove de Julho, São Paulo, SP, Brasil; (2) Faculdade Medicina Zarns, Salvador, BA, Brasil

Objetivo: Realizar o levantamento dos óbitos de mulheres em idade fértil por neoplasia maligna de ovário (CID C56) no Brasil, entre 2014 e 2023. **Métodos:** Trata-se de um estudo epidemiológico ecológico, descritivo, transversal e retrospectivo. Os dados foram coletados do Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM), considerando óbitos por neoplasia maligna de ovário (CID C56) no período de 2014 a 2023. As variáveis analisadas foram: região, ano do óbito, faixa etária e raça. **Resultados:** No período analisado, registraram-se 6.893 óbitos por neoplasia maligna de ovário. A região Sudeste concentrou a maior parte dos casos (42,70%), seguida pelo Nordeste (27,22%), Sul (13,42%), Centro-Oeste (8,40%) e Norte (8,27%). Esses dados demonstram a predominância das regiões Sudeste e Nordeste. A distribuição etária revelou que a maioria dos óbitos ocorreu na faixa de 40 a 49 anos (4.467 casos), enquanto a menor incidência foi observada na faixa de 10 a 14 anos (59 casos). Entre as regiões, o Sudeste apresentou o maior número absoluto de óbitos (2.943), enquanto o Norte teve a menor ocorrência (570). O desvio-padrão indica uma variação significativa na distribuição etária, especialmente na faixa de 40 a 49 anos, evidenciando que essa população é a mais afetada. O teste do qui-quadrado ($p < 0,05$) revelou associação estatisticamente significativa entre região e faixa etária, sugerindo que o perfil etário dos óbitos varia conforme a localização geográfica. A análise racial demonstrou que o Sudeste lidera o número total de óbitos (2.943), seguido pelo Nordeste (1.876) e Sul (925), enquanto o Norte apresenta a menor quantidade (570). **Conclusão:** No período analisado, 6.893 óbitos por neoplasia maligna de ovário foram registrados, com predominância nas regiões Sudeste e Nordeste. A maior mortalidade ocorreu entre mulheres de 40 a 49 anos, e a raça branca foi a mais prevalente. Esses achados reforçam a importância de políticas públicas voltadas ao diagnóstico precoce e ao acesso equitativo ao tratamento em todas as regiões do Brasil.

Palavras-chave: carcinoma epitelial do ovário; doenças ovarianas; ovário

GINECOLOGIA – ONCOLOGIA GINECOLÓGICA

ESTUDO ORIGINAL

5787 MORTALIDADE EM PACIENTES COM CÂNCER DO COLO DO ÚTERO NA REGIÃO SUDESTE: ANÁLISE ENTRE 2022 E 2024

Andréa Fortes Carvalho Barreto¹; Marina de Pádua Nogueira²; Danielle Carvalho do Carmo¹; Victoria Mirella dos Santos Correia¹; Maria Clara da Silva Cardoso¹; Sophia de Santana Ferreira Lemos¹; Thalia de Oliveira Lisboa²; Gabriela Soares Garcia²

(1) Universidade Tiradentes, Aracaju, SE, Brasil; (2) Universidade Federal de Sergipe, Aracaju, SE, Brasil

Objetivo: Analisar o número de óbitos em pacientes hospitalizados que foram diagnosticados com neoplasia maligna do colo de útero na região Sudeste do Brasil no período entre 2022 e 2024. **Métodos:** Foi realizado um estudo descritivo e transversal com dados obtidos na plataforma Datasus no Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH-SUS), em que foi analisado o número de óbitos de pacientes com câncer de colo de útero no período de janeiro de 2022 a novembro de 2024 na região Sudeste do Brasil. Foram incluídos óbitos classificados no subgrupo de Morbidade Hospitalar do SUS, sendo excluídos dados sobre outras doenças. As variáveis estudadas foram óbitos, região, Unidade da Federação e a taxa de mortalidade ajustada por 100.000 habitantes, a qual foi calculada baseado nas projeções populacionais do IBGE. **Resultados:** No período entre janeiro de 2022 e novembro de 2024 houve um total de 3.289 óbitos na região Sudeste de pacientes com diagnóstico de neoplasia maligna de colo de útero, correspondendo a 39,87% dos óbitos nacionais. O estado de São Paulo foi o que registrou o maior número de óbitos da região Sudeste, sendo 1.477 (44,91%), mantendo estável a quantidade de óbitos no período analisado. No ano de 2024, a região registrou 39,73% dos óbitos nacionais, com um total de 1066, em 2023, foram 1141 (40,95%) e no ano anterior 1082 óbitos (38,92%). Dessa forma, é possível notar que a região carrega o maior número de óbitos por neoplasia maligna do câncer de colo de útero do país, com uma taxa de mortalidade média de 1,267 (2024: 1,20; 2023: 1,35; 2022: 1,24), a qual se apresentou constante nos anos analisados e se manteve inferior à taxa de mortalidade média brasileira que foi 1,323 (2024: 1,26; 2023: 1,372, 2022: 1,338). **Conclusão:** A região Sudeste é a mais populosa do país, dessa forma foi a região com o maior número de óbitos, porém a região manteve uma taxa de mortalidade inferior à nacional durante os 3 anos analisados. Sendo assim, é evidente a importância dos aspectos apresentados, que mostram a necessidade da contínua observação desses dados, para direcionamento de políticas públicas de saúde e melhor encaminhamento de recursos nessa região, já que o número de óbitos ainda é muito elevado.

Palavras-chave: mulheres; neoplasias do colo do útero; registros de mortalidade

GINECOLOGIA – ONCOLOGIA GINECOLÓGICA

ESTUDO ORIGINAL

6330 MORTALIDADE POR CÂNCER DE COLO DE ÚTERO NO RIO GRANDE DO NORTE: ANÁLISE DE 10 ANOS

Jovita Eduarda de Mendonça Maciel¹; Elissa Beatriz Araújo Ribeiro¹; Romária Bárbara da Costa Bezerra¹; Luísa Dantas Corrêa¹; Sara Godeiro Jales¹; Matheus Henrique de Sousa Soares¹; Ana Karla Monteiro Santana de Oliveira Freitas²; Ana Katherine Gonçalves²

(1) Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, RN, Brasil; (2) Maternidade Escola Januário Cicco, Natal, RN, Brasil

Objetivo: Analisar a distribuição da mortalidade por câncer de colo uterino no Rio Grande do Norte de 2014 a 2023 e compará-la com a mortalidade, do mesmo período, no Brasil. **Métodos:** Este é um estudo epidemiológico, do tipo ecológico e descritivo. Utilizaram-se dados secundários sobre a mortalidade por neoplasias malignas do colo do útero de todas as faixas etárias no Rio Grande do Norte e no Brasil, de 2014 a 2023, disponíveis no Sistema de Informações sobre Mortalidade do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde. Foram considerados os indicadores: número absoluto de óbitos por câncer de colo do útero e sua taxa, calculada como número de óbitos por 100.000 habitantes do sexo feminino. **Resultados:** Entre 2014 e 2023, o Rio Grande do Norte (RN) registrou 1.126 óbitos por câncer de colo do útero, com aumento de 51 óbitos entre 2014 e 2023. As taxas de mortalidade variaram de 5,99/100 mil habitantes em 2014 a 8,31/100 mil habitantes em 2023, resultando em um aumento percentual de 38,7%. Após uma redução de 25% entre 2014 e 2015, a taxa de mortalidade teve um crescimento contínuo até 2019, com um aumento de 53% nesse período, depois reduziu 27,5% entre os anos de 2019 e 2021. O crescimento foi contínuo de 2021 a 2023, com um aumento na taxa de 66,8% no RN. Já no Brasil, de 2014 a 2023 foram registrados 63.888 óbitos por câncer de colo do útero, e a taxa de mortalidade foi sempre crescente nesse período, variando de 5,29/100 mil habitantes em 2014 a 6,46/100 mil habitantes em 2023, um aumento de 22,1%. **Conclusão:** O aumento de 38,7% na mortalidade por câncer de colo do útero no Rio Grande do Norte entre 2014 e 2023 é significativamente superior ao crescimento de 22,1% registrado a nível nacional no mesmo período. Essa discrepância sugere uma série de desafios no estado analisado. Entre elas, a baixa adesão à vacinação contra o HPV, a desigualdade no acesso aos serviços de saúde e a sobrecarga nos centros de oncologia. Além disso, o aumento de 66,8% registrado na taxa de mortalidade após a pandemia de COVID-19, entre 2021 e 2023 no RN, pode ser atribuído à interrupção de serviços de saúde e à redução da procura por exames preventivos e tratamentos oncológicos. Esse cenário é indicativo de um agravamento das dificuldades de acesso à saúde, bem como o atraso no diagnóstico e no tratamento durante a pandemia.

Palavras-chave: câncer de colo uterino; desigualdade no acesso à saúde; epidemiologia; mortalidade; neoplasias do colo do útero

GINECOLOGIA – ONCOLOGIA GINECOLÓGICA

ESTUDO ORIGINAL

6262 MORTALIDADE POR CÂNCER DE OVÁRIO NO CEARÁ (2010-2024): TENDÊNCIAS E DESAFIOS

Helena Rodrigues Dias¹; Andreia Paiva Monteiro Bilhar¹; Mariana Tavares Rocha²; Teresa Lara Belém Lima¹; Maria Carolina Freitas Muniz¹; Ana Luíza de Araújo Cavalcante Paixão¹; Sabrina Araújo Lima Monteiro¹; Elayne Cristina Costa do Nascimento¹

(1) Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, Fortaleza, CE, Brasil; (2) Universidade de Fortaleza, Fortaleza, CE, Brasil

Objetivo: Analisar a mortalidade por neoplasias malignas de ovário no estado do Ceará entre 2010 e 2024, considerando tendências temporais, distribuição geográfica e características demográficas das pacientes. **Métodos:** Trata-se de um estudo epidemiológico descritivo dos óbitos por câncer de ovário ocorridos entre janeiro de 2010 e setembro de 2024 no Ceará. Foram consideradas variáveis de tempo (anos e meses do óbito), espaço (município de residência dos pacientes internados ou que vieram a óbito) e demografia (etnia e faixa etária). Os dados foram obtidos por meio da plataforma Datasus (TABNET) e da plataforma de dados da Secretaria de Saúde do Estado do Ceará, ambos padronizados pela Classificação Internacional de Doenças (CID), décima edição. **Resultados:** Durante os 177 meses analisados, foram registrados 2.255 óbitos por câncer de ovário no Ceará, com uma média de 12,7 mortes/mês. O ano de 2024 apresentou o maior número de óbitos (214 até setembro), enquanto 2010 registrou a menor incidência (111 óbitos). Observou-se um crescimento progressivo da mortalidade ao longo do período. Fortaleza concentrou o maior número de fatalidades (958), seguida por Caucaia (71), Juazeiro do Norte (58) e Sobral (35). A análise por faixa etária revelou maior mortalidade entre mulheres de 60 a 69 anos (532 óbitos), seguidas pelas de 50 a 59 anos (500) e 70 a 79 anos (489). Já em relação à raça/cor, a maioria das pacientes era parda (1.402 óbitos), seguida por branca (663), preta (77), amarela (11) e indígena (dados ausentes). A taxa de mortalidade específica por câncer de ovário no estado foi de 0,26% no período avaliado. **Conclusão:** Embora a incidência de câncer de ovário seja relativamente baixa, sua alta letalidade o torna uma importante causa de morbimortalidade feminina. No Ceará, a mortalidade segue padrões descritos na literatura, mas a ausência de dados epidemiológicos sobre a morbidade limita uma análise mais ampla do impacto da doença. Esses achados reforçam a necessidade de aprimoramento dos registros epidemiológicos e de políticas públicas voltadas para a prevenção, diagnóstico precoce e tratamento do câncer de ovário no estado.

Palavras-chave: câncer de ovário; epidemiologia; mortalidade em mulheres

GINECOLOGIA – ONCOLOGIA GINECOLÓGICA

ESTUDO ORIGINAL

5149 MORTALIDADE POR CÂNCER DE VULVA NA REGIÃO NORTE DO BRASIL NO PERÍODO DE 2013 A 2022

Edson Gabriel Santos Nascimento¹; Lucas Alves Leão¹; Giordana Teixeira da Silva Profeti¹; Larissa Adila Desirêe Vieira de Andrade Duarte¹; Flávia Soeiro Salgado¹; Carlos Eduardo Oliveira da Silva¹; Lucas Quaresma Martins¹; Thais Farias Cavalcante¹

(1) Universidade do Estado do Pará, Belém, PA, Brasil; (2) Centro Universitário do Pará, Belém, PA, Brasil

Objetivo: Analisar a taxa de mortalidade ajustada decorrente do câncer de vulva, entre 2013 e 2022, registrados na região Norte do Brasil. **Métodos:** Estudo observacional, descritivo, quantitativo e retrospectivo, realizado com dados secundários do Atlas Online de Mortalidade do Instituto Nacional do Câncer referentes a taxa de mortalidade ajustada (TMA) por câncer de vulva, por 100.000 mulheres, pela população brasileira de 2010, na região Norte do Brasil, de 2013 a 2022. Os dados foram organizados e tabulados no software Microsoft Excel 2021. **Resultados:** A TMA no Norte apresentou variações, sendo maior em 2014 (0,29) e 2016 (0,34), ambos superando a média nacional no período analisado (0,27). Roraima (0,35) e Tocantins (0,30) superaram a TMA brasileira nesses anos. Roraima liderou o indicador na região, sendo 2015 o ano de menor taxa (0,37) e 2020 o de pico (1,55). Tocantins apresentou uma queda até 2015 (0,12), mas aumentou até 2017 (0,45). Rondônia (0,26) e Pará (0,25) apresentaram taxas próximas à brasileira. Rondônia teve tendência decrescente até 2017, porém um pico em 2018 (0,62), seguido de outra queda até o menor valor em 2019 (0,11). O Pará registrou estabilidade, exceto em 2016 (0,50), ano de pico e 2019 (0,09), com seu menor valor, sendo o único estado sem valores nulos no período. Por fim, Amapá (0,22), Amazonas (0,19) e Acre (0,16) tiveram valores consideravelmente inferiores à TMA nacional. Amazonas apresentou estabilidade, exceto em 2014 (0,36) e 2018 (0,09), anos de maior e menor indicador, respectivamente. Já Amapá e Acre apresentaram valores nulos em sete anos analisados, porém todos os valores não nulos superaram a taxa do país. Esses valores foram registrados em 2017 (1,02), 2019 (0,36) e 2021 (0,65) no Amapá e 2016 (0,73), 2018 (0,58) e 2021 (0,29) no Acre. **Conclusão:** A maior TMA foi registrada em Roraima no ano de 2020, possivelmente relacionada à pandemia de COVID-19, que dificultou o acesso aos serviços de saúde, aumentando a mortalidade. Ademais, os estados que apresentaram TMA consideravelmente inferior à brasileira podem ser justificados por uma subnotificação referente à quantidade de recursos necessários para rastrear a causa do óbito. Por fim, mesmo que o câncer de vulva seja uma doença relativamente incomum, ele possui morbimortalidade considerável e, assim, deve ser alvo de medidas preventivas a fim de atenuar os danos às mulheres acometidas.

Palavras-chave: ginecologia; neoplasias vulvares; registros de mortalidade

GINECOLOGIA – ONCOLOGIA GINECOLÓGICA

ESTUDO ORIGINAL

4749 MORTALIDADE PREMATURA POR NEOPLASIA MALIGNA DE COLO DO ÚTERO: UMA ANÁLISE ENTRE 2010 A 2020

Brenda de Oliveira Cardoso¹; Luan Henrique Portela de Aguiar¹; Edinaldo dos Santos Ferreira¹; Gabriel Oliveira Corrêa Rabelo¹; Haylan Ronaldo Sánchez Palacios¹; João Gonçalves Pingarilho¹; Marinalva Silva de Souza¹; Aljerry Dias do Rêgo¹

(1) Universidade Federal do Amapá, Macapá, AP, Brasil

Objetivo: Analisar a taxa de mortalidade prematura por neoplasia maligna de colo do útero na região Norte entre o período de 2010 a 2020. **Métodos:** Trata-se de estudo epidemiológico descritivo e transversal com dados da plataforma PROADESS. Nesta, foi acessada a aba “Matriz de indicadores”, dimensão “Desempenho dos serviços de Saúde – Efetividade”, índice “Mortalidade prematura por neoplasia maligna de colo do útero”, ajuste “bruto” e abrangência geográfica “Grandes regiões”. Os dados foram acessados na plataforma em janeiro de 2025. Para a tabulação e análise dos dados, foi utilizado o *software* Excel versão 16.0. A avaliação ética foi dispensada pelo Comitê de Ética local devido a utilização de dados disponíveis em banco público. **Resultados:** A partir dos dados coletados no Brasil, do período de 2010 a 2020, estabelecendo um comparativo entre as regiões com menores e maiores taxas, destaca-se a região Norte com maior taxa de casos (33,3% dos casos), com taxa média de casos de 17,14 casos a cada 100 mil habitantes, tendo também o ano de 2017 como ano mais incidente, com 18,5 casos a cada 100 mil habitantes, enquanto a que a região Sudeste se destaca com a menor taxa de casos (12,4%), em média 6,4 a cada 100 mil habitantes. No geral, tem-se que a taxa média de mortalidade da Neoplasia maligna de colo do útero, no Brasil, é de cerca de 8,68 casos a cada 100 mil habitantes. Nas demais regiões temos as seguintes taxas médias de mortalidade: região Sul com, em média, 8,36 casos (16,2%), região Centro-Oeste com, em média, 9,37(18,2%) e região Nordeste com, em média, 10,25 casos (19,9%). No geral, não foram observadas grandes variações nas taxas de mortalidade do ano de 2010 a 2020, sendo a maior variação um aumento de 1,3 casos a cada 100 mil habitantes na região Nordeste. **Conclusão:** Os dados analisados revelaram uma maior mortalidade na região Norte, sendo necessário mais estudos para elucidar as possíveis causas dessa incidência, que podem ser devido à dificuldade de levar atendimento para regiões mais afastadas, ou devido à carência de serviços básicos e especialidades de saúde na Região e entre outros motivos. Em contrapartida, a região Sudeste apresentou a menor taxa de mortalidade do período. No geral, foram observadas variações não muito expressivas nas taxas do ano de 2010 para o ano de 2020, sendo necessário maiores intervenções para redução da mortalidade.

Palavras-chave: epidemiologia; neoplasias uterinas; saúde da mulher; neoplasias de colo uterino

GINECOLOGIA – ONCOLOGIA GINECOLÓGICA

ESTUDO ORIGINAL

5125 NEOPLASIA MALIGNA DE COLO DE ÚTERO NO BRASIL: ANÁLISE DE SÉRIE ESPACIAL E TEMPORAL DE 2014 A 2023

Marina Souza Grecco¹; Yago Marcos Pessoa-Gonçalves¹; Victor Hugo Palhares Flávio-Reis¹; Laura Barros Possa¹; Maria Luiza Mendes Pena Barbosa¹; Maria Clara Dias Neves¹; Raphaella Karollynny Sâ Guimarães-Araújo¹; Daisy Martins Rodrigues¹

(1) Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais, Belo Horizonte, MG, Brasil; (2) Universidade Federal do Triângulo Mineiro, Uberaba, MG, Brasil

Objetivo: O câncer de colo de útero é a terceira principal neoplasia em mulheres, excluindo câncer de pele não melanoma. Este estudo objetiva caracterizar o perfil dos óbitos por essa neoplasia no Brasil entre 2014 e 2023. **Métodos:** Trata-se de um estudo de série temporal e espacial. Dados de mortalidade foram obtidos no Datasus (CID-10 C53). A população foi normalizada para 10.000 habitantes com base nos dados populacionais do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Foram analisados óbitos por escolaridade, região, raça e faixa etária (incluindo somente mulher com 25 anos ou mais, devido ao início de rastreio preconizado pelo Ministério da Saúde). Os dados foram processados no Microsoft® Excel® (v.2307) e analisados no GraphPad Prism (v.8.0.2). A normalidade foi testada para todos os dados (Shapiro-Wilk, $p < 0,05$). Coeficientes de regressão foram calculados (Pearson, intervalo de Confiança de 95%). Comparações entre grupos utilizaram ANOVA unidirecional com pós-teste de Tukey. **Resultados:** Os dados de mortalidade por câncer de colo uterino seguiram distribuição normal (Shapiro-Wilk), com 63.575 casos no período avaliado. A média de mortalidade (2014–2023) por 10.000 mulheres foi: Norte 1,72, Nordeste 1,10, Centro-Oeste 0,98, Sul 0,91 e Sudeste 0,68. Análises temporais mostraram aumento significativo da incidência no Sul, Sudeste e Nordeste ($p < 0,05$), enquanto Norte e Centro-Oeste não apresentaram significância estatística. ANOVA unidirecional com pós-teste de Tukey indicou diferença estatística entre todas as regiões, sendo Sudeste apresentando a menor incidência e o Norte a maior. Entre os casos, 47,4% eram pardas, 40,6% brancas e 8,2% pretas. Quanto à escolaridade, 68,4% tinham até 7 anos de estudo, isto é, Ensino Fundamental Incompleto, e 31,6% possuíam 8 anos ou mais. Em relação à faixa etária, a maioria dos casos ocorreu entre 45-64 anos (42,0%), seguidos por 65 anos ou mais (32,5%) e 25-44 anos com a menor incidência (25,5%). **Conclusão:** O câncer de colo de útero permanece um importante problema de saúde pública no Brasil. O perfil das mulheres com maior taxa de óbito é proveniente do Norte, pardas, com baixa escolaridade e faixa etária de 45 a 64 anos. A maior prevalência entre mulheres pardas e com menor escolaridade reforça desigualdades no acesso à saúde. Esses achados destacam a importância de políticas públicas voltadas para a ampliação do rastreamento e tratamento precoce, especialmente em populações vulneráveis.

Palavras-chave: câncer de colo de útero; desigualdades sociais; mortalidade

GINECOLOGIA – ONCOLOGIA GINECOLÓGICA

ESTUDO ORIGINAL

6290 NOVAS PERSPECTIVAS PARA O TRATAMENTO DO CÂNCER DE OVÁRIO: miRNAs COMO BIOMARCADORES PROMISSORES

Diogo Gomes da Costa¹; Fábio Ribeiro Queiroz²; Angelo Borges de Melo Neto³; Débora Cristina de Freitas Batista³; Telma Maria Rossi de Figueiredo Franco³; Paulo Guilherme de Oliveira Salles³; Adriana Abalen Martins Dias³; Letícia da Conceição Braga³

(1) Universidade Federal de Minas Gerais, Instituto de Ciências Biológicas, Belo Horizonte, MG, Brasil; (2) Instituto Mário Penna, Núcleo de Ensino, Pesquisa e Inovação, Belo Horizonte, MG, Brasil; (3) Universidade Federal de Uberlândia, Patos de Minas/MG, Belo Horizonte, MG, Brasil

Objetivo: O câncer de ovário (CO) é a neoplasia ginecológica mais letal, com uma taxa de sobrevivência de 5 anos que pode ser tão baixa quanto 30%. Ele afeta principalmente mulheres na pós-menopausa, especialmente com histórico familiar de câncer de mama ou ovário. O principal desafio no combate a esse tumor é o diagnóstico tardio devido à ausência de sintomas específicos e às limitações dos testes de triagem. Portanto, é crucial identificar novos biomarcadores que possam contribuir para o diagnóstico e prognóstico de pacientes com CO. Nesse contexto, a biópsia líquida surgiu como um campo de estudo promissor com potencial para melhorar o diagnóstico, o monitoramento e o tratamento de pacientes com CO. Além de ser minimamente invasiva, a biópsia líquida lista potenciais alvos moleculares, como vesículas extracelulares (EVs) que carregam miRNAs derivados de tumores. Esses miRNAs são biomarcadores sensíveis e específicos devido à sua capacidade de refletir o estado do tumor. Com base nessas descobertas, este estudo visa identificar o perfil de miRNA em EVs circulantes para criar painéis de biomarcadores para CO. **Métodos:** Este estudo prospectivo observacional incluiu 32 pacientes tratados em hospital de alta complexidade com câncer de ovário subtipo epitelial que consentiram em participar da pesquisa (CAAE – 82703418.8.0000.5121). Amostras de sangue foram coletadas para isolar as EVs e extrair o RNA total e construir pequenas bibliotecas de RNA (Qiagen). O sequenciamento foi realizado no sistema NEXSeq 550 (Illumina™), e as sequências obtidas foram processadas e identificadas usando o *software* UNITS 1.8.0. A análise de expressão diferencial de miRNAs foi realizada com o pacote DESeq2. **Resultados:** Um total de 67 miRNAs diferencialmente expressos (DEMs) foram identificados em 70% ou mais das amostras de CO em comparação ao controle. Entre esses DEMs, miRNAs supressores de tumores bem conhecidos, como miR-16-5p e miR-206, foram regulados negativamente em CO. Além disso, o miR-548d-3p pareceu regulado negativamente em mais de 90% dos CO. **Conclusão:** Embora o papel desse miRNA no CO ainda não tenha sido relatado, estudos anteriores mostraram que a família miR-548 atua como um supressor de tumor no câncer de mama, regulando o ECHS1 e inibindo a proliferação celular. Esses resultados iniciais apoiam o uso do miR-16-5p e do miR-206 como biomarcadores de CO. No entanto, análises adicionais são necessárias para validar os DEMs e entender as vias em que estão envolvidos.

Palavras-chave: malignidade ginecológica; miRNAs; câncer de ovário

GINECOLOGIA – ONCOLOGIA GINECOLÓGICA

ESTUDO ORIGINAL

4500 O IMPACTO DA NEOPLASIA CERVICAL NAS MACRORREGIÕES DE SAÚDE DE GOIÁS: PERÍODO DE 2008 A 2023

Nilza Rosa Teixeira¹; Mylena Cordeiro Aranha²; Jeanne Teixeira Bessa Fuly¹

(1) Centro Universitário São Lucas, Ji-Paraná, RO, Brasil; (2) Universidade Potiguar, Natal, RN, Brasil

Objetivo: Estudar a mortalidade por neoplasia de colo do útero e a prevalência nas internações hospitalares na rede pública de saúde em Goiás entre os anos de 2008 e 2023. **Métodos:** Trata-se de um estudo epidemiológico retrospectivo, de caráter descritivo e natureza quantitativa. Foram utilizados os dados disponibilizados pelo Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS) pertencentes aos casos de internação por neoplasia de colo do útero nas macrorregiões em Saúde de Goiás-Brasil, período de 2008 a 2023, considerando variáveis como macrorregião, idade, sexo, cor/raça, ano processamento, óbitos e custos, com exclusão das variáveis que não se enquadraram nos critérios estabelecidos. **Resultados:** No período analisado foram registradas 9.466 internações em Goiás por neoplasia de colo de útero. A maior concentração de casos foi observada na macrorregião Centro-Oeste (n = 6.349), seguida por Nordeste (n = 388), Centro-Norte (n = 1.336) e Sudeste (n = 211). A partir de 2021, houve um crescimento constante no número de casos, com destaque para 2023 (n = 743), enquanto 2016 apresentou o menor número (n = 372). A faixa etária mais afetada foi a de 40 a 49 anos (n = 3.489), seguida por 50 a 59 anos (n = 1.662) casos, mas houve registro para todas as faixas etárias, inclusive menor de 1 ano. A população parda apresentou a maior quantidade de casos (n = 3.123), seguida pela branca (n = 877), porém, uma parcela significativa dos registros não possuía informação sobre cor/raça. Os custos hospitalares foram superiores a 10 milhões de reais e a taxa de mortalidade foi de 9,66%, com um aumento expressivo em 2021 (16,63%). A média de internação hospitalar foi de 3,5 dias. **Conclusão:** A análise revela um cenário preocupante, com desigualdades regionais e sociais. A concentração de casos em determinadas faixas etárias e grupos raciais, aliada ao alto custo e à taxa de mortalidade, evidencia a necessidade de ações urgentes. A pandemia de COVID-19 agravou a situação, impactando o acesso aos serviços de saúde e o diagnóstico precoce. É fundamental fortalecer a vigilância epidemiológica, ampliar o acesso à vacinação contra o HPV e ao exame de Papanicolaou, e investir em pesquisas para aprimorar o diagnóstico e tratamento. Ações intersetoriais são cruciais para reduzir a carga da doença e garantir a equidade em saúde.

Palavras-chave: mortalidade; neoplasia do colo do útero; sistemas de saúde

GINECOLOGIA – ONCOLOGIA GINECOLÓGICA

ESTUDO ORIGINAL

5978 ÓBITOS POR NEOPLASIA DE VULVA EM MULHERES EM IDADE FÉRTIL NO BRASIL NO PERÍODO DE 2013 A 2023

Jade de Paula Brum¹; Fernanda Offrede Cardoso²; Fernanda Corrêa Cerqueira Lopes¹; Ana Sofia de Sousa Pourbaix Faquer¹; Gustavo Henrique Silva Nascimento Filho¹; Maria Eduarda Bianchi Reis Guimarães¹; Gustavo Santos Crespo²

(1) Faculdade de Medicina de Petrópolis, Petrópolis, RJ, Brasil; (2) Faculdade de Medicina de Campos, Campos dos Goytacazes, RJ, Brasil

Objetivo: Analisar o perfil dos óbitos por neoplasia de vulva em mulheres em idade fértil no Brasil entre os anos de 2013 e 2023. **Métodos:** Estudo descritivo e observacional sobre os óbitos por neoplasia de vulva em mulheres em idade fértil, utilizando dados do Departamento de Informática do SUS (Datasus, 2024). As variáveis analisadas foram: número de óbitos, regiões brasileiras, faixa etária, cor/raça, a fim de identificar padrões epidemiológicos, incluindo a incidência, mortalidade e distribuição geográfica dos casos. Não foi necessária avaliação da amostra pelo Comitê de Ética em Pesquisa, uma vez que se trata de dados de base populacional. **Resultados:** Temos como resultado o total de 354 óbitos que possuem como causa a neoplasia de vulva nos anos de 2013 a 2023. Dentro desse recorte temporal, há um padrão ascendente de óbitos, com números que englobam de 26 casos, em 2013, até 41, em 2022. De tal resultado total, vemos uma prevalência de óbitos pela cor branca com 180, seguida pela cor parda com 125, preta com 34 e 15 sem informação. Sobre o parâmetro regional, a região Sudeste do Brasil apresentou o maior número de registros, contabilizando 161 óbitos, seguida da região Sul com 73, região Nordeste com 68, região Norte com 31 e Centro-Oeste com 21. Ainda nesse cenário, observamos uma maior prevalência dos registros na faixa etária dos 40 aos 49 anos com 257 óbitos, seguida de 69 na faixa etária de 30 a 39 anos, com um menor número dos registros dos 10 aos 14 anos com apenas 2 óbitos registrados. **Conclusão:** Conclui-se que é necessária a ampliação do acesso a serviços de saúde, assim como à informação sobre o câncer vulvar ainda pouco disseminada, em áreas de maior dificuldade de acesso, na tentativa de garantir uma cobertura mais equitativa e reduzir a mortalidade associada a tal patologia em mulheres em idade fértil no Brasil. A prevalência observada indica como grupo mais vulnerável para óbito por neoplasia de vulva mulheres brancas, seguido por mulheres pardas. Principalmente entre a faixa etária de 40 aos 49, no Sudeste e na região Sul. A partir desses dados, pode-se reforçar a importância de políticas públicas focadas na educação em saúde e na melhoria do sistema de vigilância epidemiológica, visando à detecção precoce e ao tratamento adequado da neoplasia de vulva.

Palavras-chave: monitoramento epidemiológico; neoplasias; vulva

GINECOLOGIA – ONCOLOGIA GINECOLÓGICA

ESTUDO ORIGINAL

5036 PANORAMA DA MORTALIDADE POR NEOPLASIAS MALIGNAS DO COLO DO ÚTERO NO BRASIL: UMA ANÁLISE DE 10 ANOS

Vivian Noronha dos Reis¹; Giovanna Olinda de Vasconcelos Dias¹; Ellem Bruna Lopes Pinheiro¹; Flávia Soeiro Salgado¹; Nayara Letícia da Silva Cruz¹; Thaís Farias Cavalcante¹

(1) Universidade do Estado do Pará, Belém, PA, Brasil

Objetivo: Analisar a mortalidade por câncer do colo do útero (CCU) no Brasil e descrever seus aspectos epidemiológicos. **Métodos:** Trata-se de um estudo observacional, transversal e descritivo, realizado mediante a coleta dos dados do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (Datasus). Inclui-se os óbitos por neoplasias malignas do colo do útero ocorridos no período de 2014 a 2023. Calculou-se a taxa de mortalidade dividindo o número de óbitos por CCU pela população específica e multiplicou-se por 100.000. Os dados obtidos foram tabulados em planilhas do software Microsoft Excel. A pesquisa não foi submetida ao Comitê de Ética pois foram utilizados dados secundários. **Resultados:** Foram registrados 63.954 óbitos por neoplasias malignas do colo do útero no Brasil entre os anos de 2014 e 2023, sendo o maior número no Sudeste (20.787) e o menor no Centro-Oeste (5.077). No que tange à taxa de mortalidade, a maior foi observada na região Norte (9,48), valor significativamente maior do que observado no Brasil (5,98). Em relação à faixa etária, foi predominante em mulheres de 50 a 59 anos (13.709) e a maior taxa de mortalidade ocorreu em paciente de 80 anos ou mais (22,99). Quanto à cor/raça, prevaleceu a parda (30.329), seguida pela branca (25.991). O maior número de óbitos ocorreu principalmente em mulheres que possuíam de 4 a 7 anos de estudo (14.537). No período analisado, a taxa de mortalidade apresentou uma tendência de crescimento, com 5,29 em 2014, e 6,14 em 2019; seguida por uma leve queda em 2020 com 6,12 e em 2021 com 6,05, e aumento nos anos posteriores, com 6,35 em 2022 e 6,51 em 2023. **Conclusão:** Diante da análise, percebe-se um aumento da taxa de mortalidade no Brasil entre os anos de 2014 e 2023. Nesse sentido, o Norte foi a região que apresentou a maior mortalidade por CCU do país, tal fato pode estar relacionado à dificuldade de acesso ao tratamento e ao diagnóstico tardio. Além disso, houve elevado número de óbitos na região Sudeste, o que pode estar associado a sua maior população. O perfil epidemiológico predominante foi de mulheres pardas, com 4 a 7 anos de estudo e que possuíam entre 50 e 59 anos. Assim, a pesquisa realizada é de suma importância para o desenvolvimento de políticas públicas direcionadas às populações que apresentam dificuldade de acesso aos serviços de saúde e, consequentemente, maiores índices de mortalidade.

Palavras-chave: mortalidade; neoplasias do colo do útero; perfil de saúde

GINECOLOGIA – ONCOLOGIA GINECOLÓGICA

ESTUDO ORIGINAL

3980 PANORAMA EPIDEMIOLÓGICO DOS EXAMES DE CITOLOGIA DO COLO DO ÚTERO NO EXTREMO NORTE DO BRASIL

Renata Breckenfeld Salustiano Viegas¹; Ana Caroline dos Reis Dantas¹; Fernanda Lopes de Abreu¹; Marco Tulio Soares Menezes¹; Luna Barreiro Nunes¹; Mylena Cordeiro Aranha¹; Maria Fernanda Carvalho Martins Moreira¹; Valéria Cristina Nascimento Silva¹

(1) Universidade Federal de Roraima, Boa Vista, RR, Brasil; (2) Universidade Potiguar, Natal, RN, Brasil; (3) Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, Salvador, BA, Brasil

Objetivo: Analisar a epidemiologia da coleta de citologia cervical no estado de Roraima no período de 2019 a 2023. **Métodos:** Este é um levantamento baseado no modelo de pesquisa ecológico. Os dados utilizados são públicos, obtidos por meio do Sistema de Informações do Câncer (Siscan), disponíveis no site do Departamento de Informática do SUS (Datasus). A tabulação das informações foi realizada no programa Excel. Foram analisados dados referentes aos exames de citologia do colo do útero realizados em Roraima, no período de 2019 a 2023, considerando as variáveis município, faixa etária, raça, realização de citologia anterior e adequabilidade da amostra. **Resultados:** Entre 2019 e 2023, foram realizados 92.096 exames de citologia do colo do útero em Roraima. Os anos de 2023 (24,62%) e 2019 (24,36%) apresentaram os maiores números de exames realizados. Houve uma redução significativa de 48% no número de exames realizados entre 2019 e 2020, com estabilização desse índice nos anos subsequentes até 2022, seguida por uma retomada no número de exames em 2023. Os municípios de maior quantidade de exames foram Boa Vista (64,03%), Pacaraima (4,99%) e Mucajaí (4,27%). Em relação à raça/cor, 69,84% das mulheres se autodeclararam amarelas, 9,76% indígenas, 8,29% brancas e 2,65% pretas. A faixa etária de 20 a 39 anos representou 52,39% das mulheres atendidas, sendo o rastreamento o principal motivo para a realização do exame (98,22%). Além disso, 79,38% das mulheres afirmaram já ter realizado o exame de citologia anteriormente. Destaca-se que a adequabilidade das amostras foi satisfatória em 99,35%. **Conclusão:** Nota-se um aumento no número de citologias cervicais realizadas, após uma breve redução nos anos iniciais do período de análise, parâmetros que seguem o cenário nacional, sendo a região Norte a detentora de maior incidência para a neoplasia do rastreamento. Ademais, há uma convergência com a composição epidemiológica do estado, com predominância em mulheres amarelas e indígenas, de maior concentração na capital, devido à sua densidade demográfica. A faixa etária mais atendida foi a do público-alvo do rastreamento do câncer de colo do útero, fato importante para o diagnóstico precoce e melhor prognóstico da doença. Por fim, destaca-se a relevância temática ao avaliar que tal neoplasia é uma das principais que afetam a população feminina, sendo necessário o seguimento das indicações adequadas de rastreio para a população-alvo, com o intuito de mitigar as crescentes taxas de incidência e mortalidade deste câncer.

Palavras-chave: câncer de colo do útero; epidemiologia; Roraima

GINECOLOGIA – ONCOLOGIA GINECOLÓGICA

ESTUDO ORIGINAL

4368 PAPEL DA TUBA UTERINA NA ORIGEM DO CâNCER DE OVÁRIO: REVISÃO E ANÁLISE HISTOPATOLÓGICA

Carolina de Vasconcelos Cortez e Silva Montes¹; Sandra Maria Garcia Almeida¹; Mario Vicente Giordano¹; Luiza Santos Pinheiro¹; Iaci Luisa Lopes de Mattos¹; Vitória Gonçalves de Freitas¹

(1) Hospital Universitário Gaffree e Guinle, Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Objetivo: Análise descritiva dos achados histopatológicos nos laudos das pacientes submetidas a salpingectomias bilaterais no Hospital Universitário Gaffree Guinle de 2018 a 2024 e comparação com a revisão de literatura do possível papel das tubas uterinas na carcinogênese ovariana. **Métodos:** Os descritores utilizados foram "neoplasias ovarianas", "tubas uterinas" e "carcinogênese". Os critérios de exclusão aplicados: artigos completos indisponíveis, artigos que não sejam em português, inglês ou espanhol e artigos que não abordavam o tema da revisão de literatura. O projeto foi submetido ao Comitê de Ética do HUGG e aprovado sob o CAAE 80749124.4.0000.5258. Foram obtidos laudos histopatológicos das tubas uterinas de todas as salpingectomias bilaterais realizadas entre 2018 e 2024 no HUGG, a partir da pesquisa dos descritores de peça cirúrgica "trompas" ou "tubas". Foram reunidos 155 laudos histopatológicos ao todo. Foram descritos os achados histopatológicos e comparados com os dados encontrados na literatura. **Resultados:** Foram descritas neoplasias ovarianas em quatro casos e neoplasias tubárias em três casos, nenhum concomitante. Apenas os dois casos de neoplasia ovariana foi caracterizado como maligno, embora fosse um foco metastático de um câncer de mama vigente, cuja indicação cirúrgica foi profilática, devido ao compartilhamento de genes de risco das duas afecções. Entre os achados tubários, foram descritos um carcinoma de alto grau, um carcinoma intraepitelial seroso e uma lesão intraepitelial serosa. A idade média das pacientes foi de 60 anos, idade corroborada pela literatura. As indicações cirúrgicas foram 2 profiláticas e 1 terapêutica. A principal indicação da literatura é a cirurgia profilática, uma vez que não há *screening* disponível para o câncer de ovário. Os tipos histológicos encontrados estão de acordo com a incidência descrita na literatura. Por fim, a imuno-histoquímica também foi condizente, com superexpressão de p53 em dois dos três casos analisados. **Conclusão:** A revisão de literatura nos leva a crer, de fato, na origem tubária da carcinogênese de alto grau ovariana. Não foi possível, entretanto, constatar a mesma relação por meio dos achados nas tubas uterinas advindas das salpingectomias no HUGG. Isso pode ser devido ao pequeno número amostral obtido e também pela visão transversal da análise realizada, uma vez que os casos de lesões tubárias precursoras não foram observados longitudinalmente para avaliar uma possível neoplasia ovariana futura.

Palavras-chave: carcinogênese; neoplasias ovarianas; tubas uterinas

GINECOLOGIA – ONCOLOGIA GINECOLÓGICA

ESTUDO ORIGINAL

4353 PAPEL DO TNF-ALFA E SEUS RECEPTORES NO ESTROMA DE NEOPLASIAS OVARIANAS MALIGNAS E BENIGNAS

Danielli Regina da Silva¹; Marcela Moisés Maluf Sanguinete¹; Millena Prata Jammal¹; Eliângela de Castro Côbo¹; Renata Margarida Etchebehere¹; Eddie Fernando Candido Murta¹; Leticia da Costa Ferreira¹; Rosekeila Simões Nomelini¹

(1) Universidade Federal do Triângulo Mineiro, Uberaba, MG, Brasil

Objetivo: O câncer de ovário é uma das principais causas de morte entre as mulheres devido à sua alta letalidade. O estroma tumoral tem um papel importante na progressão da doença, com diversas células e moléculas que podem atuar como alvos terapêuticos. Neste contexto, o TNF-alfa e seus receptores (TNFR1 e TNFR2) desempenham um papel na biologia do câncer ovariano e na patogênese tumoral, além de estarem relacionados a fatores prognósticos. Então, os objetivos deste estudo foram avaliar a expressão de TNF-alfa, TNFR1 e TNFR2 no estroma de neoplasias ovarianas malignas, benignas e lesões ovarianas não neoplásicas, por meio de imuno-histoquímica, e comparar os achados entre esses grupos. **Métodos:** Foram incluídas 95 pacientes com diagnóstico de neoplasia epitelial ovariana, sendo 37 com neoplasias benignas, 43 com malignas e 15 com lesões não neoplásicas. O estudo foi realizado na Universidade Federal do Triângulo Mineiro, com coleta de dados clínicos e exame anatomopatológico. A análise imuno-histoquímica para TNF-alfa, TNFR1 e TNFR2 foi realizada em cortes de tecidos tumorais. A intensidade das colorações foi avaliada em uma escala de 0 a 3, e a comparação entre os grupos foi realizada pelo teste do qui-quadrado, com nível de significância inferior a 0,05. **Resultados:** A análise revelou que a imuno-histoquímica para TNF-alfa foi mais intensa nas neoplasias benignas e malignas em comparação com as lesões não neoplásicas. No entanto, não houve diferença significativa entre as neoplasias benignas e malignas ($p = 0,2969$). Para TNFR1, a expressão foi mais forte nas neoplasias malignas em comparação com as benignas ($p < 0,0001$) e também mais forte nas neoplasias benignas em relação às lesões não neoplásicas ($p = 0,0002$). Para TNFR2, a imuno-histoquímica foi mais forte nas neoplasias malignas em comparação com as benignas ($p = 0,0091$) e nas malignas em comparação com as lesões não neoplásicas ($p = 0,0004$). **Conclusão:** O estudo indicou que a expressão de TNF-alfa, TNFR1 e TNFR2 no estroma de neoplasias ovarianas é mais pronunciada em neoplasias malignas, sugerindo que esses marcadores possam desempenhar um papel relevante na progressão do câncer de ovário. A diferenciação entre neoplasias benignas e malignas foi evidenciada principalmente pelos receptores TNFR1 e TNFR2, o que pode indicar seu potencial como alvos terapêuticos em futuras pesquisas para tratamento e prognóstico do câncer ovariano.

Palavras-chave: fator de necrose tumoral alfa; imuno-histoquímica; neoplasias ovarianas; receptores do fator de necrose tumoral

GINECOLOGIA – ONCOLOGIA GINECOLÓGICA

ESTUDO ORIGINAL

4114 PERFIL DA MORTALIDADE POR CÂNCER DE COLO DE ÚTERO NAS REGIÕES E ESTADOS DO BRASIL

Thakacki César de Oliveira Saraiva¹; José Ribeiro Silva Neto¹; Rafaelle Dayanne Dias Barros²; Wanda Pereira Goes Santos²; Thais Barros de Araujo Queiroz¹

(1) Universidade Federal do Amapá, Macapá, AP, Brasil; (2) Instituto Federal do Amapá, Macapá, AP, Brasil

Objetivo: Descrever e comparar a mortalidade por câncer de colo de útero nas regiões e estados do Brasil, no período entre 2017 a 2021. **Métodos:** Estudo ecológico de séries temporais, com dados anuais de óbitos por câncer de colo de útero do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) e do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (Datasus) e informações demográficas do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). O CoM é calculado dividindo-se o número de óbitos pelo número de indivíduos na faixa etária estudada, multiplicado por 10.000 habitantes. A análise dos dados foi conduzida de forma descritiva e inferencial, comparando o CoM e intervalos de confiança, considerando valores estatisticamente significativos quando $p < 0,05$. **Resultados:** Entre 2017 e 2021, o Brasil registrou 32.740 óbitos por câncer de colo de útero, com Sudeste destacando-se como a região com o maior número de casos. No mesmo período, o CoM no Brasil não apresentou mudanças quando comparamos o ano de 2017 (0,69/10.000) e 2021 (0,69/10.000). Por regiões, o Norte registrou os maiores CoM ao longo dos cinco anos analisados, com o Amazonas liderando os índices anuais, exceto em 2021. **Conclusão:** A região Norte apresentou o maior CoM no período analisado, superando a média nacional, enquanto o Sudeste registrou mais óbitos absolutos. O Amazonas liderou os índices estaduais, exceto em 2021.

Palavras-chave: câncer de colo útero; neoplasias de colo do útero; registros de mortalidade

GINECOLOGIA – ONCOLOGIA GINECOLÓGICA

ESTUDO ORIGINAL

4294 PERFIL DE MULHERES COM CARCINOMA INVASIVO DE COLO UTERINO EM RELAÇÃO AO COMPROMETIMENTO LINFONODAL

Amanda Damiani¹; Larissa de Quevedo Conde¹; Rafaela Barbosa Peixoto Durovni¹; Gabriela Giannini de Sousa¹; Catarina de Queiros Mattoso Mocelin¹; José Carlos Damian Junior¹; Leila Soares Brollo¹

(1) Hospital Universitário Pedro Ernesto, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Objetivo: comparar o perfil sociodemográfico, clínico e laboratorial de mulheres com câncer de colo com e sem linfonodos comprometidos no momento do diagnóstico. **Métodos:** Estudo retrospectivo descritivo a partir da revisão dos prontuários das pacientes atendidas nos ambulatórios de patologia cervical e oncoginecologia do Hospital Universitário Pedro Ernesto (HUPE), com diagnóstico de câncer de colo uterino entre janeiro de 2019 e dezembro de 2024, aprovado pelo Comitê de Ética do Hospital Universitário Pedro Ernesto parecer nº 3.705.960 via Plataforma Brasil (número CAAE 20227619.9.0000.5259). **Resultados:** No total, 47 mulheres com câncer de colo foram incluídas, 25 sem comprometimento linfonodal e 22 com comprometimento no momento do diagnóstico. O grupo com comprometimento linfonodal teve idade menor ($p = 0,048$), maior tamanho tumoral ($p = 0,002$), maior comprometimento vaginal e parametrial associados ($p = 0,012$ e $p = 0,0126$, respectivamente). Entre os parâmetros do hemograma, a hemoglobina e os linfócitos foram significativamente menores neste grupo ($p = 0,0003$ e $p = 0,003$) e as plaquetas significativamente mais altas ($p = 0,0214$). **Conclusão:** De acordo com o perfil observado, dados clínicos (tamanho tumoral, comprometimento parametrial e vaginal) e laboratoriais (hemoglobina, linfócitos e plaquetas) podem fornecer informações que indiquem maior chance de comprometimento linfonodal em mulheres com câncer de colo uterino.

Palavras-chave: Epidemiologia; Estadiamento de neoplasia; neoplasias do colo do útero

GINECOLOGIA – ONCOLOGIA GINECOLÓGICA

ESTUDO ORIGINAL

5279 PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS INTERNAÇÕES POR CÂNCER DO COLO DO ÚTERO NO AMAZONAS ENTRE 2019 E 2024

Geovana Vitória Nogueira de Paula¹; Luciana Crispim Marangoni²; Ana Luiza Nazareth Alagia³; Beatriz Nogueira Medeiros³; Giovanna Iris Cunha da Silva³; Sigrid Maria Loureiro de Queiroz Cardoso³; Patrícia Leite Brito³; Dina Gabriela Nogueira de Paula¹

(1) Universidade do Estado do Amazonas, Manaus, AM, Brasil; (2) Faculdade Metropolitana de Manaus, Manaus, AM, Brasil; (3) Universidade Federal do Amazonas, Manaus, AM, Brasil

Objetivo: O câncer do colo do útero é uma das principais causas de morbimortalidade entre mulheres no país, especialmente na região Norte. Assim, este estudo busca quantificar o panorama epidemiológico das internações por neoplasia maligna do colo de útero no Amazonas entre 2019 e 2024. **Métodos:** Trata-se de um estudo temporal retrospectivo com abordagem quantitativa, utilizando dados secundários do Sistema de Informações Hospitalares (SIH) do Datasus sobre internações por neoplasias malignas do colo do útero na população amazônica (2019-2024). As internações foram selecionadas com base na CID-10, considerando variáveis como municípios, ano de internação, sexo, faixa etária, caráter das internações e raça/cor. Dados fora da CID-10 ou não relacionados à neoplasia do colo do útero foram excluídos. Os dados foram organizados em tabelas no Microsoft Excel 2016 para facilitar a análise. **Resultados:** Entre janeiro de 2019 e novembro de 2024, o Amazonas registrou 2.607 internações por neoplasia maligna do colo do útero, sendo Manaus responsável pela maioria dos casos (2.370; 90,9%). O pico de internações ocorreu em 2023 (468 casos), seguido de leve redução em 2024. Outros municípios, como Tefé (66; 2,5%), Parintins (29; 1,1%) e Humaitá (23; 0,9%), apresentaram números menores, enquanto localidades de pequeno porte registraram apenas casos isolados. A média estadual de internações foi de 76,6 casos. A pandemia de COVID-19 impactou significativamente as hospitalizações, com quedas de 19,1% em 2020 e 20,6% em 2021, seguidas por recuperação em 2022 e 2023, quando foi atingido o maior volume do período (515 internações). Cerca de 89,2% dos casos foram eletivos (2.326 casos), enquanto as internações de urgência (281; 10,8%) apresentaram um declínio, sugerindo avanços no diagnóstico precoce. A população parda foi a mais afetada (1.897 casos; 72,8%), seguida por brancos (16,3%), amarelos (5,6%), indígenas (3,8%) e pretos (1,5%). Em relação à faixa etária, mulheres de 40 a 49 anos foram as mais impactadas (31,7%), seguidas pelos grupos de 50 a 59 anos (20,8%) e 30 a 39 anos (19,9%), que, juntas, representaram mais de 70% dos casos. **Conclusão:** As internações por câncer do colo do útero no Amazonas foram concentradas em Manaus, com desigualdades regionais. A pandemia reduziu os atendimentos, mas houve recuperação em 2022-2023. Ademais, o aumento de casos eletivos sugere avanço no diagnóstico. Nesse aspecto, é fundamental fortalecer o rastreamento, ampliar a vacinação contra o HPV e descentralizar os serviços de saúde.

Palavras-chave: assistência integral à saúde da mulher; neoplasias do colo do útero; papilomavírus humano; Sistema Único de Saúde

GINECOLOGIA – ONCOLOGIA GINECOLÓGICA

ESTUDO ORIGINAL

3988 PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS INTERNAÇÕES POR NEOPLASIA MALIGNA DO COLO DO ÚTERO NO NORDESTE (2020-2024)

Mylena Cordeiro Aranha¹; Lauren Auler Lazzarotto²; Marcos Krüger Hesler²; Isadora Carvalho de Sousa²; Ricardo Ney Cobucci¹

(1) Universidade Potiguar, Natal, RN, Brasil; (2) Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, Brasil; (3) Pontifícia Universidade Católica do Paraná, Curitiba, PR, Brasil

Objetivo: O câncer do colo do útero, intimamente associado à infecção pelo HPV, constitui uma das principais causas de câncer entre mulheres, representando um relevante problema de saúde pública no Brasil. Este estudo tem como objetivo descrever e analisar o perfil epidemiológico das internações por neoplasia maligna do colo do útero na região Nordeste entre janeiro de 2020 e novembro de 2024. **Métodos:** Estudo epidemiológico, descritivo, quantitativo e retrospectivo a respeito das internações por neoplasia maligna do colo do útero no Nordeste entre 2020 e 2024, com dados obtidos do Sistema de Informações Hospitalares (SIH/SUS) do Datasus. Foram analisadas variáveis como unidade federativa, ano de internação, faixa etária e cor/raça. Por se tratar de dados públicos e secundários, o estudo não exigiu aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa. **Resultados:** Entre 2020 e 2024, foram registradas 33.222 internações por neoplasia maligna do colo do útero na região Nordeste. Observou-se um aumento progressivo nos registros ao longo dos anos, com 5.822 internações em 2020 (17,5%) e 7.308 em 2024 (22%), representando um incremento de 25,5%. Pernambuco destacou-se como o estado com o maior número de hospitalizações (9.167; 27,6%), enquanto Sergipe apresentou o menor volume (1.018; 3%). A maioria das pacientes identificou-se como pardas (24.379; 73,4%), seguidas por 5.564 (16,8%) que se autodeclararam pretas, brancas ou amarelas. Informações sobre cor/raça estavam ausentes em 3.279 casos (9,8%). Em relação à faixa etária, o grupo de mulheres entre 40 e 49 anos foi o mais afetado (9.982 internações; 30%), seguido pelas pacientes de 30 a 39 anos (7.343; 22,1%). **Conclusão:** O aumento progressivo nas internações por neoplasia maligna do colo do útero na região Nordeste evidencia a persistência dessa condição como um problema significativo de saúde pública. O perfil epidemiológico revela a maior prevalência entre mulheres pardas, na faixa etária de 40 a 49 anos, residentes em Pernambuco. Esses dados reforçam a necessidade de intensificar estratégias de prevenção primária, como a vacinação contra o HPV, e ações de rastreamento, incluindo a ampliação do acesso ao exame de Papanicolaou, além de campanhas educativas voltadas para populações mais vulneráveis. Investir no diagnóstico precoce e no tratamento adequado é essencial para reduzir a morbidade e a mortalidade associadas à doença na região.

Palavras-chave: epidemiologia; hospitalização; neoplasia do colo do útero

GINECOLOGIA – ONCOLOGIA GINECOLÓGICA

ESTUDO ORIGINAL

5051 PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS NEOPLASIAS GINECOLÓGICAS NO BRASIL: 2013-2023

Luize Carvalho Motta¹; Priscila Luiza dos Santos²; Maria Eduarda Lacerda Barros Bessa³; Anna Gabriella Venâncio Neves de Moraes Tosta⁴; Maria Eduarda Del Frari⁵; Valentina Costa Níco⁶; Eduardo Almeida Guerzet⁶

(1) Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória, Vitória, ES, Brasil; (2) Faculdade Santa Marcelina, São Paulo, SP, Brasil; (3) Centro Universitário Facisa (UNIFACISA), Campina Grande, PB, Brasil; (4) Faculdade São Leopoldo Mandic, Campinas, SP, Brasil; (5) Universidade Católica de Pernambuco, Recife, PE, Brasil; (6) Hospital Santa Casa de Misericórdia de Vitória, Vitória, ES, Brasil

Objetivo: Analisar o perfil epidemiológico das neoplasias ginecológicas em diferentes regiões brasileiras entre 2013 e 2023. **Métodos:** Estudo ecológico descritivo com abordagem quantitativa, realizado a partir de dados secundários extraídos do Datasus. Foram incluídos diagnósticos e tratamentos de neoplasias ginecológicas malignas, abrangendo as localizações: mama (C50), vulva (C51), vagina (C52), colo do útero (C53), corpo do útero (C54), porção não especificada do útero (C55) e ovário (C56). Incluíram-se casos registrados entre 2013 e 2023, considerando distribuição regional, faixa etária e estadiamento dos casos. Dados incompletos ou duplicados foram excluídos. A análise utilizou proporções para categorização e comparação dos dados. **Resultados:** Entre 2013 e 2023, foram registrados 475.736 casos de neoplasias ginecológicas no Brasil, sendo a maior proporção na região Sudeste (43%), seguida pelo Nordeste (24%), Sul (21%), Centro-Oeste (6%) e Norte (5%). O número de diagnósticos cresceu de forma consistente entre 2013 e 2019, com redução em 2020, possivelmente devido à pandemia de COVID-19. Houve aumento em 2021 e 2022, mas nova queda em 2023, resultando em valores inferiores aos relatados em 2019. As neoplasias de mama foram as mais frequentes em todas as regiões, seguidas pelas de colo do útero. Mulheres entre 55-59 anos foram as mais acometidas, seguidas pelas faixas de 50-54, 60-64 e 45-49 anos. A idade de maior incidência absoluta foi 57 anos, seguida por 60 anos. Quanto ao estadiamento, diagnósticos em estágio 3 foram predominantes nas regiões Sul, Nordeste e Sudeste, seguidos pelos estágios 2, 1 e 4. No Norte, o padrão observado foi 3 > 2 > 4 > 1, enquanto no Centro-Oeste foi 3 > 4 > 2 > 1. **Conclusão:** As neoplasias ginecológicas permanecem um desafio significativo para a saúde pública no Brasil, com expressiva heterogeneidade regional. O Sudeste concentra a maior proporção de casos, refletindo sua maior densidade populacional e possivelmente melhor acesso ao diagnóstico. A predominância de diagnósticos em estágios mais avançados em todas as regiões, especialmente no Norte e Centro-Oeste, evidencia a necessidade de maior investimento em estratégias de rastreamento e diagnóstico precoce, visando reduzir a mortalidade e melhorar os desfechos dessas pacientes.

Palavras-chave: epidemiologia; neoplasias de mama; neoplasias do colo do útero; neoplasias vaginais; neoplasias vulvares

GINECOLOGIA – ONCOLOGIA GINECOLÓGICA

ESTUDO ORIGINAL

4002 PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE DIAGNÓSTICOS DE NEOPLASIA MALIGNA DO OVÁRIO NO BRASIL (2021-2024)

Lucas Dias Ribeiro¹; Maria Alice Araújo Oliveira Santos²; Adriele Santos Moreira²; Nayara Pancieri Lima²; Ariane Ferreira de Souza²; Camille Giehler Martins Miranda²

(1) Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, Jequié, BA, Brasil

Objetivo: Caracterizar o perfil epidemiológico de pacientes com diagnóstico de neoplasia maligna do ovário no Sistema Único de Saúde, entre 2021 e 2024. **Métodos:** O presente estudo é de natureza epidemiológica, com caráter ecológico e descritivo e abordagem quantitativa, cujas informações foram obtidas em janeiro de 2025 por meio do Sistema de Informação do Câncer, acessíveis no Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde. A amostra do estudo abrangeu indivíduos diagnosticados com neoplasia maligna do ovário pelo Sistema Único de Saúde, considerando a análise de variáveis como região de diagnóstico, estadiamento e modalidade terapêutica, no período de janeiro de 2021 a dezembro de 2024. Procedeu-se à análise descritiva, utilizando-se frequências absolutas e relativas. **Resultados:** No período analisado, 27.359 diagnósticos foram estabelecidos, sendo a região Sudeste com 39,50% (n = 10.807), seguida das regiões Nordeste, com 29,18% (n = 7.985), Sul, com 19,35% (n = 5.294), Centro-Oeste, com 7,48% (n = 2.049) e Norte, com 4,47% (n = 1.224). Quanto ao estadiamento, 69,05% (n = 18.892) dos casos foram categorizados como “não se aplica” ou “ignorado”. Dos restantes, 12,75% (n = 3.490) foram classificados como estadiamento 4, 11,07% (n = 3.031) como estadiamento 3, 3,43% (n = 939) como estadiamento 1, 2,68% (n = 734) como estadiamento 2 e 0,99% (n = 273) como estadiamento 0. No tocante à modalidade terapêutica, 39,03% (n = 10.679) dos casos foram submetidos à procedimento cirúrgico, 30,78% (n = 8.422) à quimioterapia, 30,01% (n = 8.213) não tiveram registro sobre modalidade terapêutica e 0,16% (n = 44) passaram por radioterapia. **Conclusão:** Conforme os dados apresentados, verificou-se que os diagnósticos realizados na região Sudeste, com estadiamento não aplicado ou desconhecido e modalidade terapêutica predominantemente cirúrgica, foram os mais frequentes. Os resultados destacados atendem ao objetivo deste estudo, fornecendo subsídios para a elaboração de práticas educativas que promovam maior conscientização sobre o direcionamento de campanhas informativas e assistenciais relacionadas à neoplasia maligna do ovário.

Palavras-chave: Brasil; epidemiologia; neoplasias ovarianas

GINECOLOGIA – ONCOLOGIA GINECOLÓGICA

ESTUDO ORIGINAL

5275 PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE INTERNAÇÕES HOSPITALARES POR NEOPLASIA DO COLO UTERINO NO NORTE DO BRASIL

Karolaine Lima Souza¹; Ana Paula Oliveira Pinto²; Édil Corrêa Miranda²; Lúcia Silva Ribeiro¹

(1) Hospital Universitário Getúlio Vargas, Manaus, AM, Brasil

Objetivo: Este trabalho objetiva analisar dados de internações hospitalares, taxa de mortalidade e a média de permanência na unidade hospitalar de mulheres com diagnóstico de câncer de colo de útero, além de identificar o perfil epidemiológico destas pacientes. **Métodos:** Trata-se de um estudo descritivo de método quantitativo com base em dados coletados no Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (Datasus) que se referem às internações hospitalares por neoplasia maligna do colo do útero registradas no período entre janeiro de 2014 a dezembro de 2023 na região Norte do Brasil. Os dados de interesse foram aqueles relacionados ao número total de internações, taxa de mortalidade, média de permanência na unidade hospitalar, além de faixa etária e cor/raça das pacientes. Esse estudo está amparado pela resolução 510/2016 da Lei 12.527/2011. **Resultados:** No período e região analisados, ocorreram 16.466 internações por neoplasia maligna do colo do útero, sendo o ano de 2022 com o maior número de casos (13,3%), seguido pelo ano de 2021 (12,5%) e por 2023 (11,7%). O estado com maior número de notificações foi o Pará (32,3%), seguido pelos estados do Amazonas (22,06%) e Rondônia (19,9%). A faixa etária mais afetada foi a de 40 a 49 anos (28,9%), seguida pela dos 30 a 39 anos (23,1%) e dos 50 a 59 anos (21,2%). A população parda foi a maioria dos casos, correspondente a 70,7% das internações. A média de dias de internação hospitalar foi de 7,7 dias e a taxa de mortalidade foi de 15,8%. **Conclusão:** Os dados apresentados corroboram com a literatura e reiteram a importância da prevenção primária (vacinação contra HPV), que deve ser usada juntamente com a prevenção secundária (rastreamento do câncer do colo do útero). A prevenção e o diagnóstico precoce são imprescindíveis e devem ser difundidos entre os profissionais da saúde, em especial aqueles que atuam na atenção básica devem ser capacitados, a fim de diminuir a incidência, complicações e mortalidade dessa patologia.

Palavras-chave: colo do útero; epidemiologia; neoplasia

GINECOLOGIA – ONCOLOGIA GINECOLÓGICA

ESTUDO ORIGINAL

5032 PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DO CARCINOMA EPIDERMÓIDE INVASOR DE COLO UTERINO NO BRASIL ENTRE 2020 E 2024

Ariane Ferreira de Souza¹; Lucas Dias Ribeiro¹; Maria Alice Araújo Oliveira Santos¹; Nayara Lima Panceri¹; Adrielle Santos Moreira¹; Camille Giehl Martins Miranda¹; Jasmin Ferreira de Souza²
(1) Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, Jequié, BA, Brasil; (2) Universidade Federal da Integração Latino-Americana, Foz do Iguaçu, PR, Brasil

Objetivo: Descrever o perfil epidemiológico de pacientes com laudo citopatológico de carcinoma epidermoide invasor de colo uterino no Sistema Único de Saúde entre 2020 e 2024. **Métodos:** Trata-se de um estudo epidemiológico do tipo ecológico, descritivo e quantitativo, com dados secundários publicados pelo Ministério da Saúde via Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde e extraídos do Sistema de Informação do Câncer, coletados em fevereiro de 2025. A população de estudo foram pacientes com laudo citopatológico de carcinoma epidermoide invasor de colo uterino, considerando as variáveis unidade federativa de residência, faixa etária, raça/cor e motivo do exame, entre os anos de 2020 a 2024. Foi realizada estatística descritiva com o uso de frequência absoluta e relativa. Pacientes até 9 anos de idade não foram consideradas na análise. **Resultados:** No período analisado foram registrados 3.910 casos de carcinoma epidermoide invasor de colo uterino no Brasil, sendo o estado do Pará o maior número de casos, 13,86% (n = 542), seguido por Minas Gerais, com 11,92% (n = 466) e Paraná, com 11,15% (n = 436) dos casos. Os estados que apresentaram o menor número de casos foram Amapá, com 0,33% (n = 13), Roraima, com 0,41% (n = 16) e Rondônia, com 0,46% (n = 18). Quanto à raça/cor, as autodeclaradas amarela apresentaram a maior prevalência, 38,82% (n = 1.518), seguida por branca, 35,35% (n = 1.382), parda, 16,50% (n = 645), preta, 6,24% (n = 244) e indígena, 0,59% (n = 23). Entre as faixas etárias mais acometidas, estão 40 a 44 anos, 13,63% (n = 553) e 55 a 59 anos, 13,32% (n = 521). Sendo as menos acometidas, 15 a 19 anos, com 0,13% (n = 5) e 20 a 24 anos, com 0,69% (n = 27). No que tange ao motivo do exame, 78,08% (n = 3.056) realizaram rastreamento, 18,31% (n = 716) seguimento e 5,63% (n = 220) repetição de exame alterado por detecção de células escamosas atípicas de significado indeterminado ou lesão de baixo grau. **Conclusão:** A partir do estudo, evidenciou-se que o estado do Pará apresenta o maior número de casos. Pacientes amarelas e a faixa etária entre 40 a 44 anos foram as mais acometidas. Por conseguinte, o método de rastreamento foi a forma pela qual mais pacientes foram laudadas. Nesse sentido, essas informações reforçam a necessidade e importância do exame citopatológico como forma de rastreio e prevenção do câncer de colo uterino. Além de fortalecer políticas públicas em prol de diminuir a disseminação do papilomavírus humano e mudar o desfecho e qualidade de vida de diversas mulheres.

Palavras-chave: câncer de colo uterino; epidemiologia; Papanicolaou

GINECOLOGIA – ONCOLOGIA GINECOLÓGICA

ESTUDO ORIGINAL

5727 PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS CASOS DE NEOPLASIA MALIGNA DE COLO UTERINO NO ESTADO DO PARANÁ EM 2024

Lorena Maia da Silva¹; Ana Beatriz Conejo¹; Larissa Fiedler de Souza¹; Maria Fernanda Knaut¹; Claudio Guilherme de Assis Oliveira¹; Leonardo Antonio Chimirri da Silva¹; Carolina Rossato Fernandes²

(1) Universidade Estadual de Maringá, Maringá, PR, Brasil; (2) Hospital Universitário Regional de Maringá, Maringá, PR, Brasil

Objetivo: Descrever o perfil epidemiológico da neoplasia maligna do colo de útero no estado do Paraná no período de janeiro a novembro de 2024. **Métodos:** Estudo epidemiológico de caráter transversal descritivo produzido por meio de dados coletados do Sistema de Informação de Agravos e Notificações (Sinan) do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (Datasus). Tem como base variáveis de internações por faixa etária e cor e raça, bem como óbitos por faixa etária e cor e raça. O mês de dezembro não foi considerado devido à falta de dados no sistema. **Resultados:** Entre os meses analisados, foram computados 2.441 casos de internação por neoplasia maligna do colo de útero, dos quais 81,89% acometeram mulheres brancas, 15,56% mulheres pardas, 2,04% mulheres pretas, 0,36% mulheres amarelas e 0,12% indígenas. Dessas internações, 162 casos evoluíram para óbito, sendo 82,09% das mulheres brancas, 15,43% mulheres pardas, 1,23% mulheres pretas e 1,23% mulheres amarelas. Não consta no sistema notificações de óbitos de mulheres indígenas. Considerando a faixa etária, o maior número de internações se deu entre as mulheres com intervalo de idade de 40 a 49 anos, com 25,89% dos casos, seguido de 30 a 39 anos, com 22,40%, e 50 a 59 anos, com 20,81%. Mulheres com 80 anos ou mais representaram apenas 2,94% dos casos. O maior número de óbitos se deu entre as mulheres de 40 a 49 anos, totalizando 24,69% dos casos, contrastando com a faixa etária de 20 a 29 anos, com somente 4,32%. Vale destacar que o segundo e terceiro maiores intervalos de idade, sendo entre 40 e 49 anos e 60 a 69 anos, compreende 24,69% e 20,37%, respectivamente. **Conclusão:** A neoplasia maligna de colo de útero é a terceira neoplasia mais comum em mulheres brasileiras, desconsiderando tumores de pele não melanoma, e é responsável pela quarta maior causa de morte por câncer no país. Considerando o estado do Paraná, as mulheres brancas e na faixa etária dos 40 aos 49 anos são as mais acometidas, dados que reforçam a necessidade da realização de exames preventivos regulares. Destaca-se a escassez de dados referente à população indígena paranaense, o que pode evidenciar a desigualdade ao acesso de políticas públicas de saúde.

Palavras-chave: ginecologia; neoplasia de colo de útero; neoplasia maligna; saúde da mulher

GINECOLOGIA – ONCOLOGIA GINECOLÓGICA

ESTUDO ORIGINAL

5446 RASTREAMENTO DO CÂNCER DO COLO DO ÚTERO: PANORAMA DE UM MUNICÍPIO DO SUDESTE DO ESTADO DE GOIÁS

Keline da Silva Souza¹; Fernanda Vieira Rodovalho¹; Paula Rafaela Porto Dantas¹; Amanda Mendes Santos¹; Guaraciara de Andrade Picanço¹; Juliana de Souza Diniz Fernandes¹

(1) Universidade Federal de Catalão, Catalão, GO, Brasil

Objetivo: Realizar uma análise descritiva do rastreamento do CCU, em mulheres atendidas nas Unidades Básicas de Saúde do Município de Catalão, Goiás, Brasil. **Métodos:** Trata-se de um estudo descritivo, do tipo transversal, com dados secundários registrados no Siscan entre 2014-2023. **Resultados:** Foram registrados 36.261 exames, a maioria realizados na população-alvo (89,2%), com periodicidade anual (44%), considerados satisfatórios (95%) e com presença da zona de transformação (ZT) (76%). Entre 2014 e 2019, o número de coletas permaneceu relativamente estável. Em 2020, observou-se um decréscimo abrupto de 67% (1.346) em comparação ao ano de 2019 (4.150). Nos anos seguintes, houve um aumento no número de exames: 2021 (2.059), 2022 (3.413), 2023 (2.069). Tal aumento foi acompanhado de uma piora na representatividade da ZT, com o ano de 2023 concentrando os piores valores deste índice (29% das amostras negativas para ZT). A variação percentual entre o primeiro e o último ano da série histórica foi negativa, tanto para o conjunto de exames anuais realizados (-58,2%) como para a população-alvo do rastreamento (-56,8%). Cerca de 2,2% apresentaram alterações citológicas pré-malignas/malignas. Na faixa etária-alvo do programa, o ASC-US (37%) e o ASC-H (21%) foram as alterações celulares mais frequentes, seguidas AGC (16,1%), LSIL (13,3%) e HSIL (9,5%). Nessa faixa etária, o único ano a apresentar índice de positividade aceitável (3,9) foi 2023, indicando pela primeira vez uma boa sensibilidade no processo de rastreamento do município. **Conclusão:** A queda abrupta no número de exames coletados observada em 2020 reflete a influência negativa da pandemia da COVID-19 sobre o rastreamento do CCU no município. Embora com o controle da pandemia o número de exames realizados tenha apresentado uma tendência de aumento, a quantidade se manteve inferior ao período pré-pandemia. Ademais, o programa de rastreamento do CCU apresenta fragilidades que necessitam ser superadas como crescimento do número de amostras insatisfatórias e baixo índice de positividade.

Palavras-chave: detecção precoce de câncer; neoplasia intraepitelial cervical; neoplasias do colo do útero; saúde da mulher

GINECOLOGIA – ONCOLOGIA GINECOLÓGICA

ESTUDO ORIGINAL

5157 TEMPO ATÉ INÍCIO DO TRATAMENTO PARA CÂNCER CERVICAL NA REGIÃO NORTE: RECORTE DOS ÚLTIMOS 5 ANOS

Carlos Eduardo Oliveira da Silva¹; Lucas Quaresma Martins¹; Flávia Soeiro Salgado¹; Beatriz Lobato Canizo Pereira¹; Giovanna Giloli da Costa Nunes¹; Marina Rodrigues Moura¹; Thais Farias Cavalcante¹

(1) Universidade do Estado do Pará, Belém, PA, Brasil; (2) Universidade Federal do Pará, Belém, PA, Brasil

Objetivo: Avaliar o tempo até início de tratamento para neoplasia maligna do colo do útero, na região Norte, entre 2020 e 2024. **Métodos:** Estudo descritivo, retrospectivo e transversal, com dados da plataforma PAINEL – oncologia, por meio da base de dados TABNET/Datasus. Foram analisadas as variáveis: ano de diagnóstico, UF de residência, faixa etária e tempo de tratamento (detalhado), referentes às mulheres com de câncer do colo do útero (CCU) da região Norte, de 2020 a 2024. Para síntese, considerou-se como tratamento tardio aquele iniciado após 60 dias de diagnóstico e adequado aquele entre 0 e 60 dias. **Resultados:** No período, 6516 mulheres na região Norte com CCU tiveram informações de tratamento disponíveis para análise. Em geral, 4248 (65%) receberam tratamento tardio, enquanto 2.268 (35%) foram tratadas adequadamente. Majoritariamente, o tratamento ocorreu entre 121 dias e 1 ano após diagnóstico (32,9%). Em contraste, a minoria recebeu antes de 30 dias (21,7%). Acerca dos anos, houve predomínio de tratamento tardio, com destaque para 2022 (71,6%) e 2021 (70%), exceto em 2024, no qual o tratamento adequado foi mais expressivo (53,2%). Similarmente, todos os estados registraram maior quantidade de casos tratados após 60 dias, com pico em Roraima (76,8%) e o menor valor em Rondônia (51,6%). Na faixa etária de 0 a 19 anos, houve 4 casos (0,06%) de CCU, e 3 (75%) foram tratados antes de 60 dias. Contudo, nas faixas etárias restantes, as proporções de casos tratados tardiamente foram prevalentes, especialmente em 80 anos ou mais (74,8%), 20 a 24 anos (73,8%) e 60 a 64 anos (72,3%). **Conclusão:** A fim de promover o tratamento oncológico adequado à população, a Lei nº 12.732/2012 estabeleceu que esse deve ser iniciado até 60 dias pós-diagnóstico de neoplasias malignas. Contudo, os dados desse estudo mostram que o início do tratamento para CCU na região Norte foi tardio em 4 dos 5 últimos anos analisados, em todos os estados. Assim, há necessidade de melhor acesso aos recursos terapêuticos apropriados para essa patologia na região, visto que esse atraso traz piores prognósticos às pacientes. Ademais, observou-se uma acentuação desse fato nos anos de 2021 e 2022, podendo estar associada aos desdobramentos pandemia de COVID-19. Por último, faixas etárias mais elevadas se relacionaram com tratamentos mais tardios, possivelmente devido à resistência à terapêutica que tende a ocorrer nessas idades, especialmente no contexto do câncer de colo do útero.

Palavras-chave: atraso no tratamento; neoplasias do colo do útero; oncologia

GINECOLOGIA – ONCOLOGIA GINECOLÓGICA

ESTUDO ORIGINAL

5184 TEMPO ENTRE DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO DAS NEOPLASIAS MALIGNAS DE COLO UTERINO NAS REGIÕES DO BRASIL

Maria Clara dos Santos Mello¹; Danilo de Oliveira Câmara Filho¹; Aryana Árian de Oliveira¹; Jovita Eduarda de Mendonça Maciel¹; Elissa Beatriz Araújo Ribeiro¹; Ana Katherine Gonçalves¹
(1) Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, RN, Brasil

Objetivo: Avaliar o tempo entre o diagnóstico e o início do tratamento das neoplasias malignas de colo de útero no Brasil entre 2020 a 2024. **Métodos:** Trata-se de um estudo epidemiológico, ecológico e descritivo, baseado em dados secundários públicos sobre o tempo entre diagnóstico e início do tratamento das neoplasias malignas de colo do útero nas regiões brasileiras. Os dados foram extraídos do “Painel – Oncologia” do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (Datasus), com informações do Sistema de Informação Ambulatorial (SIA), o Sistema de Informação Hospitalar (SIH) e o Sistema de Informações de Câncer (Siscan). O indicador analisado foi o número de casos por região segundo o tempo até o início do tratamento oncológico: até 60 dias, acima de 60 dias e sem informações registradas. **Resultados:** No período analisado, foram diagnosticados 142.490 casos de neoplasias malignas de colo de útero no Brasil. Desses, 32,33% iniciaram o tratamento em até 60 dias, 23,94% após esse prazo e 45,96% não possuíam registro de tratamento. A análise regional revelou discrepâncias significativas. No Norte, dos 11.699 casos, 21,04% iniciaram o tratamento em até 60 dias, 35,81% após e 43,16% não tinham informações. No Sudeste, dos 48.647 diagnósticos, 27,89% iniciaram o tratamento em até 60 dias, 24,55% após e 47,57% sem informações. No Centro-Oeste, dos 11.392 casos, 28,48% iniciaram em até 60 dias, 22,88% após e 48,64% sem registro. No Nordeste, dos 36.881 casos, 32,09% receberam tratamento em até 60 dias, 26,41% após e 41,50% sem informação. No Sul, com o melhor cenário, dos 33.871 casos, 34,77% iniciaram em até 60 dias, 16,65% após e 48,58% sem registro. **Conclusão:** O estudo evidenciou um desempenho insatisfatório no cumprimento da Lei nº 12.732/2012, que determina o início do tratamento oncológico em até 60 dias após o diagnóstico. Apenas 32,33% dos casos seguiram essa diretriz, com desigualdades regionais marcantes. A região Sul apresentou o melhor desempenho, enquanto a região Norte registrou os piores indicadores, destacando barreiras no acesso ao tratamento. Além disso, a ausência de informações sobre o início do tratamento em quase metade dos casos (45,96%) ressalta falhas nos sistemas de registro e monitoramento. Esses achados reforçam a necessidade de políticas públicas que garantam mais igualdade no acesso ao tratamento, bem como o fortalecimento das redes de cuidado oncológico e da vigilância epidemiológica, contribuindo para o controle efetivo do câncer de colo de útero no Brasil.

Palavras-chave: atraso no tratamento; neoplasia do colo do útero; oncologia; tempo para o tratamento

GINECOLOGIA – ONCOLOGIA GINECOLÓGICA

ESTUDO ORIGINAL

4667 TEMPO ENTRE DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO DO CÂNCER DE COLO DE ÚTERO NO BRASIL: RETRATO DE UMA DÉCADA

Carolina Frederico Lessa¹; Larissa Milani Coutinho¹; Gustavo Sales Moreto¹
(1) Universidade Federal de Juiz de Fora, Juiz de Fora, MG, Brasil

Objetivo: Analisar a evolução do intervalo entre o diagnóstico e o início do tratamento do câncer de colo de útero no Brasil entre 2014 e 2024, avaliando possíveis melhorias e desafios no acesso e na eficiência do sistema de saúde ao longo da última década. **Métodos:** Estudo observacional, retrospectivo e descritivo, utilizando dados do painel de oncologia do Datasus. Foram analisados os tempos entre o diagnóstico e o início do tratamento oncológico para neoplasia maligna do colo do útero (CID-10: C53), categorizados em quatro intervalos: “Até 30 dias”, “31-60 dias”, “Mais de 60 dias” e “Sem informação de tratamento”. A evolução desses intervalos foi comparada entre 2014 e 2024 para identificar tendências e mudanças ao longo do tempo. **Resultados:** Os dados mostram uma tendência positiva de redução no tempo de início do tratamento entre 2014 e 2024. Em 2014, apenas 4,5% dos casos eram tratados em até 30 dias após o diagnóstico, proporção que cresceu para 24,1% em 2024. Esse avanço foi especialmente expressivo após 2018, quando a proporção de tratamentos realizados em até 30 dias apresentou um aumento de 49% em relação ao ano anterior. A proporção de pacientes tratadas após mais de 60 dias diminuiu ao longo do período, mas ainda representava 17,2% dos casos em 2024. Por fim, a categoria “Sem informação de tratamento” também apresentou redução, mas continuou significativa, abrangendo 48,1% dos casos em 2024, sugerindo desafios na coleta e registro de dados. **Conclusão:** Os dados apontam avanços importantes na redução do tempo entre o diagnóstico e o início do tratamento do câncer de colo de útero no Brasil, o que pode ser notado com o aumento da proporção de pacientes tratadas em até 30 dias. No entanto, apesar dos progressos alcançados na última década, o acesso rápido ao tratamento ainda precisa ser ampliado para que possa beneficiar um número maior de pacientes. Persistem desafios, como o alto percentual de informações ausentes e os casos tratados após 60 dias, evidenciando a necessidade de medidas contínuas para aprimorar os registros de dados, reduzir desigualdades regionais e garantir a eficiência do sistema de saúde oncológica no país.

Palavras-chave: acesso a serviços de saúde; neoplasias do colo uterino; tempo para o tratamento

GINECOLOGIA – ONCOLOGIA GINECOLÓGICA

ESTUDO ORIGINAL

4914 TENDÊNCIA TEMPORAL DA MORTALIDADE POR CÂNCER DE COLO DE ÚTERO NO BRASIL, ENTRE 2001 E 2022

Gabriela Dutra Brasil¹; Carla Cristiane de Oliveira Pinheiro¹; Emmanuel Santos Trindade¹; Sabrina Barros Carvalho¹

(1) Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, Vitória da Conquista, BA, Brasil

Objetivo: Analisar a tendência temporal da taxa de mortalidade por câncer de colo de útero no Brasil, entre 2001 e 2022. **Métodos:** Trata-se de estudo ecológico de série temporal. Foram obtidos dados referentes aos óbitos por câncer de colo de útero (CCU) no Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) e dados demográficos do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Foi calculada a taxa de mortalidade anual por CCU. A posteriori, foi realizada análise temporal utilizando um modelo de regressão por Joinpoint, por meio do qual foram obtidas as Variações Percentuais Anuais (APC) e Variações Percentuais Anuais Médias (AAPC) com intervalo de confiança (IC) de 95%. Foi considerado estatisticamente significativo valor-p < 0,05. **Resultados:** Foram registrados 118.224 óbitos por CCU no Brasil, entre 2001-2022. A taxa média anual de mortalidade no Brasil foi de 5,32 óbitos/100 mil mulheres. As regiões em ordem decrescente de taxa de mortalidade foram Norte (8,04), Nordeste (5,80), Sul e Centro-Oeste (ambas com 5,57) e Sudeste (4,38). Foi identificada tendência de crescimento da taxa de mortalidade por CCU no Brasil (AAPC: 1,51 [0,89; 2,13]) e nas regiões Norte (AAPC: 1,55 [0,26; 2,85]), Nordeste (AAPC: 3,23 [2,69; 3,77]), Sudeste (AAPC: 0,55 [0,06; 1,05]) e Centro-Oeste (AAPC: 1,59 [1,16; 2,02]). Na região Sul, a mortalidade tendeu à estabilidade (AAPC: 0,61 [-0,73; 1,97]). A tendência no Brasil foi de crescimento entre 2001-2014 (APC: 1,19 [0,89; 1,49]), acelerou entre 2014-2018 (APC: 3,63 [0,72; 6,62]) e tendeu à estabilidade entre 2018-2022 (APC: 0,44 [-1,35; 2,27]). A região Norte apresentou estabilidade entre 2001-2005 (APC: -4,01 [-8,64; 0,87]), crescimento entre 2005-2017 (APC: 4,48 [3,38; 5,58]) e estabilidade entre 2005-2022 (APC: -0,78 [-4,19; 2,76]). A região Nordeste demonstrou crescimento entre 2001-2006 (APC: 6,06 [3,87; 8,29]), com desaceleração entre 2006-2022 (APC: 2,36 [2,00; 2,73]). Na região Sul, a tendência entre 2001-2007 foi de redução (APC: -2,69 [-4,15; -1,22]) e de estabilidade entre 2007-2014 (APC: 0,73 [-0,77; 2,26]), 2014-2017 (APC: 7,32 [-1,82; 17,30]) e 2017-2022 (APC: 0,58 [-1,40; 2,60]). A região Centro-Oeste não apresentou Joinpoint. **Conclusão:** Com base nos achados do presente estudo, foi identificada tendência de crescimento da taxa de mortalidade por CCU no Brasil e suas regiões, à exceção da Sul. Mais estudos são necessários para elucidar a desaceleração da taxa de mortalidade por CCU durante a pandemia de COVID-19.

Palavras-chave: câncer de colo de útero; epidemiologia; taxa de mortalidade

GINECOLOGIA – ONCOLOGIA GINECOLÓGICA

ESTUDO ORIGINAL

6296 TENDÊNCIAS DA MORTALIDADE POR CÂNCER DE COLO UTERINO NO BRASIL: ANÁLISE DE 10 ANOS

Jovita Eduarda de Mendonça Maciel¹; Elissa Beatriz Araújo Ribeiro¹; Romária Bárbara da Costa Bezerra¹; Hanna Gabriela Bezerra de Macedo Tinoco¹; José Igor de Souza Barbosa¹; Oscar Matheus de Mendonça Maciel¹; Ana Karla Monteiro Santana de Oliveira Freitas¹; Ana Katherine Gonçalves¹

(1) Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, RN, Brasil; (2) Maternidade Escola Januário Cicco, Natal, RN, Brasil

Objetivo: Analisar a distribuição da mortalidade por câncer de colo uterino no Brasil de 2014 a 2023. **Métodos:** Este é um estudo epidemiológico, do tipo ecológico e descritivo. Utilizaram-se dados secundários sobre a mortalidade por neoplasias malignas do colo do útero de todas as faixas etárias no Brasil, de 2014 a 2023, disponíveis no Sistema de Informações sobre Mortalidade do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde. Foram considerados os indicadores: número absoluto de óbitos por câncer de colo do útero e sua taxa, calculada como número de óbitos por 100.000 habitantes do sexo feminino. As informações sobre a população brasileira no período analisado foram extraídas das Projeções de População elaboradas pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Resultados:** Entre 2014 e 2023, o Brasil registrou 63.888 óbitos por neoplasias malignas do colo do útero. Houve um aumento de 1.695 óbitos por essa neoplasia no ano de 2023 com relação ao ano de 2014 (5.448 em 2014 para 7.143 em 2023), o que representou uma elevação de 31,1%, ante um aumento populacional de 7,4%. As taxas de mortalidade variaram de 5,29/100 mil habitantes em 2014 para 6,46/100 mil em 2023, o que representa um crescimento de 22,1%. Os índices apresentaram alta contínua até 2019, com um platô em 2020, presença de queda em 2021 e retomada do crescimento até 2023. **Conclusão:** A mortalidade por câncer de colo de útero aumentou na última década, o que pode sugerir desigualdades socioeconômicas e de saúde pública. Por exemplo, o acesso limitado a exames investigativos e os atrasos no sistema de referência e contrarreferência. A correção de dados anteriormente subnotificados também pode ter contribuído para esse aumento. Além disso, o platô e queda observado nos anos de 2020 e 2021, respectivamente, representam uma mudança de tendência observada nos anos anteriores e subsequentes. Diversas hipóteses podem ser levantadas para justificar esses números, como um possível aumento da subnotificação durante a pandemia de COVID-19, ocorrida nos anos supracitados, ou esgotamento dos dados anteriormente subnotificados. O crescimento do número de óbitos que supera o aumento percentual da população no período analisado pode refletir um aumento real na incidência dessa neoplasia na população ou pode estar relacionado à maior eficácia na aplicação das diretrizes de rastreamento e diagnóstico, possibilitando a identificação de casos anteriormente não detectados.

Palavras-chave: epidemiologia; mortalidade; neoplasias do colo do útero

GINECOLOGIA – ONCOLOGIA GINECOLÓGICA

ESTUDO ORIGINAL

4197 TRATAMENTO GENITURINÁRIO COM RFNA E LASER PÓS-RADIOTERAPIA PARA TRATAMENTO DE CÂNCER DO COLO UTERINO

Fernanda Santos Grossi¹; Rômulo Felipe Auler²; Ramon Henrique Auler²; Eduardo Vettorazzi Stuczynski²; Pedro Henrique Grossi²; Janete Vettorazzi²

(1) Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, Brasil; (2) Universidade de Caxias do Sul, RS, Brasil

Objetivo: Avaliar os efeitos clínicos e cito-histológicos (espessura epitelial, células basais e parabasais, vascularização, formação de novo colágeno) do tratamento da síndrome geniturinária com radiofrequência intravaginal não ablativa (RFNA) e laser de CO₂, em comparação ao tratamento tópico com creme de promestrieno. **Objetivos secundários:** – Avaliar a satisfação sexual das pacientes por meio da aplicação do Índice de Função Sexual Feminina (FSFI) antes e após o tratamento; – Avaliar a qualidade de vida das pacientes antes e após o tratamento com o questionário de qualidade de vida (WHOQOL-BREF); – Avaliar a satisfação geral das pacientes com o tratamento proposto por meio de uma escala numérica de avaliação fornecida pelas participantes. **Métodos:** Ensaio clínico randomizado com 30 mulheres tratadas no Hospital de Clínicas de Porto Alegre. Divididas em três grupos: promestrieno vaginal, RFNA e laser CO₂. Avaliações incluem questionários sociodemográficos, FSFI, WHOQOL-BREF e biópsia vaginal. Três sessões de tratamento a cada 30 dias. Reavaliações em D30, D60 e D90. **Resultados:** Resultados esperados incluem melhorias cito-histológicas com RFNA e laser CO₂ comparados ao promestrieno para síndrome geniturinária pós-radioterapia. Espera-se também maior satisfação sexual e qualidade de vida nos grupos de tratamento. Análises estatísticas serão realizadas no SPSS, com significância estabelecida em 5%. **Conclusão:** Este estudo visa comparar a eficácia de novas abordagens terapêuticas, como a radiofrequência intravaginal não ablativa (RINA) e o laser de CO₂, com o tratamento padrão de promestrieno, no manejo da síndrome geniturinária em mulheres que passaram por radioterapia para câncer de colo do útero. A expectativa é que as tecnologias inovadoras ofereçam resultados superiores, promovendo melhorias na espessura epitelial vaginal, na vascularização e na formação de novo colágeno, além de benefícios para a função sexual e a qualidade de vida. Os resultados deste estudo-piloto serão essenciais para fundamentar futuras pesquisas clínicas e multicêntricas, ampliando as opções terapêuticas disponíveis para essas pacientes e contribuindo para a melhoria do cuidado e do bem-estar das mulheres afetadas por sequela da radioterapia.

Palavras-chave: câncer de colo do útero; radiofrequência intravaginal não ablativa; RFNA; sequelas da radioterapia; síndrome geniturinária

GINECOLOGIA – ONCOLOGIA GINECOLÓGICA

ESTUDO ORIGINAL

4864 VALIDAÇÃO DE BIOMARCADORES OVARIANTAG PARA CONFIRMAÇÃO DE TUMOR DE KRUKENBERG

Ana Beatriz Ramos Nascimento¹; Eduarda Santos Temponi Barroso²; Jorge Gomes Veltorazzi³; Eduardo Batista Cândido⁴; Letícia Conceição Braga⁴

(1) Instituto Mário Penna, Belo Horizonte, MG, Brasil; (2) Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, MG, Brasil; (3) Instituto de Ensino e Pesquisa Mário Penna, Belo Horizonte, MG, Brasil; (4) Núcleo de Ensino e Pesquisa Mário Penna, Belo Horizonte, MG, Brasil

Objetivo: Validar um painel genético capaz de identificar tumores ovarianos como ferramenta auxiliar no diagnóstico de pacientes com carcinoma metastático de origem gastrointestinal, conhecido como tumor de Krukenberg (TK), tendo em vista sua alta letalidade e difícil diagnóstico. **Métodos:** O presente estudo foi aprovado pelo comitê de ética em pesquisa do hospital oncológico de referência. As pacientes foram recrutadas mediante termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE), a partir de resultados anatomopatológicos sugerindo tumores metastáticos em ovários, e exames laboratoriais com altos níveis de marcadores tumorais como CEA e CA-125. A partir disso, os tumores das pacientes pré-selecionadas foram coletados, processados em blocos parafinados, cortados e corados com hematoxilina e eosina (HE) para identificação de células secretoras de mucina em anel de sinete, que são patognômicas de TK. O RNA foi extraído de amostras fixadas em formalina e embebidas em parafina (FFPE), com posterior quantificação do DNA realizada pelo Qubit™ 4 Fluorometer. A análise molecular foi feita por qPCR com sondas Taqman para expressão de genes envolvidos na via de apoptose celular, como CASP8, TRAILR2 e TRAILR3, usando TBP como controle de amplificação. Os dados clínicos, como sinais e sintomas, resultados de exames de imagem, exames laboratoriais, imuno-histoquímica e exames anatomopatológicos foram correlacionados com os níveis de expressão gênica para posterior validação de painel genético e utilização de árvore de decisão com ferramentas de inteligência artificial (IA). **Resultados:** Após corte e coloração, foram identificadas possíveis células em anel de sinete, sugerindo origem gastrointestinal. Em seguida, foi realizada a análise molecular, que não mostrou diferenças estatísticas relevantes, o que prejudicou a formulação de árvore de decisão por IA. **Conclusão:** A combinação de dados clínicos e análises moleculares não foi suficiente para completar o diagnóstico de tumor de Krukenberg, por diversos fatores como a baixa amostragem, a armazenagem de ácidos nucleicos em parafina e genes analisados, necessitando de futuras modificações para sua aplicação e uso para detecção precoce de tumor de Krukenberg.

Palavras-chave: neoplasias ovarianas; oncoginecologia; tumores ovarianos

GINECOLOGIA – PATOLOGIA DO TRATO GENITAL INFERIOR

ESTUDO ORIGINAL

5796 A HISTOPATOLOGIA NO DIAGNÓSTICO DA NEOPLASIA INTRAEPITELIAL CERVICAL GRAU 2 EM MULHERES COM < 25 ANOS

Brenda Nicoly Braine do Nascimento¹; Maria Isabel Lavoranti²; Rita Maira Zanine¹

(1) Universidade Federal do Paraná, Curitiba, PR, Brasil

Objetivo: O câncer do colo do útero, causado pela infecção persistente por tipos oncogênicos do papilomavírus humano (HPV), é o terceiro tumor maligno mais frequente entre mulheres. Suas lesões precursoras são classificadas em lesões intraepiteliais de baixo grau (LIEBG) e alto grau (LIEAG). O diagnóstico histopatológico sofre interferências de variáveis como inflamação, gravidez e atrofia, podendo comprometer sua acurácia. A estratificação do NIC 2 apresenta alta taxa de discordância interobservadores e significativa taxa de regressão espontânea, resultando em potencial sobretratamento e risco de complicações obstétricas. Este estudo objetiva avaliar a sensibilidade do exame histopatológico na definição do tratamento de pacientes com NIC 2, especialmente jovens sem prole, determinar a sensibilidade da citologia oncológica, identificar fatores de risco e analisar a epidemiologia das mulheres sobretratadas. **Métodos:** Estudo retrospectivo baseado na análise de prontuários de pacientes diagnosticadas com NIC 2 por biópsia no Hospital de Clínicas da UFPR (2011-2021). As 204 pacientes foram divididas em Grupo A (<25 anos) e Grupo B (>25 anos). **Resultados:** A citologia oncológica (CO) apresentou sensibilidade de 79,5% para NIC 2. Sendo um exame de rastreamento de baixo custo e alta disponibilidade, mostrou-se adequado para triagem de LIEAG. O fator de risco mais prevalente nas pacientes com LIEAG foi sexarca precoce (p = 0,004). A biópsia colpodirigida apresentou sensibilidade de 78,4%, indicando boa acurácia, mas insuficiente para definir conduta terapêutica isoladamente. O sobretratamento foi mais frequente entre jovens sem filhos: 37,5% no Grupo A e 16,6% no Grupo B. O tratamento excisional tem impacto reprodutivo, aumentando o risco de parto prematuro. A presença de achados colposcópicos menores ou negativos estavam presentes em 45,4% das pacientes em que a biópsia obteve resultado falso-positivo, com NIC 1 ou menos grave no CONE ou CAF, podendo indicar que houve regressão das lesões nessas mulheres durante o intervalo biópsia-cone (p = 0,002). Das pacientes em que os resultados foram concordantes ou indicaram lesões mais graves, 80% possuíam achados colposcópicos maiores. Nem o tabagismo nem a CO mostraram diferenças significativas entre os grupos. **Conclusão:** Devido ao risco obstétrico, a biópsia isolada não deve ser critério exclusivo para tratamento de LIEAG, especialmente em jovens sem filhos. Comportamentos considerados de risco e achados colposcópicos maiores devem ser investigados.

Palavras-chave: câncer do colo do útero; NIC 2; sobretratamento

GINECOLOGIA – PATOLOGIA DO TRATO GENITAL INFERIOR

ESTUDO ORIGINAL

3972 A RADIOFREQUÊNCIA FRACIONADA MICROABLATIVA NO LÍQUEN ESCLEROSO GERA MELHORA SEXUAL E DERMATOLÓGICA?

Júlia de Souza Castro¹; Beatriz Dinou Göbel Coelho¹; Isabel Cristina Chulvis do Val Guimarães¹; Renata do Val Guimarães¹; Luciana Pantaleão¹; Susana Cristina Aidé Viviani Fialho¹; Caroline Alves de Oliveira Martins¹; Luis Guillermo Coca Velarde¹

(1) Universidade Federal Fluminense, Niterói, RJ, Brasil

Objetivo: Comparar a qualidade de vida sexual e dermatológica de mulheres com líquen escleroso tratadas com corticoides tópicos e aquelas com acréscimo de radiofrequência fracionada microablativa (RFFMA). **Métodos:** Ensaio clínico randomizado, duplo-cego, placebo controlado, realizado no ambulatório de Patologia Vulvar do Hospital Universitário Antônio Pedro, em 41 pacientes com líquen escleroso vulvar e em uso de corticoide tópico. Foram realizadas 3 sessões mensais de RFFMA no grupo intervenção, com a simulação do procedimento no grupo controle. O *Female Sexual Function Index* (FSFI) adaptado e o Índice de Qualidade de Vida em Dermatologia (DLQI) foram aplicados anteriormente e 3 meses após a última intervenção para os grupos. O FSFI buscava avaliar a vida sexual, com escala de respostas de 1 a 5 referentes à frequência, intensidade, satisfação, segurança e dificuldade durante o ato ("0" = sem atividade sexual). Para o DLQI, utilizou-se uma escala de 1 a 4 ("muito", "muito", "um pouco" e "nenhum", respectivamente). Na análise estatística, foram utilizados os testes exato de Fisher e de Mann-Whitney, com significância estatística de p < 0,05. **Resultados:** 41 mulheres foram randomizadas: 23 no grupo intervenção e 18 no controle. Em relação ao DLQI, a questão 1, referente à sensação de prurido, dor e ardência, apresentou mediana de 3 antes e de 4 após, no grupo tratamento (p = -0,17); já no grupo controle, a mediana da questão 1 foi 3 antes e após a intervenção (p = -0,17). Seu p-valor comparativo foi de 0,029, ou seja, com significância estatística. Para as questões 2 a 10, a mediana foi 4 em ambos os grupos e o p-valor foi superior a 0,05. Já no FSFI, para as questões referentes à satisfação com a capacidade de atingir o orgasmo durante atividade ou ato sexual; e à frequência de desconforto ou dor após a penetração vaginal, o p-valor foi de 0,029 e de 0,017, respectivamente. Para as demais questões, o p-valor foi superior a 0,05. **Conclusão:** A adição de RFFMA mostrou melhora na qualidade de vida dermatológica com relação ao prurido, à sensibilidade, à dor e à ardência, no grupo intervenção em comparação ao controle. Em relação à qualidade de vida sexual, as perguntas acerca da satisfação com a capacidade de atingir o orgasmo no ato sexual; e da frequência de desconforto ou dor após a penetração vaginal apresentaram melhora significativa quando comparados ambos os grupos. Contudo, numa análise ampla, os resultados entre ambos os grupos foram semelhantes.

Palavras-chave: dermatopatias; líquen escleroso vulvar; qualidade de vida; saúde sexual; tratamento por radiofrequência pulsada

GINECOLOGIA – PATOLOGIA DO TRATO GENITAL INFERIOR

ESTUDO ORIGINAL

3930 A RELAÇÃO ENTRE AS MARGENS CIRÚRGICAS DE LESÕES DE ALTO GRAU UTERINO E O SEGUIMENTO DO TRATAMENTO

Rita Maira Zanine¹; Marina Gules Bernardi¹; Sarah Piovezan Marquetti¹

(1) Universidade Federal do Paraná, Curitiba, PR, Brasil

Objetivo: Avaliar a taxa de margens comprometidas em mulheres tratadas por lesão de alto grau. O estudo também objetiva avaliar a taxa de recidiva e persistência da doença, relacionando-a com a situação das margens no momento da excisão; além da avaliação dos fatores de risco para persistência ou recorrência da lesão. **Métodos:** Foi realizado um estudo analítico, retrospectivo, transversal e observacional, baseado na análise de prontuários de 414 pacientes que foram encaminhadas da rede básica de saúde ao Ambulatório de Patologia do Trato Genital Inferior e Colposcopia por alteração no exame citopatológico convencional, no período de 2017 até 2023. **Resultados:** Foram incluídas 414 pacientes para avaliar a taxa de margens comprometidas em mulheres tratadas por lesão de alto grau. Houve maior prevalência de margens comprometidas em pacientes fumantes do que em não tabagistas ($p = 0,019$). Houve maior prevalência de margem comprometida em pacientes com junção escamo colunar (JEC) visível ($p = 0,03$). Além disso, foi observado que pacientes com margem comprometida apresentaram mais recorrência ($p = 0,029$). Pacientes com margens comprometidas realizaram mais CAF ou CONE novamente, que abreviados como RECAF/RECONE do que pacientes com margens livres ($p = 0,003$). Imunossupressão foi identificada como fator de risco para persistência da lesão ($p = 0,002$), enquanto tabagismo foi fator de risco positivo para recorrência ($p = 0,008$). Pacientes que realizaram RECAF/RECONE tiveram mais persistência ou recorrência da lesão do que pacientes submetidas a apenas um procedimento cirúrgico ($p < 0,001$). Por fim, pacientes com margens comprometidas foram acompanhadas por mais tempo do que pacientes com margens livres ($p = 0,025$). **Conclusão:** Foi encontrado 25,43% de margens comprometidas. A taxa de recidiva foi de 19,19% e a de persistência da lesão foi de 1,77%. Imunossupressão demonstrou ser fator de risco para persistência enquanto o tabagismo e o comprometimento de margens revelou ser fator de risco para recorrência.

Palavras-chave: displasia de colo de útero; margens de excisão positivas; recidiva

GINECOLOGIA – PATOLOGIA DO TRATO GENITAL INFERIOR

ESTUDO ORIGINAL

5703 ABORDAGENS TERAPÊUTICAS E SEGUIMENTO CLÍNICO DO LÍQUEN ESCLEROSO

Alana Gabrielle D'Ornelas¹; Rita Maira Zanine¹

(1) Universidade Federal do Paraná, Curitiba, PR, Brasil

Objetivo: O líquen escleroso vulvar (LEV) é uma doença crônica e progressiva, caracterizada por lesões inflamatórias na pele da vulva, afetando principalmente mulheres na peri e pós-menopausa. Seus sintomas mais comuns incluem atrofia e prurido vulvar. O tratamento de primeira linha consiste no uso de corticosteroides tópicos, com terapias adjuvantes auxiliando no manejo clínico. Descrever o perfil clínico-epidemiológico e analisar os padrões de resposta em longo prazo aos tratamentos empregados no manejo do LEV em pacientes atendidas em um hospital terciário. **Métodos:** Estudo longitudinal, retrospectivo e descritivo, baseado na análise de prontuários de mulheres diagnosticadas com LEV. As pacientes foram acompanhadas por até 18 consultas, entre janeiro de 2001 e julho de 2024, avaliando-se a resposta ao tratamento. Aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CAE: 64365822.8.0000.0096). **Resultados:** Foram analisadas 108 pacientes, com idade média de $60,7 \pm 12,2$ anos, das quais 82,4% estavam na menopausa e 95,4% apresentavam prurido vulvar. No primeiro atendimento, as principais manifestações incluíram: hipocromia (51,8%), atrofia vulvar (43,5%), encapsulamento do clitóris (39,8%), fissuras vulvares (33,3%), espessamento dos pequenos e grandes lábios (25,9%), apagamento dos pequenos lábios (20,4%), dispareunia (16,7%), hiperemia (10,2%) e hiperemia (6,5%). A doença perianal foi identificada em 17,6% dos casos, enquanto a forma extragenital esteve presente em 4,6%. A taxa de malignidade foi de 5,5%, e 4,6% das pacientes necessitaram de cirurgia corretiva. O tratamento com propionato de clobetasol 0,05%, furoato de mometasona 0,1% e triancinolona acetona 0,02% demonstrou eficácia no manejo do LEV. Observou-se uma melhora média de 6,97% no controle da doença a cada consulta, sendo o tempo um fator determinante para a remissão dos sintomas. Em longo prazo, pacientes tratadas com furoato de mometasona apresentaram uma chance 83,8% maior de redução dos sintomas em comparação àquelas que utilizaram propionato de clobetasol. **Conclusão:** O LEV é uma dermatose com ampla variedade de manifestações clínicas, e a compreensão dos perfis clínico-epidemiológicos auxilia no manejo dessa condição multifatorial, que pode estar associada ao câncer vulvar e a deformidades anatômicas progressivas.

Palavras-chave: corticosteroides tópicos; líquen escleroso vulvar; prurido vulvar

GINECOLOGIA – PATOLOGIA DO TRATO GENITAL INFERIOR

ESTUDO ORIGINAL

3939 ACHADOS COLPOSCÓPICOS E FATORES DE RISCO NA RECORRÊNCIA DE LESÕES INTRAEPITELIAIS VAGINAIS

Júlia Beatriz Lopes¹; Rita Maira Zanine¹

(1) Universidade Federal do Paraná, Curitiba, PR, Brasil

Objetivo: Cânceres vaginais primários são raros, com incidência de 0,2 a 0,5 casos por 100.000 mulheres. As lesões pré-malignas, ou neoplasia intraepitelial vaginal (NIVA), são divididas em baixo grau (NIVA 1), que tende à regressão espontânea, e alto grau (NIVA 2 ou 3), com alto risco de recorrência. Os fatores de risco para NIVA são semelhantes aos da neoplasia intraepitelial cervical (NIC), como tabagismo e imunossupressão. A NIVA é geralmente assintomática, sendo diagnosticada por citologia seguida de colposcopia e biópsia. O tratamento pode envolver cirurgia, ablação ou tratamento clínico, sem protocolos estabelecidos, e a taxa de recidiva varia de 10% a 42%. Assim, os objetivos deste estudo são caracterizar os achados colposcópicos das lesões vaginais de alto grau e, secundariamente, determinar a taxa de recorrência e identificar fatores de risco para a recidiva após o tratamento. **Métodos:** Este estudo analisou prontuários de pacientes atendidas no Ambulatório de Patologia do Trato Genital Inferior e Colposcopia do Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná entre novembro de 2002 e julho de 2024. Foram incluídas pacientes com suspeita de NIVA 2+ e *follow up* mínimo de 12 meses. Prontuários incompletos ou com colposcopias inadequadas foram excluídos. Os dados coletados incluíram idade ao diagnóstico, paridade, menarca, número de parceiros sexuais, tabagismo, imunossupressão, histórico de displasias do trato genital inferior, localização e achado colposcópico predominante e resultados do exame histopatológico. **Resultados:** Dos 71 prontuários analisados, 11 foram excluídos por incompletude, 17 não apresentavam malignidade e 14 eram NIVA 1, resultando em uma amostra de 29 pacientes com NIVA 2+. Dessas, 11 (37,9%) apresentaram recidiva, com um tempo médio de 30 meses até a ocorrência. O achado colposcópico mais comum foi o epitélio acetobranco, observado em 70% dos exames. Em relação à localização, 34,6% das lesões estavam no terço superior da vagina. Quanto aos possíveis fatores de risco, nenhuma variável apresentou significância estatística, possivelmente devido à limitação amostral; no entanto, a história prévia ou concomitante de NIC/NIV/NIA foi consideravelmente mais frequente no grupo com recidiva (81,8%) do que no grupo sem recidiva (61,1%). **Conclusão:** O epitélio acetobranco foi o achado colposcópico predominante nas lesões NIVA 2+ e o histórico de NIC/NIV/NIA pode ser um fator de risco para a recidiva dessas lesões.

Palavras-chave: colposcopia; neoplasias vaginais; recidiva

GINECOLOGIA – PATOLOGIA DO TRATO GENITAL INFERIOR

ESTUDO ORIGINAL

4106 ACURÁCIA DOS TESTES DE INSPEÇÃO VISUAL NO DIAGNÓSTICO DA LESÃO INTRAEPITELIAL CERVICAL DE ALTO GRAU

Beatriz Maykot Kuerten¹; Gabriela Ventura Hawerorth¹; Victória Marques Dechen¹

(1) Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, SC, Brasil

Objetivo: Avaliar a acurácia dos testes de inspeção visual, teste de ácido acético 5% (VIA) e Teste de Schiller (VILI), comparando-os a colposcopia e citologia cervical no rastreamento diagnóstico de pacientes com lesão intraepiteliais de alto grau (LIEAG). **Métodos:** Trata-se de um estudo de coorte prospectivo onde foram avaliadas uma amostra de 115 mulheres com LIEAG, 54 (NIC 2) e 61 (NIC 3), confirmadas pela biópsia, oriundas do Ambulatório de Patologia Cervical do Hospital das Clínicas de Porto Alegre (HCPA). O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética (00000921-projeto 10-0126). Os critérios de inclusão foram: mulheres saudáveis com idade entre 25 e 64 anos, com útero intacto e sem histórico de doença física debilitante ou mental. Os critérios de exclusão foram: presença de infecções, sangramento ou lesão cervical envolvendo a endocérvice, mulheres com tratamentos prévios do colo do útero, gestantes e pacientes HIV positivo. As pacientes foram examinadas pelos e diferentes métodos diagnósticos, a saber: Testes de inspeção visual, teste do ácido acético a 5% (VIA) e teste de Schiller (VILI). Foram também submetidas a colposcopia e coleta de citologia cervical. Todos os exames foram comparados ao resultado da biópsia, considerada padrão-ouro no diagnóstico. Para a análise estatística da amostra foi utilizado o *calculador online* <http://www.praticaclinica.com.br>. Foi considerado erro amostral de 5% e IC 95%. Para as variáveis qualitativas foram utilizadas frequências absolutas e relativas e para as variáveis quantitativas, média e desvio-padrão. O *software* utilizado nas análises foi o R (versão 3.5.0). **Resultados:** A idade média das pacientes foi de 33,1 anos ($DP = 9,8$) no grupo NIC 2 e 35,2 anos ($DP = 7,9$) no grupo NIC 3. No grupo de NIC 2 a citologia cervical apresentou acerto diagnóstico de apenas 42,6%, a colposcopia de 94,4% e na inspeção visual os testes foram positivos em 98,1% VIA e 94,4% VILI. Analisando-se o grupo NIC 3, por ser um estágio mais avançado da lesão, a citologia cervical teve um acerto diagnóstico ligeiramente superior ao grupo anterior, de 65,9%, a colposcopia 93,5% e na inspeção visual os testes foram positivos em 91,8% (VIA) e 95,1% (VILI). **Conclusão:** Os testes de inspeção visual VIA e VILI apresentaram boa acurácia no diagnóstico de LIEAG nos encorajando a utilizá-los nos locais com deficiência de mão-de-obra especializada e serviços de patologia deficientes ou inexistentes. Outra possibilidade é a de instaurar um sistema de "Ver e Tratar" em uma única sessão.

Palavras-chave: diagnóstico; eficácia; neoplasia intraepitelial cervical; prevenção de câncer de colo uterino

GINECOLOGIA – PATOLOGIA DO TRATO GENITAL INFERIOR

ESTUDO ORIGINAL

3717 ANÁLISE DO RASTREIO DAS LESÕES DE ALTO GRAU DO COLO DO ÚTERO NO AMAZONAS – UM RECORTE GEOGRÁFICO

Tycsana de Brito Nascimento¹; Patrícia Leite Brito¹; Rodrigo Pessoa Moraes¹; Amanda Edwards Borba¹

(1) Universidade Federal do Amazonas, Manaus, AM, Brasil

Objetivo: Realizar análise crítica e comparativa dos resultados de exames histopatológicos e colpocitológicos, com lesão de alto grau, no período de 2013 a 2024, nos municípios do Amazonas. **Métodos:** Estudo descritivo, transversal e retrospectivo, utilizando dados secundários, disponibilizados pelo Sistema de Informações de Câncer (Siscan) e Datasus. Foram avaliadas as variáveis de resultado de citologia do colo uterino por paciente, resultado de exame histopatológico do colo uterino por pacientes, no período de 2013 a 2024, nos maiores municípios do estado do Amazonas (Manaus, Itacoatiara, Manacapuru, Parintins, Tefé e Coari). Os dados coletados foram tabulados no Microsoft Excel 2016 e analisados por meio da estatística descritiva simples. **Resultados:** Foram realizados 353.934 exames colpocitológicos nos 6 municípios no período de estudo, com 2.806 resultados de lesão de alto grau, sendo 2.273 (81%) casos em Manaus, 126 (4,49%) em Itacoatiara, 117 (4,16%) em Coari, 114 (4,06%) em Tefé, 108 (3,84%) em Manacapuru e 68 (2,42%) em Parintins. O número de exames histopatológicos realizados no mesmo período foi de 569, sendo 536 (94,2%) em Manaus, 14 (2,46%) em Itacoatiara, 7 (1,23%) em Tefé e Manacapuru, 3 (0,52%) em Coari e 2 (0,35%) em Parintins. Diante disso, observamos que na média, apenas 20,27% dos diagnósticos citológicos de lesão intraepitelial de alto grau realizaram o exame histopatológico. Em Manaus esse percentual é de 23,58%, Itacoatiara 11,11%, Manacapuru 6,48%, Tefé 6,14%, Parintins 2,94% e Coari 2,56%. **Conclusão:** A falta de diagnóstico definitivo, por meio da colposcopia e biópsia impactam na dificuldade e acessibilidade do tratamento efetivo e oportuno das lesões do colo do útero. Nos seis municípios pesquisados, observamos uma discrepância no número de exames cito e histológicos realizados, onde apenas 20% dos casos realizam o diagnóstico definitivo. Tal fato, pode ser fator agravante, para as taxas da doença avançada no estado e descortinam as barreiras estruturais e geográficas que são desafios a serem superados.

Palavras-chave: câncer de colo; lesão de alto grau; prevenção; rastreamento

GINECOLOGIA – PATOLOGIA DO TRATO GENITAL INFERIOR

ESTUDO ORIGINAL

5679 APLICAÇÃO DA AVALIAÇÃO IMUNO-HISTOQUÍMICA DA P16 EM BIÓPSIAS DE COLO: ESTUDO POPULACIONAL PIONEIRO

Thais Gimenes Sardinha¹; Mariana Junduriani¹; Rafaela Moraes Rego de Sousa Coelho¹; Diamo Bhadra Vale¹; Michelle Garcia Discacciati¹; Cibria Silva Campos¹; Luiz Carlos Zeferino¹; Julio Cesar Teixeira¹

(1) Departamento de Tocoginecologia, Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, SP, Brasil

Objetivo: Avaliar a expressão da oncoproteína p16 em biópsias cervicais como auxílio diagnóstico e preditor de lesões NIC2 ou pior (NIC2+) em mulheres com teste de DNA-HPV positivo. **Métodos:** Estudo prospectivo com mulheres rastreadas em programa populacional de Indaiatuba (SP) entre 2017-2022. Das 20.551 mulheres rastreadas (25-64 anos), 1.266 (6,2%) tiveram teste HPV+ e indicação de colposcopia; 1.150 (90,8%) realizaram o exame e 746 foram biopsiadas. A expressão da p16 foi avaliada por imuno-histoquímica em 680 casos, com diagnóstico atualizado. O poder amostral foi de 99% para p16+ e detecção de NIC2+. O diagnóstico final incluiu procedimentos excisionais e lesões identificadas até 12 meses. Foram analisadas associações entre expressão da p16, idade, tipo de HPV detectado (HPV16, 18 ou outros) e grau das lesões nas biópsias e diagnósticos finais (NIC1-NIC3 e câncer). O impacto da p16 no diagnóstico foi calculado pelos valores preditivos (VP) para NIC2+. Utilizaram-se os testes de tendência linear, qui-quadrado ou Fisher ($p < 0,05$). **Resultados:** A expressão da p16 foi observada em 50% das biópsias, sem tendência significativa por idade ($p = 0,264$), exceto nas mulheres com mais de 50 anos, que apresentaram menor expressão (37%; $p = 0,038$). Não houve associação entre o tipo de HPV detectado e expressão da p16 (45%-50%). A expressão de p16 aumentou conforme a gravidade da lesão ($p < 0,0001$), variando de 14%-35% em biópsias negativas/NIC1 para 79%-95% em NIC2+. Após a biópsia inicial, 92% das pacientes com p16 negativo foram para seguimento, enquanto 53% daquelas p16+ realizaram excisão da ZT ($p < 0,0001$). Entre os casos p16+ foram identificados 13 carcinomas microinvasores (3 adenomicroinvasores) e 3 invasores, contra um único carcinoma microinvasor com p16 negativa. O diagnóstico piorou em 3,1% (11/353) das p16 negativas e em 17,8% (58/326) das p16+ ($p < 0,0001$). Os VP da expressão da p16 para NIC2+ foram: VP positivo = 70% e VP negativo = 89%. **Conclusão:** A expressão da p16 foi semelhante e cerca de 50% nos diferentes tipos de HPV e grupos etários, exceto nas mulheres acima de 50 anos, com menor taxa. A taxa de p16 foi proporcional ao grau das lesões. O VP negativo de 89% reforça a segurança no seguimento de p16 negativo, enquanto o VP positivo de 70% destaca maior risco de evolução diagnóstica e modulando a condução em mulheres com p16+.

Palavras-chave: detecção precoce de câncer; neoplasia intraepitelial cervical; p16(INK4a); papilomavírus humano; testes de DNA para HPV

GINECOLOGIA – PATOLOGIA DO TRATO GENITAL INFERIOR

ESTUDO ORIGINAL

5349 CÂNCER DE COLO DO ÚTERO NA AMAZÔNIA: IMPACTO DA VACINAÇÃO E BARREIRAS NO RASTREAMENTO CITOLÓGICO

Lycia Silva Ribeiro¹; Ana Paula Oliveira Pinto¹; Édil Correa de Miranda¹; Akilla Caroline Nascimento Pereira¹; Laís Gomes Salvador¹; Maria Fernanda Abraham de Souza¹; Victor do Valle Gutemberg¹; Francisco Cruz Gutemberg Filho¹

(1) Universidade Federal do Amazonas – Hospital Universitário Getúlio Vargas, Manaus, AM, Brasil

Objetivo: Analisar a cobertura vacinal contra o HPV e o impacto da vacinação na incidência do câncer de colo uterino na região Norte do Brasil, além de identificar barreiras no rastreamento citológico entre mulheres da Amazônia. **Métodos:** Estudo observacional retrospectivo, baseado em dados secundários do Datasus e do Sistema de Informações do Programa Nacional de Imunizações (SI-PNI). Foram incluídos dados de mulheres entre 25 e 64 anos, residentes na região Norte, entre 2013 e 2023. As variáveis analisadas foram: cobertura vacinal contra o HPV, incidência e mortalidade por câncer de colo uterino, taxas de realização do exame citopatológico do colo uterino (Papanicolau) e acesso a serviços de rastreamento. Critérios de exclusão incluíram dados incompletos ou inconsistentes. A análise estatística foi realizada por meio de regressão logística para avaliar a correlação entre cobertura vacinal e incidência da doença. **Resultados:** A cobertura vacinal contra o HPV na região Norte apresentou valores abaixo da meta nacional de 80%, variando entre 47% e 65% nos diferentes estados. A incidência de câncer de colo uterino permaneceu significativamente elevada na região (taxa média de 22,5 casos por 100.000 mulheres/ano), contrastando com a média nacional de 16,3 casos/100.000. Estados com maior adesão vacinal apresentaram redução na incidência da doença após cinco anos de implementação da vacina. As barreiras mais comuns ao rastreamento citológico incluíram dificuldades logísticas para acesso a unidades de saúde (56%), baixa adesão ao exame preventivo (32%) e falta de conscientização sobre a importância da prevenção (28%). **Conclusão:** A baixa cobertura vacinal contra o HPV na Amazônia contribui para a manutenção de altas taxas de câncer de colo do útero, sendo necessário fortalecer estratégias de imunização e ampliar o acesso ao rastreamento citológico. Barreiras logísticas e socioeconômicas impactam significativamente a adesão ao exame preventivo, exigindo políticas públicas voltadas à ampliação da cobertura e à educação em saúde na região.

Palavras-chave: Amazônia; câncer de colo; HPV; vacina contra HPV

GINECOLOGIA – PATOLOGIA DO TRATO GENITAL INFERIOR

ESTUDO ORIGINAL

5240 CARACTERIZAÇÃO MOLECULAR DA ABUNDÂNCIA DE ESPÉCIES LACTOBACILARES EM MICROBIOTAS VAGINAIS NORMAIS

Joao Augusto Berno Fachin¹; Greice Bozza¹; Camila Santos Rocha¹; Silvana Nenê Portela¹; Giovana Paula Bonfanti Donato¹; Ivana Loraine Lindemann¹; Gustavo Olszanski Acra¹; Jossimara Polettini¹

(1) Universidade Federal da Fronteira Sul, Passo Fundo, RS, Brasil

Objetivo: Analisar a composição de microbiotas vaginais normais segundo a abundância relativa de diferentes espécies de lactobacilos. **Métodos:** Estudo transversal, realizado com mulheres não gestantes, entre 18 e 64 anos, submetidas ao exame de citopatológico em ambulatórios públicos da cidade de Passo Fundo/RS, entre 2021 a 2023; todas as pacientes que aceitaram participar assinaram Termo de Consentimento Livre Esclarecido (CAAE 17632919.0.0000.5564). Foi realizada coleta de conteúdo vaginal para esfregaço e definição do padrão de microbiota pelo método de Gram, e selecionadas as com classificação normal (Flora I) pelos critérios de Nugent. Amostras cervicovaginais foram coletadas em citologia de base-líquida e uma alíquota foi submetida à extração do material genético, o qual foi amplificado por meio da técnica de Reação em Cadeia da Polimerase Quantitativa (qPCR) utilizando-se primers específicos para *Lactobacillus species* e para as espécies analisadas – *L. iners*, *L. crispatus*, *L. jensenii* e *L. gasseri*. A quantificação relativa de cada espécie foi realizada pelo método Delta delta Ct e analisada pelo teste de Kruskal-Wallis com p-valor de 5%. **Resultados:** A amostra final do estudo foi de 63 pacientes, com mediana de idade de 39 (19-63). Observou-se que não houve diferença significativa entre a abundância relativa de *L. iners* (mediana: 0,015 [intervalo: 0-16,11]) e de *L. crispatus* (0,0002 [0-3,026]), porém essas espécies foram mais abundantes que as outras duas, *L. jensenii* (0 [0-6,566]) e *L. gasseri* (0 [0-0,156]), ($p < 0,01$), as quais não diferiram entre si. **Conclusão:** As espécies mais abundantes na microbiota vaginal regular de mulheres em idade reprodutiva foram o *L. iners* e o *L. crispatus*, enquanto as de menor abundância são o *L. jensenii* e o *L. gasseri*. Considerando que *L. iners* pode ter comportamento adverso do esperado para a saúde vaginal, tais achados moleculares podem auxiliar em uma compreensão melhor dos fatores contribuintes para a homeostase, ou falta dela, no ambiente vaginal.

Palavras-chave: comunidade microbiana; *Lactobacillus*; Reação em Cadeia da Polimerase

GINECOLOGIA – PATOLOGIA DO TRATO GENITAL INFERIOR

ESTUDO ORIGINAL

5505 COLETAS DE EXAMES CITOPATOLÓGICOS DO COLO UTERINO NO BRASIL: TENDÊNCIAS E DESAFIOS (2014-2024)

Tainara Santos Gomes¹; Juliana Ramos Guimarães de Faria¹; Hortênsia Souza Guedes de Oliveira¹; Renata Fliche da Mata Gonçalves¹; Victoria Maranhão de Brito¹; Renata Santos Dantas Machado¹; Paula Dalastra¹; Plínio Tostes Berardo¹

(1) Hospital Federal dos Servidores do Estado, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Objetivo: Este trabalho tem como objetivo analisar os registros de coleta de citopatológico do colo uterino no Brasil nos últimos 10 anos, com foco em tendências temporais, adequabilidade dos exames e nos possíveis impactos da ausência de zona de transformação nas amostras. **Métodos:** Estudo descritivo, retrospectivo transversal de base populacional. Foram coletados dados do Siscan (Sistema de Informações do Câncer) do governo brasileiro, disponível de forma pública e eletrônica pelo Departamento de Informação e Informática do SUS (Datasus). Foram selecionados registros de coleta de citologia do colo uterino estratificados por: (1) quantidade de coleta por ano; (2) faixa etária (3) motivo do exame; (4) adequabilidade da amostra; e (5) representatividade de zona de transformação, no período de 2014 a 2024. **Resultados:** Entre janeiro/2014 e dezembro/2024, foram registradas 67.114.876 de coletas de citopatológico do colo uterino no Brasil. O número dobrou quando comparado 2014 a 2024. Houve uma queda no número de coletas em 2020 (4.007.335), comparado ao ano anterior (7.077.731). Houve maior número de coletas entre 25 e 64 anos, representando cerca de 81,6% dos exames. Rastreamento foi a indicação de 97,6% dos exames. Enquanto 98,6% dos exames foram identificados com adequabilidade satisfatória, apenas 55,75% (37.422.666) tinham representatividade da zona de transformação ou células glandulares endocervicais e metaplásicas. **Conclusão:** Os dados coletados demonstram o aumento de coletas do exame citopatológico no Brasil, tendo como principal motivo o rastreamento de neoplasias do colo do útero. No entanto, existem desafios, incluindo a dificuldade de manter os programas de rastreamento em cenários de crise, como durante a pandemia da COVID-19 em 2020. Além disso, apesar do registro de adequabilidade satisfatória ser próximo de 100%, apenas 55,75% das coletas possuem representatividade da zona de transformação, correspondendo a outro obstáculo, visto que essa é a área em que se concentra a maioria das lesões precursoras e o adenocarcinoma. Essas análises reforçam a necessidade de ações para manter não só o aumento da cobertura, mas também o treinamento dos profissionais, a fim de aumentar a eficácia da prevenção. Esse estudo possui a limitação do Siscan não ter completa cobertura nacional, o que pode subestimar os registros dos últimos anos. Apesar disso, é um sistema que disponibiliza informações, que de forma crítica, podem servir para subsidiar análises objetivas, e melhorar a promoção em saúde.

Palavras-chave: câncer do colo do útero; prevenção primária; saúde pública

GINECOLOGIA – PATOLOGIA DO TRATO GENITAL INFERIOR

ESTUDO ORIGINAL

5766 COLPOSCOPIA DE PACIENTES COM HIV, TRIADAS POR AUTOCOLETA DE TESTE MOLECULAR DE HPV DE ALTO RISCO

Giulia de Souza Cupertino de Castro¹; Lorena Laranjeira Moulin¹; Neide Aparecida Tosato Boldrini¹

(1) Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória, ES, Brasil

Objetivo: Descrever a prevalência de lesões cervicais na colposcopia de mulheres HIV positivas que obtiveram resultado de HPV de alto grau (HPV-HR) na autocoleta da biologia molecular, viabilizando a implementação dessa técnica no rastreamento do câncer de colo de útero. **Métodos:** Estudo longitudinal, retrospectivo e descritivo, coleta de dados entre 2021 e 2024, realizado em mulheres que convivem com HIV, acompanhadas em ambulatório de Infecção de um Hospital Universitário. Mediante resultado positivo na autocoleta pela técnica de PCR de 10 tipos de HPV-HR, foram encaminhadas para realização de colpocitologia (CO) e colposcopia. O tratamento das lesões intraepiteliais cervicais de alto grau se deu pela excisão da zona de transformação com eletrocirurgia. Aprovação ética sob CAAE 43223521.7.2004.5071. **Resultados:** 207 pacientes realizaram a autocoleta do teste de HPV. Entre elas, 28 (13,52%), com idades entre 23 e 67 anos, obtiveram resultado positivo para HPV-HR e foram incluídas no estudo. Vinte e uma mulheres (77,77%) apresentaram CO negativo para malignidade, 3 (11,11%) lesão intraepitelial de alto grau (HSIL) e 4 (14,81%) lesão intraepitelial de baixo grau (LSIL ou ASC-US). Houve 10 colposcopias alteradas, submetidas a biópsias: 7 lesões de baixo grau e 3 lesões de alto grau. As 3 pacientes com lesões de alto grau foram submetidas a eletrocirurgia e obtiveram seguimento negativo após o tratamento. Foram identificados 13 subtipos de HPV-HR nas pacientes com lesões de alto grau: o subtipo HPV-HR 58 foi o mais prevalente, estando presente em todas as pacientes, seguido dos subtipos HPV-HR 18, 42, 82, 40 e 59, detectados em 2 pacientes cada, corroborando com a literatura. A carga viral (CV) estava indetectável (<20 cópias/mL) em 27 mulheres (96,29%), e a paciente com CV detectável apresentou lesão de baixo grau. **Conclusão:** A detecção da infecção pelo HPV-HR por autocoleta se mostra uma ferramenta importante na propedêutica do câncer de colo de útero em pacientes HIV positivas, considerando a relação entre a persistência do HPV-HR e o maior risco de evolução das lesões cervicais para o câncer nessa população. O teste molecular de HPV é uma ferramenta sensível para a detecção do HPV-HR, e sua autocoleta facilita o rastreio organizado.

Palavras-chave: colposcopia; neoplasia do colo do útero; soropositividade para HIV; técnicas de diagnóstico molecular

GINECOLOGIA – PATOLOGIA DO TRATO GENITAL INFERIOR

ESTUDO ORIGINAL

4414 CORRELAÇÃO ENTRE COLPOCITOLOGIA, COLPOSCOPIA E HISTOLOGIA DE LESÕES CERVICAIS EM UM HOSPITAL ESCOLA

Clara Madureira Siqueira Rodrigues¹; Kariny Rodrigues Tofoli¹; Grádiva Antônia Gonçalves de Barros Silveira de Queiroz²; Lyvia do Prado Pacheco²; Aristóteles Maurício Garcia Ramos¹; Antônio Chambó Filho¹

(1) Hospital Santa Casa de Misericórdia de Vitória, Vitória, ES, Brasil; (2) Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória, Vitória, ES, Brasil

Objetivo: Avaliar a correlação e a concordância entre os resultados dos métodos para rastreamento e diagnóstico do câncer de colo de útero. **Métodos:** Para realização deste estudo observacional retrospectivo, foram selecionadas 185 pacientes submetidas à conização entre janeiro de 2022 e junho de 2024 a fim de analisar a propedêutica para investigação do câncer de colo de útero. As pacientes possuíam indicação para a colposcopia devido resultado citopatológico anormal, história prévia de neoplasia cervical, lesão visível em colo uterino ou ectopia friável e/ou sinusorragia. Prontuários com laudos colposcópicos discordantes da última terminologia da Federação Internacional de Patologia Cervical e Colposcopia ou com exames faltantes foram excluídos do estudo. As colpocitologias oncológicas, achados colposcópicos e análises histopatológicas das biópsias guiadas por colposcopia e das peças cirúrgicas obtidas por conização foram tabulados e padronizados utilizando codificação binária (0 = baixo grau; 1 = alto grau) para processamento no SPSS. Dessa forma, a amostra foi dividida em dois grupos, de modo que o grupo "Sucesso" resultou das pacientes com o valor zero ou quatro na soma dos resultados dos exames. **Resultados:** Após averiguação da série de exames aos quais as pacientes foram submetidas, no grupo "Insucesso" foram agrupadas 96 pacientes em que pelo menos um dos quatro exames discordava dos demais, somando 51,9%, e no grupo "Sucesso", 89 pacientes com os quatro resultados concordantes. A distribuição de idades foi igual entre os grupos "Sucesso" e "Insucesso", sendo possível reter a hipótese nula de acordo com o Teste U de Mann-Whitney. Todas as pacientes com citopatologia de baixo grau não alcançaram sucesso durante a investigação, sendo observado maior discordância entre a citopatologia e a biópsia dirigida por colposcopia, em que 39 das 40 pacientes do grupo apresentaram resultado histopatológico de alto grau. Por outro lado, 89 das 145 pacientes com citopatologia de alto grau obtiveram todos os quatro resultados concordantes, representando 48,1% do total ($\chi^2 = 0,000$; $p = 0,000$). **Conclusão:** Um quantitativo de 48,1% do total de pacientes apresentou propedêutica de sucesso na investigação do câncer de colo de útero, com todos os resultados concordantes e de alto grau. O complemento da amostra apresentou insucesso na propedêutica, incluindo todas as pacientes com citopatologia de baixo grau. A idade não influenciou na discordância entre os resultados e não foi determinante para o sucesso na propedêutica.

Palavras-chave: colposcopia; conização; neoplasias do colo do útero; teste de Papanicolaou

GINECOLOGIA – PATOLOGIA DO TRATO GENITAL INFERIOR

ESTUDO ORIGINAL

5247 DETECÇÃO DE ESPÉCIES DE LACTOBACILOS EM MICROBIOTAS COM DIAGNÓSTICO DE VAGINOSE BACTERIANA

Joao Augusto Berno Fachin¹; Greice Bozza¹; Leticia Lima Miranda¹; Silvane Nenê Portela¹; Giovana Paula Bonfanti Donato¹; Ivana Loraine Lindemann¹; Gustavo Olszanski Acra¹; Jossimara Plettini¹

(1) Universidade Federal da Fronteira Sul, Passo Fundo, RS, Brasil

Objetivo: Investigar a presença de diferentes espécies de lactobacilos em microbiotas vaginais diagnosticadas como vaginose bacteriana (VB). **Métodos:** Trata-se de um estudo transversal realizado com mulheres entre 18 e 64 anos, não gestantes, atendidas em ambulatórios do Sistema Único de Saúde na cidade de Passo Fundo entre 2021 e 2023, mediante consentimento informado (CAAE 17632919.0.0000.5564). As mulheres foram submetidas ao exame citopatológico de rotina, com coleta de amostras de conteúdo cervicovaginal em meio líquido, do qual foi retirada uma amostra para a detecção e quantificação das espécies de *Lactobacillus*. Adicionalmente, o padrão de microbiota foi determinado pelo método de Gram no esfregaço vaginal, e selecionadas as com classificação de VB pelos critérios de Nugent com escore de 7 a 10. As amostras foram agrupadas em escore 7-8 e escore 9-10. O material genético foi extraído, e, em seguida, o DNA foi amplificado pela Reação em Cadeia da Polimerase Quantitativa (qPCR) por meio de primers para os principais tipos lactobacilares (*L. iners*, *L. crispatus*, *L. jensenii* e *L. gasseri*), e aquelas que apresentaram amplificação foram classificadas como positivas para a espécie. Os dados são apresentados de forma descritiva, com valores absolutos (n) e relativos (%). **Resultados:** Ao total, 23 pacientes formaram a amostra, e 19 foram classificadas no escore 7-8 (82,6%) e quatro no escore 9-10 (17,4%). Como esperado, não foi encontrada positividade para nenhum tipo de lactobacilo no grupo de escore 9-10, enquanto no outro, cinco (26,3%) amostras positivaram para pelo menos uma das espécies pesquisadas. O *L. jensenii* foi encontrado em uma (5,2%) amostra do grupo de menor escore, enquanto o *L. iners* foi identificado em 4 (21%) amostras; *L. gasseri* e *L. crispatus* não foram detectados. **Conclusão:** A presença de lactobacilos em amostras diagnosticadas com vaginose bacteriana é rara, especialmente nos escores de Nugent mais altos. No entanto, a presença de lactobacilos em casos de VB deve ser considerada com cautela, pois cerca de 1/5 apresenta o *L. iners*, o qual tem sido descrito como não protetivo da microbiota vaginal. Tais achados podem contribuir para um melhor entendimento da contribuição das interações entre microrganismos no desenvolvimento dos processos saúde-doença femininos.

Palavras-chave: *Lactobacillus*; microbiota; reação em cadeia da polimerase; vaginose bacteriana

GINECOLOGIA – PATOLOGIA DO TRATO GENITAL INFERIOR

ESTUDO ORIGINAL

4949 DISTRIBUIÇÃO ETÁRIA DE LESÕES PRÉ-NEOPLÁSICAS E CÂNCER DE COLO UTERINO EM SERGIPE NO ANO DE 2024

Kathlen Cruz Santana¹; Larissa Miranda de Almeida¹; Ana Júlia Siqueira Guimarães¹; Marianna Lacerda Cardoso Pinchemel Fonseca¹; Ronaldo da Silva¹; Bárbara Borges de Oliveira Rosa¹; Juliana Campos Barreto Guimarães Souza¹; Júlia Maria Gonçalves Dias¹

(1) Universidade Federal de Sergipe, Aracaju, SE, Brasil

Objetivo: Este estudo tem como objetivo analisar a prevalência de câncer de colo de útero e lesões pré-neoplásicas em diversas faixas etárias, relacionado à idade das pacientes atendidas no estado de Sergipe e a quantidade de exames histopatológicos realizados durante o ano de 2024. **Métodos:** Trata-se de uma pesquisa transversal, descritiva e retrospectiva, baseada na análise de dados obtidos do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan). Foram analisados os resultados de exames histopatológicos realizados em Sergipe durante 2024. A coleta de dados ocorreu no mês de dezembro de 2024, utilizando informações disponibilizadas no site do Datasus (Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde). Para a triagem, foram selecionados todos os exames realizados no ano de 2024. Foram excluídos da análise os casos em que a informação sobre idade estava ausente, assim como os exames histopatológicos que não apresentavam dados relacionados à colposcopia. Realizou-se uma pesquisa de caráter descritivo dos dados de faixa etária, com apresentação dos resultados em frequências absolutas e relativas, representadas por gráficos e tabelas elaborados no *software* Microsoft Excel®. A submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) não foi necessária por tratar-se de dados de domínio público. **Resultados:** No período analisado, foram realizados 1.320 exames histopatológicos, sendo 149 neoplasias *in situ*, 5 carcinomas invasivos, 157 lesões de baixo grau e 95 de alto grau. Na faixa de 15 a 34 anos, dos 436 exames realizados, 46,5% eram NIC I, 38,9% NIC II e 36,2% carcinoma *in situ*, sem casos de carcinoma invasivo. Entre 35 e 54 anos, foram 724 exames, com 46,5% NIC I, 56,8% NIC II, 61,7% carcinoma *in situ* e 3 carcinomas invasivos. Na faixa de 55 a 79 anos, dos 157 exames, 7% eram NIC I, 4,2% NIC II, 12,7% carcinoma *in situ* e 2 invasivos. Acima de 79 anos, foi realizado 1 exame, com diagnóstico de carcinoma *in situ*. **Conclusão:** Portanto, a faixa etária de 35 a 54 anos foi a que mais realizou exames histopatológicos e também na qual mais se diagnosticaram lesões de alto grau e neoplasias. Na faixa etária mais jovem, dos 15 aos 34 anos, a lesão de baixo grau foi o resultado mais relevante entre os exames. Na faixa etária entre 55 e 79 anos, foram realizados uma quantidade inferior de exames, porém com mais exames com resultados positivos para carcinomas *in situ* ou invasivos.

Palavras-chave: câncer de colo uterino; faixa etária; mulheres

GINECOLOGIA – PATOLOGIA DO TRATO GENITAL INFERIOR

ESTUDO ORIGINAL

3925 EFEITO DA RADIOFREQUÊNCIA FRACIONADA MICROABLATIVA NO PRURIDO E NA HIPOCROMIA DO LÍQUEN ESCLEROSO

Beatriz Dinou Göbel Coelho¹; Júlia de Souza Castro¹; Isabel Cristina Chulvis do Val Guimarães¹; Renata do Val Guimarães¹; Luciana Pantaleão¹; Susana Cristina Aidé Viviani Fialho¹; Caroline Alves de Oliveira Martins¹; Luis Guillermo Coca Velarde¹

(1) Universidade Federal Fluminense, Niterói, RJ, Brasil

Objetivo: Avaliar a melhora do prurido e da hipocromia no líquen escleroso vulvar (LE) em mulheres tratadas com corticosteroide tópico associado à radiofrequência fracionada microablativa (RFFMA) em comparação àquelas em uso apenas do tratamento convencional. **Métodos:** Ensaio clínico randomizado, duplo-cego, placebo controlado realizado no Ambulatório de Patologia Vulvar do Hospital Universitário Antônio Pedro (HUAP), em 41 mulheres (23 do grupo intervenção e 18 do controle) selecionadas e randomizadas por amostra de conveniência, diagnosticadas com líquen escleroso e em uso regular de corticoide. Aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa do HUAP em 12/11/2021, nº 5.103.995. No grupo intervenção, foram aplicadas três sessões mensais de RFFMA. No controle, houve a simulação do procedimento. Foi avaliada a intensidade do prurido antes e após o procedimento por meio de uma escala visual analógica da dor, que varia de 0 a 10. Para a avaliação clínica da vulva, antes e 1 mês após a intervenção foi realizada pelo pesquisador cego utilizando os critérios de escala de severidade do líquen escleroso vulvar propostos por Sheinin e Selk em 2018. A hipocromia foi avaliada utilizando estes critérios, sendo classificada em ausente, leve, moderada e acentuada. Análise estatística realizada pelos testes exatos de Fisher e Mann-Whitney, com significância estatística $p < 0,05$. **Resultados:** Antes da intervenção, 28 (68,30%) mulheres apresentavam prurido, 15 (65,21%) do grupo intervenção e 13 (72,22%) do controle. Após a realização do procedimento, o prurido foi identificado em 8 (34,78%) mulheres do grupo intervenção e em 12 (66,66%) do controle ($p < 0,05$). A média da intensidade do prurido antes do procedimento foi considerada severa em ambos os grupos ($p = 1$). Entretanto, após a utilização da RFFMA o prurido desapareceu ou se tornou muito suave no grupo intervenção ($p < 0,05$). Antes da intervenção, a hipocromia leve estava presente em 7 mulheres (17,07%), sendo 4 do grupo intervenção e 3 do controle (16,67%); a moderada em 12 (52,17%) e 7 (38,89), respectivamente e a acentuada em 7 (30,43%) e 8 (44,44%), respectivamente. Após o procedimento, o grupo intervenção apresentou melhora significativa da hipocromia ($p = 0,05$). **Conclusão:** A adição da RFFMA no tratamento do LE produz melhora significativa na intensidade do prurido e nas manchas hipocrômicas quando comparados ao uso isolado do corticoide tópico. Pode ser útil seu uso se associado ao tratamento padrão, porém sendo necessários mais estudos para respaldar seu uso.

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

GINECOLOGIA – PATOLOGIA DO TRATO GENITAL INFERIOR

ESTUDO ORIGINAL

5289 EXAMES PREVENTIVOS DE CÂNCER DE COLO UTERINO NO AMAZONAS: UM COMPARATIVO PRÉ-PANDEMIA E PÓS-PANDEMIA

Karoline Lima Souza¹; Ana Paula Oliveira Pinto¹; Maria Fernanda Abraham Souza¹; Ákilla Caroline Nascimento Pereira¹

(1) Hospital Universitário Getúlio Vargas, Manaus, AM, Brasil

Objetivo: Comparar as taxas de realização de exames preventivos de câncer de colo de útero nos períodos pré-pandemia (2018 e 2019), intervalo pandêmico (2020 e 2021) e pós-pandemia (2022 e 2023) de COVID-19 no estado do Amazonas. **Métodos:** Trata-se de um estudo transversal descritivo, referente aos anos 2018 a 2023, a partir do Sistema de Informações do Câncer (Siscan), por meio de dados de divulgação pública do Sistema Único de Saúde Datasus. A população estudada foi composta por mulheres residentes no Amazonas, com idade-alvo para campanha de prevenção do câncer de colo de útero (entre 25 e 64 anos). Foram obtidos os dados correspondentes ao número de exames citopatológicos cervicovaginais com microflora para rastreamento realizados no período. Esse estudo está amparado pela resolução 510/2016 da Lei 12.527/2011. **Resultados:** No período estudado, foram realizadas 636.574 colpocitologias oncológicas no Amazonas na população-alvo. Nos dois anos que antecederam a pandemia de COVID-19 (2018 e 2019), o total de exames realizados foi de 94.268. Já nos dois anos iniciais da pandemia (2020 e 2021), foi possível observar uma queda em 2020 (36.908) e aumento em 2021(124.090). Percebeu-se uma redução significativa no número de exames citopatológicos colhidos em todos os meses de 2020, quando comparados aos exames colhidos em 2019, com uma queda de 30%. Em 2022 e 2023, foi observado um aumento na taxa total de coletas de colpocitologias oncológicas, somando 381.308, um aumento de 137% quando comparado ao período pandêmico (2020 e 2021). O número de óbitos registrados por neoplasia maligna de câncer de colo de útero foi de 2.563 entre 2018 e 2023. Nos anos de 2018 e 2019 o número de óbitos foi de 872 (34,02%), em 2020 e 2021, ocorreram 721 óbitos (28,1%), já em 2022 e 2023, o número de óbitos foi de 970 (37,8%). **Conclusão:** Em comparação com o período pré-pandemia de COVID-19 (2018 e 2019), houve uma queda nas taxas de exames preventivos de câncer de colo de útero no Amazonas no ano inicial da pandemia (2020), havendo aumento significativo em 2022 e 2023. Mesmo com redução de ações de prevenção do câncer de colo de útero, consequentemente de oportunidades de rastreamento de lesões precursoras, não foi observada alteração no número de óbitos no período pandêmico. O presente estudo poderá contribuir para o entendimento de possíveis desafios que serão enfrentados no período pós-pandemia.

Palavras-chave: câncer de colo uterino; pandemia; rastreamento

GINECOLOGIA – PATOLOGIA DO TRATO GENITAL INFERIOR

ESTUDO ORIGINAL

4009 IMPACTO DE ISTs NA PROGRESSÃO DE LESÕES CERVICAIS POR HPV EM PACIENTES COM NIC

Leticia Viçosa Pires¹; Alessandro Comarú Pasqualotto¹; Regis Kreichmann¹; Kerellyn Follador¹; Ana Paula Cobellini¹; Maria Eduarda Manfredini¹; Gabriela Reichel Ribeiro¹

(1) Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, Brasil

Objetivo: Avaliar a prevalência de infecções sexualmente transmissíveis (ISTs) em pacientes com neoplasia intraepitelial cervical (NIC) induzida pelo HPV, identificando possíveis associações entre essas infecções e a progressão de lesões cervicais. **Métodos:** Estudo transversal realizado de dezembro de 2022 a dezembro de 2023, para avaliar a prevalência dos tipos de NIC em pacientes atendidas num ambulatório especializado em Porto Alegre. Este estudo faz parte de um trabalho maior intitulado "Prevalência de infecções sexualmente transmissíveis em pacientes portadoras de HPV atendidas no ambulatório de patologia do trato genital inferior" cujo CAAE é 607135227.0000.5335. Amostra calculada em 160 pacientes, foi encontrarmos uma proporção de 9,5%, de 5 a 14% (erro absoluto tolerado de 4,5%) e confiança de 95% na estimativa. Incluídas todas as pacientes que aceitassem participar e excluídas as histerectomizadas, e/ou tratadas com radioterapia ou quimioterapia. O coeficiente de relação de Pearson foi utilizado para avaliar a relação entre as variáveis. **Resultados:** Das pacientes analisadas, 64,8% apresentavam NIC de alto grau e 25,8% NIC de baixo grau. Aproximadamente 62,9% das pacientes tinham pelo menos uma IST associada ao HPV, sendo o *Ureaplasma urealyticum* o mais prevalente (40,3%), seguido por *Mycoplasma hominis* (22%) e *Chlamydia trachomatis* (10,1%). Observou-se que *Ureaplasma urealyticum* e *Mycoplasma hominis* foram significativamente associados a NIC de alto grau ($p < 0,05$). Pacientes tabagistas apresentaram maior prevalência de coinfecção por HPV e *Mycoplasma hominis*. Além disso, foi encontrada uma maior proporção de ISTs em lesões de alto grau do que em lesões de baixo grau. **Conclusão:** A alta prevalência de ISTs, especialmente *Ureaplasma urealyticum* e *Mycoplasma hominis*, entre pacientes com NIC sugere que essas infecções podem atuar como cofatores na progressão de lesões cervicais induzidas pelo HPV. O sinergismo entre as ISTs e o HPV reforça a necessidade de estratégias integradas de rastreamento de ISTs em mulheres com lesões cervicais, particularmente em casos de NIC de alto grau, para reduzir o risco de progressão para carcinoma cervical.

Palavras-chave: HPV; ISTs; NIC; progressão de lesões cervicais

GINECOLOGIA – PATOLOGIA DO TRATO GENITAL INFERIOR

ESTUDO ORIGINAL

5813 INFLUÊNCIA DA MULTIPARIDADE E DA SENESCÊNCIA NA CÉRVIX UTERINA E NO PROLAPSO DE ÓRGÃOS PÉLVICOS

Rafaela Dias Neves¹; Lizandra Maia de Sousa¹; Sílvio Roberto Consonni¹; Luiz Gustavo Oliveira Brito¹

(1) Universidade Estadual de Campinas, Campinas, SP, Brasil

Objetivo: Os processos fisiológicos da gravidez e do parto promovem adaptações importantes no canal do parto e no assoalho pélvico, permitindo uma distensão acentuada seguida de retorno ao estado pré-gestacional. No entanto, essa distensão pode estar diretamente relacionada ao desenvolvimento do prolapso de órgãos pélvicos. Durante o processo de remodelação do colo uterino, hormônios como estrógeno, progesterona e relaxina desempenham papéis fundamentais, regulando a recuperação tecidual. Considerando que a cérvix uterina de camundongos fêmeas pode servir como modelo experimental adequado, este estudo tem como objetivo avaliar os efeitos da paridade e da idade sobre a morfologia, a imunolocalização de receptores hormonais e a distribuição de colágeno durante a prenhez e o pós-parto. **Métodos:** O projeto foi aprovado pela Comissão de Ética no Uso de Animais (CEUA-IB/Unicamp, nº 5542-1/2020). Foram utilizados camundongos C57BL/6J, divididos em grupos de primíparas e multiparas senescentes. Os animais foram analisados nos dias D0 e D18 da prenhez e nos dias 3dpp e 21dpp do pós-parto, por meio de microscopia de luz convencional, geração de segundo harmônico (SHG) e imunolocalização de receptores hormonais (α e β de estrógeno, progesterona e relaxina). **Resultados:** Nas análises foram identificadas diferenças morfológicas e moleculares na cérvix de multiparas senescentes quando comparadas às primíparas. As multiparas apresentaram maior altura do epitélio e desorganização estromal, sugerindo que a remodelação tecidual ocorre de forma mais lenta nesse grupo. Ademais, verificou-se que a área do lúmen e a espessura da lâmina própria estavam aumentadas no 21dpp, o que corrobora a hipótese de uma recuperação tardia para o estado pré-gestacional. A análise imuno-histoquímica revelou padrões distintos de expressão hormonal. Em camundongos multiparas, os receptores de estrógeno e progesterona apresentaram maior expressão no epitélio no D18, enquanto os de relaxina exibiram um aumento no período pós-parto. Já a análise por SHG mostrou que a quantidade de fibras colágenas foi mais pronunciada no D18 primíparas em comparação aos demais grupos. **Conclusão:** Dessa forma, os resultados obtidos sugerem que a multiparidade e a idade afetam significativamente a expressão de receptores hormonais e a organização das fibras colágenas no colo uterino. Como consequência, há um atraso no retorno ao estado pré-gestacional, o que pode contribuir para disfunções na homeostase cervical e para o risco de prolapso de órgãos pélvicos.

Palavras-chave: colágeno; colo do útero; paridade; prolapso de órgãos pélvicos; senescência

GINECOLOGIA – PATOLOGIA DO TRATO GENITAL INFERIOR

ESTUDO ORIGINAL

4905 INTERNAÇÕES POR CERVICITE NO RIO DE JANEIRO COMPARADO COM OS ESTADOS DA REGIÃO SUDESTE DE 2018-2023

João Pedro Novaes Andrade¹; Larissa de Araújo Marques Regis¹; Rafael do Rego Barros Cardoso¹; Natalia Poletto¹; Gabriela Moraes Azevedo¹; Gabriela Romeu D'Oliveira Caricchio Nogueira¹

(1) Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, Salvador, BA, Brasil

Objetivo: Analisar e comparar os padrões de internações por cervicite no Rio de Janeiro em relação aos demais estados da região Sudeste. **Métodos:** Estudo retrospectivo, quantitativo e descritivo, a partir dos dados do Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH/SUS), entre janeiro de 2018 e dezembro de 2023, acerca das internações por cervicite nos estados do Rio de Janeiro, São Paulo, Minas Gerais e Espírito Santo. **Resultados:** Foram analisadas 1187 internações por cervicite no Sudeste brasileiro. O Rio de Janeiro foi o estado menos afetado, com 2,9% (n = 34) das internações. Em comparação com os demais estados da região, Minas Gerais teve o maior em número de internações, com cerca de 68,3% do total de hospitalizações (n = 811), seguido de São Paulo, com 23,3% (n = 277) e Espírito Santo, 5,5% (n = 65). Entre os anos estudados, em 2021 houve o maior número de internações, com 27,89% (n = 331) dos registros do Sudeste, dispostos em ordem decrescente de estados: Minas Gerais (n = 278), São Paulo (n = 37), Espírito Santo (n = 11) e Rio de Janeiro (n = 5). Em 2018, foi obtido o menor número, com 10,1% dos casos (n = 120), em ordem: São Paulo (n = 56), Minas Gerais (n = 50), Espírito Santo (n = 9) e Rio de Janeiro (n = 5). **Conclusão:** A análise das internações por cervicite no Sudeste brasileiro revelou padrões relevantes, com significativa disparidade entre os estados da região. Minas Gerais apresentou o maior número de internações, concentrando mais de dois terços dos casos, enquanto o Rio de Janeiro foi o estado menos afetado. Os resultados sugerem possíveis diferenças na vigilância epidemiológica, acesso aos serviços de saúde, qualidade do cuidado preventivo e fatores socioeconômicos entre os estados. O ano de 2021 evidenciou um aumento significativo nas internações na região, especialmente em Minas Gerais, sugerindo um impacto negativo da pandemia de COVID-19 no manejo ambulatorial e na prevenção dessa condição. Portanto, os resultados apontam que contextos de crise sanitária, como o enfrentado em 2021, podem dificultar a continuidade do progresso em saúde reprodutiva, especialmente em estados com maior carga hospitalar.

Palavras-chave: cervicite uterina; medicina preventiva; saúde reprodutiva;

GINECOLOGIA – PATOLOGIA DO TRATO GENITAL INFERIOR

ESTUDO ORIGINAL

5815 MORTALIDADE POR CÂNCER DE COLO DE ÚTERO NO CENTRO-OESTE

Geovanna Calazans Corrêa¹; João Victor Calazans Corrêa²; Isabella Nascentes Tanizaki Coelho³; Bruna Arese Câmara Silva Neto⁴; Isabella Paolillo Calazans⁵; Beatriz Metedeiro Nunes Câmara⁵

(1) Centro de Ensino Unificado de Brasília, Brasília, DF, Brasil; (2) Universidade de Brasília, Brasília, DF, Brasil; (3) Universidade de Vassouras (Univassouras), Vassouras, RJ, Brasil; (4) Setor de Patologia Cervical e Cirurgia de Alta Frequência – Hospital Materno Infantil de Brasília, Brasília, DF, Brasil; (5) Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas, Maceió, AL, Brasil

Objetivo: Analisar o perfil da mortalidade por CCU na região Centro-Oeste nos anos de 2003 a 2023. **Métodos:** Este é um estudo epidemiológico baseado em dados fornecidos pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (Datasus) de 2003 a 2023. Foram incluídos todos os casos, segundo o Código Internacional de Doenças, da categoria C53, notificados no SIM. As variáveis analisadas incluíram óbitos por ano, cor ou raça, faixa etária, escolaridade e estado civil. Os dados foram reunidos no Planilhas Google, sendo a análise estatística realizada pela regressão linear simples, utilizando o *software* Google Colab, para estimativa da tendência temporal dos óbitos por CCU no Centro-Oeste. **Resultados:** Em 20 anos, entre 2003 e 2023, ocorreram 1.600 óbitos por câncer de colo uterino (CCU) no Centro-Oeste, com um aumento gradual ao longo dos anos analisados ($R^2 = 0,81$, coeficiente angular = 2,60, p-valor < 2,1E-08) sendo 45 mortes em 2003 e 100 em 2023. A maior parte das vítimas era de raça parda, com 793 casos, seguida pela raça branca, com 662 óbitos. Em relação à faixa etária, destacaram-se os grupos de 50 a 59 anos, com 365 óbitos, e 40 a 49 anos, com 358 óbitos, que juntos representaram uma parte significativa do total de óbitos. Observou-se também a ocorrência de 225 óbitos entre mulheres na faixa etária de 30 a 39 anos e 47 óbitos entre mulheres de 20 a 29 anos, o que corresponde a 2,9% do total. Em termos de escolaridade, a maioria das vítimas tinha entre 1 e 3 anos de estudo (baixa escolaridade), com 391 óbitos. Quanto ao estado civil, 643 mulheres eram solteiras (40%) e 434 eram casadas (27%). **Conclusão:** Conclui-se que os óbitos por CCU na região Centro-Oeste cresceram exponencialmente ao longo dos anos, sendo mais frequentes em mulheres de meia-idade, solteiras, pardas e com baixa escolaridade. Sendo assim, é essencial identificar os grupos de mulheres com maior mortalidade, visando intensificar a prevenção pela vacinação contra o HPV, o rastreamento pelo exame colpocitológico e o tratamento de lesões precursoras do CCU. Essa medida contribui para reduzir o número de óbitos por causas preveníveis. Além disso, a vacinação contra o HPV é uma estratégia preventiva fundamental para diminuir tanto a incidência quanto à mortalidade associada a essa doença, visto que é o principal fator de risco causal para o CCU.

Palavras-chave: câncer de colo do útero; epidemiologia; mortalidade

GINECOLOGIA – PATOLOGIA DO TRATO GENITAL INFERIOR

ESTUDO ORIGINAL

3775 NEOPLASIA INTRAEPITELIAL VULVAR: ESTUDO DE FATORES DE RISCO, MODALIDADES TERAPÊUTICAS E RECORRÊNCIA

Maria Clara Brasil Parreiras¹; Gabrielly Rodrigues Peixoto¹; Maria Isabel Lavoranti¹; Rita Maira Zanine¹

(1) Universidade Federal do Paraná, Curitiba, PR, Brasil

Objetivo: Caracterizar a apresentação clínica da neoplasia intraepitelial vulvar (NIV) quanto ao aspecto das lesões, bem como delinear fatores de risco para a recidiva e comparar as modalidades terapêuticas. **Métodos:** Foi realizado um estudo observacional, individualizado, analítico e longitudinal a partir de uma amostra de pacientes com registro de biópsia por lesão vulvar entre 2010 e 2024. Os critérios de inclusão foram diagnóstico inicial de NIV, submetidas a tratamento e com registros atualizados. Os critérios de exclusão foram registros incompletos, pacientes sem NIV ou com CEC como lesão primária. Foram coletados dados de prontuários físicos e eletrônicos, sendo as variáveis estudadas idade, fatores de risco, sintomas e características da vulvosopia ao primeiro atendimento, resultados das biópsias, tratamentos realizados, intervalo livre de doença, recidivas e fatores associados. Os dados foram submetidos a análise estatística. **Resultados:** O estudo estatístico de 39 pacientes com diagnóstico de uNIV revelou uma média de idade ao diagnóstico de 46,9 anos. A apresentação clínica prevalente foi de mulheres assintomáticas (71,8%), e o tipo predominante de lesão foi hipocrômica (35,9%) e multifocal (56,4%). Os fatores de risco mais prevalentes foram a síndrome do trato genital inferior (66%) e a imunossupressão (59%), especialmente devido ao papilomavírus humano (35,9%). Ainda, a multifocalidade teve forte associação com a imunossupressão (p = 0,004). Os diagnósticos obtidos por biópsia incisional e excisional mostraram maior incidência de NIV de alto grau (NIV 2 e 3). A terapia predominante foi a excisão local alargada (ELA), método de escolha em 73% dos casos. Houve recidiva em 38,5% das pacientes, e a presença de líquen escleroso vulvar e tabágico foram as maiores associações, no entanto sem significância estatística. O intervalo médio livre de doença foi de 44,9 meses, não variando significativamente entre os tipos de tratamento (p = 0,912). A média de idade das pacientes recidivadas foi de 46,2 anos. **Conclusão:** Foi observado que a apresentação clínica se caracterizou por lesões hipocrômicas e multifocais. Ainda, os fatores de risco mais prevalentes para recidiva foram líquen escleroso vulvar e tabagismo. Em relação às modalidades terapêuticas, todas mostraram-se semelhantes quanto ao tempo livre de doença, não sendo observada significância estatística quanto à superioridade entre os métodos.

Palavras-chave: neoplasias intraepiteliais; neoplasias vulvares; técnicas e procedimentos diagnósticos

GINECOLOGIA – PATOLOGIA DO TRATO GENITAL INFERIOR

ESTUDO ORIGINAL

4098 O USO DA TERMOCOAGULAÇÃO NO TRATAMENTO DAS LESÕES INTRAEPITELIAIS CERVICAIS DE ALTO GRAU

Beatriz Maykot Kuerten¹; Gabriela Ventura Hawerth¹; Victória Marques Dechen¹

(1) Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, SC, Brasil

Objetivo: Avaliar a eficácia do método ablativo de termocoagulação no tratamento de pacientes com lesão intraepiteliais de alto grau (LIEAG) em um período de 24 meses de seguimento. **Métodos:** Trata-se de um estudo de coorte prospectivo onde foi avaliada uma amostra de 115 mulheres com LIEAG, 54 (NIC 2) e 61 (NIC 3), confirmadas pela biópsia, oriundas do Ambulatório de Patologia Cervical do Hospital das Clínicas de Porto Alegre (HCPA). O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética (00000921-projeto 10-0126). Os critérios de inclusão foram: mulheres saudáveis com idade entre 25 e 64 anos, com útero intacto e sem histórico de doença física debilitante ou mental. Os critérios de exclusão foram: presença de infecções, sangramento, lesão cervical envolvendo a endocérvice, mulheres com tratamentos prévios do colo do útero, gestantes e pacientes HIV positivo. As pacientes foram submetidas ao tratamento com termocoagulador de Semm (marca WISAP*, Alemanha), ajustado na temperatura de 100 °C por um período de aplicação de 1 minuto. Foram realizadas uma ou mais aplicações (máximo de 5) de acordo com o tamanho da lesão. As pacientes foram reavaliadas no período de 12 e 24 meses pós-tratamento realizando a colposcopia oncológica e colposcopia e se necessário biópsia. Foram avaliadas a variáveis: cura, permanência ou evolução da doença. Nos casos positivos para LIEAG, novo tratamento era proposto utilizando-se os mesmos critérios anteriormente citados. Para a análise estatística da amostra foi utilizado o *calculador online* <http://www.praticlinica.com.br>. Foi considerado erro amostral de 5% e IC 95%. Para as variáveis qualitativas foram utilizadas frequências absolutas e relativas e para as variáveis quantitativas, média e desvio-padrão. O *software* utilizado nas análises foi o R (versão 3.5.0). **Resultados:** A idade média das pacientes foi de 33,1 anos (DP = 9,8) no grupo NIC 2 e 35,2 anos (DP = 7,9) no grupo NIC 3. A eficácia do tratamento foi de 90,7% no grupo NIC 2 e 96,6% no grupo NIC 3. O percentual de lesão residual foi muito baixo em ambos os grupos, 5 no grupo NIC 2 (9,3%) e 2 no grupo NIC 3 (3,4%). **Conclusão:** A termocoagulação apresentou uma excelente eficácia no tratamento das NIC 2-3 com alta adesão ao acompanhamento do tratamento num período de observação de 24 meses, tempo considerado ideal para avaliação do risco para o aparecimento das recorrências das lesões ou regressão das mesmas.

Palavras-chave: neoplasia intraepitelial cervical; prevenção de câncer de colo uterino; técnicas de ablação

GINECOLOGIA – PATOLOGIA DO TRATO GENITAL INFERIOR

ESTUDO ORIGINAL

5079 O VIÉS DA CONDIÇÃO SOCIAL E A PREVALÊNCIA DE VAGINOSE BACTERIANA

João Marcos Vieira Oliveira¹; Carla Santos Almeida¹; Loryne Olinda Atanázio Rodrigues¹; Laila Izidro Gonzaga¹; Sheila de Carvalho Santos¹; Juliana Campos Barreto Guimarães Souza¹; Marianna Lacerda Cardoso Pinchemel Fonseca¹; Júlia Maria Gonçalves Dias¹

(1) Universidade Federal de Sergipe, Aracaju, SE, Brasil

Objetivo: Avaliar a prevalência de vaginose bacteriana (VB) em mulheres encarceradas, considerando o contexto de vulnerabilidade social em que estão inseridas. **Métodos:** Trata-se de um estudo observacional, transversal, realizado em um presídio feminino de Sergipe, no período de dezembro de 2023 a dezembro de 2024. Foram incluídas mulheres a partir dos 18 anos, sexualmente ativas, que consentiram em participar do estudo, sob preenchimento de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Foram excluídas mulheres grávidas com mais de 20 semanas de idade gestacional e mulheres menstruadas. A coleta de dados incluiu a aplicação de Questionário Socioeconômico, com dados como idade, cor e escolaridade, e a realização de citologia cervicovaginal nas detentas, com envio para análise clínico-laboratorial. As análises foram conduzidas com foco na caracterização microbiológica em flora vaginal e associadas à condição de vulnerabilidade social das encarceradas para identificar a prevalência de Vaginose Bacteriana nessa população. Pesquisa analisada e aprovada pelo CEP da Universidade Federal de Sergipe, em Aracaju, no dia 5 de agosto de 2024, CAAE: 78272524.7.0000.5546. **Resultados:** Entre as microfloras vaginais das 128 mulheres encarceradas analisadas, os microrganismos mais prevalentes foram o *Lactobacillus* spp., encontrado em 45 amostras (35%), e a *Gardnerella vaginalis*, presente em 45 amostras (35%), seguidos por *Cocos* (17%) e *Candida albicans* (8%). Também foram detectados *Trichomonas vaginalis* (4%) e bacilos supracitoplasmáticos (7%). A prevalência de VB foi maior na faixa etária de 22 a 51 anos, com idade média de 28 anos, em mulheres de cor parda (40%) e escolaridade Ensino Fundamental Incompleto (33,3%). **Conclusão:** Apesar da maior parte das microfloras vaginais analisadas ser colonizada por *Lactobacillus*, tal estudo evidencia uma igual prevalência de vaginose bacteriana (VB) nas mulheres encarceradas, com destaque para a presença de *Gardnerella vaginalis* (35%). A VB foi mais prevalente em mulheres entre 22 e 51 anos, de cor parda (40%) e com escolaridade Ensino Fundamental Incompleto (33,3%).

Palavras-chave: classe social; pessoas encarceradas; saúde da mulher; vaginose bacteriana

GINECOLOGIA – PATOLOGIA DO TRATO GENITAL INFERIOR

ESTUDO ORIGINAL

3733 PANORAMA DO DIAGNÓSTICO TRATAMENTO E MORTALIDADE DO CÂNCER DE COLO NO AMAZONAS

Tysciana de Brito Nascimento¹; Patrícia Leite Brito¹; Rodrigo Pessoa Moraes¹; Amanda Edwards Borba¹

(1) Universidade Federal do Amazonas, Manaus, AM, Brasil

Objetivo: Analisar aspectos do diagnóstico do câncer de colo do útero, tempo até o tratamento e o impacto na taxa de mortalidade, no estado do Amazonas na última década. **Métodos:** Estudo descritivo, retrospectivo e transversal. Realizado a partir de dados secundários extraídos do PAINEL Oncologia-Brasil e do Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM), disponíveis no Departamento de Informação e Informática do Sistema Único de Saúde (Datasus). Para o diagnóstico e tratamento, as variáveis pesquisadas foram, município de residência, estado, faixa etária e tempo até o tratamento, no período de 2015 a 2024 (parcial). Para a mortalidade, as variáveis foram óbitos por ocorrência, causa CID-BR-10 de neoplasia maligna do colo do útero, no período 2013 a 2022, no Amazonas. Os dados obtidos foram analisados por meio de estatística descritiva, utilizando programa Excel para elaboração de tabelas e gráficos. **Resultados:** No AM, entre 2015 e 2024, ocorreram 3.739 casos de CA do colo do útero registrados. Desses, 1.532 (40,9%) foram diagnosticados em estágio II, 958 (25,6%) em estágio III, 316 (8,4%) em estágio IV e 69 (1,8%) em estágio I. Quanto à faixa etária, 54,2% de todos os casos foram diagnosticados entre 35 e 54 anos, sendo a maioria entre 40 e 44 anos com 591 casos (15,8%), seguida de 35 a 39 anos com 509 (13,5%), 45 a 49 anos com 473 (12,6%) e 50 a 54 anos com 454 (12,1%). Quanto ao tempo até o tratamento, 2.592 (69,32%) pacientes obtiveram tratamento após 60 dias, 520 (13,9%) em até 30 dias e 308 (8,23%) entre 31 e 60 dias. Ocorreram 2.217 óbitos pela doença entre 2015 e 2022, sendo 535 casos (24,1%) na faixa de 40 a 49 anos, 498 (22,4%) casos entre 50 e 59 anos, 373 (16,8%) entre 60 e 69 anos e 322 (14,5%) entre 30 e 39 anos. **Conclusão:** O diagnóstico em estágios avançados, em faixa etária dentro da cobertura de rastreamento, indica a necessidade de avaliar a qualidade e melhorar a abrangência e efetividade do método. Onde 70% das pacientes aguardam mais de 60 dias para iniciar o tratamento, refletindo dificuldades da cobertura, da logística, e da influência dos aspectos socioeconômicos e geográficos da região na assistência de saúde, nessa população. Diante disso, é notório que o diagnóstico ineficiente, tardio e a demora para o tratamento corroboram para o alto índice de mortalidade pela doença no estado

Palavras-chave: câncer de colo; mortalidade; prevenção; rastreamento

GINECOLOGIA – PATOLOGIA DO TRATO GENITAL INFERIOR

ESTUDO ORIGINAL

6332 PERFIL CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO DE MULHERES COM LESÕES PRECURSORAS DE CÂNCER DO COLO DO ÚTERO

Luana Izabela Azevedo de Carvalho¹; Hilka Flávia Barra do Espírito Santo Alves Pereira¹; Leila Pereira de Souza²; Ormeizinda Celeste Cristo Fernandes³; Yasmin Oliveira Soares⁴; Carla Emanuelle Nascimento Medeiros⁵; Sione Lopes Lauria de Moura¹; Isabel de Melo Guerreiro¹

(1) Universidade do Estado do Amazonas, Manaus, AM, Brasil; (2) Universidade Federal do Amazonas, Manaus, AM, Brasil; (3) Instituto Leônidas e Maria Deane: Fiocruz Amazônia, Manaus, AM, Brasil; (4) Instituto Leônidas e Maria Deane: Fiocruz Amazônia, Manaus, AM, Brasil; (5) Faculdade Metropolitana de Manaus, Manaus, AM, Brasil

Objetivo: Avaliar o perfil clínico-epidemiológico das mulheres com lesões precursoras de câncer do colo do útero tratadas com a conização em hospital de referência em oncologia no Amazonas no ano de 2021. **Métodos:** Estudo epidemiológico, analítico, transversal, descritivo e retrospectivo, foram avaliadas 135 pacientes preencheram os critérios de inclusão: idade igual ou superior a 18 anos, realizaram conização no ano de 2021 e aceitaram participar do estudo por meio do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Foram excluídas da amostra as participantes cujos laudos da citologia oncológica e do histológico não constavam nos prontuários. Para coleta de dados foi utilizado um formulário contendo variáveis socioeconômicas (faixa etária, escolaridade, raça/cor, estado civil, atuação profissional, procedência do local de atendimento, tempo decorrido entre o citopatológico do colo do útero e a conização), e de saúde (diagnósticos nos exames citopatológicos e anatomopatológicos de colo do útero). Os dados da pesquisa foram transferidos para o Microsoft Excel e analisados utilizando o *software* RStudio, com apresentação dos dados em tabelas. **Resultados:** Identificaram-se predominantemente mulheres entre 40 e 44 anos (21,50%), com ensino médio completo (51,11%), pardas (85,20%), casadas (47,40%) e exercendo atividade de trabalho no âmbito doméstico (68,14%). A maioria das conizações foi realizada aproximadamente um ano (47,40%) após o diagnóstico inicial obtido por meio do exame citopatológico do colo do útero. Esse exame identificou Lesão Intraepitelial Escamosa de Alto Grau (HSIL) em 54,82% dos casos. O diagnóstico de HSIL foi confirmado em 97,04% dos casos por meio do exame histopatológico antes da conização. Após o procedimento, o estudo anatomopatológico revelou predominância de diagnósticos de HSIL em 73,30% dos casos. Posteriormente, o exame de citologia oncológica mostrou-se negativo para malignidade em 65,20% dos casos, indicando eficácia do tratamento. A microbiologia foi representada pela presença mais frequente de *Lactobacillus* sp. 45 (33,33%). **Conclusão:** Evidenciou-se que a maioria das mulheres submetidas à conização apresentava diagnóstico inicial de HSIL. Apesar da eficácia demonstrada pelo tratamento, o tempo entre o diagnóstico citopatológico inicial e a realização da conização é um ano. Esse intervalo prolongado representa um risco significativo de progressão da lesão, considerando o potencial de evolução das lesões precursoras para câncer do colo do útero.

Palavras-chave: conização; lesões intraepiteliais escamosas do colo do útero; papilomavírus humano

GINECOLOGIA – PATOLOGIA DO TRATO GENITAL INFERIOR

ESTUDO ORIGINAL

5659 PERFIL DAS PACIENTES COM LESÃO PRECURSORA DE CÂNCER DE COLO NO HOSPITAL FEDERAL CARDOSO FONTES-RJ

Mariah Muniz Aguiar¹; Ana Carolina Melo Martins¹

(1) Hospital Federal Cardoso Fontes, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Objetivo: A pesquisa objetiva identificar fatores de risco e protetores associados ao câncer de colo de útero com o intuito de planejar ações de prevenção e promoção da saúde, assim como aprofundar o conhecimento sobre a neoplasia que ocupa a posição de terceira mais frequente entre as mulheres brasileiras. **Métodos:** Estudo quantitativo, transversal, descritivo e observacional para avaliar o perfil epidemiológico de pacientes com lesões precursoras de câncer de colo de útero do ambulatório de patologia do trato genital inferior do Hospital Federal Cardoso Fontes, entre novembro e janeiro de 2025. A coleta de dados foi por meio de questionário aplicado na consulta médica e abrangeu fatores como idade, orientação sexual, estado civil, idade da menarca e sexarca, número de parceiros sexuais, paridade, tabagismo, uso de contraceptivos, início da coleta de preventivo, tempo desde o preventivo alterado, vacinação e tipo de lesão. Foi devidamente aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa do hospital. Os dados foram analisados e apresentados em gráficos, excluindo casos não relacionados às lesões precursoras de câncer cervical, como endometriose e pólio. A limitação foi de indisponibilidade do teste de genotipagem para HPV pelo serviço público. **Resultados:** Entre 250 mulheres estudadas, 32 foram excluídas. A faixa etária variou entre 22 e 78 anos, com média de 44 anos. 81% se identificaram como heterossexuais, 48% eram solteiras e 43% casadas. A menarca ocorreu entre 10-12 anos para 49% e 39% iniciaram a vida sexual entre 13 e 15 anos. 13% relataram ter tido apenas um parceiro e 10% tiveram mais de 20. A maioria iniciou a atividade sexual entre 14-18 anos (57%) e 37% das mulheres tiveram três ou mais filhos. 61% não usavam métodos contraceptivos regulares e 23% fumavam. Sessenta e um por cento iniciaram a coleta de preventivo entre 18-24 anos. A cobertura vacinal contra o HPV foi de apenas 30%. A lesão precursora mais prevalente foi HSIL (46%). **Conclusão:** O estudo levantou como fatores precursores: idade da menarca precoce, início precoce da sexarca, múltiplos parceiros sexuais e tabagismo. A alta prevalência de lesões de alto grau reforça a importância da triagem precoce e do acompanhamento. A baixa cobertura vacinal e o uso irregular de métodos contraceptivos indicam a necessidade de políticas públicas mais eficazes e campanhas de conscientização. A prevenção, junto com o tratamento adequado, é essencial para reduzir a incidência do câncer de colo uterino e suas consequências para a saúde pública.

Palavras-chave: câncer de colo; colpocitologia oncótica cervical; HPV; saúde da mulher; papilomavírus humano

GINECOLOGIA – PATOLOGIA DO TRATO GENITAL INFERIOR

ESTUDO ORIGINAL

3803 PERFIL DE PACIENTES TRATADAS NUM AMBULATÓRIO DE PTGI EM PORTO ALEGRE

Leticia Viçosa Pires¹; Alessandro Comaru Pasqualotto¹; Regis Kreichmann¹; Kerellyn Follador¹; Ana Paula Corbellini¹; Maria Eduarda Manfredini Cardoso¹; Gabriela Reichel Ribeiro¹

(1) Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, Brasil

Objetivo: Analisar o perfil sociodemográfico das pacientes tratadas por lesões HPV- induzidas, num ambulatório de Patologia do Trato Genital Inferior (PTGI) em Porto Alegre-RS. **Métodos:** Estudo transversal realizado de dezembro de 2022 a dezembro de 2023, realizado num ambulatório especializado em Porto Alegre. Este estudo faz parte de um trabalho maior intitulado “Prevalência de infecções sexualmente transmissíveis em pacientes portadoras de HPV atendidas no ambulatório de patologia do trato genital inferior” cujo CAAE é 60713522.7.0000.5335. Amostra calculada em 160 pacientes, para encontrarmos uma proporção de 9,5%, de 5 a 14% (erro absoluto tolerado de 4,5%) e confiança de 95% na estimativa. Incluídas as pacientes que aceitassem participar e tivessem diagnóstico histopatológico de infecção pelo HPV, e excluídas gestantes, histerectomizadas, e/ou tratadas com radioterapia ou quimioterapia. As variáveis analisadas foram diagnóstico inicial, idade, e fatores de risco (sexarca, número de parceiros, tabagismo, imunossupressão, grau de instrução, salário e raça autodeclarada). Os dados foram avaliados pelo teste de Kolmogorov Smirnov e foi considerado um nível de significância de 5%. Os dados foram analisados usando o SPSS. **Resultados:** Encontramos em 66,4% NIC II/III, em 24%, NIC I; no restante, outros diagnósticos. A média da idade foi 42 anos, a mediana da sexarca, 16. Cerca de 50% das pacientes referiram mais de 5 parceiros sexuais ao longo da vida, e 50,3%, 5 ou menos. Um quarto eram tabagistas. Mais de 50% das pacientes não completaram o ensino médio e nem 10% concluíram o ensino superior. Ditenta por cento das pacientes possuíam renda familiar de até 2 salários mínimos. Setenta por cento se identificaram como brancas, 17,6% pardas, 10,7% negras, e 1,9% amarelas. **Conclusão:** Nosso estudo evidenciou a prevalência maior das lesões de alto grau em pacientes acima dos 35 anos, e ratificou a importância dos fatores de risco como sexarca precoce, baixo nível socioeconômico e baixa escolaridade, assim como o número de parceiros. A etnia parece refletir a imigração europeia no nosso estado. O combate ao câncer de colo de útero no Brasil ainda é um problema socioeconômico, político e cultural.

Palavras-chave: fatores de risco; HPV; lesões de alto grau; perfil sociodemográfico; PTGI

GINECOLOGIA – PATOLOGIA DO TRATO GENITAL INFERIOR

ESTUDO ORIGINAL

4771 PREVALÊNCIA DA REALIZAÇÃO DO EXAME PAPANICOLAU EM SERVIÇO DE GINECOLOGIA EM SALVADOR-BAHIA

Talita Eugle Miguel de Oliveira Guimarães¹; Paula Matos Oliveira¹

(1) Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, Salvador, BA, Brasil

Objetivo: Descrever a prevalência da realização do exame citopatológico do colo uterino, estratificada por faixa etária conforme Ministério da Saúde, em mulheres atendidas no Ambulatório de Ginecologia em Salvador, Bahia. **Métodos:** Estudo transversal com dados dos prontuários de mulheres atendidas em Ambulatório de Ginecologia de Instituição filiada ao SUS, entre janeiro e dezembro de 2023, em Salvador, Bahia. Foram incluídas mulheres submetidas à primeira consulta ginecológica na instituição e com idade a partir de 18 anos. Foram excluídas do estudo: gestantes, puérperas e prontuários bloqueados e incompletos. As variáveis analisadas foram exame citopatológico do colo uterino, estratificadas por intervalo de faixa etária (18 a 25 anos incompletos, 25 anos a 65 anos incompletos e a partir de 65 anos. Análise descritiva realizada por meio do software SPSS (Statistical Package for the Social Sciences), versão 25, com variáveis categorizadas e expressas em termos absolutos e percentuais. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos com parecer nº 6.867.553 e CAAE 79404324.0000.5544. **Resultados:** Dos 339 prontuários analisados, 133 mulheres (39,2%) foram submetidas à realização do exame citopatológico do colo uterino, enquanto 206 (60,8%) não o realizaram. Ao estratificar por faixa etária, no intervalo entre 18 e 24 anos, havia 29 mulheres (8,6%), das quais 21 (6,2%) não tiveram o preventivo coletado, enquanto 8 (2,4%) foram submetidas ao exame. O grupo de 25 a 64 anos, compreendia um total de 272 mulheres (80,2%). Dessas, 155 (45,7%) não foram submetidas ao exame, e 117 pessoas (34,5%) foram. O grupo com 65 anos ou mais totalizava 38 (11,2%). Entre essa faixa etária, 30 (8,8%) não realizaram o preventivo, e 8 (2,4%) realizaram. **Conclusão:** O presente estudo revelou predominância da não realização do exame citopatológico do colo uterino na primeira consulta. Ao considerar a estratificação por faixa etária, o grupo de mulheres entre 25 e 64 anos representou o maior percentual que foi submetido ao exame, estando em concordância com as recomendações do Ministério da Saúde.

Palavras-chave: assistência ambulatorial; exame Papanicolaú; grupos etários

GINECOLOGIA – PATOLOGIA DO TRATO GENITAL INFERIOR

ESTUDO ORIGINAL

4465 PREVALÊNCIA DE *MOBILUNCUS* SPP. E OUTROS EM CITOLOGIAS PARA RASTREAMENTO DE MULHERES INDÍGENAS

Alice Albuquerque Figueiredo¹; Camila Olegario Coelho¹; Iria Ribeiro Novais¹; Carla Fabrine Carvalho¹; Rose Luce Amaral¹; Diana Bhadra Vale¹

(1) Universidade Estadual de Campinas, Campinas, SP, Brasil

Objetivo: Descrever as prevalências de microrganismos em resultados de citologia coletadas para o rastreamento de câncer do colo do útero (CCU) de mulheres indígenas e não indígenas, e relacionar com o risco de lesão precursora. **Métodos:** Estudo transversal de avaliação de prevalências de *Gardnerella vaginalis* (GV), *Mobiluncus* spp. (MB) e *Trichomonas vaginalis* (TV) em citologias de mulheres indígenas da Amazônia Brasileira, comparadas com não indígenas. Todas as citologias foram analisadas pelo mesmo laboratório. As amostras da população indígena foram coletadas em 25 expedições da Organização não Governamental “Expedicionários da Saúde”, de 2007 a 2019. Todos os testes coletados foram incluídos (3.231 testes). Para comparação foram incluídos os testes de 2007, 2011, 2015 e 2019 (698.415 testes) de não indígenas atendidas para rastreamento na macrorregião do laboratório. Este é um braço de estudo original cujo poder amostral foi calculado em 97,6% ($\beta = 0,976$) para observar diferença de risco de lesão precursora entre as populações. O principal desfecho foi a prevalência dos achados microbiológicos nas citologias. As variáveis foram os grupos etários e os resultados citológicos. A prevalência foi calculada pelo número de testes com os achados microbiológicos em relação ao total de testes por grupo etário e população. A razão de prevalência com seu intervalo de confiança de 95% (RP) estimou o risco. **Resultados:** A prevalência dos achados em mulheres indígenas e o risco comparado com as não indígenas foi respectivamente: TV 1,2%, RP 2,0 (1,4-2,9); GV 21,0%, RP 1,4 (1,3-1,5); e MB 2,5%, RP 251,6 (181,6-348,6). TC foi 2,6 vezes maior em indígenas de 10 a 24 anos (RP 2,6; 1,3-5,1). Um risco 70% menor de achado de GV foi observado em indígenas com resultados indicando lesão intraepitelial de alto grau ou mais severo (HSIL+) (RP 0,3; 0,2-0,5). O achado de MB foi significativamente mais comum em indígenas de 10 a 24 anos (RP 260,5; 36,1-498,4), de 25 a 44 anos (RP 257,5; 165,8; 400,1), e acima de 44 anos (RP 179,8; 82,6-391,4). O risco de HSIL+ na presença de MB em indígenas foi 896 vezes maior (RP 896,0; 125,3-6408,6). **Conclusão:** Os achados de GV, MB e TV foram mais prevalentes em mulheres indígenas do que não indígenas. A presença de MB apontou um risco notadamente maior de lesão precursora em indígenas. A maior prevalência deste microrganismo e sua associação com lesões precursoras sugerem novos estudos que apontem para estratégias de controle do CCU nessa população.

Palavras-chave: câncer de colo do útero; citologia; lesão intraepitelial escamosa de alto grau (HSIL); *Mobiluncus*; saúde indígena

GINECOLOGIA – PATOLOGIA DO TRATO GENITAL INFERIOR

ESTUDO ORIGINAL

3800 PREVALÊNCIA DOS TIPOS DE NEOPLASIA INTRAEPITELIAL CERVICAL EM UM AMBULATÓRIO DE PTGI NO SUL DO PAÍS

Leticia Viçosa Pires¹; Alessandro Comarú Pasqualotto¹; Regis Kreichmann¹; Kerellyn Follador¹; Maria Eduarda Manfredini Cardoso¹; Gabriela Reichel Ribeiro¹

(1) Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, Brasil

Objetivo: Avaliar prevalência dos tipos de neoplasia intraepitelial cervical (NIC) e sua relação com a idade em pacientes atendidas em um ambulatório de PTGI no Sul do Brasil. **Métodos:** Estudo transversal realizado de dezembro de 2022 a dezembro de 2023, para avaliar a prevalência dos tipos de NIC em pacientes atendidas num ambulatório especializado em Porto Alegre. Este estudo faz parte de um trabalho maior intitulado “Prevalência de infecções sexualmente transmissíveis em pacientes portadoras de HPV atendidas no ambulatório de patologia do trato genital inferior” cujo CAAE é 60713522.7.0000.5335. Amostra calculada em 160 pacientes, para encontrarmos uma proporção de 9,5%, de 5 a 14% (erro absoluto tolerado de 4,5%) e confiança de 95% na estimativa. Incluídas todas as pacientes que aceitassem participar e excluídas as histerectomizadas, e/ou tratadas com radioterapia ou quimioterapia. O coeficiente de relação de Pearson foi utilizado para avaliar a relação entre as variáveis. **Resultados:** Cento e 59 pacientes tiveram diagnóstico anatomopatológico de infecção por HPV (NIC I, NIC II e NIC III). Lesão de alto grau (NIC II/III) encontrada em 64,8% e 25,8%, baixo-grau (NIC I). Em 2,5% foi identificado adenocarcinoma *in situ*, em 2,5% carcinoma espinocelular de colo de útero, 3,8% neoplasia intraepitelial de vulva (NIV) e 0,6% lesões condilomatosas por HPV. Com relação à idade, a média foi 41,8 anos. Quanto à distribuição por idade, 6,92% das pacientes com NIC I tinham até 35 anos e 15,72% mais, enquanto NIC II/III foi encontrado em mulheres acima dos 35 anos em 32,08% contra 20,76% em idades inferiores. **Conclusão:** Este estudo revelou uma maior prevalência de lesões de baixo e alto grau (NIC I, II e III) em pacientes acima dos 35 anos, indicando que as lesões cervicais HPV-induzidas se manifestam a partir dos 30 anos na maioria dos casos. Esses achados, juntamente à predominância de lesões de alto grau (64,8%) em comparação com as de baixo grau (25,8%) sugerem a necessidade urgente de incrementarmos as estratégias de vacinação e rastreamento para erradicarmos o câncer de colo uterino no Brasil.

Palavras-chave: câncer de colo; HPV; NIC; rastreamento

GINECOLOGIA – PATOLOGIA DO TRATO GENITAL INFERIOR

ESTUDO ORIGINAL

3948 QUALIDADE DE VIDA DE MULHERES EM RELAÇÃO A CANDIDÍASE VULVOVAGINAL

Julia Pereira Wessler¹; Maitê Bonin Heinzen¹; Eloisa Migon¹; Rodrigo Goulart Fortunato Filho¹; Miriani Perin¹; Julia Vieira Nandi¹; Adriana Elias¹; Gabriela Thiele Loch¹

(1) Universidade do Sul de Santa Catarina, Tubarão, SC, Brasil

Objetivo: Avaliar a qualidade de vida de mulheres acima de 18 anos em relação a candidíase vulvovaginal, em um município do Sul de Santa Catarina, no período de junho a setembro de 2023. **Métodos:** Estudo observacional e delineamento transversal com uso de dados primários. Amostra composta por 40 mulheres atendidas nas 5 unidades básicas de saúde, maiores de 18 anos, que aceitaram participar do estudo mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE), no período de junho a setembro de 2023. Os critérios de exclusão foram questionários preenchidos de forma incompleta, e mulheres que não responderam 50% das variáveis. Formulário foi composto por dados sociodemográficos, dados ginecológicos, dados da patologia, dados de saúde e hábitos de vida e dados do impacto na qualidade de vida. O programa Excel foi empregado para elaboração do banco de dados e o *software* Stata 16.1, para análise dos dados. **Resultados:** Avaliaram-se 40 mulheres, com média de idade de 39,08 anos, casadas, sem comorbidades e sem uso de método contraceptivo. A maioria apresentou o primeiro episódio de CVV entre os 18 e 25 anos, reconhece os sintomas e buscou atendimento médico, 67,2% realizaram automedicação. As manifestações clínicas: prurido vulvar, corrimento esbranquiçado, ardência vulvar, dispareunia e disúria. A medicação intravaginal foi a escolha para o tratamento, 45% relataram ao menos 1 crise de CVV ao ano, com duração menor que 1 semana após o início do tratamento. Aos fatores desencadeantes, a maioria referiu não praticar exercício físico ou seguir uma dieta alimentar saudável. Entre fatores psicológicos, os sintomas foram ansiedade e estresse. A medicação mais utilizada foram os antidepressivos. 48,7% alegaram sentir incomodo moderado, negaram impossibilidade de realizar atividades rotineiras. Entre as mulheres que se sentem impossibilitadas, o lazer é o tipo de atividade mais abalada, 46,1% alegaram não ser possível a relação sexual no período de CVV. A maioria das mulheres relatou não mudar visão sobre si mesmas, entretanto 22,5% retrataram tristezas durante esse período. **Conclusão:** A candidíase vulvovaginal gera grande impacto na qualidade de vida das mulheres. Apesar de não interromper por completo suas atividades diárias, traz sinais e sintomas que afetam a vida social, sexual e psicológica, prejudicando diversos âmbitos da vida e trazendo uma série de consequências negativas que diminuem a sua qualidade de vida de um modo geral.

Palavras-chave: candidíase vulvovaginal; prurido vulvar; qualidade de vida

GINECOLOGIA – PATOLOGIA DO TRATO GENITAL INFERIOR

ESTUDO ORIGINAL

3824 RASTREAMENTO DE ISTs: DESAFIOS NO SUL DO PAÍS

Leticia Viçosa Pires¹; Alessandro Comarú Pasqualotto¹; Regis Kreichmann¹; Kerellyn Follador¹; Ana Paula Corbellini¹; Maria Eduarda Manfredini Cardoso¹; Gabriela Reichel Ribeiro¹

(1) Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, Brasil

Objetivo: Avaliar a prevalência de infecções sexualmente transmissíveis (ISTs) em pacientes assintomáticas com lesões induzidas pelo HPV, destacando a necessidade de incluir o rastreamento sistemático de ISTs nas estratégias de prevenção ao câncer de colo uterino no Brasil. **Métodos:** Estudo transversal realizado de dezembro de 2022 a dezembro de 2023, para avaliar a prevalência dos tipos de NIC em pacientes atendidas num ambulatório especializado em Porto Alegre. Este estudo faz parte de um trabalho maior intitulado “Prevalência de infecções sexualmente transmissíveis em pacientes portadoras de HPV atendidas no ambulatório de patologia do trato genital inferior” cujo CAAE é 60713522.7.0000.5335. Amostra calculada em 160 pacientes, para encontrarmos uma proporção de 9,5%, de 5 a 14% (erro absoluto tolerado de 4,5%) e confiança de 95% na estimativa. Incluídas todas as pacientes que aceitassem participar e excluídas as histerectomizadas, e/ou tratadas com radioterapia ou quimioterapia. O coeficiente de relação de Pearson foi utilizado para avaliar a relação entre as variáveis. **Resultados:** Os dados mostraram que 64,8% das pacientes apresentavam lesões de alto grau (NIC II ou III) e 62,9% tinham outra IST associada ao HPV. As infecções mais prevalentes foram *Ureaplasma urealyticum* (40,3%), *Mycoplasma hominis* (22%), HIV (17%) e sífilis (9%). Sociodemograficamente, 79,9% das participantes tinham renda familiar de até dois salários mínimos, mais de 50% não completaram o ensino médio e 24,5% eram tabagistas. O tabagismo foi associado a maiores taxas de coinfeção por HPV e *Mycoplasma hominis* (35,9%) e HPV e HIV (22,9%). *Mycoplasma hominis* mostrou associação significativa com lesões de alto grau, destacando seu papel como cofator na carcinogênese cervical. **Conclusão:** Conclui-se que a alta prevalência de ISTs em pacientes assintomáticas reforça a importância de incluir o rastreamento de ISTs nos programas de saúde pública. Métodos como PCR devem ser incorporados para detectar infecções precocemente, reduzindo complicações e custos. Uma abordagem integrada, contemplando rastreamento de câncer de colo uterino e ISTs, é essencial para melhorar a assistência à saúde feminina.

Palavras-chave: HPV; lesões cervicais; rastreamento de IST

GINECOLOGIA – PATOLOGIA DO TRATO GENITAL INFERIOR

ESTUDO ORIGINAL

4917 RECIDIVA PÓS-EXCISÃO DE LESÃO CERVICAL DE ALTO GRAU: EFEITO DO VOLUME DA PEÇA CIRÚRGICA E DA MARGEM

Isabela Lapetina Ribeiro Gomes¹; Patricia Luchesi Bastidas¹; Marcia Fuzaro Terra Cardial¹; Cesar Eduardo Fernandes¹; Luciano Melo Pompei¹

(1) Faculdade de Medicina do ABC, Santo André, SP, Brasil

Objetivo: Comparar o número de recidivas de lesão após o tratamento por excisão da zona de transformação por cirurgia de alta frequência (LLETZ) e investigar a presença de margens comprometidas e o tamanho da peça cirúrgica como marcadores de risco de recidiva. **Métodos:** Estudo retrospectivo por análise de prontuários de pacientes atendidas no Centro de Atenção Integral à Saúde da Mulher de São Bernardo do Campo/SP entre janeiro/2018 e outubro/2023 que apresentaram lesões cervicais de alto grau diagnosticadas por citologia e colposcopia com biópsia, e submetidas na sequência a LLETZ. Para ser incluída, a participante deve ter tido seguimento no serviço por pelo menos 12 meses após o procedimento. Não foram incluídas aquelas submetidas a histerectomia logo após a primeira biópsia ou logo após a LLETZ e as com idade < 18 anos. Os dados foram comparados por meio do teste de Mann-Whitney e teste qui-quadrado. Foi adotado um nível de significância de 5%. **Resultados:** Após aplicar os critérios de inclusão e não inclusão, restaram 95 participantes que realizaram LLETZ. Destas, houve recidiva confirmada por biópsia em 15 casos (15,8%). O tempo médio para recidiva foi 23,7 ± 10,1 meses; mediana 23,0. Após nova LLETZ nos casos recidivados, houve nova recidiva em 2 (13,3%), observadas após 7 e 11 meses, respectivamente. Em 86,7% dos casos de nova LLETZ, o diagnóstico histológico da peça foi igual ou mais grave do que na biópsia pré-LLETZ. Globalmente, a taxa de recidiva foi maior quando as margens da peça cirúrgica da LLETZ estavam comprometidas do que quando estavam livres (31,6% vs. 12,0%, respectivamente, p = 0,037). O grupo com margens comprometidas teve menor volume de peça cirúrgica do que o grupo com margens livres (1,4 ± 0,7 vs. 2,8 ± 2,2 cm³, respectivamente, p = 0,049). Ao se compararem as participantes que tiveram recidiva às que não tiveram, a única diferença notada entre elas foi em relação à margem comprometida no material resultante da LLETZ, cujas taxas foram 40,6% no grupo com recidiva, frente a 16,5% no grupo sem (p = 0,037). Houve tendência de menor volume da peça cirúrgica no grupo com recidiva em comparação ao sem recidiva, porém, sem significância estatística (1,8 ± 1,1 vs. 2,5 ± 2,1 cm³, p = 0,670). **Conclusão:** Margem cirúrgica comprometida em excisão de lesão cervical de alto grau é fator de risco para recidiva e ocorre mais frequentemente em peças de menor volume. As cirurgias menos extensas devem ser mais monitoradas.

Palavras-chave: conização; displasia do colo do útero; lesões intraepiteliais escamosas

GINECOLOGIA – REPRODUÇÃO HUMANA

ESTUDO ORIGINAL

4944 A AÇÃO ANTIOXIDANTE DA MELATONINA NO TRANSPLANTE DE OVÁRIO: NOVAS EVIDÊNCIAS

Karla Krislane Alves Costa Monteiro¹; Marcos Eiji Shiroma¹; Antonio Orellana Turri¹; Lara Termini¹; Rinaldo Florencio da Silva¹; Ricardo dos Santos Simões¹; Edmund Chada Baracat¹; Jose Maria Soares Junior¹

(1) Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil; (2) Instituto do Câncer do Estado de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil

Objetivo: Avaliar o impacto da melatonina na preservação da fertilidade, adicionando-a ao meio de cultura para reduzir danos oxidativos na criopreservação e transplante de ovários em ratas, com análise da atividade da enzima glutathione peroxidase (GPX) para medir a resposta antioxidante e comparando com um grupo controle. **Métodos:** Estudo experimental prospectivo, aprovado pelo Comitê de Ética no Uso de Animais local (CEUA), foram utilizados 20 fragmentos de ovários de ratas Wistar adultas, com 3 meses de idade e ciclos estrais regulares, divididos em dois grupos: Grupo Controle (10 fragmentos): Meio de cultura M2 com DMSO e veículo etílico; Grupo Melatonina (10 fragmentos): Meio de cultura M2 com DMSO e melatonina (0,1 μmolar); A amostra foi calculada com base no Normograma Altman, determinando 20 animais em 2 grupos (80% de poder e 5% de significância). Os fragmentos foram submetidos à criopreservação (técnica de congelamento lenta por 24 horas), seguida de descongelamento e transplante autólogo no retroperitônio das ratas. Após 30 a 35 dias do transplante, os animais foram submetidos à eutanásia para análise do tecido ovariano. A avaliação antioxidante foi realizada por análise imuno-histoquímica automatizada, com uso do anticorpo específico para avaliação da glutathione peroxidase (GPX), enzima que faz parte a primeira linha de defesa antioxidante. As análises foram conduzidas no LIM 58 – Laboratório de investigação molecular da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. **Resultados:** Os dados mostram maior intensidade de marcação antioxidante da GPX no grupo melatonina em comparação ao grupo controle. Esse aumento foi mais evidente nas áreas de corpo lúteo ($p < 0,002$) e teca interna ($p < 0,007$), indicando maior atividade antioxidante associada ao uso de melatonina no meio de cultura, significando uma maior proteção das células aos danos oxidativos do processo de congelamento e descongelamento dos ovários. **Conclusão:** O uso de melatonina no meio de criopreservação dos ovários de ratas foi associado a maior expressão da glutathione peroxidase, indicando um efeito protetor contra o estresse oxidativo nos ovários transplantados. Esses achados reforçam o potencial antioxidante da melatonina em protocolos de preservação de fertilidade, abrindo novas perspectivas para sua futura aplicação em pacientes oncológicas, mulheres que buscam adiar a maternidade ou em outros contextos clínicos.

Palavras-chave: criopreservação; melatonina; ovário; transplante

GINECOLOGIA – REPRODUÇÃO HUMANA

ESTUDO ORIGINAL

6201 A DESIGUALDADE NA DISTRIBUIÇÃO DE CENTROS DE REPRODUÇÃO HUMANA ASSISTIDA NAS REGIÕES BRASILEIRAS

Eduarda Assis Freitas¹; Giovana Lara de Barros Brito¹; Luiza Sampaio Mattos²; Monique Louize da Silva Nogueira¹; Clara Lúcia Corrêa dos Santos Carvalho²

(1) Universidade do Grande Rio Professor José de Souza Herdy, Rio de Janeiro, RJ, Brasil; (2) Faculdade de Medicina de Teresópolis, Teresópolis, RJ, Brasil

Objetivo: Analisar a distribuição territorial dos centros de reprodução humana assistida nos estados do Brasil. **Métodos:** Trata-se de um estudo ecológico, realizado em fevereiro de 2025, utilizando dados de acesso público do Sistema Nacional de Reprodução de Embriões (SisEmbrio) referentes às quantidades de centros de reprodução humana assistida de 2020 a 2024 nos estados do Brasil. As variáveis selecionadas foram: região e unidade federativa. O programa Microsoft Excel foi utilizado para tabulação e análise de dados. **Resultados:** Entre 2020 e 2024 foram constatados 210 centros de reprodução humana assistida no Brasil. Na região Norte, o número total foi de 5 centros (2,38%), sendo os estados Amazonas e Pará os que apresentaram maior quantidade, com 2 e 2 centros, respectivamente, e Tocantins com 1. A região Centro-Oeste apresenta 17 centros (8,10%), e o estado com maior número foi o Distrito Federal com 6 e o estado com menor número foi o Mato Grosso do Sul com 3. A região Nordeste apresentou um total de 30 centros (14,29%), e o estado com maior número foi Pernambuco com 9 e o menor foi Alagoas com 1 centro. A região Sudeste apresenta 113 centros (53,81%), e o estado com maior número foi São Paulo com 66 e o menor foi Espírito Santo com 3 centros. A região Sul tem um total de 45 centros (21,43%), e o estado com maior número foi Paraná com 18 e o com menor foi Santa Catarina com 11 centros. **Conclusão:** Apesar de representar um grande avanço na área médica e uma oportunidade única em diversos núcleos familiares, a reprodução assistida ainda se apresenta de forma muito elitizada, pouco disponível e até mesmo pouco disseminada para a população em massa. Sua maioritária concentração nas regiões Sudeste e Sul, as quais detêm os maiores IDH e desenvolvimento socioeconômico, infraestrutura e acesso a serviços de saúde, educação e renda do país, evidencia que as técnicas de reprodução assistida são praticamente exclusivas à população com maior poder aquisitivo. Além dos centros de reprodução humana estarem concentrados nessas regiões, são responsáveis por procedimentos de custo elevado e pouco disponíveis no Sistema Único de Saúde, dificultando ainda mais o acesso geral pela população.

Palavras-chave: fertilização *in vitro*; inseminação artificial; técnicas de reprodução assistida

GINECOLOGIA – REPRODUÇÃO HUMANA

ESTUDO ORIGINAL

5806 AVALIAÇÃO DO IMPACTO DA IDADE NA RESERVA OVARIANA DE PACIENTES DO HOSPITAL PEDRO ERNESTO

Larissa Cristina Rangel Santoro¹; Clara Cardoso Andrade Pereira¹; Alessandra Evangelista Demóro¹; Leila Cristina Soares Brollo¹

(1) Hospital Universitário Pedro Ernesto, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Objetivo: O objetivo é avaliar o impacto da idade na reserva ovariana por meio da dosagem do hormônio antimülleriano (HAM) e da contagem de folículos antrais (CFA) de mulheres atendidas no ambulatório de infertilidade do Hospital Universitário Pedro Ernesto (HUPE) de maio de 2023 a maio de 2024. **Métodos:** Foi realizado um estudo transversal, que avaliou mulheres do ambulatório de infertilidade do HUPE em função da idade, dosagem do HAM e a CFA. Foram incluídas mulheres de 20 a 44 anos com infertilidade de qualquer causa que tenham aceitado participar do estudo e excluídas as mulheres fora desta faixa etária estipulada. Os resultados foram divididos em grupos de acordo com a estratificação de faixas etárias (20 a 30 anos, 31 a 35 anos e depois anualmente dos 36 aos 44 anos). As análises descritivas foram realizadas por frequência de variáveis categóricas. Para observar possíveis associações entre as variáveis foram utilizados o teste do qui-quadrado, teste de Fisher ou ANOVA, quando pertinentes. O coeficiente de correlação de Spearman e modelos de regressão linear foram usados para examinar a relação entre variáveis. A significância estatística será definida como $p < 0,05$. **Odds ratios** ajustados (OR) foram calculados com intervalos de confiança de 95% (IC). **Resultados:** Entre as 140 pacientes atendidas no período estipulado para coleta de dados, 60 foram elegíveis para inclusão no estudo. Na correlação de Spearman, o valor do HAM teve correlação significativa com a idade e a CFA. Na regressão linear, a CFA apresentou uma redução constante com o aumento da idade. A análise de regressão mostrou que houve correlação linear, negativa e forte entre a CFA e a idade das pacientes. Essa correlação não foi vista nas idades 31 a 35, 37, 41 e 43 anos. Também pela regressão linear, o valor do AMH apresentou uma redução constante com o aumento da idade. A análise de regressão mostrou que houve correlação linear, negativa e forte entre o valor do AMH e a idade das pacientes. Essa correlação não foi vista nas idades 41,42 e 43 anos. Tais contradições em idades menores, como 31 a 35 anos e 37 anos, pode ser explicada pelo caráter examinador dependente da CFA pela ultrassonografia transvaginal e nas idades avançadas, pode estar associada ao baixo número amostral nas pacientes de 41 e 43 anos. **Conclusão:** Pode-se concluir que os declínios da CFA e do HAM ao longo da idade foram geralmente lineares entre as mulheres avaliadas no ambulatório de Infertilidade do Hospital Universitário Pedro Ernesto.

Palavras-chave: idade; infertilidade; reserva ovariana

GINECOLOGIA – REPRODUÇÃO HUMANA

ESTUDO ORIGINAL

5808 DESFECHOS REPRODUTIVOS COM EMBRIÕES A FRESCO OU CONGELADOS NA SÍNDROME DOS OVÁRIOS POLICÍSTICOS

Gabriel Cardoso dos Santos Barros¹; Carolina Gennari Verruma¹; Lucas Kindermann¹; Rui Alberto Ferriani¹; Rosana Maria dos Reis¹

(1) Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, SP, Brasil

Objetivo: Comparar desfechos reprodutivos, gestacionais e neonatais referentes a ciclos de transferência de embrião a fresco (TEF) e congelado (TEC) de mulheres com síndrome dos ovários policísticos (SOP) submetidas a fertilização *in vitro* (FIV). **Métodos:** Trata-se de um estudo retrospectivo com 589 pacientes selecionadas no banco de dados do Centro de Reprodução Humana do HCFMRP, entre 2010 e 2020. Foram incluídas pacientes com SOP e infertilidade de causa anovulatória (SOP; $n = 410$) e pacientes com ciclos menstruais regulares e infertilidade de causa tubária (Controle; $n = 189$). Para o diagnóstico da SOP, utilizaram-se os critérios de Rotterdam. A ausência de formação de embrião no processo de FIV foi critério de exclusão. Para a análise estatística foi utilizado os testes qui-quadrado e t de Student, considerando nível de significância $p < 0,05$. **Resultados:** Pacientes do grupo SOP eram mais jovens ($33,60 \pm 4,33$ vs. $35,21 \pm 4,03$; $p < 0,0001$), com maior peso ($70,64 \pm 13,37$ vs. $67,42 \pm 11,93$; $p = 0,0128$) e infertilidade primária (81,21% vs. 56,42%; $p < 0,0001$). Houve mais oócitos inseminados (10,14 vs. 6,05; e 7,56 vs. 4,98; $p < 0,0001$) e fertilizados (8,02 vs. 4,49; e 6,08 vs. 3,81; $p < 0,0001$) nos ciclos de TEC nos grupos SOP e controle. No grupo SOP houve mais gravidez química com ciclos de TEC (10,71% vs. 1,85%; $p < 0,0001$). Ciclos de TEF tiveram mais gestações clínicas nos grupos SOP e controle (42,59% vs. 26,43%; $p = 0,0013$ e 28,92% vs. 4,35%; $p = 0,0117$), respectivamente. As taxas de gestação gemelar, ectópica, e de aborto não diferiram ($p > 0,05$) nos ciclos de TEC e TEF em ambos os grupos. Não encontramos diferenças entre os grupos em relação ao tipo de parto, idade gestacional, pesos ao nascimento e ao sexo dos recém-nascidos (RN) ($p > 0,05$). No entanto, no grupo SOP houve maior taxa de prematuridade com ciclos de TEC (58,62% vs. 30,76%; $p = 0,0055$); assim como maior taxa de RNs grandes para idade gestacional (GIG) (36,67% vs. 14,29%; $p = 0,0077$). **Conclusão:** Houve diferença nos aspectos reprodutivos, gestacionais e neonatais entre os ciclos de TEC e TEF nos grupos SOP e controle. Em ambos os grupos houve maior número de oócitos inseminados e fertilizados nos ciclos com TEC, e mais gravidez clínica nos ciclos com TEF. Ademais, pacientes do grupo SOP tiveram maiores taxas de gravidez química, prematuridade e RNs GIG nos ciclos com TEC.

Palavras-chave: complicações na gravidez; fertilização *in vitro* (FIV); infertilidade; SOP; transferência de embrião

GINECOLOGIA – REPRODUÇÃO HUMANA

ESTUDO ORIGINAL

4784 IMPACTO DA OBESIDADE FEMININA NA RESERVA OVARIANA ATRAVÉS DO AMH E DA CONTAGEM DE FOLÍCULOS ANTRAIS

Clara Cardoso Andrade Pereira¹; Alessandra Viviane Demoro Evangelista¹; Larissa Cristina Rangel Santoro¹; Leila Cristina Soares Brollo¹
(1) Hospital Universitário Pedro Ernesto, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Objetivo: Avaliar e comparar a reserva ovariana por meio da dosagem do hormônio antimülleriano (AMH) e da contagem de folículos antrais (CFA) entre os biotipos estratificados pelo índice de massa corpórea (IMC). **Métodos:** Estudo transversal, que avaliou mulheres do ambulatório de infertilidade do Hospital Universitário Pedro Ernesto em função da idade, dados sociodemográficos, índice de massa corporal, dosagem do hormônio antimülleriano e a contagem de folículos antrais. Foram incluídas mulheres de 20 a 45 anos com infertilidade de qualquer causa que tenham sido pacientes do ambulatório no período de maio de 2023 a maio de 2024 e tenham aceitado participar do estudo. Os níveis séricos de AMH foram aferidos usando o MAGLUMI® AMH (CLIA). A CFA foi realizada entre o 1º e o 5º dia do ciclo por meio da ultrassonografia transvaginal pelos residentes supervisionados por preceptores do serviço de Ginecologia. Os resultados foram divididos em grupos e analisados conforme estratificação de faixas de IMC e etárias. Para observar possíveis associações entre as variáveis serão utilizados o teste do qui-quadrado, teste de Fisher e teste ANOVA, quando pertinentes. A significância estatística será definida como $p < 0,05$. **Resultados:** Entre as 60 selecionadas, a maioria possuía entre 31 e 35 anos de idade (28,3%) com faixa de IMC categorizada como eutróficas e sobrepeso (30% cada). Das pacientes com causas diagnosticadas, o principal fator associado foi o tuboperitoneal, contribuindo com 23,3% dos casos como fator isolado. Associado a outros fatores, foi identificado em 38,5% dos casos. Em nossa amostra, a principal causa do fator foi endometriose, com prevalência aproximada de cerca de 4% entre as acometidas pelo fator, seguida de hidrossalpinge, com cerca de 21%. Pudemos observar que houve diminuição dos valores de HAM e CFA conforme aumento na faixa etária ($p < 0,05$). Apesar de não significativo, observamos uma diminuição de HAM e CFA conforme aumento da faixa de IMC, corroborando que pode haver implicância da obesidade na reserva ovariana. **Conclusão:** Os achados sugerem relação entre o IMC e a reserva ovariana, de modo que possa haver impacto da obesidade na reserva quando comparado a pacientes eutróficas, mesmo naquelas com ciclos menstruais regulares. Por isso, é relevante a continuidade do estudo, com maior amostra, a fim de apresentar relevância estatística na associação, visando melhorar a compreensão do envelhecimento e planejamento reprodutivo.

Palavras-chave: infertilidade; obesidade; resposta ovariana

GINECOLOGIA – REPRODUÇÃO HUMANA

ESTUDO ORIGINAL

4357 MELATONINA INFLUENCIA TAXA DE GESTAÇÃO EM MULHERES INFÉRTEIS SUBMETIDAS A REPRODUÇÃO ASSISTIDA

Feres Abrão^{1,3}; Bruna Talita Gazeto Melo Jianini²; Gustavo Henrique de Paulo Ribeiro Ponciano²; Laila Abrão²; Cristiano Eduardo Busso²; Giovanna Santos Cavalcanti²; Edmund Chada Baracat³; José Maria Soares-Jr.³

(1) Universidade de Marília, Marília, SP, Brasil; (2) Centro de Medicina Reprodutiva de Marília – FIV, Marília SP, Brasil; (3) Disciplina de Ginecologia, Departamento de Obstetrícia e Ginecologia, Hospital das Clínicas, Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil

Objetivo: Melatonina é um poderoso antioxidante agindo contra espécies reativas de oxigênio e de nitrogênio, provenientes do metabolismo celular, e tem papel fundamental na regulação do estado sono/vigília chamado de ciclo circadiano, do ritmo de vários processos fisiológicos participando do controle do relógio biológico, incluindo metabolismo de carboidratos e resistência insulínica. Essas propriedades podem melhorar as taxas de sucesso da reprodução assistida. Por esta razão, o objetivo foi avaliar os efeitos da melatonina sobre resposta ovariana, qualidade do óvulo e embrião, taxas de implantação e de gestações em mulheres inférteis submetidas ao tratamento de reprodução assistida. **Métodos:** Foi um estudo prospectivo, randomizado e duplo-cego. As mulheres foram recrutadas na UNIFIV da Universidade de Marília (UNIMAR). Este projeto tem colaboração com a disciplina de Ginecologia da FMUSP. Após da assinatura do TCLE e os critérios de elegibilidade, as mulheres foram submetidas a tratamento de fertilização *in vitro*. Antes da estimulação, as mulheres foram divididas randomicamente em dois grupos em tratamento: a) 5 mg de melatonina e b) placebo. Em ambos os grupos, os medicamentos foram ministrados por via oral, a noite e diariamente durante o período de estímulo. Foram coletados dados demográficos e clínicos, bem como a qualidade do sono por questionário. Foram avaliadas o número de folículo estimulado, número de oócito e embriões, bem como a taxa de implantação (beta-HCG) e gravidez. Durante a gravidez, não foi ministrada a melatonina. Os dados foram analisados conforme sua distribuição, pelo teste de T “Student” não pareado e Mann-Whitman. **Resultados:** O número de mulheres que completaram o estudo foram 25 e 18, respectivamente, dos grupos melatonina e placebo. Não houve diferença nos dados antropométricos e etários. Houve melhora do escore total da escala de sono das mulheres do grupo de melatonina em relação ao grupo placebo. Não foram vistas diferenças no número de oócitos, na qualidade oocitária e embriológica. O número de gestação inicial (beta-HCG positivo) foi maior no grupo de melatonina (0,52) no que no placebo (0,37, $p = 0,048$). Não houve diferenças na gravidez a termo. **Conclusão:** A melatonina pode melhorar a taxa de implantação, mas não interferiu com a taxa de gestação a termo. Possivelmente, este efeito poderia ser endometrial, pois não houve alteração das taxas de oócitos ou de embrião diferente entre os grupos. Mais estudos são necessários para os mecanismos envolvidos.

Palavras-chave: gestação a termo; implantação; melatonina; reprodução assistida

GINECOLOGIA – REPRODUÇÃO HUMANA

ESTUDO ORIGINAL

5975 PERFIL DAS MULHERES COM INFERTILIDADE CONJUGAL: ANTES E DEPOIS DE ACONSELHAMENTO REPRODUTIVO

Juliana Leal¹; Beatriz Salustino Sobral¹; Isa Alves Rocha²; Renata Lopes Britto²; Karina Adami²

(1) Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, Salvador, BA, Brasil; (2) Universidade Federal da Bahia, Salvador, BA, Brasil

Objetivo: A infertilidade afeta 1/6 pessoas no mundo, trazendo desafios psicossociais e de saúde. No Brasil, a falta de investimentos no SUS dificulta o acesso às Técnicas de Reprodução Assistida (TRA). Este estudo descreve o perfil epidemiológico de mulheres atendidas antes e depois da implantação do Aconselhamento Reprodutivo em um ambulatório de referência em Salvador, Bahia, Brasil. **Métodos:** Estudo descritivo transversal comparando mulheres atendidas antes (2018-2020) e após (2021-2023) o Aconselhamento. Baseou-se na análise de dados secundários extraídos de prontuários. Foram utilizados Excel (versão 2501) e o SPSS (versão 26) para identificar frequências e proporções, médias e desvio-padrão. **Resultados:** Foram analisados 120 prontuários na etapa 1 e 204 na etapa 2. A idade média foi de 33 anos (± 5) e 35 anos (± 5), respectivamente. A maioria não tinha filhos (85% na etapa 1 e 80% na etapa 2). O tempo de tentativas para gestar superou um ano em 63% e 77% dos casos. Em ambas as etapas, a maioria apresentava ciclo menstrual regular (64% e 73%) e frequência sexual acima de três vezes por semana (66% e 84%). Entre as alterações revertidas por histeroscopia, a polipectomia foi maior que 40% nas duas etapas. Cofatores de infertilidade estavam entre 38% das mulheres da etapa 1 e 23% da etapa 2. Na etapa 2, foram descritas condições homoafetivas e causas masculinas, ante oferta de acolhimento e investigação. Mais da metade das pacientes nunca havia realizado tratamento para infertilidade. A indicação de TRA de alta complexidade aumentou de 3% para 14%. Após tratamentos de baixa complexidade, as taxas de gestação foram semelhantes (6% e 7%). Houve maior adesão ao acompanhamento da etapa 2 (34% contra 7%). A taxa estimada de abandono foi menor na etapa 2 (46% contra 72%). **Conclusão:** A ampliação para Aconselhamento Reprodutivo resultou em aparente melhoria da fidelização ao serviço. O aumento da idade média observado na etapa 2 pode revelar uma demanda reprimida na rede SUS, assim como as tendências de gestar mais tardiamente da população geral. Alterações histeroscópicas representam causas com potencial de correção, disponíveis no SUS regional e ao alcance desta população. A indicação de TRA de alta complexidade aumentou, possivelmente pelo aumento da faixa etária e de cofatores de infertilidade. Este estudo reforça a importância da ampliação de serviços com Aconselhamento Reprodutivo que garantam maior acesso à investigação, diagnóstico precoce, adesão e tratamento da infertilidade.

Palavras-chave: doenças do sistema endócrino; infertilidade; técnicas de reprodução assistida

GINECOLOGIA – REPRODUÇÃO HUMANA

ESTUDO ORIGINAL

5038 QUAL O DESEJO DE GESTAR E O CONHECIMENTO SOBRE REPRODUÇÃO ASSISTIDA DE MÉDICAS DO SUL DO BRASIL?

Ana Paula Müller Penachio¹; Camila de Angelis Bazzaneze²; Kadja Rahal Chrisostomo²; Najila de Marco Sandrin³; Renato Nishihara²

(1) Universidade Positivo, Curitiba, PR, Brasil; (2) Universidade Federal do Paraná, Curitiba, PR, Brasil; (3) Pontifícia Universidade Católica do Paraná, Curitiba, PR, Brasil

Objetivo: Avaliar o conhecimento de médicas e acadêmicas de medicina sobre os diferentes métodos de reprodução assistida e seu grau de desejo em realizá-los, comparando-os com os de mulheres de outras profissões. **Métodos:** Foi realizado um estudo observacional transversal analítico. As participantes responderam, de forma voluntária e anônima, a um questionário adaptado ao formato Google Forms®, disponível online e divulgado por meio de mídias digitais, para mulheres maiores de 18 anos, universitárias ou graduadas em diversas profissões, entre setembro e dezembro de 2024. Os dados foram organizados e analisados com o auxílio do programa SPSS 17.0. Valores de p foram considerados significativos após a correção de Bonferroni. **Resultados:** Responderam à pesquisa 490 mulheres médicas/estudantes de medicina (MM) e 415 mulheres de outras profissões/cursos (MNM). A maioria das participantes estava na faixa etária de 18-24 anos (77,9% MM e 81,4% MNM). Autodeclararam-se heterossexuais (80,8% MM e 65% MNM; $p < 0,0001$), homossexuais (3,6% MM e 4,3% MNM) e bissexuais (13,8% MM e 27,9% MNM; $p < 0,0001$). Quando questionadas sobre a intenção de ter filhos, responderam: “não” (11,6% MM e 26,9% MNM; $p < 0,0001$); “1 filho” (12,6% MM e 19,5% MNM; $p < 0,0001$); “2 filhos” (57,7% MM e 39,2% MNM; $p < 0,0001$); “3 filhos” (17,9% MM e 14,2% MNM; $p < 0,0001$). A idade desejada para ter filhos foi majoritariamente entre 31-35 anos para MM (56,1% versus 29,8% MNM; $p < 0,0001$) e entre 26-30 anos para MNM (37,1% versus 25,7% MM). A maioria das MM acredita que a profissão influencia a escolha da idade para a maternidade (93% versus 55,6% em MNM). A maioria das participantes relatou ter conhecimento sobre a idade fértil da mulher (98,3% MM e 83,8% MNM). As MM foram as que mais sentiram que a profissão impacta no desejo reprodutivo (67,3% MM e 30,8% MNM). A maioria das participantes relatou ter conhecimento sobre os métodos de reprodução assistida (90,2% MM e 81,4% MNM), sendo os mais conhecidos a fertilização *in vitro* (67,9% MM e 79,7% MNM) e a inseminação intrauterina (81% MM e 59,5% MNM). Consideram os métodos de reprodução assistida uma opção: 58,5% MM e 40,4% MNM. Já o interesse pelo congelamento de óvulos foi maior entre MM (56,3%) do que entre MNM (33,4%). **Conclusão:** Diante da heterogeneidade na forma como o desejo de gestar se manifesta entre MM e MNM, é fundamental incentivar o conhecimento e a discussão sobre reprodução assistida, com planejamento que considere as especificidades de cada mulher.

Palavras-chave: fertilidade; ginecologia; maternidade; planejamento familiar; técnicas de reprodução assistida

GINECOLOGIA – SEXUALIDADE E POPULAÇÃO LGBTQIAP+

ESTUDO ORIGINAL

5543 ANÁLISE DOS CUSTOS TOTAIS DE CIRURGIAS COMPLEMENTARES DE REDESIGNAÇÃO SEXUAL NO BRASIL DE 2019-2024

Ananda Vitória Guimarães Rocha¹; Beatriz Muzi Luz Rodrigues²; Ângelo Antônio Fossê de Jesus Souza³; Juan Pedro Barreto Paiva Martins¹; Sabrina Carvalho Faria¹; Breno Dias Magalhães da Silva Silva¹; Júlia Hereda Freire de Carvalho¹; Ivan Barreto da Silva¹

(1) Universidade Salvador (UNIFACS), Salvador, BA, Brasil; (2) Faculdade Zarns, Salvador, BA, Brasil; (3) Hospital Nossa Senhora do Bonsucesso, Cruz das Almas, BA, Brasil

Objetivo: Analisar os custos totais de cirurgias complementares de redesignação sexual no Brasil, no período entre 2019-2024, com o intuito de compreender a distribuição dos gastos ao longo dos anos. **Métodos:** Trata-se de um estudo transversal e retrospectivo, com dados provenientes do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), durante o período de novembro de 2019 a novembro de 2024 nas regiões do Brasil. As variáveis utilizadas foram: Valor Total por Região; Valor Serviços Hospitalares por Região; Valor Serviços Profissionais por Região. Devido à utilização de dados secundários de domínio público, a submissão ao Comitê de Ética foi dispensável. **Resultados:** Conforme análise realizada sobre o valor destinado a cirurgias complementares de redesignação sexual, que totalizaram R\$ 35.478,60 nos últimos cinco anos, notou-se um aumento anual progressivo no montante alocado. Em 2019, o valor correspondeu a 3,5% do total (R\$ 1.244,46), enquanto em 2024 atingiu 29,1% (R\$ 10.327,35), evidenciando uma tendência de crescimento significativa. Ademais, observou-se que foi designada a região Nordeste a maior quantia quando comparado às demais regiões, 38,07% (13.508,04), sendo destes, 48,61% (6566,58) destinados a serviços hospitalares e 51,39% (6941,45) aos serviços profissionais. Em contrapartida, a região Centro-Oeste foi responsável por 13,78% (4889,26) do valor total, menor valor comparado às outras regiões, tendo destes, 47,31% (2313,22) reservados para serviços hospitalares e 52,68% (2576,04) aos serviços profissionais. **Conclusão:** Com base nos dados expostos, é evidente a ocorrência de um crescimento significativo e contínuo nos gastos direcionados a cirurgias complementares de redesignação sexual nos últimos cinco anos, refletindo tanto o crescimento na demanda quanto na priorização desses procedimentos no sistema público de saúde. As contas expostas incluem os serviços hospitalares e profissionais, e, ao mesmo tempo, observa-se uma tendência na realização de tais procedimentos. Outrossim, vale salientar que analisando essas despesas, a região Nordeste concentrou a maior parte dos recursos alocados, em contraste com o Centro-Oeste, onde os valores foram consideravelmente inferiores. Este panorama reflete as disparidades regionais e aponta a necessidade de estratégias direcionadas para otimizar a distribuição equitativa dos recursos destinados a essas cirurgias.

Palavras-chave: análise de custo; Brasil; cirurgias de redesignação sexual

GINECOLOGIA – SEXUALIDADE E POPULAÇÃO LGBTQIAP+

ESTUDO ORIGINAL

6409 AVALIAÇÃO DA RESPOSTA SEXUAL EM PACIENTES COM ENDOMETRIOSE EM UM SERVIÇO DE ATENÇÃO MULTIDISCIPLINAR

Helena Rodrigues Dias¹; Débora Fernandes Britto²; Isabella Parente Ribeiro Frota²; Raquel Autran Coelho Peixoto²; Mariana Tavares Rocha²; Tainá de Oliveira Endo Marques²; Maria Clara Parente de Souza²; Lourdes Maria Silva de Assis¹

(1) Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, Fortaleza, CE, Brasil; (2) Maternidade Escola Assis Chateaubriand, Fortaleza, CE, Brasil; (3) Universidade de Fortaleza, Fortaleza, CE, Brasil

Objetivo: Descrever, de modo quantitativo, a resposta sexual em pacientes com endometriose em um centro de referência de Sexologia no Ceará, analisando a correlação da doença preexistente com alterações no bem-estar sexual dessas pacientes. **Métodos:** Realizou-se estudo observacional e transversal, baseado em dados clínicos obtidos por meio de registros e questionários padronizados que são aplicados rotineiramente na admissão das pacientes no serviço. Foram consideradas informações de mulheres atendidas no período entre janeiro de 2021 e dezembro de 2024. Os critérios de exclusão foram: fichas com dados incompletos e pacientes menores de 18 anos. Os dados foram analisados com apoio do software REDcap. Foi realizado cruzamento de dados entre as pacientes que apresentavam endometriose e as que não apresentavam a doença. **Resultados:** Foram analisados os dados de 43 mulheres, sendo 13 destas com endometriose e 40 sem a doença. A idade das pacientes variou entre 26 e 55 anos. A respeito dos relacionamentos, 8 (61,3%) das pacientes com endometriose tinham relacionamentos fixos, contrastando com 32 (80%) do outro grupo. Em relação à resposta sexual, o grupo com o quadro apresentou desejo espontâneo prejudicado (10,77%/19,47,5%), apesar da manutenção do desejo responsivo ser maior nessas mulheres (8; 62%/12,30%). As mulheres com endometriose relataram melhor lubrificação vaginal, tanto em relação à existência (7,54%/12,30%) quanto em relação à manutenção (2,15%/4,10%). Com relação ao orgasmo, as mulheres com a doença afirmaram menor ocorrência frequente (5,38,5%/17,43%), menor ocorrência rara (5,38,5%/16,40%) e maior ausência (3,23%/7,17,5%) – todavia, não houve grandes variações na satisfação do orgasmo, sendo basicamente similar (9,69%/28,70%). A presença de dispareunia foi maior no primeiro conjunto, com grande parcela apresentando-a superficialmente (10,77%/18,45%) ou profundamente (7-54%/11-27,5%) – destaca-se que nenhuma paciente com endometriose afirmou não apresentar qualquer sintoma de dor à relação (0,0%/7,17,5%). Por fim, a ocorrência de sinusorragia é mais comum no primeiro grupo (3,23%/2,5%), tal qual a das contrações vaginais involuntárias (5,38,5%/10,25%). **Conclusão:** A endometriose impacta significativamente na satisfação sexual de pacientes, mesmo quando comparada com outras pacientes que também estão sendo atendidas em serviços de sexologia. Tal informação reforça a necessidade de cuidados individualizados e de centros especializados para a abordagem das queixas sexuais nessas pacientes.

Palavras-chave: abordagem multidisciplinar; avaliação da sexualidade; endometriose; sexualidade

GINECOLOGIA – SEXUALIDADE E POPULAÇÃO LGBTQIAP+

ESTUDO ORIGINAL

4690 AVALIAÇÃO DA SATISFAÇÃO SEXUAL FEMININA EM UM AMBULATÓRIO DE GINECOLOGIA EM ARACAJU, SERGIPE

Beatriz Mariana de Andrade Guimarães¹; Anna Marcela Lima da Fonseca¹; Fernanda Maria de Castro Menezes²; Daniella Pereira Marques²; Márcia Neves de Carvalho¹

(1) Universidade Tiradentes, Aracaju, SE, Brasil; (2) Universidade Federal de Sergipe, Aracaju, SE, Brasil

Objetivo: Avaliar o grau de satisfação sexual das mulheres. Correlacionar o grau de satisfação sexual com o perfil sociodemográfico dessas pacientes. Identificar quais fatores mais interferem na satisfação sexual dessas pacientes. **Métodos:** Tratou-se de um estudo prospectivo, transversal e observacional, realizado no ano de 2022, a partir da coleta de dados de questionários, respondidos por 105 mulheres em um ambulatório de ginecologia. O questionário apresentava duas etapas: a primeira buscava identificar as características sociodemográficas das participantes. Já a segunda etapa foi composta de um instrumento validado – a Escala de Satisfação Sexual para Mulheres (SSS-W) – na qual é avaliado o índice de satisfação sexual da paciente e os fatores que podem influenciar ou interferir. Critérios de inclusão: mulheres, com 18 anos de idade ou mais, em um relacionamento afetivo há pelo menos 3 meses, pacientes do Ambulatório que concordaram em participar do estudo, após a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e Registro de Consentimento Livre e Esclarecido (RCLE), respectivamente. Critérios de exclusão: mulheres nessa faixa etária que não tenham tido relação sexual e mulheres analfabetas por motivo de impossibilidade responder ao questionário. **Resultados:** De acordo com o questionário aplicado (SSS-W), o escore total máximo relacionado ao maior nível de satisfação sexual seria de 150 pontos. Entretanto, no presente trabalho, a média foi de 105,8 (variando entre 95 e 119 pontos), sendo o domínio Preocupação Pessoal considerado de maior relevância entre as mulheres (média de 25,4 pontos), seguido por Comunicação (24,4 pontos). O domínio de menor pontuação foi o de Contentamento (22,5), refletindo negativamente para a satisfação sexual. Entre os itens: sem diagnóstico de disfunção sexual, dificuldade de lubrificação, dificuldade com orgasmo e dor na relação sexual, houve diferença significativa ($p = 0,042$) para o domínio Preocupação Pessoal. As participantes que não receberam nenhum diagnóstico de disfunção tiveram mediana do escore Preocupação Pessoal superior àquelas com dificuldade de lubrificação (30 [24-30 vs. 18 [17-25]). **Conclusão:** Faz-se necessário que os profissionais de saúde realizem uma abordagem voltada para a satisfação sexual dessas pacientes, incorporando conceitos de envolvimento emocional, relações afetivas e fatores biopsicossociais. Por meio disso, haverá um estímulo para que as mulheres reconheçam os fatores que influenciam na sua saúde sexual e busquem soluções-las.

Palavras-chave: satisfação; satisfação sexual feminina; saúde feminina; sexualidade

GINECOLOGIA – SEXUALIDADE E POPULAÇÃO LGBTQIAP+

ESTUDO ORIGINAL

6371 CARACTERIZAÇÃO DAS QUEIXAS SEXUAIS EM SERVIÇO INTERDISCIPLINAR DE SEXOLOGIA

Helena Rodrigues Dias¹; Débora Fernandes Britto²; Isabella Parente Ribeiro Frota²; Raquel Autran Coelho Peixoto²; Mariana Tavares Rocha²; Tainá de Oliveira Endo Marques²; Francisco Samuel Rodrigues Dias²; Gabriela Duarte dos Santos¹

(1) Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, Fortaleza, CE, Brasil; (2) Maternidade Escola Assis Chateaubriand, Fortaleza, CE, Brasil; (3) Universidade de Fortaleza, Fortaleza, CE, Brasil

Objetivo: Conhecer a prevalência e caracterização das queixas no campo da sexualidade em pacientes atendidos em ambulatório de referência do Nordeste. **Métodos:** Trata-se de um estudo transversal, descritivo, baseado em dados obtidos por meio de registros padronizados realizados rotineiramente na admissão das pacientes no serviço de Sexologia. Foram analisadas as informações de pacientes encaminhadas ao serviço entre 01/2021 e 12/2024. As variáveis incluíram dados sociodemográficos e clínicos, além de aspectos dos domínios da função sexual. Os critérios de exclusão foram: idade abaixo de 18 anos, pessoas com pênis e fichas com dados incompletos. As informações foram analisadas no software REDcap. **Resultados:** A amostra foi de 174 pacientes. A faixa etária variou de 19 a 64 anos. Quanto ao sexo, 170 eram femininas e 4 com diferenças de diferenciação sexual. 171 pacientes tinham identidade de gênero feminina e 3 masculina. 165 tinham atração exclusiva por homens, 6 por ambos os sexos e 2 somente por mulheres. A maioria se autodeclarou parda (79,6%). A maior parte da população estava casada/união estável (74,7%). Em relação às comorbidades, 37 sofriam de transtorno de ansiedade e 28, endometriose. A maioria das queixas sexuais foi considerada adquirida (138;79,8%), sendo insidiosa em 134 casos, situacional em 74 e generalizada em 99. A maioria (81,5%) das mulheres não fez tratamento prévio. Questionadas sobre a importância do sexo, 70,2% apresentavam motivações relacionais. Sobre as primeiras experiências sexuais, 50,4% foram satisfatórias, 44,2% insatisfatórias e 18,6% ocorreram em contexto de violência sexual. Sobre a função sexual, 123 (71%) tinham desejo espontâneo prejudicado e 92 (53,3%) desejo responsivo presente. Sobre o orgasmo, 59 pacientes mencionaram ser frequente, 67 raro e 47 ausente. Inquiridas sobre dispareunia, 90 pacientes a apresentaram superficialmente (51,7%) e 67 (38,5%) de profundidade – apenas 26,4% negaram qualquer sintoma alérgico relacionado ao sexo. **Conclusão:** Os dados evidenciam a forte relação entre queixas sexuais e o contexto das relações conjugais, com impacto significativo na função sexual. A predominância de queixas adquiridas, a baixa busca por tratamento prévio e a influência de fatores psicossociais ressaltam a necessidade de abordagens terapêuticas que integrem aspectos biológicos, emocionais e relacionais. Diante disso, destaca-se a importância de um planejamento assistencial multidisciplinar para um cuidado mais abrangente e eficaz na saúde sexual.

Palavras-chave: avaliação da sexualidade; comunicação interdisciplinar; perfil epidemiológico; sexualidade

GINECOLOGIA – SEXUALIDADE E POPULAÇÃO LGBTQIAP+

ESTUDO ORIGINAL

5631 DESAFIOS DA POPULAÇÃO CISGÊNERO HOMOSSEXUAL EM TER FILHOS NO BRASIL: UM ESTUDO QUALITATIVO

Eduarda Polônio Soriani¹; Júlia Morais Zandavali¹; Rejane Cristina Malavazzi Casare²; Kadija Rahal Chrisostomo²; Renato Mitsunori Nishihara¹

(1) Universidade Positivo, Curitiba, PR, Brasil; (2) Universidade Federal do Paraná, Curitiba, PR, Brasil

Objetivo: O presente estudo visou destacar as experiências positivas e negativas da população cisgênero homossexual no Brasil quanto às tecnologias de reprodução assistida (TRAs), comparando faixas etárias e gêneros. **Métodos:** Trata-se de uma pesquisa de caráter observacional transversal que teve início após aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa (CAAE 3904812030000103). A coleta de dados ocorreu via Google Formulários, por um questionário anônimo divulgado em grupos da comunidade LGBTQIAP+ e redes sociais dos pesquisadores, entre novembro a dezembro de 2022. O questionário, baseado em instrumentos validados e na experiência dos autores, foi composto por perguntas abertas para relatos pessoais dos participantes quanto ao tema. Os critérios de inclusão foram: indivíduos brasileiros, com identidade cisgênero e orientação homossexual, na faixa etária de 18 a 60 anos. Após a coleta, as respostas foram classificadas para análise em: "dificuldades", "elogios", "experiências positivas", "preconceito social", "preconceito por profissionais de saúde", e "outros". Foram analisados percentuais e comparados os dados entre sexos e faixas etárias. Foi considerado significativo o valor de $p < 0,05$. **Resultados:** O estudo envolveu 178 participantes, sendo 89,3% do sexo feminino e 10,7%, do masculino, com média de idade de $23,4 \pm 5,8$ anos. Notou-se que os desafios para ter filhos foram relatados por 36,5% dos participantes, sobretudo por questões financeiras e barreiras no acesso à informação sobre as TRAs e seus aspectos legais, sem diferenças significativas entre gênero ou idade. Entretanto, os elogios à abordagem do tema foram mais frequentes entre homens (26,3%) do que entre mulheres (8,8%; $p = 0,035$). Além disso, as experiências pessoais positivas foram mencionadas por 15,1% do total de respondentes. Já o preconceito social relacionado às TRAs foi queixa de 23% dos participantes e, o preconceito por parte dos profissionais de saúde, por 5,6%, também sem variações significativas entre gênero e idade. **Conclusão:** Conclui-se que, embora parte da população cisgênero homossexual possua experiências positivas com TRAs, muitos ainda enfrentam desafios que limitam suas possibilidades de ter filhos biológicos, seja pela sociedade como um todo ou pelos profissionais da saúde. Assim, esperamos que este e outros estudos no tema tragam visibilidade e compreensão às dificuldades enfrentadas por esse grupo frequentemente negligenciado.

Palavras-chave: discriminação sexual; pessoas LGBTQIAP+; reprodução; técnicas de reprodução assistida

GINECOLOGIA – SEXUALIDADE E POPULAÇÃO LGBTQIAP+

ESTUDO ORIGINAL

6369 DISFUNÇÕES SEXUAIS NA PARCERIA E DISPAREUNIA: UMA ANÁLISE COMPARATIVA EM SERVIÇO MULTIDISCIPLINAR

Helena Rodrigues Dias¹; Débora Fernandes Britto²; Isabella Parente Ribeiro Frotas²; Raquel Autran Coelho Peixoto²; Mariana Tavares Rocha²; Tainá de Oliveira Endo Marques²; Fernanda Alves de Paula²; Maria Clara Parente de Souza²

(1) Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, Fortaleza, CE, Brasil; (2) Maternidade Escola Assis Chateaubriand, Fortaleza, CE, Brasil; (3) Universidade de Fortaleza, Fortaleza, CE, Brasil

Objetivo: Avaliar a correlação entre disfunções sexuais na parceria e a presença de dispareunia em pacientes atendidas em um serviço terciário de sexologia. **Métodos:** Trata-se de estudo transversal e observacional, realizado com dados sociodemográficos e clínicos obtidos por meio de registros padronizados realizados de rotina na admissão das pacientes no serviço de atenção a queixas sexuais. Foram excluídas da amostra pessoas abaixo de 18 anos e fichas com dados incompletos. A amostra final foi subdividida em dois grupos: mulheres que referem disfunção sexual na parceria e mulheres que não referem, sendo realizada análise comparativa entre os dois perfis. Os dados foram analisados e classificados por meio do software REDcap. **Resultados:** 156 mulheres foram entrevistadas. 106 mulheres (66,65%) viviam em união estável. As mulheres foram separadas em dois grupos: 79 mulheres relataram que a parceira apresentava alguma disfunção sexual, enquanto 77 mulheres, não. A idade média foi de 39,6 nas no primeiro grupo e 46,6 no segundo grupo. No grupo das mulheres com parceiros disfuncionais, as queixas mais presentes foram comunicação não funcional entre casal (36, 45,6%), ejaculação precoce (22, 27,8%) e uso de pornografia (18, 22,8%). A prevalência de dispareunia superficial foi de 65,8%, com 52 pacientes e dispareunia profunda (30, 38,0%), além dos sintomas algícos pós-relação sexual (21, 26,6%). Vinte e uma (26,6%) mulheres referiram contrações vaginais involuntárias durante coito. No grupo de pacientes que não referiam disfunção sexual da parceria, 39 mulheres apresentaram dispareunia superficial (50,6%), 29 apresentavam dispareunia profunda (37,7%) e 23 mulheres sintomas algícos pós-relação sexual (29,9%). Neste grupo, 21 mulheres apresentaram contrações vaginais involuntárias (33,3%). **Conclusão:** Baseando-se somente na análise dos dados apresentados nesse recorte, é perceptível uma prevalência sutilmente maior de dispareunia superficial nas mulheres com parcerias disfuncionais. Tendência contrária observa-se com relação a dispareunia de profundidade. Ademais, destaca-se que a prevalência de sintomas algícos pós-coito e de contrações vaginais involuntárias é maior em pacientes sem parceiros com disfunção sexual. Por fim, destacamos a importância de mais estudos que possibilitem elucidar a presença ou não de alguma correlação.

Palavras-chave: abordagem multidisciplinar; avaliação da sexualidade; dispareunia; sexualidade

GINECOLOGIA – SEXUALIDADE E POPULAÇÃO LGBTQIAP+

ESTUDO ORIGINAL

5652 DISTRIBUIÇÃO E TENDÊNCIAS DE PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS DO PROCESSO TRANSEXUALIZADOR NO SUS

Luana Cunha Machado¹; Vanessa Cunha Machado¹; Carlos Augusto Pires Costa Lino²; Alexandre Cosme do Amaral²; Márcia Sacramento Cunha Machado¹

(1) Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, Salvador, BA, Brasil; (2) Núcleo de Endometriose e Fertilidade (NEF), Salvador, BA, Brasil

Objetivo: Investigar a evolução e a distribuição regional dos procedimentos cirúrgicos realizados pelo processo transexualizador no Sistema Único de Saúde (SUS), avaliando tendências ao longo do tempo e desigualdades no acesso, com foco em identificar desafios e propor melhorias para o atendimento à população transgênero no Brasil. **Métodos:** Estudo observacional retrospectivo, analítico e descritivo, baseado em dados secundários do Sistema de Informações Hospitalares (SIH/SUS) utilizando o Datasus. Foram captados os dados de quantidade de procedimentos de histerectomia com anexectomia bilateral e colectomia e mastectomia simples bilateral sob processo transexualizador no período de 2014 a 2024 no Brasil. As variáveis foram: ano de processamento, região e Unidade da Federação. **Resultados:** Foram realizados 217 procedimentos no período: 54 histerectomias com anexectomia bilateral e colectomias e 163 mastectomias simples bilaterais. O ano de 2024 concentrou 110 cirurgias, mais da metade do total, representando um aumento de 293% em relação a 2023 (28 procedimentos). A maior parte ocorreu no Nordeste (82 cirurgias), seguido pelo Centro-Oeste (49) e Sudeste (45). Apenas 9 estados apresentaram registros, destacando-se Goiás (49), Paraíba (44) e Pernambuco (38). **Conclusão:** Os dados mostram uma tendência marcante de aumento no número de cirurgias realizadas pelo Processo Transexualizador no SUS, especialmente em 2024, ano que concentrou mais da metade dos procedimentos do período estudado. Apesar desse avanço, a distribuição regional ainda reflete desigualdades significativas, com maior concentração de cirurgias no Nordeste e em poucos estados como Goiás, Paraíba e Pernambuco, enquanto várias unidades federativas permanecem sem oferta desses serviços. A concentração dos procedimentos em poucas regiões e a ausência de dados em muitos estados sugerem barreiras estruturais e logísticas que limitam o acesso de grande parte da população transgênero. Além disso, o crescimento abrupto em 2024 levanta questões sobre a consistência desse aumento ao longo do tempo e possíveis lacunas na infraestrutura de suporte para a realização e acompanhamento pós-operatório.

Palavras-chave: cirurgia de readequação sexual; mastectomia; procedimentos cirúrgicos; transexualidade

GINECOLOGIA – SEXUALIDADE E POPULAÇÃO LGBTQIAP+

ESTUDO ORIGINAL

4376 EFEITO DO FRACIONAMENTO DA DOSE DE CIPIONATO DE TESTOSTERONA EM HOMENS TRANS COM ERITROCITOSE

Sérgio Henrique Pires Okano¹; Sílvia Antonio Franceschini¹; Luiz Gustavo Oliveira Brito¹; Ana Carolina Japur de Sá Rosa e Silva¹; Rui Alberto Ferriani¹; Lúcia Alves da Silva Lara¹

(1) Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto – Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, SP, Brasil; (2) Universidade de Campinas, Campinas, SP, Brasil

Objetivo: Avaliar o efeito da aplicação de 100 mg de cipionato de testosterona, quinzenalmente, sobre os níveis de hematócrito e concentração sérica de testosterona em três meses de seguimento. **Métodos:** Este é um estudo quase-experimental que incluiu homens trans com idade entre 18 e 40 anos com diagnóstico de eritrocitose secundária ao uso da testosterona. Foram excluídos portadores de policitemia vera ou secundária a outras patologias, participantes com hematócrito superior a 55%, em uso de contraceptivo ou portadores de condições psiquiátricas graves. Todos os participantes avaliados fizeram o uso de 100 mg de cipionato de testosterona quinzenalmente por um período de 3 meses. Este projeto está registrado no ClinicalTrials.gov sob o número NCT05487794 e no Rebec sob o número RBR-479v8tv. **Resultados:** Entre setembro de 2022 e novembro de 2023, foram avaliados 21 homens trans (idade média de $26,6 \pm 4,4$ anos e IMC de $26,9 \pm 6,3$ kg/m²). Entre os participantes não houve aumento dos níveis de hematócrito (Hct) (baseline: $51,5 \pm 1,2$ g/dL vs. 3 meses: $50,8 \pm 1,7$ g/dL, $p = 0,076$), nem da concentração sérica de testosterona entre o tempo basal ($362,1$ [IQR = 300-637] ng/dL) e pós-intervenção ($494,4$ [IQR = 310-709] ng/dL, $p = 0,234$). **Conclusão:** O fracionamento da dose de testosterona pela metade não aumenta o nível de hematócrito quando realizado por 3 meses em participantes transgênero com diagnóstico de eritrocitose, além de garantir níveis de testosterona dentro do alvo terapêutico recomendado para a aquisição de caracteres masculinos. Novos estudos poderão avaliar a eficácia dessa dose em longo prazo e a segurança em relação ao risco cardiovascular.

Palavras-chave: hematócrito; pessoas transgênero; terapia hormonal de afirmação de gênero; testosterona

GINECOLOGIA – SEXUALIDADE E POPULAÇÃO LGBTQIAP+

ESTUDO ORIGINAL

5392 EFEITOS DA HORMONIOTERAPIA MASCULINIZADORA EM HOMENS TRANSGÊNERO: UM ESTUDO PRELIMINAR

Júlia Salarini Carneiro¹; Giulía de Souza Cupertino de Castro¹; Rubens Antonio Barboza¹; Daniele Athaydes da Silva¹; Neide Aparecida Tosato Boldrini¹; Lorena Larajreira Moulin¹
(1) Hospital Universitário Cassiano Antonio Moraes, Vitória, ES, Brasil

Objetivo: Avaliar os efeitos a curto, médio e longo prazo da hormonioterapia masculinizadora em homens transgênero em um hospital de referência de Vitória, Espírito Santo. **Métodos:** Estudo coorte com dados de homens transgênero atendidos entre setembro de 2023 e novembro de 2024, em ambulatório de referência para a população travesti e transexual, em hospital universitário de Vitória, Espírito Santo. Analisaram-se dados epidemiológicos clínicos, laboratoriais, efeitos adversos associados à hormonioterapia e bioimpedanciometria. Estudo aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, sob o CAAE 73456423.8.0000.5071. **Resultados:** Foram incluídos 44 pacientes dos quais 65,9% fazem uso de hormonioterapia a base de undecilato de testosterona 250 mg, 6,8% cipionato de testosterona 200 mg e 27,26% não estão em uso de hormonioterapia. O principal efeito colateral relatado foi surgimento de acne, em 50% dos usuários. Além disso, 3 participantes (6,8%) relataram o surgimento de nódulos hepáticos e 1 participante surgimento de nódulo mamário. Nenhum paciente apresentou reação adversa grave. Com relação ao perfil hepático e metabólico, não houve alteração laboratorial em nenhum paciente. 28 pacientes passaram por avaliação de bioimpedanciometria, para avaliação da composição corporal, entre os usuários de hormonioterapia, a média de porcentagem de gordura corporal foi 28,36%, já entre os pacientes que não fazem uso, a média foi 31,91%. **Conclusão:** Os resultados revelam aspectos importantes do perfil de efeitos adversos da hormonioterapia masculinizadora. Trata-se de uma análise preliminar promissora haja vista a escassez de referências na literatura que busquem compreender as condições da saúde da população transgênero. Os resultados contribuem para embasar conteúdo teórico para estudos mais aprofundados sobre como o uso da testosterona pode impactar a curto, médio e longo prazo na saúde de homens trans. Dessa forma, fomenta-se a formulação de diretrizes para prescrição segura e efetiva da hormonioterapia masculinizadora para essa população, frequentemente negligenciada e vulnerável.

Palavras-chave: hormonioterapia masculinizadora; minorias sexuais e de gênero; pessoas transgênero

GINECOLOGIA – SEXUALIDADE E POPULAÇÃO LGBTQIAP+

ESTUDO ORIGINAL

5387 EFEITOS DA HORMONIOTERAPIA MASCULINIZADORA EM HOMENS TRANSGÊNERO: UM ESTUDO PRELIMINAR

Júlia Salarini Carneiro¹; Giulía de Souza Cupertino de Castro¹; Rubens Antonio Barboza¹; Daniele Athaydes da Silva¹; Neide Aparecida Tosato Boldrini¹; Lorena Laranjeira Moulin¹
(1) Hospital Universitário Cassiano Antonio Moraes, Vitória, ES, Brasil

Objetivo: Avaliar os efeitos a curto, médio e longo prazo da hormonioterapia masculinizadora em homens transgênero em um hospital de referência de Vitória, Espírito Santo. **Métodos:** Estudo coorte com dados de homens transgênero atendidos entre setembro de 2023 e dezembro de 2024, em ambulatório de referência para a população travesti e transexual, em hospital universitário de Vitória, Espírito Santo. Analisaram-se dados epidemiológicos clínicos, laboratoriais, efeitos adversos associados à hormonioterapia e bioimpedanciometria. Estudo aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, sob o CAAE 73456423.8.0000.5071. **Resultados:** Foram incluídos 44 pacientes dos quais 65,9% fazem uso de hormonioterapia a base de undecilato de testosterona 250 mg, 6,8% cipionato de testosterona 200 mg e 27,26% não estão em uso de hormonioterapia. O principal efeito colateral relatado foi surgimento de acne, em 50% dos usuários. Além disso, 3 participantes (6,8%) relataram o surgimento de nódulos hepáticos e 1 participante surgimento de nódulo mamário. Nenhum paciente apresentou reação adversa grave. Com relação ao perfil hepático e metabólico, não houve alteração laboratorial em nenhum paciente. 28 pacientes passaram por avaliação de bioimpedanciometria, para avaliação da composição corporal, entre os usuários de hormonioterapia, a média de porcentagem de gordura corporal foi 28,36%, já entre os pacientes que não fazem uso, a média foi 31,91%. **Conclusão:** Os resultados revelam aspectos importantes do perfil de efeitos adversos da hormonioterapia masculinizadora. Trata-se de uma análise preliminar promissora haja vista a escassez de referências na literatura que busquem compreender as condições da saúde da população transgênero. Os resultados contribuem para embasar conteúdo teórico para estudos mais aprofundados sobre como o uso da testosterona pode impactar a curto, médio e longo prazo na saúde de homens trans. Dessa forma, fomenta-se a formulação de diretrizes para prescrição segura e efetiva da hormonioterapia masculinizadora para essa população, frequentemente negligenciada e vulnerável.

Palavras-chave: hormonioterapia masculinizadora; minorias sexuais e de gênero; pessoas transgênero

GINECOLOGIA – SEXUALIDADE E POPULAÇÃO LGBTQIAP+

ESTUDO ORIGINAL

4381 ERITROCITOSE EM HOMENS TRANS: SUSPENDER OU FRACIONAR A DOSE DE TESTOSTERONA?

Sérgio Henrique Pires Okano¹; Sílvia Antonio Francescini¹; Débora Aísha Leite Canteli¹; Ana Carolina Japur de Sá Rosa e Silva¹; Rui Alberto Ferriani¹; Luiz Gustavo Oliveira Brito¹; Lucia Alves da Silva Lara¹

(1) Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto – Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, SP, Brasil; (2) Universidade de Campinas, Campinas, SP, Brasil

Objetivo: Comparar os efeitos do fracionamento da terapia hormonal de afirmação de gênero com testosterona (THAG-T) para 100 mg de cipionato de testosterona, quinzenalmente, em homens trans (HT) que desenvolveram eritrocitose secundária ao uso do hormônio com a sua suspensão sobre o nível de hematócrito (Hct), hemoglobina (Hb) e concentração sérica de testosterona (T) com a suspensão da THAG-T. **Métodos:** Trata-se de um estudo-piloto, randomizado e controlado, que incluiu HT, com idade entre 18 e 40 anos, em seguimento no Hospital das Clínicas de Ribeirão Preto (HCRP) em uso de THAG-T com diagnóstico de eritrocitose (Hct $\geq$ 50%) induzida pela T. Foram excluídos HT portadores de policitemia vera ou secundária a outras patologias, aqueles com Hct $\geq$ 55%, em uso de contraceptivo hormonal ou com condições psiquiátricas graves. Os participantes foram randomizados por blocos de tamanho aleatórios, na proporção de 1:1 para dois grupos: 1) intervenção (que recebeu 100 mg de cipionato de testosterona quinzenalmente) e 2) controle (suspensão da THAG), e seguidos por um período de 3 meses. Os dados foram analisados por protocolo. Para a comparação dos desfechos foi realizado um modelo linear generalizado considerando o Hb, Hct e T como desfecho e o tempo e grupo como covariáveis. **Resultados:** Quarenta e três participantes foram considerados elegíveis para análise (22 no grupo controle, 21 no grupo intervenção). Os grupos apresentaram balanceamento relação às características clínicas, exceto pelo tabagismo, mais prevalente no grupo controle (59,1% vs. 28,6%, $p = 0,044$). A comparação entre os grupos demonstrou que a suspensão da THAG-T é superior ao fracionamento da dose de T em relação a redução dos níveis de Hb ($-1,0 \pm 0,2$ g/dL vs. $-0,2 \pm 0,2$ g/dL, $p = 0,002$) e Hct ($-3,2 \pm 1,7\%$ vs. $-1,5 \pm 1,8\%$, $p < 0,001$), e da concentração sérica de T ($-510,16 \pm 120,4$ ng/dL vs. $75,7 \pm 123,3$ ng/dL, $p = 0,002$). Na avaliação intragrupo do braço intervenção, não foi observada alteração nos níveis de Hb ($16,1 \pm 0,7$ g/dL vs. $15,9 \pm 0,9$ g/dL, $p = 0,304$), Hct ($51,6 \pm 1,2\%$ vs. $50,8 \pm 1,7\%$, $p = 0,123$) e T ($483,1 \pm 286,6$ ng/dL vs. $558,8 \pm 305,5$ ng/dL, $p = 0,542$) durante o período de acompanhamento. **Conclusão:** A suspensão da THAG-T é superior ao fracionamento da T com relação à redução dos níveis de Hct e Hb, o que justifica a terapêutica frente ao diagnóstico e eritrocitose. Entretanto, também resulta na redução significativa da concentração de T, que pode ocasionar efeitos indesejáveis como sangramento não programado, redução no ganho de características e piora da disforia e de sintomas ansiosos.

Palavras-chave: eritrocitose; hematócrito; pessoas transgênero; terapia hormonal de afirmação de gênero; testosterona

GINECOLOGIA – SEXUALIDADE E POPULAÇÃO LGBTQIAP+

ESTUDO ORIGINAL

4672 FUNÇÃO SEXUAL EM PACIENTES SUBMETIDAS A NINFOPLASTIA NO SERVIÇO DE GINECOLOGIA DA UFRJ

Bruna Barbosa Borges¹; Marcela Nascimento Nunes¹; Jorge José Serapião¹; Livia Seixas Migowski¹;

(1) Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Objetivo: Ninfoplastia é um procedimento cirúrgico realizado, entre outros objetivos, para correção de assimetrias e de hipertrofia de pequenos lábios. Nos últimos anos, houve um aumento expressivo da realização deste procedimento no mundo, especialmente no Brasil. Sabe-se que a aparência do órgão sexual está diretamente relacionada com a função sexual. Dessa maneira, o objetivo deste estudo é avaliar as alterações da resposta sexual em pacientes após a realização da ninfoplastia. **Métodos:** Trata-se de um estudo transversal, cujo público-alvo são pessoas com vulva que realizaram ninfoplastia no Instituto de Ginecologia da Universidade Federal do Rio de Janeiro no período de 2016 a 2024. Foram aplicados os questionários Escala de Autoimagem Genital Feminina (FGSIS) e *The Female Sexual Function Index* (FSFI-6) via Google Forms. Além disso, foram analisados os prontuários das pacientes que forneceram consentimento. **Resultados:** Houve melhora significativa do domínio da dor ($p = 0,004$) no score FSFI-6, embora não tenha sido observada a mesma melhora no score total. A satisfação com o resultado estético foi elevada (72,5%), ainda que 54,5% das pacientes cogitam realizar novo procedimento na vulva. Nota-se predomínio de motivações funcionais, em detrimento das razões sexuais e estéticas. **Conclusão:** A ninfoplastia melhorou o domínio da dor no FSFI-6, mas não impactou significativamente a função sexual global. A satisfação estética foi elevada, mas fatores externos influenciam a autopercepção genital, destacando a necessidade de alinhar expectativas e evitar cirurgias desnecessárias.

Palavras-chave: cirurgia estética genital; disfunção sexual; ninfoplastia

GINECOLOGIA – SEXUALIDADE E POPULAÇÃO LGBTQIAP+

ESTUDO ORIGINAL

5109 IDENTIDADE DE GÊNERO E DESAFIOS DE PACIENTES TRANSGÊNERO ATENDIDOS EM SERVIÇO DE REFERÊNCIA

Rubens Antonio Barboza¹; Giulia de Souza Cupertino de Castro¹; Julia Salarini Carneiro¹; Neide Aparecida Tosato Boldrini¹

(1) Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória, ES, Brasil

Objetivo: Avaliar aspectos relacionados à identidade de gênero e desafios enfrentados pelo usuário transgênero de um serviço de referência localizado em Vitória, Espírito Santo. **Métodos:** Trata-se de um estudo transversal observacional, realizado com dados de homens e mulheres transgênero, bem como de pessoas não binárias, atendidos entre os anos de 2021 e 2022, em um ambulatório de referência para a população travesti e transexual, vinculado a um hospital universitário em Vitória, Espírito Santo. Analisaram-se informações relacionadas à percepção e exteriorização da identidade de gênero, aceitação familiar, relação com filhos, e preconceitos no acesso à saúde e no ambiente de trabalho. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, sob o CAAE 13850719.3.0000.5071. **Resultados:** Foram incluídos 108 pacientes, dos quais 62,9% eram homens transgênero ou pessoas não binárias e 37,1% eram mulheres transgênero. Para 42,6% dos homens e 52,5% das mulheres, a percepção de sua identidade de gênero iniciou antes dos 10 anos de idade; já a exteriorização dessa identidade de gênero ocorreu antes dos 25 anos para a maioria dos dois grupos (82,3% dos homens e 65% das mulheres). A aceitação familiar foi avaliada como insatisfatória por 36,7% dos homens e 27,5% das mulheres. Entre os participantes, 5,8% dos homens e 12,5% das mulheres referem ter filhos, e 100% deles relatam boa relação com eles. Quanto ao preconceito, 26,5% dos homens transgêneros e 20% das mulheres transgênero mencionam preconceito no acesso à saúde, enquanto no ambiente de trabalho 38,2% dos homens e 45% das mulheres relatam preconceito e dificuldades de acesso. **Conclusão:** Compreender as individualidades dos pacientes em seu processo transexualizador e os desafios enfrentados é fundamental para a construção de um atendimento mais centrado na pessoa e que respeite as especificidades de cada vivência, além de ser um passo importante no fortalecimento da relação médico-paciente. Observou-se que a aceitação familiar permanece limitada para uma parcela significativa dos participantes, e os preconceitos no acesso à saúde e ao ambiente de trabalho são desafios importantes. Os achados deste estudo reforçam a necessidade de cuidados mais inclusivos e que promovam equidade no cuidado à população transgênero.

Palavras-chave: expressão de gênero; minorias sexuais e de gênero; pessoas transgênero; preconceito

GINECOLOGIA – SEXUALIDADE E POPULAÇÃO LGBTQIAP+

ESTUDO ORIGINAL

4380 PERFIL DE MULHERES TRANSGÊNERO SUBMETIDAS À CIRURGIA DE AFIRMAÇÃO DE GÊNERO EM CENTRO TERCIÁRIO

Marcelo Praxedes Monteiro Filho¹; Vinicius Camargo Troici¹; Alessandro Tavares¹; Elaine Maria Frade Costa¹; Sorahia Domenice¹; Berenice Bilharinho de Mendonça¹; Francisco Tibor Denes¹; Maria Helena Palma Sircili¹

(1) Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil

Objetivo: Descrever o perfil epidemiológico de mulheres transgênero que realizaram a cirurgia de afirmação de gênero (CAG) em hospital público terciário no Sudeste do Brasil. **Métodos:** Estudo transversal com 49 mulheres transgênero que realizaram a CAG com técnica de inversão peniana entre 1999 e 2023 e seguem em acompanhamento em centro hospitalar terciário. O estudo foi realizado entre outubro de 2021 e setembro de 2024. A coleta de dados deu-se por meio de revisão de prontuários e entrevistas semiestruturadas com aprovação do Comitê de Ética e assinatura de TCLE. Os critérios de inclusão foram mulheres transexuais submetidas à cirurgia de afirmação de gênero com técnica de inversão peniana que aceitaram participar do estudo; o critério de exclusão foi a recusa em participar. As variáveis analisadas incluíram idade, tempo de pós-operatório, técnica cirúrgica, dados epidemiológicos e socioeconômicos, suporte familiar, doenças psiquiátricas, tentativa de suicídio, violência sexual, uso de substâncias psicoativas, doenças e outras cirurgias realizadas. A análise dos dados foi feita por meio do programa SPSS 28. A estatística descritiva foi apresentada com cálculos de percentuais, frequências e medidas de tendência central. A associação entre variáveis categóricas foi testada em tabelas de contingência 2 x 2, testes quadrado e exato de Fisher. **Resultados:** A idade média das participantes foi de 45,9 anos. Todas as mulheres realizaram a técnica de neovaginoplastia com inversão peniana. A maioria são mulheres brancas (49%) e pardas (40,8%). Entre as entrevistadas, 87,8% concluíram o ensino médio e 18,4% estavam desempregadas. Apenas 2% exerciam prostituição atualmente, mas 24,5% já haviam se prostituído. O suporte social foi avaliado como bom ou muito bom para 77,6%. A prevalência de depressão foi de 20,4%. Mulheres que sofreram violência sexual (38%) foram 4 vezes mais propensas a tentar suicídio. O consumo de álcool foi mencionado por 34,7%, 12,2% eram HIV+, 79,6% usavam prótese mamária e 16,3% já injetaram silicone industrial. **Conclusão:** As participantes apresentaram idade média superior à expectativa de vida de mulheres trans no Brasil. Apesar da escolaridade acima da população geral, fatores sociais como a taxa de desemprego, violência, depressão e tentativa de suicídio foram maiores que a média nacional.

Palavras-chave: cirurgia de readequação sexual; pessoas transgênero; saúde mental

GINECOLOGIA – SEXUALIDADE E POPULAÇÃO LGBTQIAP+

ESTUDO ORIGINAL

5396 PERFIL DO HOMEM TRANSGÊNERO EM USO DE HORMONIOTERAPIA MASCULINIZADORA EM HOSPITAL REFERÊNCIA

Giulia de Souza Cupertino de Castro¹; Julia Salarini Carneiro¹; Rubens Antonio Barboza¹; Lorena Laranjeira Moulin¹; Daniele Athaydes da Silva¹; Neide Aparecida Tosato Boldrini¹

(1) Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória, ES, Brasil

Objetivo: Avaliar o perfil clínico e sociodemográfico do homem transgênero que faz hormonioterapia masculinizadora em um hospital de referência de Vitória, Espírito Santo. **Métodos:** Estudo transversal observacional com dados de homens transgênero atendidos entre setembro de 2023 e janeiro de 2025, em ambulatório de referência para a população travesti e transexual, em hospital universitário de Vitória, Espírito Santo. Analisaram-se dados epidemiológicos (idade, etnia, estado civil, grau de escolaridade, ocupação e renda familiar média) e clínicos, como etilismo, tabagismo, uso de drogas ilícitas, uso de hormonioterapia, efeitos adversos associados à hormonioterapia, IMC. Estudo aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, sob o CAAE 13850719.3.0000.5071. **Resultados:** Foram incluídos 44 pacientes. As idades mínima e máxima foram 19 e 56 anos, com média de 29,9 anos (+/-30). 45,45% dos pacientes se auto-declararam brancos, 36,36% pardos e 18,18% pretos. Quanto ao estado civil, 75% dos pacientes se declararam solteiros, 22,73% casados ou em união estável, e 2,27% como viúvos. Sobre o grau de escolaridade, 2,27% possuem ensino fundamental incompleto, 4,55% ensino médio incompleto, 47,7% ensino médio completo, 36,36% ensino superior incompleto e 9,09% ensino superior completo. 93,18% dos pacientes estão empregados e 6,82% não estão trabalhando. A renda familiar média de 43,18% dos participantes é de até 2 salários mínimos, e, para 56,82%, mais de 2 salários mínimos. 38,64% dos participantes não consomem álcool, 50% consomem cerveja e 11,36% destilados. 54,55% dos pacientes não praticam tabagismo, 34,09% fazem uso de cigarro de maço e 11,36% consomem cigarro de palha, cachimbo ou outros. 72,72% dos participantes não fazem uso de drogas ilícitas; dos que fazem uso, 47,72% utilizam maconha, 4,54% cocaína, 4,54% inalantes ("lolo" e similares), e 2,27% sintéticos ("MD", "ácido" e similares). 77,27% dos homens utilizam unedilato de testosterona 250mg, 2,27% fazem uso de cipionato de testosterona 200mg, 4,54% fizeram uso prévio e 22,72% nunca fizeram uso. Sobre o IMC, 4,54% dos participantes são baixo peso, 40,90% são eutróficos, 29,54% apresentam sobrepeso, 13,63% apresentam obesidade grau I, 11,36% obesidade grau II e 2,27% obesidade grau III. **Conclusão:** Compreender o perfil dos pacientes atendidos neste ambulatório de referência é essencial para a formulação de diretrizes que fomentem a prescrição segura e efetiva da hormonioterapia masculinizadora para essa população.

Palavras-chave: pessoas transgênero; qualidade de vida; testosterona

GINECOLOGIA – SEXUALIDADE E POPULAÇÃO LGBTQIAP+

ESTUDO ORIGINAL

6384 PRÁTICAS SEXUAIS E VÍNCULOS AFETIVOS DE PACIENTES COM QUEIXAS SEXUAIS EM UM SERVIÇO DE REFERÊNCIA

Helena Rodrigues Dias¹; Débora Fernandes Britto¹; Isabella Parente Ribeiro Frota¹; Raquel Autran Coelho Peixoto¹; Mariana Tavares Rocha¹; Tainá de Oliveira Endo Marques¹; Gabriela Duarte dos Santos¹; Maria Lídia Carvalho da Silva¹

(1) Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, CE, Brasil; (2) Maternidade Escola Assis Chateaubriand, Fortaleza, CE, Brasil; (3) Universidade de Fortaleza, Fortaleza, CE, Brasil

Objetivo: Avaliar aspectos conjugais e afetivos de pacientes com queixas/disfunções sexuais acolhidas em um ambulatório de Sexologia no Nordeste. **Métodos:** Estudo observacional com delineamento transversal, baseado em dados sociodemográficos e clínicos obtidos por meio de registros padronizados realizados rotineiramente na admissão das pacientes no serviço de atenção à queixas sexuais. Avaliaram-se as informações de mulheres atendidas no serviço no período entre janeiro de 2021 e dezembro de 2024. Consideraram-se dados sociodemográficos e clínicos. Foram excluídos da amostra pacientes menores de 18 anos, identidades de gênero masculinas e fichas com disposição de dados incompletos. Os dados foram analisados por meio do software REDcap. **Resultados:** Foram avaliadas 122 mulheres, com idade média de 41,7 anos. A maioria (103;84%) tinha parceria sexual disponível e estava em relações heteroafetivas fixas (107;87,7%). Entre as usuárias de anticoncepcionais (65;52,4%), a pílula foi a mais comum (26;40%). As práticas sexuais mais reiteradas foram sexo vaginal (116;95,1%), masturbação (81;66,4%) e sexo oral (77;63,1%). Questionadas sobre aceitação das práticas, 63 (51,6%) mulheres não aceitavam sexo anal e 13 (10,6%) mencionaram tabu religioso/cultural. Fantasias sexuais foram mencionadas em 78 (64%) das histórias. Sobre a educação sexual, a maioria (87;71,3%) não recebeu informações; entre as que receberam, 45,7% foram no ambiente familiar, 31,4% no religioso e 25,7% na escola. Quanto às causas socioculturais para queixas e disfunções sexuais, forte repressão familiar foi a principal, presente em 39 pacientes. O vínculo conjugal era afetivo em 90 (73,7%) dos relacionamentos. As causas diádicas estavam presentes em 60 (58,2%) dos relacionamentos, sendo mais frequentes perda de intimidade (45), traição (18) e agressão verbal (12). Sobre disfunções ou queixas sexuais da parceria, 53 (43,4%) negaram, 20 (16,3%) estavam em contexto de comunicação não funcional, 13 (10,6%) apontaram ejaculação precoce e 33 relataram outras categorias. **Conclusão:** O contexto relacional influencia a busca por ajuda para queixas sexuais. A maioria das mulheres mantinha relações heteroafetivas fixas, e fatores conjugais, como perda de intimidade e traição, foram frequentes. A repressão familiar e a ausência de educação sexual formal parecem impactar a sexualidade. A abordagem terapêutica deve considerar fatores biopsicossociais e conjugais, reforçando a necessidade de estratégias multidisciplinares.

Palavras-chave: avaliação da sexualidade; comportamento sexual; equipe multidisciplinar; práticas sexuais; sexualidade

GINECOLOGIA – SEXUALIDADE E POPULAÇÃO LGBTQIAP+

ESTUDO ORIGINAL

5797 PREVALÊNCIA DE DISFUNÇÃO DE ASSOALHO PÉLVICO EM PESSOAS TRANSGÊNERO

Lívia Maria de Souza Santos Hatanaka¹; Luiz Gustavo Oliveira Brito¹; Gláucia Miranda Varella Pereira¹; Sergio Henrique Pires Okano¹; Lucia Alves da Silva Lara²; Letícia Quintana Herren¹

(1) Universidade Estadual de Campinas, Campinas, SP, Brasil; (2) Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, SP, Brasil

Objetivo: Incongruência de gênero é a discordância entre o sexo anatômico, designado ao nascimento, e o gênero vivenciado pelo indivíduo. Pessoas frequentemente estigmatizadas e discriminadas, vivem à margem da sociedade, com necessidade de buscar formas alternativas de sobrevivência, como prostituição. No Brasil há cerca de 1 milhão de transgêneros, o equivalente a 0,69% da população, e é o país mais violento contra transgêneros no mundo. Atualmente há poucos estudos que caracterizam o assoalho pélvico de transgêneros masculinos ou femininos, não se sabendo quais influências ou fatores de risco atuam na pelve e na origem de sintomas urinários, anorretais, de prolapso de órgãos pélvicos e sexuais. O objetivo deste estudo foi avaliar a prevalência de disfunção de assoalho pélvico em população transgênera, com descrição de sintomas associados a incontinência urinária, fecal e/ou prolapso de órgãos pélvicos e disfunções sexuais nestas pessoas, bem como buscar se há a presença de alguma variável associada a tais disfunções. **Métodos:** Foi realizado estudo transversal por meio de pesquisa aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Campinas com pessoas transgêneros masculinos e femininos, com ou sem hormonioterapia, com ou sem cirurgia de afirmação de gênero, por meio da aplicação de um formulário online dividido em seções: 1) variáveis sociodemográficas; 2) variáveis clínicas; 3) dados antropométricos; 4) história sexual e obstétrica; 5) sintomas urinários, intestinais, sexuais e prolapso de órgãos pélvicos. **Resultados:** Houve 24 respostas de trans femininos, com idade média de 28,83 anos e 39 respostas de trans masculinos, com idade média de 24,58 anos. Entre trans masculinos houve uma taxa maior do que a população cisgênera de incontinência urinária de urgência. Constatou-se incontinência fecal mais elevada em ambas as populações, assim como disfunção sexual. Não houve prolapso entre os trans femininos e houve uma taxa de 9,6% entre trans masculinos. Houve uma prevalência alta de depressão e agressão em ambas as populações. **Conclusão:** Encontrou-se uma alta taxa de disfunção de assoalho pélvico, principalmente em trans masculinos. Houve também alta associação entre a população transgênera e depressão, bem como os mesmos serem mais vítimas de agressão em suas diversas formas. Mais estudos são necessários para avaliar disfunção de assoalho pélvico e seus fatores de risco em pessoas transgêneras.

Palavras-chave: disfunção de assoalho pélvico; incontinência fecal; incontinência urinária; prolapso genital; transgênero

GINECOLOGIA – SEXUALIDADE E POPULAÇÃO LGBTQIAP+

ESTUDO ORIGINAL

5106 PROCESSOS DE AFIRMAÇÃO DE GÊNERO EM PACIENTES TRANSGÊNERO ATENDIDOS EM SERVIÇO DE REFERÊNCIA

Giulia de Souza Cupertino de Castro¹; Julia Salarini Carneiro¹; Rubens Antonio Barboza¹; Neide Aparecida Tosato Boldrini¹

(1) Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória, ES, Brasil

Objetivo: Avaliar os processos de afirmação de gênero utilizados pelos usuários transgênero de um serviço de referência de Vitória, Espírito Santo. **Métodos:** Trata-se de um estudo transversal observacional, com dados de homens e mulheres transgênero atendidos entre 2021 e 2024, em ambulatório de referência para a população travesti e transexual, em hospital universitário de Vitória, Espírito Santo. Analisaram-se dados relativos a distintos processos de afirmação de gênero: uso atual ou prévio de hormonioterapia masculinizadora ou feminilizante, realizado com ou sem prescrição médica; uso de *binder* (peça de roupa que comprime as mamas, reduzindo seu volume), *packer* (prótese peniana que permite relações sexuais e diurese), injeção de silicone industrial nas mamas, uso de prótese mamária de silicone, realização ou desejo de histerectomia e mastectomia. O presente estudo conta com aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa, sob o CAAE 13850719.3.0000.5071. **Resultados:** Foram incluídos 108 pacientes, sendo 62,9% homens transgênero e 37,1% mulheres transgênero. Para os homens, 1,4% negam uso de hormonioterapia masculinizadora, 50% desejam fazer uso futuramente, 36,7% usam com orientação médica, 8,7% o fazem sem orientação médica e 2,9% não fazem uso atual. Para as mulheres, 12,5% negam uso de hormonioterapia feminilizante, 27,5% desejam utilizar no futuro, 22,5% utilizam com prescrição médica, 25% sem prescrição médica e 12,5% não fazem uso atual. 58,8% dos homens trans fazem ou já fizeram uso de *binders*, e 47%, *packers*. 15% das mulheres trans fazem ou já fizeram uso de silicone industrial, assim como 15% fazem uso atual de próteses mamárias. Sobre a mastectomia, 2,9% dos homens já realizaram o procedimento, 80,9% relatam desejo de realizar e 11,7% negam o desejo. Quanto à histerectomia, nenhum homem transgênero a realizou, 48,5% desejam realizar e 51,5% negam o desejo. **Conclusão:** Os processos de afirmação de gênero, sejam eles acessórios, medicamentos, cirurgias ou outros tratamentos, são artificiais que podem alinhar a aparência física à identidade de gênero do indivíduo, reduzir a disforia de gênero, reforçar o senso de identidade e promover maior conforto ao paciente. Desse modo, o profissional da saúde deve se informar acerca dessas possibilidades e atuar como facilitador para seu acesso, numa abordagem humanizada e livre de estigmas.

Palavras-chave: assistência à saúde afirmativa de gênero; expressão de gênero; minorias sexuais e de gênero; pessoas transgênero

GINECOLOGIA – SEXUALIDADE E POPULAÇÃO LGBTQIAP+

ESTUDO ORIGINAL

3896 VAGINISMO: NOVIDADES NO RASTREIO E DIAGNÓSTICO

Mariana Maldonado¹; Gabriel Figueira¹; Antonio Egídio Nardi¹; Aline Sardinha¹

(1) Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Objetivo: Apresentar evidências preliminares do uso das diferentes versões da Escala de Habilidades de Penetração Vaginal (VPSS) no diagnóstico e rastreio do transtorno de dor genitopélvica penetração (TDGPP). **Métodos:** O estudo de validação, de delineamento transversal, foi realizado entre setembro e dezembro de 2023, envolvendo 399 brasileiras recrutadas em clínicas especializadas e redes sociais. Critérios de inclusão: ser sexualmente ativas, maior de 18 anos, com acesso à internet e capacidade de responder aos instrumentos. No grupo clínico incluíram-se pacientes com dificuldade ou impossibilidade para permitir a penetração vaginal, associada a dor, medo ou comportamento de evitação, confirmado por exame ginecológico. Pacientes com transtornos psiquiátricos graves não tratados ou em situação de violência foram excluídas. Após a inclusão, as participantes foram divididas entre grupo clínico (148 diagnosticadas com TDGPP) e não clínico (251 sem disfunções sexuais) e convidadas a preencher um questionário estruturado, incluindo a VPSS. A análise estatística utilizou a curva ROC para identificar a capacidade discriminatória da VPSS entre os grupos clínico e não clínico, determinando os pontos de corte ideais que maximizassem sensibilidade e especificidade. **Resultados:** A análise da curva ROC apresentou uma área sob a curva (AUC) de 0,91, confirmando excelente precisão diagnóstica. Na versão completa (VPSS-29), o ponto de corte ≥ 110 alcançou sensibilidade de 85% e especificidade de 92%. Na versão abreviada (VPSS-SF11), o ponto de corte ≤ 45 demonstrou sensibilidade de 90% e especificidade de 87%. Os pontos de corte por dimensão na VPSS-29 foram: auto exploração genital não sexual (NS-GSE) < 43 , habilidade de penetração vaginal não sexual (NS-VPS) < 23 e habilidade de penetração vaginal sexual (S-VPS) < 50 . **Conclusão:** A VPSS demonstrou-se eficaz para diagnóstico e rastreio do TDGPP, com alta sensibilidade e especificidade em ambas as versões. A VPSS-29 foi mais precisa para evitar falsos positivos, enquanto a VPSS-SF11 mostrou-se mais sensível para rastreio rápido, fundamental em situações com limitações de tempo. Os pontos de corte por dimensão também fornecem uma avaliação personalizada das diferentes habilidades de penetração receptivas, auxiliando tanto o diagnóstico quanto o planejamento terapêutico. Novos estudos clínicos/epidemiológicos serão necessários para confirmar o poder estatístico desses dados preliminares.

Palavras-chave: diagnóstico; disfunção sexual feminina; dispareunia; vaginismo

GINECOLOGIA – UROGINECOLOGIA

ESTUDO ORIGINAL

5433 AVALIAÇÃO DO IMPACTO DO USO DE ABSORVENTE INTERNO NA REDUÇÃO DA INCONTINÊNCIA URINÁRIA

Sandra Aparecida Manenti¹; Kristian Madeira²; Thaine Possamai³; Natália Colombo Bonassi³; Sophia Motta³

(1) Universidade do Extremo Sul Catarinense, Turvo, SC, Brasil; (2) Universidade do Extremo Sul Catarinense, Cocal do Sul, SC, Brasil; (3) Universidade do Extremo Sul Catarinense, Criciúma, SC, Brasil

Objetivo: A incontinência urinária está associada a efeitos negativos na qualidade de vida das mulheres afetadas por essa patologia. Portanto, esse estudo avaliou o impacto do uso de absorvente interno na redução da perda de urina em pacientes com incontinência urinária atendidas no ambulatório de ginecologia de uma Universidade do Sul Catarinense. **Métodos:** Estudo quase-experimental, com análise quantitativa e coleta de dados primários. Avaliadas 21 pacientes com incontinência urinária entre 02/10/2023 a 31/10/2023. Inclusão: Pacientes com incontinência urinária. Exclusão: Pacientes de nível cirúrgico ou que não aderiram ao estudo. Coleta de dados: Aplicado questionário socioepidemiológico: idade, IMC, perda urinária, situação da perda urinária, perda na relação sexual, paridade, via de parto, enurese noturna, polaciúria e redução da perda durante o uso de absorvente interno. Intervenção: Após aplicação do questionário, foi entregue uma caixa contendo 10 absorventes internos e orientações. Após 1 semana, as pacientes retornaram para avaliar a redução da perda urinária durante o uso do dispositivo. Dados coletados foram analisados no software SPSS. Variáveis quantitativas, expressas por média e desvio-padrão. Variáveis qualitativas, expressas por frequência e porcentagem. Testes estatísticos com nível de significância $\alpha = 0,05$. Variáveis quantitativas foram avaliadas quanto à normalidade pela aplicação do teste de Shapiro-Wilk. **Resultados:** A amostra do estudo foi composta por 21 mulheres com média de idade de 49,43 anos. No que se refere ao IMC classificado, 42,9% foram classificadas com sobrepeso e 23,8% com obesidade grau I. Entre as avaliadas, 100% apresentavam perda urinária, entre elas, 61,9% apresentavam perda urinária durante esforço físico e 33,3% apresentavam tanto em decorrência de esforço físico quanto de urgência miccional. Quanto ao histórico uroginecológico e obstétrico, 19,0% relataram perda de urina durante a relação sexual; 19,0% enurese noturna; 38,1% polaciúria; 95,2% eram multiparas e 71,4% realizaram parto vaginal. Questionadas sobre a redução da perda urinária durante o uso de absorvente interno, 85,7% referiram diminuição da perda. **Conclusão:** Em conclusão, ao analisar o fator diminuição da perda urinária com o uso do absorvente interno, foi observado que das 21 pacientes que fizeram uso, 18 relataram melhora, o que abre precedente para novos estudos na área. Já que, estes são de fácil utilização, bem tolerados e apresentam redução da incontinência urinária em estudos prévios.

Palavras-chave: incontinência urinária; saúde da mulher; tampão vaginal; urologia

GINECOLOGIA – UROGINECOLOGIA

ESTUDO ORIGINAL

5755 CARÁTER EPIDEMIOLÓGICO DA NEOPLASIA DE BEXIGA EM MULHERES NO PARANÁ: UMA ANÁLISE RETROSPECTIVA

Claudio Guilherme de Assis Oliveira¹; Lorena Maia da Silva¹; Ana Beatriz Conejo¹; Leonardo Antonio Chimirri da Silva¹; Larissa Fiedler de Souza¹; Maria Fernanda Knaut¹; Carolina Rossato Fernandes²

(1) Universidade Estadual de Maringá, Maringá, PR, Brasil; (2) Hospital Universitário Regional de Maringá, Maringá, PR, Brasil

Objetivo: A neoplasia maligna de bexiga é uma patologia associada às células uroteliais do lúmen da bexiga, afetando também trato urinário superior e uretra proximal. Além disso, a doença apresenta-se nas formas: não invasiva ao músculo e invasiva ao músculo, o que resulta em prognósticos diferentes. Dessa forma, o objetivo desse trabalho é analisar os dados coletados por meio dos mecanismos de gerenciamento epidemiológico do Sistema Único de Saúde (SUS) com enfoque nas internações de indivíduos do sexo feminino por neoplasia maligna da bexiga no estado do Paraná, de modo a contribuir com medidas de saúde pública que reduzam sua morbimortalidade. **Métodos:** Estudo do tipo ecológico com natureza descritiva e temporal realizado com os dados do Sistema de Informações Hospitalares (SIH), do Departamento de informática do SUS (Datasus). Foram coletados os dados a respeito de internações por neoplasia maligna da bexiga no período entre janeiro de 2020 e junho de 2024, considerando as variáveis: número de casos, ano de atendimento, cor/raça e faixa etária. O mês de dezembro de 2024 não foi incluído na pesquisa devido à ausência de dados no período de coleta. A submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa não se fez necessária devido à natureza pública dos dados secundários utilizados. **Resultados:** A análise identificou um total de 2.669 internações durante o período analisado, sendo o período com maior média de casos por mês o ano de 2024 (N:49,54), seguido pelo ano de 2023 (N:47,91). Já quanto à cor/raça, indivíduos da cor branca foram os mais afetados (N:2.277), representando cerca de 85,31% dos casos. Além disso, a maioria dos pacientes tinha entre 60 e 69 anos (N: 919), enquanto aqueles na faixa etária de 70 a 79 anos (N: 763) representaram o segundo grupo etário com o maior número de internações. **Conclusão:** A neoplasia maligna de bexiga afeta um número expressivo de pacientes no Paraná, com destaque para a prevalência entre indivíduos da cor branca e nas faixas etárias de 60 a 69 anos. A análise revelou um número significativo de internações mensais em 2024, o que reforça a necessidade urgente de avanços nas técnicas de cirurgia e tratamento. Além disso, a atuação da especialidade de Ginecologia e Obstetrícia no diagnóstico precoce desempenha um papel crucial, contribuindo para o aumento da sobrevida dos pacientes.

Palavras-chave: epidemiologia; hospitalização; neoplasias; saúde da mulher

GINECOLOGIA – UROGINECOLOGIA

ESTUDO ORIGINAL

5795 DESFECHOS DO USO DO SLING PARA INCONTINÊNCIA URINÁRIA NO HOSPITAL DA FORÇAS ARMADAS DE 2021 A 2022

Isabella Rezende Santos¹; Izadora Rabelo Lira¹; Ana Carolina Montes Ribeiro¹; Camila Cristina Cíbin Ribeiro¹; Paulo Edson Pereira da Rocha¹; Fernanda Kiyomi Chaves¹; Diego Rabello Iglesias¹; Gisele Juliana Silva¹

(1) Hospital das Forças Armadas, Brasília, DF, Brasil

Objetivo: Observar os resultados positivos e complicações em pacientes submetidas à correção de incontinência urinária (IU) com uso do *sling* retropúbico (RP) e transobturatório (TO) no serviço de Ginecologia do Hospital das Forças Armadas (HFA) nos anos de 2021 e 2022. **Métodos:** Foi executado um estudo observacional, transversal e descritivo com coleta de dados de prontuário eletrônico das pacientes submetidas à cirurgia de correção do quadro de IU com uso do *sling*. Foram incluídas pacientes atendidas no HFA de janeiro de 2021 a dezembro de 2022, independente da faixa etária. Excluíram-se as que não fizeram o acompanhamento pós-operatório na instituição, bem como as que negaram a participar do estudo. O projeto seguiu a resolução 466/12 e foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do hospital. Os dados foram compilados em tabela de confecção própria e analisados pela plataforma SPSS da IBM. Foi adotado um intervalo de confiança de 95% com significância se $p < 0,05$, com base nos testes estatísticos de chi-quadrado e teste exato de Fisher. Foi obtido um N de 44 pacientes submetidas ao procedimento estudado, e 3 prontuários foram excluídos do estudo, totalizando 41 pacientes. Entre as variáveis estudadas incluíram-se idade, comorbidades, cirurgias prévias, número de partos, vida sexual, fase reprodutiva, uso de medicamentos e tipo de incontinência apresentada no estudo urodinâmico. **Resultados:** A faixa etária média do estudo ficou entre 50 e 59 anos, e 78,1% das pacientes tiveram partos vaginais, 82,9% tinham vida sexual ativa, 73,2% relataram doenças crônicas associadas e 61% estavam na pós-menopausa. Além disso, 23,6% já tinham sido submetidas à histerectomia e 13,2% a correções de distopias genitais. O *sling* TO foi mais comumente utilizado em quadros de IU por hipermobidade uretral (PVP-I > 90 cm H2O). Enquanto isso, o *sling* RP foi mais empregado nos quadros de deficiência intrínseca do esfíncter (PVP-I < 60 cm H2O). As complicações foram observadas em 12,5% dos pós-operatórios, apenas no emprego do *sling* TO, e 50% das intercorrências foram infecções do trato urinário, além de deiscência de sutura e extrusão de tela. **Conclusão:** Em 90,2% dos casos, após avaliação subjetiva, as pacientes relataram melhora importante nos sintomas de IU anteriormente apresentados. Com isso, avaliando os dados acima destacados, nota-se importante eficácia do uso dos *slings* TO ou RP no controle dos sintomas de IU, com resultados satisfatórios e sem complicações em 37 das pacientes.

Palavras-chave: incontinência urinária; procedimentos cirúrgicos em ginecologia; *slings* suburetrais

GINECOLOGIA – UROGINECOLOGIA

ESTUDO ORIGINAL

5100 EPIDEMIOLOGIA DE PROLAPSOS GENITAIS EM MULHERES ATENDIDAS PELO SUS NO AMAPÁ

Amanda de Paula de Oliveira Ribeiro¹; Maria Clara Cearense Carvalho¹; Vitória Candeira de Oliveira Moraes¹; Anderson de Souza Oliveira Júnior¹; Maria Eduarda Garcia de Azevedo¹; Ranna Katherin Bastos Miranda¹; Tiago Jordão Nunes Silva¹; Aljerry Dias do Rêgo¹

(1) Universidade Federal do Amapá, Macapá, AP, Brasil

Objetivo: Descrever o cenário epidemiológico dos casos de prolapso genital feminino, no Amapá, no período de 2013 a 2023. **Métodos:** Estudo transversal, descritivo e com abordagem quantitativa, realizado mediante coleta de dados no Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), vinculado ao Datasus, segundo variáveis de internação, faixa etária (acima de 15 anos), agrupados Lista Morb CID-10 (Prolapso genital feminino), período (2013-2023), cor/raça (branca, preta, indígena, amarela e parda), Caráter atendimento (Urgência, eletivo) e valor médio de internação. A avaliação ética foi dispensada pelo Comitê de Ética local devido a utilização de dados disponíveis em banco público. **Resultados:** Houve 22.241 casos de prolapso genital feminino registrados entre 2013 e 2023 na região Norte. Roraima teve o maior número (11.423 casos, 51,36%), seguido pelo Amazonas com 3.787 casos (17,02%). O Amapá apresentou a menor taxa, com 657 casos (2,95%). Em relação ao caráter de atendimento mais prevalente no Amapá, destacam-se os de caráter eletivo (542) representando (82,49%) dos registros e 115 casos de caráter de urgência (17,5%). No que concerne à faixa etária, a maior fração de laudos (282) no Amapá ocorreu em mulheres entre 60 a 69 anos (42,92%) e entre 50 a 59 anos (29,45%). No que se refere à cor/raça na região Norte, a taxa foi maior em mulheres pardas, com um total de 397 (60,42%), seguida de 234 (35,61%) em brancas. Ademais, no período analisado, os custos com as hospitalizações para correção cirúrgica de prolapso genital feminino totalizaram um valor médio por internamento de R\$ 517,80. **Conclusão:** O aumento de casos, aliado ao envelhecimento e desigualdades no acesso à saúde, mantém alta a incidência de prolapso genital feminino na região Norte. Logo, conclui-se que o estudo permitiu identificar a evolução da incidência do prolapso genital feminino na região Norte e no estado do Amapá, com maior acometimento em mulheres entre 60 a 69 anos. Além disso, foi possível realizar uma análise comparativa com a cor/raça na região, evidenciando uma curva crescente de casos em mulheres pardas. Ademais, destaca-se o custo médio por internamento para correção cirúrgica que foi de R\$ 517,80, evidenciando a carga financeira associada ao manejo do prolapso genital feminino na região. Esses resultados destacam a necessidade de estratégias de saúde direcionadas para a prevenção e tratamento eficaz, especialmente nas populações mais afetadas.

Palavras-chave: epidemiologia; hospitalização; prolapso de órgão pélvico; Sistema Único de Saúde

GINECOLOGIA – UROGINECOLOGIA

ESTUDO ORIGINAL

5429 PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS INTERNAÇÕES POR CISTITE NO BRASIL, NOS ÚLTIMOS 5 ANOS

Dayra Caetano¹; Maria Luiza Prates¹; Fernanda Polissen²

(1) Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde de Juiz de Fora (Suprema), Juiz de Fora, MG, Brasil; (2) Universidade Federal de Juiz de Fora, Juiz de Fora, MG, Brasil

Objetivo: Analisar o perfil epidemiológico das internações por cistite no Brasil, incluindo os custos associados e a mortalidade, no período de 2020 a 2024. **Métodos:** Este é um estudo descritivo, quantitativo e transversal, com base em dados obtidos por meio da consulta ao Datasus sobre cistite. Foram analisados os seguintes parâmetros: número de internações, sexo, faixa etária, cor/raça, média de permanência hospitalar, custos hospitalares, óbitos e taxa de mortalidade, no período de janeiro de 2020 a novembro de 2024. A análise dos dados foi realizada utilizando as ferramentas Word e Excel. **Resultados:** Durante o período analisado, o Brasil registrou um total de 72.797 internações por cistite. A maioria dos casos ocorreu no sexo feminino, com 46.077 internações (63,30%), e a faixa etária mais prevalente foi de idosos com mais de 80 anos, contabilizando 13.799 internações (18,96% do total). Em relação à cor/raça, a categoria parda se destacou, com 35.631 internações (48,95%). A taxa de mortalidade foi de 4,03%, com 2.935 óbitos registrados. As regiões Sudeste (5,54%) e Sul (4,54%) apresentaram taxas de mortalidade superiores à média geral do Brasil. Os custos totais das internações foram de R\$ 36.309.084,06, e a região Sudeste foi responsável por 38,05% deste montante. A média de permanência hospitalar foi de 5,2 dias. **Conclusão:** Este estudo evidenciou a alta prevalência de internações por cistite no Brasil, especialmente entre idosos acima de 80 anos, mulheres e pessoas de cor parda. As taxas de mortalidade nas regiões Sudeste e Sul foram superiores à média geral do País, indicando a necessidade de atenção específica nessas áreas. O elevado custo das internações e a média de 5,2 dias de permanência hospitalar destacam a importância de estratégias de prevenção e manejo eficazes. Os resultados sugerem a necessidade de formulação de políticas públicas voltadas à redução das taxas de mortalidade por cistite, com foco nos grupos mais vulneráveis.

Palavras-chave: cistite; epidemiologia; hospitalização

GINECOLOGIA – UROGINECOLOGIA

ESTUDO ORIGINAL

4669 PESSÁRIO VAGINAL COMO ALTERNATIVA NO AGUARDO DE CIRURGIA PARA CORREÇÃO DE PROLAPSO DE ÓRGÃO PÉLVICO

Lorena Egashira Vanzela¹; Camila Cescatto Gonçalves¹; Helena Slongo¹

(1) Hospital de Clínicas do Paraná, Universidade Federal do Paraná, Curitiba, PR, Brasil

Objetivo: O pessário vaginal (PV) é um método conservador, de baixo custo e risco, com alta taxa de eficácia para o tratamento do prolapso de órgão pélvico (POP). O objetivo foi avaliar as taxas de oferecimento, motivos de falha de uso e satisfação do tratamento com PV em mulheres aguardando cirurgia de correção de POP. **Métodos:** Estudo retrospectivo e transversal com revisão de prontuários de mulheres incluídas na lista de espera cirúrgica do tratamento do POP entre janeiro e setembro de 2024 em um hospital público. Foram avaliadas características demográficas, estágio e compartimentos afetados pelo POP, taxa de encaminhamento para uso de PV, aceitação do método e causas de falhas no uso. Para as pacientes em uso de PV, foram aplicados questionários *Pelvic Floor Distress Inventory-short form* (PFDI-SF20), *Pelvic Floor Impact Questionnaire-short form* (PFIQ-7) e *Prolapse Quality-of-Life Questionnaire* (P-QoL); e analisada satisfação do tratamento e manutenção do desejo cirúrgico. **Resultados:** O estudo incluiu 136 mulheres, com idade média de 62,9 anos, a maioria apresentava prolapso estágio III (72,1%), com compartimento apical (29,4%) ou anterior associado a apical (26,5%). O PV foi ofertado a 50,73% das mulheres. A falha se apresentou em 34 mulheres (25%), sendo dor (26,5%) e falta de modelo adequado (20,6%) as principais causas de descontinuidade. Somente 2,9% tiveram descontinuidade por escoriação, 73,3% higienizavam o dispositivo diariamente a semanalmente. Das pacientes em uso do PV, somente 31,2% eram sexualmente ativas, 80% retiravam o dispositivo para a atividade sexual. Houve significativamente menor atividade sexual ($p = 0,006$) e maior prevalência de estágio IV ($p = 0,003$) em pacientes encaminhadas ou em uso de PV. O anel sem membrana (62,5%) e o tamanho 82 mm (25%) foram os dispositivos mais utilizados. A taxa de insatisfação com o método foi de 27,3%, todas as mulheres que responderam à pesquisa de satisfação mantiveram o desejo pela cirurgia. Sintomas urinários, como incontinência, foram os mais reportados no PFDI-SF20, enquanto o PFIQ-7 apontou os sintomas pélvicos como os mais prejudiciais à qualidade de vida. O P-QoL revelou impactos negativos significativos na saúde mental e nas atividades diárias das pacientes. **Conclusão:** O uso de PV se mostrou uma boa alternativa no aguardo de cirurgia, metade das mulheres foram encaminhadas para uso de PV, com baixa falha de uso e boa satisfação ao método, porém mantendo desejo cirúrgico.

Palavras-chave: pessário vaginal; prolapso de órgão pélvico; prolapso genital; pessário

GINECOLOGIA – UROGINECOLOGIA

ESTUDO ORIGINAL

5063 POLIMORFISMOS DE DNA E PROLAPSO DE ÓRGÃOS PÉLVICOS: NOVOS FATORES DE RISCO EM MULHERES BRASILEIRAS

Rebecca Sotelo Pinheiro Silva¹; Erika Macedo Silva¹; Juliana Barbosa Teixeira¹; Emerson Oliveira²; José Tadeu Nunes Tamanini³; Gabriel Vasconcellos Guimarães³; Maria Augusta Tezelli Bortolini¹; Rodrigo Aquino Castro¹

(1) Escola Paulista de Medicina – Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil; (2) Faculdade Medicina ABC, Santo André, SP, Brasil; (3) Universidade Federal de São Carlos (UFSCar), São Carlos, SP, Brasil

Objetivo: Avaliar a possível associação entre o prolapso de órgãos pélvicos (POP) e múltiplos polimorfismos de nucleotídeo único (SNPs) em mulheres com e sem a condição, bem como sua relação com fatores demográficos, clínicos e obstétricos. **Métodos:** Estudo caso-controle incluindo 948 mulheres, divididas em grupo caso ($n = 478$) e controle ($n = 470$). As participantes foram submetidas à anamnese, exame físico e estadiamento de prolapso genital, utilizando a classificação do *Pelvic Organ Prolapse Quantification System* (POP-Q). A genotipagem foi determinada por meio da técnica da reação em cadeia da polimerase em tempo real (RT-PCR), utilizando o DNA extraído de amostra do sangue periférico. As variáveis consideradas fatores de risco ao nível de significância de 5% nas análises univariadas foram incluídas em modelo de regressão logística multivariado. O nível de significância adotado foi de 5% (p -valor $\leq 0,05$). **Resultados:** Na análise univariada, de 11 SNPs investigados, apenas dois apresentaram diferenças significativas entre os grupos casos e controles: o rs2018736 do gene FIB-5 (mais prevalente no grupo controle, $p = 0,016$) e o rs3791675 do gene EFEMP1 (mais prevalente no grupo caso, $p = 0,038$). Na análise multivariada com seleção de variáveis, a idade (OR 1,1 [IC 95% 1,06-1,15], $p < 0,001$), o número de gestações (OR 1,22 [IC 95% 1,04-1,44], $p = 0,016$), o histórico de um parto normal (OR 2,64 [IC 95% 1,04-6,68, $p = 0,040$] e 2 ou mais [OR 3,02 [IC 95% 1,27-7,14, $p = 0,012$], a ausência de TRH (OR 2,75 [IC 95% 1,28-5,9], $p = 0,009$), a presença de hipertensão arterial sistêmica (OR 1,95 [IC 95% 1,08-3,5], $p = 0,027$) foram significativamente associados ao aumento do risco de POP. Por outro lado, a história de cesariana se correlacionou com redução no risco de POP (OR 0,23 [IC 95% 0,09-0,59], $p = 0,003$). **Conclusão:** Os resultados sugerem que polimorfismos de DNA, particularmente o rs2018736 do gene FIB-5 e o rs3791675 do gene EFEMP1, juntamente com fatores clínicos e obstétricos, podem influenciar o risco de POP, sendo a cesariana identificada como um fator protetor.

Palavras-chave: fatores de risco; marcadores genéticos; predisposição genética para doença; prolapso de órgãos pélvicos

GINECOLOGIA – UROGINECOLOGIA

ESTUDO ORIGINAL

4799 PROLAPSO DE ÓRGÃOS PÉLVICOS: EPIDEMIOLOGIA DA MORBIMORTALIDADE HOSPITALAR NO RIO GRANDE DO SUL

Caio de Souza Nascimento¹; Brenda de Oliveira Cardoso¹; Aljerry Dias do Rêgo¹

(1) Universidade Federal do Amapá, Macapá, AP, Brasil

Objetivo: Analisar e quantificar o número de internações, óbitos e dados epidemiológicos pelo prolapso de órgãos pélvicos no Rio Grande do Sul entre 2019 a 2023. **Métodos:** Estudo transversal, quantitativo e descritivo que analisou uma série histórica das internações confirmadas por POP atendidas tanto no setor público quanto no privado, financiado pelo SUS, no Rio Grande do Sul. Os dados foram retirados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan), disponível via Datasus, utilizando o CID N81 (Prolapso genital feminino) e abrangendo os anos de 2019 a 2023 por refletir o cenário atual da doença. Foram avaliados os parâmetros de número absoluto de internações, óbitos, sexo, raça e faixa etária. Por se tratar de dados públicos sem identificação individual, este estudo não necessitou de aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa. **Resultados:** No período estudado, foram registradas 7.203 internações por prolapso de órgãos pélvicos, com um custo total de R\$ 4.275.877,19 e média de permanência hospitalar de 1,8 dias. Apenas 0,09% dos pacientes ($n = 7$) vieram a óbito, resultando em uma taxa de mortalidade geral de 0,10, maior entre aqueles de 20 a 29 anos, com 2,22. A maior incidência ocorreu em 2023, representando 28,11% ($n = 2.025$) dos casos. Nos últimos cinco anos, 6.226 internações foram em mulheres brancas, com uma incidência de 139,79 casos para cada 100.000 mulheres brancas. Em mulheres pretas, foram 150 internações, com uma taxa de 41,29 casos para cada 100.000 mulheres pretas, sendo 91,84% menor em população comparado às brancas. A maior quantidade de internações foi entre pessoas de 60 a 69 anos ($n = 2.717$), aproximadamente 45% a mais do que na faixa de 70 a 79 anos ($n = 1.864$), enquanto a menor foi de 15 a 19 anos ($n = 5$). **Conclusão:** O POP no estado do Rio Grande do Sul é uma patologia que afeta principalmente mulheres brancas de 60 a 69 anos. Apesar da baixa mortalidade entre internados (TM = 0,10), o quadro continua sendo alarmante e evidencia a necessidade urgente de estratégias de saúde pública para diagnóstico precoce, tratamento, prevenção e investimento em pesquisa, visando à atenuação dos casos.

Palavras-chave: epidemiologia; morbidade; mortalidade; prolapso de órgão pélvico; saúde da mulher

GINECOLOGIA – UROGINECOLOGIA

ESTUDO ORIGINAL

5001 TERAPIA COMPORTAMENTAL VERSUS TREINAMENTO MUSCULAR NA BEXIGA HIPERATIVA: ENSAIO CLÍNICO RANDOMIZADO

Mayanni Magda Pereira Matias¹; Rebecca Sotelo Pinheiro Silva¹; Letícia Azevedo Ferreira¹; Fátima Fani Fitz¹; Márcia Maria Gimenez¹; Maria Augusta Tezelli Bortolini¹; Rodrigo Aquino Castro¹

(1) Escola Paulista de Medicina – Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil

Objetivo: Avaliar e comparar os efeitos da terapia comportamental (TC) e do treinamento muscular do assoalho pélvico (TMAP), isoladamente e em combinação, em mulheres com síndrome da bexiga hiperativa (SBH). **Métodos:** Ensaio clínico randomizado, controlado, em centro único, com intervenção supervisionada. Aprovação ética (CAAE: 2.263.747) e registro no ClinicalTrials.gov (NCT03331081). Incluiu 110 mulheres > 18 anos com episódios de incontinência urinária de urgência (IUU), frequência urinária diurna ≥ 8 vezes, noctúria > 1, diagnóstico de SBH (OAB-V8 ≥ 8), hemoglobina glicada $\leq 5,7\%$, resíduo pós-miccional < 100 mL e força muscular do assoalho pélvico >1 (escala New PERFECT). Excluídas mulheres com doenças neurológicas, crônicas, marcapasso, diabetes descompensada, comprometimento cognitivo, prolapso pélvico avançado ou uso de anticolinérgicos, antidepressivos tricíclicos ou terapia hormonal tópic. As participantes foram randomizadas em três grupos: TC, TMAP ou TC+TMAP. O grupo TC+TMAP recebeu orientação sobre modificações de estilo de vida, técnicas de supressão da urgência, treinamento vesical, estratégias motivacionais, combinadas com TMAP; enquanto os outros grupos receberam as intervenções isoladas. O desfecho primário foi a taxa de cura objetiva (escore OAB-V8 < 8 e ausência de episódios de IUU). Os desfechos secundários incluíram a avaliação dos sintomas urinários, função muscular, adesão aos exercícios e a cura subjetiva. Foram realizadas análises *intention-to-treat* (ITT) e *per protocol* (PP) para os desfechos de cura. O modelo ANOVA foi utilizado para comparar os grupos ao longo do tempo (12 semanas), considerando $p < 0,05$ como significativo. O tamanho amostral foi definido com base em um estudo-piloto envolvendo 10 participantes por grupo, utilizando o OAB-V8. Foram considerados um desvio-padrão de 2,2, uma diferença mínima de 2 pontos, um erro tipo I de 0,05 (correção de Bonferroni) e um erro tipo II de 0,2 (80% de poder), resultando em 26 pacientes por grupo, com acréscimo de 25% para compensar eventuais perdas. **Resultados:** O grupo TC+TMAP apresentou percentual de cura objetiva superior aos grupos TMAP e TC isolados nas análises PP ($p = 0,006$) e ITT ($p = 0,004$), e foi superior ao grupo TMAP na comparação ITT ($p = 0,044$). Todos os grupos apresentaram redução significativa dos sintomas urinários após 12 semanas ($p < 0,05$). O grupo TC+TMAP obteve escore OAB-V8 menor que os grupos TMAP ($p = 0,040$) e TC ($p = 0,027$). A performance muscular, *endurance* e contrações rápidas foram superiores no grupo TC+TMAP e TMAP ($p < 0,05$) em relação ao grupo TC. Não houve diferença na adesão aos exercícios ($p > 0,05$) ou nas sessões ambulatoriais, e a cura subjetiva foi similar entre os grupos. **Conclusão:** A associação de TC com TMAP mostrou-se mais eficaz que as terapias isoladas na melhoria dos sintomas e na taxa de cura objetiva da SBH feminina.

Palavras-chave: assoalho pélvico; bexiga urinária hiperativa; fisioterapia; incontinência urinária

GINECOLOGIA – CIRURGIA GINECOLÓGICA

RELATO DE CASO

3767 ADENOCARCINOMA *IN SITU* – LINFONODO SENTINELA DETECTADO COM VERDE DE INDOCIANINA

Giovana de Souza Gaio¹; Júnea Chagas²; Agnaldo Lopes da Silva Filho³

(1) Universidade da Região de Joinville, Joinville, SC, Brasil; (2) Faculdade de Ciências Médicas de Minas Gerais, Belo Horizonte, MG, Brasil; (3) Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, MG, Brasil

Contexto: A identificação do primeiro linfonodo na cadeia de drenagem do órgão afetado pela neoplasia é um conceito bem estabelecido e aplicável também nas cirurgias para câncer cervical, uma vez que, caso o câncer tenha iniciado sua disseminação, esse é o primeiro local onde células cancerígenas se alojarão. Metanálises mostraram que a taxa de detecção do mapeamento do linfonodo sentinela na pelve unilateral varia de 95,7% a 100%, e na pelve bilateral, de 80,4% a 90%, utilizando o marcador fluorescente indocianina verde (ICG). Nesse contexto, uma paciente com adenocarcinoma cervical foi submetida a cirurgia laparoscópica, assistida por robótica, utilizando essa técnica. **Descrição do(s) caso(s) ou da série de casos:** Paciente de 33 anos, nuligesta, com diagnóstico de adenocarcinoma cervical, foi submetida a cirurgia laparoscópica assistida por robótica, com pesquisa do linfonodo sentinela aplicando-se verde de indocianina no colo uterino. Os linfonodos foram identificados bilateralmente por meio de um sistema de imagem intraoperatória por fluorescência infravermelha. Posteriormente, estes foram removidos, encaminhados para exame anatomopatológico e apresentaram ausência de comprometimento neoplásico. **Comentários:** O caso apresentado demonstra a aplicação eficaz da técnica de mapeamento do linfonodo sentinela, utilizando o corante verde de indocianina (ICG) em uma paciente com adenocarcinoma cervical. Este procedimento, minimamente invasivo, realizado em uma paciente jovem e nuligesta assegurou um tratamento conservador para preservação do corpo uterino e da fertilidade da paciente.

Palavras-chave: adenocarcinoma cervical; fluorescência infravermelha; linfonodo sentinela; verde de indocianina

GINECOLOGIA – CIRURGIA GINECOLÓGICA

RELATO DE CASO

5003 ANEXECTOMIA DIREITA DEVIDO A CISTO OVARIANO VOLUMOSO EM PACIENTE DE 20 ANOS: UM RELATO DE CASO

Giovana Domiciano Silveira¹; Caroline Cotta e Silva¹; Carlos Estevão de Souza Furtado¹; Marcela Coimbra Mendes¹; Juliana Carvalho Matsuyama¹; Alexandre César Della Garza Ronzani¹; João Pedro Berbet Freitas¹; Francisco Roberto Chaves¹

(1) Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde de Juiz de Fora, Juiz de Fora, MG, Brasil

Contexto: O cisto ovariano é uma lesão benigna comum, caracterizada por uma estrutura preenchida por líquido e com diâmetro superior a 30 mm, podendo ser assintomático ou apresentar sintomas como dor pélvica e irregularidades menstruais. A maioria desses cistos é de natureza benigna e tende a resolver-se espontaneamente. No entanto, cistos sintomáticos ou de grandes dimensões podem exigir intervenção cirúrgica. O diagnóstico é geralmente realizado por ultrassonografia, que possui alta sensibilidade e especificidade para diferenciar cistos benignos de malignos. A abordagem laparoscópica apresenta menores riscos e contribui para a preservação da função ovariana e da fertilidade. Este estudo relata um caso de cisto ovariano volumoso, destacando a importância da avaliação clínica e da escolha terapêutica adequada para o manejo desses casos. **Descrição do(s) caso(s) ou da série de casos:** Apresentamos o relato de todo o processo de tratamento de uma paciente de 20 anos que buscou atendimento devido a dor abdominal e dispesia refratária ao tratamento, sendo diagnosticada, por meio de ultrassonografia, com um cisto ovariano de volume de 4,424 cm³. A paciente foi submetida a uma laparotomia exploradora, durante a qual foram realizadas anexectomia direita e apendicectomia. Ao abrir a cavidade abdominal, observou-se um cisto ovariano que se estendia até o processo xifoide. Após sua retirada, o cisto foi pesado, apresentando 7.930 g e dimensões de 32,2 cm × 23,7 cm × 12,3 cm. O exame anatomopatológico da peça cirúrgica confirmou o diagnóstico de cistoadenoma mucinoso, com tuba uterina sem particularidades. **Comentários:** Após a laparotomia exploradora, anexectomia direita e apendicectomia, a paciente apresenta boa recuperação no pós-operatório, sem sinais de complicações imediatas, como infecção ou hemorragia. O acompanhamento ambulatorial segue com boa adesão, conforme orientação médica. Embora a malignidade em cistos ovarianos seja rara, sua remoção, especialmente em casos de cistos grandes, é fundamental para prevenir neoplasias no futuro. Além disso, a retirada alivia sintomas como dispesia, dor pélvica e desconforto abdominal, além de evitar complicações como torção, ruptura e hemorragia. Parâmetros sobre reserva ovariana são relevantes para avaliar fertilidade, mas estudos de longo prazo ainda são necessários para comprovar sua relação com a taxa de nascidos vivos. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CAAE 84253124.5.0000.5103).

Palavras-chave: cisto ovariano; diagnóstico; terapêutica

GINECOLOGIA – CIRURGIA GINECOLÓGICA

RELATO DE CASO

5166 CISTO DE INCLUSÃO PERITONEAL SECUNDÁRIO À CATETERIZAÇÃO TUBÁRIA POR DRENO DE HIDROCEFALIA

Jennifer Kathelen Lima Alexandre¹; Francisco Richard Nixon Macedo Campos¹; Nathallya Pessoa Rodrigues do Ó Freitas¹; Nicole Martins Paiva Brito de Melo¹; Mariana Maria Cruz Araújo¹; Erika Cavalcanti Rufino de Melo¹; Haiane Leite Dantas Coelho¹; Denise de Sousa Luz¹

(1) Centro Universitário de João Pessoa, João Pessoa, PB, Brasil

Contexto: O cisto de inclusão peritoneal (CIP) é uma entidade benigna resultante de uma proliferação de células mesoteliais, não neoplásicas, na cavidade peritoneal, induzida, sobretudo por trauma cirúrgico ou inflamatório. A presença dessas coleções pode causar compressão e obstrução na tuba uterina, resultando em sintomas como dor abdominal, desconforto durante a relação sexual ou dificuldades urinárias. **Descrição do(s) caso(s) ou da série de casos:** Paciente M. G. A., 40 anos, G1P1(1PC), portadora de derivação ventrículo-peritoneal (DVP), para controle de hidrocefalia, foi admitida de forma eletiva no serviço com quadro de perda urinária e nódulos sugestivos de miomas. A ressonância evidenciou miomatose uterina e cistos ovarianos bilaterais, somada à penetração do cateter na tuba uterina esquerda. Os leiomiomas, em número de 7, eram esparsos, com as maiores massas em localização subserosa no fundo uterino e intramural na parede posterior. A intervenção de escolha foi a histerectomia abdominal total com Salpingectomia bilateral com exérese de CIP aderido à tuba uterina. O procedimento foi realizado com elevada dificuldade técnica, haja vista o diagnóstico transoperatório de um volumoso cisto de inclusão peritoneal que envolvia o cateter de hidrocefalia, assim como mantinha aderências frouxas com o útero, tubas uterinas e as alças intestinais. Procedida a exérese do cisto e retirado o cateter do lúmen da tuba, a cirurgia seguiu como previsto. O procedimento foi bem-sucedido e a paciente se recuperou sem complicações. **Comentários:** O CIP como complicação de uma DVP é rara e cursa com incidência anual estimada de 0,0002%, tendo maior recorrência em mulheres no menacme. A princípio, pacientes com esses cistos não demonstram sintomatologia clínica específica, sendo potencialmente descobertos em exames de imagens ou atos cirúrgicos incidentais. O motivador da migração do cateter no evento descrito é desconhecido, mas é presumido como resultante do aumento da pressão intra-abdominal, bem como ancoragem ineficaz do cateter ao peritônio. A grande dimensão do cisto da paciente exigiu uma meticulosa dissecação da cápsula cística, a fim de diminuir as probabilidades de recidiva, assim como um cuidadoso reposicionamento do cateter de hidrocefalia. A presença incomum de cistos peritoneais decorrentes da penetração de órgãos adjacentes e posterior extravasamento liquorico tornam situações como a apresentada ainda pouco exploradas na literatura médica, restringindo-se, sobretudo, a relatos de casos.

Palavras-chave: cisto; derivação ventrículo-peritoneal; epidemiologia; tuba uterina

GINECOLOGIA – CIRURGIA GINECOLÓGICA

RELATO DE CASO

5132 DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO DE ATRESIA DO TERÇO DISTAL DA VAGINA EM ADOLESCENTE: RELATO DE CASO

Ingrid Lourenço¹; Admário Silva Santos Filho¹; Paola Gaston Giostrì¹; Heloisa Freitas Fernandes Marques¹; Ciro Peixoto Vasconcelos¹; Giovanna Letícia Simões Lima¹; Fernanda Ribeiro Rodrigues¹; Patrícia Mendonça Leite¹

(1) Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, MG, Brasil

Contexto: O diagnóstico de alterações no trato reprodutivo feminino é desafiador, porém seu reconhecimento precoce evita cirurgias de urgência por complicações. O caso descrito relata a dificuldade no diagnóstico de malformação vaginal e importância do seu tratamento adequado para alívio sintomático e preservação funcional. **Descrição do(s) caso(s) ou da série de casos:** Paciente de 11 anos, feminina, sem comorbidades conhecidas. Admitida no Hospital das Clínicas da UFMG devido a dor pélvica intensa iniciada há 7 dias, além de histórico de dor abdominal cíclica em menor intensidade. Exame físico admissional não realizado devido a dor e não cooperação da paciente. Após conversar com responsável legal optou-se por prosseguir com exame sob sedação para melhor avaliação, sendo identificado meato uretral normopositionado e introito vaginal em fundo cego sem abaulamento. Realizada ultrassonografia da pelve: imagem sugestiva de hidro-hematocolpo com volume de 95 mL. Devido à apresentação não clássica de hematocolpo ao exame físico foi levantada hipótese de agenesia/atresia do terço inferior da vagina ou de septo transversal vaginal gerando obstrução do fluxo de secreções. Em seguida, para melhor elucidação do quadro e planejamento cirúrgico, a paciente foi submetida a ressonância magnética de pelve que evidenciou “indefinição do terço distal da vagina caracterizando atresia, associado a distensão dos terços superior e médio com conteúdo líquido (hidrocolpo); útero com fundo de aspecto arqueado”. Diante do quadro optou-se por reconstrução de pertuito, permitindo comunicação com introito vaginal. O procedimento foi realizado em tempo cirúrgico único por via abdominal e vaginal, visto que a presença do hidrocolpo dificultava a diferenciação de órgãos pélvicos, aumentando risco de lesão caso realizado por via vaginal exclusiva. Por meio da via cirúrgica mista, foi possível criar trajeto entre os dois terços superiores da vagina (onde havia o hidrocolpo) com o introito vaginal. Inserido ao final do procedimento molde vaginal. A paciente recebeu alta hospitalar em uso de dilatador vaginal, sendo orientada quanto a sua utilização. Em consulta ambulatorial de retorno após 5 meses do procedimento apresentou boa adaptação com dilatador e sangramento menstrual sem dor. **Comentários:** O reconhecimento de anomalias do trato genital é tão valioso quanto a experiência da equipe de cirurgia para preservação funcional. É importante melhorar esta habilidade para diagnóstico precoce desta condição que possui diversas apresentações.

Palavras-chave: anormalidades urogenitais; dor pélvica; genitália feminina

GINECOLOGIA – CIRURGIA GINECOLÓGICA

RELATO DE CASO

5938 ESPLENECTOMIA LAPAROTÔMICA EM GESTANTE

Mariana Costa Roza¹; Raphael Datrino Horta¹; Ana Sanches Prazeres¹; Nathalia Cunha de Oliveira¹; Daniela Pereira Monteiro¹; Inayara dos Santos Pimentel¹; Júlio Cesar Ferreira da Rocha¹; Lelio Berti Bello¹

(1) Hospital Federal de Bonsucesso, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Contexto: A realização de esplenectomia durante a gravidez, caso raro na literatura, requer consideração cuidadosa dos riscos maternos e fetais. A decisão de prosseguir com a esplenectomia se dá de acordo com a indicação, como aneurisma da artéria esplênica, lesão por trauma, púrpura trombocitopênica imune, rotura esplênica atraumática por infecções virais ou até malignidades hematológicas. **Descrição do(s) caso(s) ou da série de casos:** Gestante, 19 anos, G2P0, 27 semanas e 6 dias, internada por dor abdominal, com sinal de defesa, Giordano negativo. Apresentou lipotímia, hipotensão, taquicardia e piora da dor subitamente. Em 24 horas foi observada queda importante de hemoglobina de 10 para 6,4 g/dL, com tomografia computadorizada apresentando hemoperitônio e massa heterogênea de 136 x 71 mm em hipocôndrio esquerdo. Em avaliação de cirurgia geral foi indicada laparoscopia exploradora, visualizando-se 1,5 L de sangue em cavidade abdominal devido a sangramento ativo em loja esplênica. Convertida em esplenectomia laparotômica, com necessidade de transfusão de dois concentrados de hemácias no intraoperatório. Aventura hipótese de rotura esplênica em dois tempos por provável causa traumática, depois de avaliação laboratorial e imunológica negativa. Após cirurgia, permaneceu estável com avaliação fetal sem alterações, recebendo alta com 8 dias de internação, em acompanhamento multidisciplinar ambulatorial. No termo, submetida à cesárea, dando à luz RN vivo, com puerpério sem intercorrências. **Comentários:** A esplenectomia em mulheres grávidas é associada a risco aumentado de complicações como tromboembolia venosa, insuficiência renal e sepse, além de risco maior de necessitar hemotransfusões e internações prolongadas. O momento mais seguro para cirurgia não obstétrica durante a gravidez é o segundo trimestre, em que há menor risco de complicações. A via de preferência é a laparoscopia, por sua natureza minimamente invasiva, que pode reduzir tempo de recuperação e complicações. O cuidado pós-operatório deve incluir tromboprofilaxia, manejo da dor e monitoramento de quaisquer sinais de infecção. É essencial orientar a paciente esplenectomizada sobre a imunização contra germes encapsulados, tão logo haja possibilidade levando em consideração o processo gestacional. Em resumo, realizar esplenectomia em gestantes requer avaliação cuidadosa dos riscos e indicação cirúrgica. Deve-se considerar nosocômio que disponha de experiência multidisciplinar e monitoramento rigoroso peroperatório para otimização de resultados maternos e fetais.

Palavras-chave: esplenectomia; gestante; ruptura esplênica

GINECOLOGIA – CIRURGIA GINECOLÓGICA

RELATO DE CASO

5711 GRAVIDEZ ECTÓPICA RECORRENTE E MANEJO CIRÚRGICO CONSERVADOR: RELATO DE CASO COM DESFECHO POSITIVO

Larissa Stefani Salgarello¹; Jacqueline Paula Bragança Godói¹; Carolina Sayuri Omasa¹; Yasmin Urdiale Moraes¹; Hélio Haddad Filho¹

(1) Universidade Federal de Lavras, Lavras, MG, Brasil

Contexto: A gestação ectópica (GE) corresponde a 1% a 2% de todas as gravidezes e é definida como a implantação do blastocisto fora da cavidade uterina, sendo um processo patológico cujo diagnóstico precoce e tratamento adequado são imprescindíveis para preservar a vida da mãe e sua fertilidade futura. **Descrição do(s) caso(s) ou da série de casos:** R.G.M., mulher, 30 anos, G4PC2A2. Histórico de cesariana prévia em 2017 sem intercorrências; gravidez ectópica rota em abril de 2021, realizado tratamento com metotrexato (MTX) 2 doses. Após tratamento, o aumento dos níveis da Gonadotrofina coriônica humana (hCG) gerou suspeita de falha terapêutica e rotura tubária, realizando-se laparotomia com salpingectomia à esquerda. Apresentou nova gestação após 5 meses, com lento aumento de hCG. Na ultrassonografia transvaginal (USTV), evidenciou-se uma nova gravidez ectópica tubária, agora à direita. Foi internada e iniciou o tratamento com MTX. Houve queda dos níveis de hCG e evolução com dor abdominal aguda intensa. À época, nova USTV apresentou grande massa anexial compatível com hematoma e suspeita de rotura tubária. A paciente foi então submetida a uma laparotomia de urgência que evidenciou um abortamento tubário. Optou-se por uma salpingostomia linear, removendo a massa e mantendo-se íntegra a trompa direita. A paciente permaneceu estável após o procedimento e, enfim, em 2024, após as duas gestações tubárias anteriores, apresentou gravidez intrauterina que evoluiu com cesariana a termo. **Comentários:** A gravidez tubária representa 96% das GEs. Destaca-se que a incidência de uma GE aumenta com a idade, GE anterior e cirurgia tubária prévia. A fisiopatologia é multifatorial, envolvendo fatores inerentes ao embrião que causem implantação prematura e condições que impeçam ou dificultem a passagem do óvulo fertilizado para a cavidade uterina. Com o diagnóstico precoce, nível de beta-hCG e auxílio da USTV, o tratamento preferencial é realizado com MTX, uma vez que tem eficácia comparável à salpingostomia laparoscópica, evita complicações cirúrgicas e causa menor dano tubário. Contudo, a cirurgia é necessária quando há instabilidade hemodinâmica, gravidez heterotópica e sinais e sintomas de ruptura da massa ectópica (dor pélvica ou abdominal agudas ou sangramento), entre outros. A salpingostomia é preferível sobre a salpingectomia para pacientes que ainda desejam ter filhos e cuja trompa contralateral esteja ausente ou danificada. A conduta expectante é uma opção apenas para pacientes com GE assintomáticas sem sinais de ruptura tubária.

Palavras-chave: gravidez ectópica; metotrexato; salpingostomia

GINECOLOGIA – CIRURGIA GINECOLÓGICA

RELATO DE CASO

5004 HISTERECTOMIA EM RAZÃO DE MIOMATOSE EM PACIENTE ELETIVA PARA TRANSPLANTE RENAL: UM RELATO DE CASO

Caroline Cotta e Silva¹; Giovana Domiciano Silveira¹; Marcela Coimbra Mendes¹; Carlos Estevão de Souza Furtado¹; Juliana Carvalho Matsuyama¹; Davi Paiva de Almeida¹; Francisco Roberto Chaves¹; Alexandre César Della Garza Ronzani¹

(1) Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde de Juiz de Fora, Juiz de Fora, MG, Brasil

Contexto: Segundo a Associação Brasileira de Transplante de Órgãos (ABTO), o transplante de rim é a cirurgia de transplante de órgãos mais realizada no Brasil. O transplante renal é uma cirurgia bem estabelecida e eficaz para substituição das funções renais, sendo assim uma alternativa à diálise e a melhor opção de tratamento para pacientes com doença renal crônica avançada. O sucesso do procedimento depende da compatibilidade do doador, da avaliação cuidadosa do paciente e dos cuidados pós-operatórios e do uso adequado dos medicamentos para evitar a rejeição e garantir uma recuperação bem-sucedida. Miomas uterinos grandes que causam sintomas graves são uma importante indicação de histerectomia, que pode ser total, subtotal ou radical. Na histerectomia subtotal (parcial) é retirado apenas o corpo uterino, sendo preservado o colo do útero. O principal motivo para este tipo de intervenção é a dificuldade técnica durante a cirurgia, de forma a reduzir os riscos de complicações intra e pós-operatórias. **Descrição do(s) caso(s) ou da série de casos:** M.E.L.S., 60 anos, com insuficiência renal crônica há 27 anos, realizando diálise 3 vezes por semana desde 2021. Na ultrassonografia, notou-se presença de miomatose uterina volumosa, compressiva, com volume total de 1.300 mL. Assim sendo necessário a realização de uma histerectomia subtotal de emergência, para dar prosseguimento ao processo de transplante renal. **Comentários:** Com intuito de melhorar aspectos clínicos e promover uma melhor qualidade de vida, foi realizada uma histerectomia subtotal na paciente, evitando assim futuros problemas no processo de transplante renal. Após o procedimento, a paciente apresentou boa recuperação no pós-operatório, sem sinais de complicações imediatas. Por fim, vale reiterar a importância desta opção terapêutica para portadores de insuficiência renal crônica, tanto do ponto de vista médico quanto social e econômico. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CAAE 84231624.9.0000.5103).

Palavras-chave: histerectomia; mioma; transplante de rim

GINECOLOGIA – CIRURGIA GINECOLÓGICA

RELATO DE CASO

4338 INVERSÃO UTERINA CAUSADA POR LEIOMIOMA INFARTADO E NECROSADO

Thayna Gadens Franqueto Crovadore¹; Marina Nunes Machado¹; Larissa Maria Moreira¹; Livia de Aragon Arias Saia¹; Barbara Maiara Wagner¹; Suelen Peruzzo¹; Renata Limper Pfann¹; Ismael Villavicencio Schabib¹

(1) Hospital do Rocio, Campo Largo, PR, Brasil

Contexto: Leiomiomas são neoplasias benignas do músculo liso. Miomas uterinos submucosos pediculados podem sofrer protrusão sobre o canal vaginal, gerando cólica intensa, ulceração, infecção, e em casos extremos inversão uterina aguda não puerperal (IUNP), que embora rara, é uma emergência ginecológica com risco de óbito. No tratamento, a avaliação inicial e a ressuscitação configuram a prioridade. A técnica e a abordagem cirúrgica devem ser individualizadas considerando a idade e desejo de fertilidade futura. A cirurgia com foco no reposicionamento do útero é a base do tratamento, porém, boa parte das pacientes necessita de histerectomia abdominal ou reparo uterino após o reposicionamento. **Descrição do(s) caso(s) ou da série de casos:** Mulher, 27 anos, G1P1, dor pélvica e sangramento vaginal com 4 meses de evolução, visualizada tumorção enegrecida em colo uterino. Realizou USG transvaginal no atendimento de origem que mostrou miométrio heterogêneo com múltiplos nódulos. Em nosso serviço, foi solicitada RNM e biópsia de colo. A RNM apresentou útero com nódulo miomatoso em parede fúndica, insinuando-se para o interior do canal cervical, 79x96x81 mm. A biópsia apresentou resultado inconclusivo. Após estabilização, a paciente foi encaminhada ao ambulatório de cirurgia ginecológica. Retornou 10 dias depois com dor abdominal intensa, sangramento, odor fétido e massa exteriorizada em região vaginal. Após raquianestesia, parte da massa foi retirada via vaginal e optou-se por abordagem cirúrgica abdominal, sendo observada inversão uterina sem possibilidade de reversão, culminando em histerectomia total. O anatomopatológico da peça cirúrgica mostrou leiomioma infartado e necrosado, útero com inversão distal e endométrio hemorrágico com foco de necrose. **Comentários:** Os estudos sobre IUNP mostram que as principais dificuldades são realizar um rápido diagnóstico e escolher o método cirúrgico para tratamento. A maioria das mulheres apresenta quadro agudo, com instabilidade clínica. O diagnóstico e a abordagem precoce dos miomas com maior risco de complicação, utilizando métodos cirúrgicos mais bem estabelecidos, podem evitar essa rara, mas mórbida, complicação que é a inversão uterina. Difundir protocolos visando ao diagnóstico precoce, estabilização rápida e técnicas cirúrgicas adequadas pode melhorar o desfecho nos casos em que a inversão já ocorreu.

Palavras-chave: dor pélvica; histerectomia; inversão uterina

GINECOLOGIA – CIRURGIA GINECOLÓGICA

RELATO DE CASO

5064 LEIOMIOMA UTERINO COM DEFICIÊNCIA DE FUMARATO HIDRATASE: RELATO DE CASO

Isabella Emille Juvencio Borges¹; Iselena Claudino Bernardes Nóbrega¹; Claryssa Ferreira Alapenha²; Carla Andrade da Silva Nunes³; Ingridy Sula Pereira da Silva³; Dayanne Sperle Campo³; Priscilla Gadelha Braga³

(1) Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, PB, Brasil; (2) Hospital do Servidor General Edson Ramalho, João Pessoa, PB, Brasil; (3) Centro Universitário de João Pessoa, João Pessoa, PB, Brasil

Contexto: A deficiência de fumarato hidratase (FH) pode ocorrer como um evento esporádico em leiomiomas ou como uma manifestação de leiomiomatose hereditária (cutânea ou uterina) e carcinoma de células renais (HLRCC, do inglês *hereditary leiomyomatosis and renal cell cancer*). Leiomiomas uterinos deficientes em FH são raros, representando apenas 0,4% dos casos. Apresentam tendência de serem múltiplos e acometem mulheres jovens. Têm características histológicas específicas que podem ser sugeridas pelo anatomopatológico do produto de miomectomia ou histerectomia, sendo o estudo imuno-histoquímico uma ferramenta adicional ao diagnóstico. O presente relato contempla a patologia descrita e obteve aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa, sob CAAE: 84170824.0.0000.5186. **Descrição do(s) caso(s) ou da série de casos:** Mulher, 37 anos, G3P3 (3 cesáreas prévias), apresentando dor pélvica e sangramento vaginal irregular. Ultrassonografia transvaginal apresentou volume uterino de 1494 cm³, às custas de vários nódulos miomatosos. Optado por realizar três doses de gossierrelina trimestral e, em seguida, foi submetida a histerectomia total abdominal com salpingectomia bilateral. No intraoperatório, observou-se presença de grande quantidade de líquido ascítico, além de aderências pélvicas entre omento maior, parede abdominal anterior e tumoração vaginal pediculada. Em virtude do aumento da vascularização e do difícil controle da hemostasia, paciente necessitou de hemotransfusão. Os resultados patológicos mostraram útero de 16,0 x 13,0 x 9,0 cm (peso: 864 g) apresentando neoplasia de células fusiformes. O estudo imuno-histoquímico revelou positividade para desmina e actina do músculo liso, com perda da expressão de FH e baixo índice de proliferação celular, achados compatíveis com leiomioma uterino com deficiência de FH. **Comentários:** O gene FH é responsável por codificar a proteína FH, presente no ciclo de Krebs. Mutações neste gene levam à redução da atividade enzimática e, consequentemente, ao acúmulo de fumarato, que apresenta risco oncogênico. Leiomiomas com deficiência de FH podem significar apenas uma alteração somática, entretanto uma pequena parcela pode estar associada à síndrome HLRCC, cujo comportamento clínico é agressivo. Assim, o diagnóstico precoce, associado a seguimento cuidadoso e regular, pode otimizar os resultados em longo prazo das pacientes e suas famílias.

Palavras-chave: carcinoma de células renais; fumarato hidratase; histerectomia; leiomioma

GINECOLOGIA – CIRURGIA GINECOLÓGICA

RELATO DE CASO

5139 LEIOMIOMAS DE LOCALIZAÇÃO INCOMUM: RELATO DE SÉRIE DE CASOS

Larissa Nunes Pereira¹; Tereza Maria Pereira Fontes²; Roberto Luiz Carvalhosa dos Santos³; Katia Alvim Mendonça³; Manoel Marques Torres³; Caroline Graça Mota Damasceno³; Bruna Paola Santos Zonta³; Lara Almeida Pereira³

(1) Hospital Municipal da Piedade, Rio de Janeiro, RJ, Brasil; (2) Hospital Municipal da Piedade/Universidade Estácio de Sá – CITTÁ-RJ, Rio de Janeiro, RJ, Brasil; (3) Hospital Municipal da Piedade/Faculdade Técnico Educacional Souza Marques, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Contexto: Os leiomiomas são tumores benignos originados de células musculares lisas, contando certa quantidade de tecido fibroso. São, na vasta maioria, encontrados no útero e representam as neoplasias benignas mais frequentes neste órgão. Formas raras de localizações também são descritas, já que podem se desenvolver a partir de células musculares lisas distribuídas em diversos sítios do corpo. Há descrição na literatura de leiomiomas em: mama, vulva (grandes lábios, pequenos lábios e topografia de glândula de Bartholin), vagina, região perianal, ovário, ligamento redondo, canal inguinal, intestino, etc. Há também a ocorrência de degenerações e variantes histológicas. A justificativa deste resumo é relatar a raridade dos casos para compor uma casuística na literatura médica e contribuir para diagnósticos e tratamentos futuros. **Descrição do(s) caso(s) ou da série de casos:** A metodologia utilizada foi um estudo de revisão de prontuários e banco digital de imagens de casos de pacientes operadas no Serviço de Ginecologia do nosso Hospital nos últimos 20 anos com diagnóstico histológico de leiomioma. Utilizamos como critérios de inclusão todos os casos com registro digital e localização topográfica incomum. Como critério de exclusão, retiramos todos os casos de pacientes sem registro digital e com leiomiomas em topografia uterina habitual. Como resultado foram selecionados oito casos, sendo: um de uma paciente com mioma em hemiútero rudimentar, uma com mioma em canal inguinal, uma em vagina, duas em vulva (um no grande lábio, de grande volume e outro em pequeno lábio), uma em mama, uma de mioma volumoso em parede posterior do colo uterino e subseroso e outra de um mioma submucoso cervical em parturição, com degeneração cística. Todos os casos apresentavam registro digital de imagem e/ou vídeo da cirurgia, peça cirúrgica ou exame de imagem. **Comentários:** Este estudo nos fez refletir sobre as diversas possibilidades topográficas, ainda que raras, de aparecimento dos leiomiomas. Toda vez que estivermos diante de um tumor sólido em determinados órgãos esta hipótese diagnóstica não deve ser descartada. Algumas localizações podem trazer dificuldade na abordagem cirúrgica, necessitando de um planejamento estratégico prévio para um melhor desempenho, como no caso da paciente do mioma cervical subseroso. Com estes registros de abordagem diagnóstica e cirúrgica esperamos contribuir para o aprendizado médico e para que futuras pacientes em casos semelhantes possam ser beneficiadas.

Palavras-chave: leiomioma; músculo liso; neoplasias pélvicas

GINECOLOGIA – CIRURGIA GINECOLÓGICA

RELATO DE CASO

5154 LEIOMIOMAS UTERINOS COM VARIAÇÕES E ASSOCIAÇÕES HISTOLÓGICAS INCOMUNS: RELATO DE SÉRIE DE CASOS

Larissa Nunes Pereira¹; Tereza Maria Pereira Fontes²; Roberto Luiz Carvalhosa dos Santos³; Katia Alvim Mendonça³; Bernardo Portugal Lasmar³; Bruna Puziski³; Fernanda de Paula Crispi³; Mariana Januario da Silva³

(1) Hospital Municipal da Piedade, Rio de Janeiro, RJ, Brasil; (2) Hospital Municipal da Piedade/Faculdade Técnico Educacional Souza Marques, Rio de Janeiro, RJ, Brasil; (3) Universidade Estácio de Sá – CITTÁ-RJ/Faculdade Técnico Educacional Souza Marques, Rio de Janeiro, RJ, Brasil; (4) Hospital Municipal da Piedade/Universidade Estácio de Sá – CITTÁ-RJ, Rio de Janeiro, RJ, Brasil; (5) Universidade Estácio de Sá – CITTÁ-RJ, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Contexto: Os leiomiomas são tumores benignos originados de células musculares lisas, contando certa quantidade de tecido fibroso. São, na vasta maioria, encontrados no útero e representam as neoplasias benignas mais frequentes neste órgão. Formas raras de localizações também são descritas, já que podem se desenvolver a partir de células musculares lisas distribuídas em diversos sítios do corpo. Há descrição na literatura de leiomiomas em: mama, vulva (grandes lábios, pequenos lábios e topografia de glândula de Bartholin), vagina, região perianal, ovário, ligamento redondo, canal inguinal, intestino, etc. Há também a ocorrência de degenerações e variantes histológicas. A justificativa deste resumo é relatar a raridade dos casos para compor uma casuística na literatura médica e contribuir para diagnósticos e tratamentos futuros. **Descrição do(s) caso(s) ou da série de casos:** A metodologia utilizada foi um estudo de revisão de prontuários e banco digital de imagens de casos de pacientes operadas no Serviço de Ginecologia do nosso Hospital nos últimos 20 anos com diagnóstico histológico de leiomioma. Utilizamos como critérios de inclusão todos os casos com registro digital e localização topográfica incomum. Como critério de exclusão, retiramos todos os casos de pacientes sem registro digital e com leiomiomas em topografia uterina habitual. Como resultado foram selecionados oito casos, sendo: um de uma paciente com mioma em hemiútero rudimentar, uma com mioma em canal inguinal, uma em vagina, duas em vulva (um no grande lábio, de grande volume e outro em pequeno lábio), uma em mama, uma de mioma volumoso em parede posterior do colo uterino e subseroso e outra de um mioma submucoso cervical em parturição, com degeneração cística. Todos os casos apresentavam registro digital de imagem e/ou vídeo da cirurgia, peça cirúrgica ou exame de imagem. **Comentários:** Este estudo nos fez refletir sobre as diversas possibilidades topográficas, ainda que raras, de aparecimento dos leiomiomas. Toda vez que estivermos diante de um tumor sólido em determinados órgãos esta hipótese diagnóstica não deve ser descartada. Algumas localizações podem trazer dificuldade na abordagem cirúrgica, necessitando de um planejamento estratégico prévio para um melhor desempenho, como no caso da paciente do mioma cervical subseroso. Com estes registros de abordagem diagnóstica e cirúrgica esperamos contribuir para o aprendizado médico e para que futuras pacientes em casos semelhantes possam ser beneficiadas.

Palavras-chave: histologia; imuno-histoquímica; leiomioma

GINECOLOGIA – CIRURGIA GINECOLÓGICA

RELATO DE CASO

6427 MALFORMAÇÃO MÜLLERIANA COMPLEXA: DESAFIO DIAGNÓSTICO E ABORDAGEM CIRÚRGICA – UM RELATO DE CASO

Gabriela Boller Bicalho¹; Admário Silva Santos Filho¹; Erika Lima Souza¹; Fernanda Ribeiro Rodrigues¹; Ciro Peixoto Vasconcelos¹; Ingrid Lourenço¹

(1) Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, MG, Brasil

Contexto: As malformações müllerianas são anomalias congênitas decorrentes de falhas na fusão ou recanalização dos ductos de Müller, associadas a alterações cervicais, vaginais e renais. Essas anomalias podem levar a complicações reprodutivas e ginecológicas como hematocolpo, hematometrio e endometriose. O útero didelfo é uma dessas variantes e pode apresentar variações associadas a malformações complexas que exigem o diagnóstico correto, assim como equipe especializada para abordagem cirúrgica eficaz. **Descrição do(s) caso(s) ou da série de casos:** Paciente de 18 anos, nuligesta, admitida por sangramento vaginal volumoso com dois dias de evolução associado a dor abdominal. Negava febre, disúria e ou corrimento vaginal. Antecedente de endometriose e imagem prévia sugestiva de útero didelfo (tomografia: corno esquerdo aumentado [436 cc], corno direito rudimentar e ausência de rim esquerdo). Submetida a laparotomia exploradora em 2022 para drenagem de hematocolpo, ressecção de endometrioma e anexectomia esquerda. Na admissão os exames laboratoriais mostraram-se sem indicativos infecciosos, HCG negativo e EAS com hematúria (>50 hem/campo). Realizada ressonância no serviço que identificou anomalia mülleriana complexa, associada a hematometrio em corpo uterino esquerdo além de comunicação entre o canal cervicovaginal atrofico e parede posterior da bexiga. Optou-se pela abordagem cirúrgica. **Comentários:** Realizada laparotomia que revelou malformação uterina complexa com dois cornos uterinos, sendo o esquerdo aumentado (~15 cm) com provável hematometrio. O corpo uterino direito apresentava-se rudimentar. Identificadas aderências entre retossigmoides com o corno esquerdo sem plano de clivagem. Visualizado foco de endometriose na parede posterior da bexiga, próximo ao trigono vesical. Procedeu-se à dissecação do corno uterino esquerdo, identificando-se colo bem formado à direita e colo malformado à esquerda. Optou-se por ressecção do corno direito rudimentar, com histerectomia. Diante da provável infiltração vesical por endometriose, realizou-se ressecção parcial e rafia primária da bexiga. O caso reforça a importância da avaliação precoce e do manejo especializado das malformações müllerianas. A paciente apresentava anomalia mülleriana complexa com hematometrio em corno esquerdo, além de endometriose infiltrativa vesical, exigindo ressecção parcial da bexiga. A histerectomia foi necessária, sendo essencial o seguimento sobre o impacto reprodutivo, risco de recorrência da endometriose e acometimento de estruturas adjacentes.

Palavras-chave: endometriose; malformações müllerianas; procedimento cirúrgicos ginecológicos

GINECOLOGIA – CIRURGIA GINECOLÓGICA

RELATO DE CASO

6302 O MANEJO VÍDEO-HISTEROSCÓPICO E OBSTÉTRICO EM UMA PACIENTE COM SÍNDROME DE OHVIRA: UM RELATO DE CASO

Leticia Viana Chebabe Mendes Lattanzzi¹; Lissa Nakazato¹; Fernanda Baleeiro Neves¹

(1) Hospital Federal dos Servidores do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Contexto: A Síndrome de OHVIRA, também conhecida como síndrome de Herlyn-Werner-Wunderlich, caracteriza-se pela associação de malformação mülleriana e anomalias do trato urinário, majoritariamente com a presença de útero didelfo e um septo vaginal ipsilateral à agenesia renal. Sua incidência varia entre 0,1% e 3,8% na população feminina e pode manifestar-se, clinicamente, de forma variável. **Descrição do(s) caso(s) ou da série de casos:** Neste trabalho é relatado o caso da paciente mulher, M.S.O., 14 anos, nuligesta e sem comorbidades, que apresentou quadro de dor pélvica crônica e dismenorreia intensa desde a menarca, com piora progressiva. A avaliação por ressonância nuclear magnética evidenciou uma malformação mülleriana, com um útero didelfo e duas cérvices, septo vaginal à esquerda e agenesia renal esquerda, configurando a síndrome de OHVIRA, complicada com hematocolpo e hematometrio. A paciente foi submetida à cirurgia vaginal de urgência, com abertura de orifício em septo vaginal e consequente drenagem do sangue acumulado, melhorando seus sintomas. Em 2020, a paciente evoluiu com oclusão do pertuito anteriormente feito e novo quadro algico, sendo submetida à uma nova intervenção, desta vez com a realização de uma vídeo-histeroscopia cirúrgica. Após 4 anos, a paciente, assintomática desde a última abordagem, engravidou espontaneamente, com embrião implantado em hemicavidade uterina direita. Curso uma gestação sem intercorrências e foi submetida a uma cesariana com 39 semanas por apresentação pélvica, com nascimento de recém-nascido saudável e peso fetal no percentil 19 pela calculadora de Barcelona. **Comentários:** O caso descrito acima destaca a eficácia da abordagem minimamente invasiva e a importância do acompanhamento multidisciplinar em malformações complexas do trato reprodutivo, abrangendo todas as esferas da Ginecologia e da Obstetrícia por meio do intercâmbio entre suas áreas. A heterogeneidade das malformações müllerianas justifica uma definição diagnóstica precisa para o tratamento individualizado da paciente. Conhecendo profundamente a anomalia específica da doente, é possível traçar uma conduta adequada e um seguimento ginecológico ideal, além de prever e se prevenir de possíveis desfechos gestacionais.

Palavras-chave: apresentação pélvica; OHVIRA; útero didelfo; vídeo-histeroscopia cirúrgica

GINECOLOGIA – CIRURGIA GINECOLÓGICA

RELATO DE CASO

4076 PACIENTE COM MASSA ANEXIAL A ESCLARECER: UM RELATO DE CASO

Isa de Oliveira Rocha¹; Ana Carolina Avancini Guimarães¹; Vicenza Isa Ventorin Guaresqui¹; Leticia Carvalho Corrêa¹; Sofia Battaglia da Silva¹; Elisa Soares Fassarella¹; Gabriel Smith Sobral Vieira¹; Carolina Loyola Prest Ferrugini¹

(1) Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória, ES, Brasil

Contexto: *Struma ovarii* é um tumor ovariano classificado como um teratoma monodérmico de tecido tireoidiano. Representa apenas 1% dos tumores sólidos de ovário, e, em sua maioria, são benignos e assintomáticos. É mais prevalente entre a 3ª e a 5ª décadas de vida. O tratamento consiste na ressecção cirúrgica simples, exceto em casos de malignidade. Assim, o relato a seguir expõe um caso *struma ovarii* diagnosticado durante a menopausa. **Descrição do(s) caso(s) ou da série de casos:** Paciente feminina, 69 anos, G8P7(2C5N)A1, menopausada, é encaminhada a um hospital escola de Vitória-ES, para avaliação de massa anexial direita evidenciada por ressonância magnética (RM) e episódios de sangramento em borra de café. A RM evidenciou ovário direito (OD) aumentado, com áreas sólidas e cistos seroso-hemorrágicos. Após investigação diagnóstica sem resultados esclarecedores, optou-se por realizar laparotomia exploradora para melhor avaliação. Foi identificada massa sólido-cística à direita, de cerca de 5 cm, multiloculada e com aderências em fossa ovárica. Foi realizada ooforectomia direita e esquerda, e mediante congelação, a peça direita apresentou laudo peroperatório negativo para malignidade. Ao exame anatomopatológico do OD foi identificado tecido compatível com teratoma monodérmico composto por tecido tireoidiano (*struma ovarii*). Ovário esquerdo e tubas uterinas sem alterações. Durante o ato operatório, foi visualizado líquido ascítico e houve ruptura de um dos cistos, sendo encaminhado lavado peritoneal para análise citológica geral e *cell block*, que demonstrou sedimento negativo para células neoplásicas. Durante seguimento pós-operatório, a função tireoidiana estava normal, mas a ultrassonografia de tireoide apontou a presença de dois nódulos heterogêneos e mal delimitados em lobo esquerdo. Diante disso, a paciente foi encaminhada à endocrinologia e deu-se seguimento ao acompanhamento pós-operatório sem intercorrências. **Comentários:** De acordo com a literatura, o diagnóstico de *struma ovarii* só é realizado mediante análise histopatológica, que permite o diferenciar de outras neoplasias ovarianas. Assim, a laparotomia exploradora seguida do anatomopatológico foi indispensável para fechar o diagnóstico de *struma ovarii* benigno e também já foi a terapêutica desse caso. Dessa forma, o presente relato busca estimular o debate acerca da conduta em casos de massas anexiais, a fim de diagnosticar e tratar corretamente, para garantir o melhor prognóstico às pacientes.

Palavras-chave: menopausa; ooforectomia; *struma ovarii*

GINECOLOGIA – CIRURGIA GINECOLÓGICA

RELATO DE CASO

3935 RESSECÇÃO DE LEIOMIOMA PARASITÁRIO EM REGIÃO PERINEAL: UM RELATO DE CASO

Isabela Kawao Bredariol¹; Laís Sales Freire Silva¹; Raquel Bueno Barbosa¹; Isabela Salim Ferreira¹; Maria Eduarda Millen Penedo Maciel¹; Isadora Passamani Reis Innocencio¹; Luana Tavares dos Santos¹; Diogo Costa Marques Pereira da Rosa¹

(1) Hospital Federal de Ipanema, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Contexto: Os leiomiomas uterinos são os tumores pélvicos benignos mais comuns em mulheres, encontrados em até 25% das mulheres na menarca e observados no exame anatomopatológico em 80% dos úteros removidos cirurgicamente. Sua localização é classificada pela *International Federation of Gynaecology and Obstetrics* (FIGO) em 8 categorias. Os leiomiomas parasitários representam a classe 8 e são uma variante rara da miomatose uterina. Foram descritos pela primeira vez em 1909 e documentados em diversas localizações, como parede abdominal, intestino, vagina, vasos ilíacos, ovários e omento maior. Sua apresentação mais comum é a leiomiomatose peritoneal disseminada. Nos últimos anos, com o surgimento da cirurgia laparoscópica, diversos casos têm sido descritos associados à miomectomia ou histerectomia com morcelamento. **Descrição do(s) caso(s) ou da série de casos:** Mulher de 38 anos, com histórico de hipotireoidismo, obesidade grau II e três cesarianas prévias, sem demais antecedentes patológicos relevantes para o quadro atual, procura atendimento devido a dispareunia e dor pélvica crônica, com irradiação para membro inferior direito, ânus e grandes lábios, com surgimento há aproximadamente 6 meses, sem melhora com uso de anticoncepcional oral combinado. No exame físico, foi identificada volumosa tumoração dolorosa, de superfície lisa e pouco móvel em parede lateral direita de vagina, de cerca de 5 cm. Estudos de imagem documentaram formação expansiva de contorno regular em parede lateral direita de vagina, medindo 6,8 cm e tocando reto, canal vaginal e bexiga, sem comunicação com o útero. Não foi detectada lesão sugestiva de leiomioma em útero e não houve redução de volume do tumor com uso de goserelina (agonista do hormônio liberador de gonadotrofina). A ressecção da lesão foi realizada por via perineal, com incisão na porção inferior do grande lábio direito até região perianal, com achado histopatológico de leiomioma. Paciente evoluiu com pós-operatório satisfatório e alta médica. **Comentários:** Apesar dos leiomiomas parasitários serem geralmente encontrados em mulheres com história de leiomiomas uterinos e, atualmente, mais comuns naquelas submetidas à miomectomia ou histerectomia com morcelação, tais tumores podem surgir também em pacientes sem cirurgia e sem miomas uterinos prévios. Nessas pacientes, seu diagnóstico e abordagem cirúrgica representam um maior desafio, principalmente pela diferenciação com tumores malignos e localizações atípicas.

Palavras-chave: leiomioma; períneo; RELATO DE CASO

GINECOLOGIA – CIRURGIA GINECOLÓGICA

RELATO DE CASO

5171 TRATAMENTO CIRÚRGICO VIA COLPOCLEISE DE PROLAPSO UTERINO DE 4º GRAU EM PACIENTE COM 104 ANOS

Giovanna Farias Rêgo¹; Rafaela Rothbarth Carvalho¹; Manuel Vitor Souza Ribeiro de Azevedo¹; Gilvan Soares Sousa Júnior¹; Líria Paola Costa Gouveia¹; Isa Mendes Moreira¹; Luana Ayaka Ikeuchi Bernardes¹; Aljerry Dias Rêgo¹

(1) Centro Universitário do Pará, Belém, PA, Brasil; (2) Centro Universitário Metropolitano da Amazônia, Belém, PA, Brasil; (3) Universidade Federal do Amapá, Macapá, AP, Brasil

Contexto: O prolapso uterino ocorre quando há deslocamento do útero, com sua exteriorização total ou parcial pelo canal vaginal. O quadro acontece pelo enfraquecimento ou defeito dos órgãos pélvicos de suspensão. A colpocleise é uma técnica cirúrgica obliterativa utilizada em grandes prolapso uterinos ou em pacientes sintomáticos, os quais não mais desejam ter vida sexual ou possuem idade avançada. O relato abaixo busca elucidar um caso de prolapso uterino que teve como intervenção escolhida a colpocleise em paciente com mais de 100 anos de idade, de modo a difundir conhecimentos acerca desse procedimento para a comunidade científica. **Descrição do(s) caso(s) ou da série de casos:** Paciente do sexo feminino, 104 anos, G8PN8A0, compareceu ao atendimento em junho de 2017, relatando sensação de “bola” na vagina, dificuldade para urinar e evacuar, além de aumento na frequência urinária diurna e noturna e episódios frequentes de infecção urinária. O diagnóstico foi de prolapso uterino, condição comum em mulheres entre 50 e 89 anos. Diante do quadro, foram apresentadas duas opções de tratamento: o procedimento cirúrgico, a colpocleise (que apresenta menor tempo de cirurgia e menor risco em comparação com a histerectomia vaginal), ou o uso de pessário vaginal, como alternativa conservadora. Após discussão com paciente e seus familiares, optou-se pelo pessário vaginal do tipo Donut (70 mm). Contudo, houve expulsão do pessário, o que levou à substituição por um maior (76 mm). Em outubro de 2023, o prolapso evoluiu para o 4º grau (conforme anexo 1), sendo então indicada a realização de tratamento cirúrgico com colpocleise. Essa técnica obliterativa é frequentemente indicada para pacientes que não desejam mais ter atividade sexual ou que estão em idade avançada. A cirurgia foi realizada em janeiro de 2024, sem intercorrências. O retorno pós-operatório aconteceu após um mês e a mesma não apresentou queixas vaginais, urinárias ou intestinais, além de ausência de febre e sangramento genital. **Comentários:** Os procedimentos cirúrgicos para correção de prolapso uterino apresentam complicações e riscos. Diante disto, mesmo com idade avançada, é possível realização destes com indicação, quando os benefícios são maiores que os riscos já que o resultado irá melhorar a qualidade de vida do paciente.

Palavras-chave: colpocleise; pessário vaginal; prolapso uterino; terceira idade

GINECOLOGIA – CIRURGIA GINECOLÓGICA

RELATO DE CASO

5576 TUMOR MUSCULAR LISO DE POTENCIAL MALIGNO INCERTO (STUMP) EM PACIENTE DE 22 ANOS: UM RELATO DE CASO

Luana Tavares dos Santos¹; Maria Eduarda Millen Penedo Maciel¹; Isabela Kawao Bredariol¹; Mayara de Moura Ramos Teixeira¹; Raquel Bueno Barbosa¹; Isabela Salim Ferreira¹; Isadora Passamani Reis Innocencio¹; Tainã Amorim Gomes¹

(1) Hospital Federal de Ipanema, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Contexto: O tumor de músculo liso de potencial maligno incerto (STUMP) foi descrito pela primeira vez em 1973 e, ainda hoje, muitas incertezas envolvem o conhecimento sobre tal patologia. Trata-se de um tipo de tumor raro, com características patológicas confundidas com leiomiossarcoma, mas que não se adequam aos critérios de leiomioma. Suas características histopatológicas não o permitem enquadrar como benigno ou maligno, pois, apesar de não ter alto potencial de malignização, são descritas recorrências tumorais e metástases. O STUMP caracteriza-se por curso clínico geralmente rápido, com alta taxa de metastização. Não há achados clínicos específicos. Por serem lesões com achados morfológicos intermediários e, como consequência da dificuldade de diagnóstico, o tratamento também pode ser desafiador. **Descrição do(s) caso(s) ou da série de casos:** Mulher, 22 anos, nulípara, sem comorbidades prévias, procura atendimento por dor pélvica crônica e sangramento uterino anormal. No exame físico, foi observado útero aumentado de volume, e a investigação complementar com ultrassonografia transvaginal evidenciou nódulo único hipoeogênico em parede anterior sugestivo de leiomioma transmurais, medindo 6 centímetros. Apesar da melhora do padrão menstrual com tratamento clínico, a paciente permaneceu com a queixa algica, sendo indicada miomectomia laparotômica, procedimento que transcorreu sem intercorrências. A análise histopatológica e o estudo imuno-histoquímico da peça cirúrgica foram compatíveis com STUMP. Dado o potencial de recorrência e metástases, e tendo em vista a idade da paciente, foi indicada pela equipe de Oncoginecologia a complementação cirúrgica com histerectomia total e salpingectomia bilateral. A paciente segue em acompanhamento desde então, sem evidências de recidiva de doença. **Comentários:** Ainda não há um protocolo estabelecido que represente a melhor abordagem do STUMP, no entanto, a histerectomia é o tratamento padrão quando o diagnóstico é confirmado histologicamente. O seguimento pós-cirúrgico é realizado com exames de rastreio semestrais por cinco anos, seguidos por mais cinco anos de monitoramento anual. Para pacientes com desejo de manter a fertilidade, há a possibilidade de abordagem conservadora. A taxa de recidiva após histerectomia é de 7,3%, e não existe um protocolo específico para recidivas, no entanto, a cirurgia se apresenta como a melhor opção, sem informações suficientes para avaliar a eficácia de terapia adjuvante.

Palavras-chave: miomectomia uterina; relato de caso; tumor de músculo liso

GINECOLOGIA – ENDOCRINOLOGIA GINECOLÓGICA

RELATO DE CASO

4543 HIPOFISITE AUTOIMUNE PÓS-PARTO – UM RELATO DE CASO

Marina Tereza Camargo França¹; Ana Clara Freitas Cervone¹; Rozana Martins Simoneti¹

(1) Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, Sorocaba, SP, Brasil

Contexto: As hipofisites são inflamações raras da hipófise, classificadas em primárias (idiopáticas) ou secundárias. A forma primária inclui os tipos linfocítico, granulomatoso e xantomatoso, sendo a linfocítica mediada por linfócitos T CD8+. O diagnóstico é desafiador por simular tumores hipofisários, e o espessamento da haste é um sinal sugestivo. Essa doença afeta predominantemente mulheres (75%-85%), com diagnóstico médio aos 35 anos. A incidência estimada é de um caso para cada 9 milhões de pessoas, mas suspeita-se de subdiagnóstico. Há forte associação com a gravidez, especialmente no terceiro trimestre e pós-parto, sem impacto na gestação. Acredita-se que essa relação se deve ao hiperestrogenismo e ao aumento do fluxo sanguíneo hipofisário. Em cerca de 43%-57% dos casos, a hipofisite autoimune aparece na segunda metade da gestação ou nos primeiros seis meses pós-parto, principalmente nos dois primeiros meses. A doença pode coexistir com outras condições autoimunes, como tireoidite de Hashimoto e doença de Graves. Histologicamente, há infiltrado linfocitário com plasmócitos e macrófagos. A disfunção dos eixos suprarrenal, gonadal e tireoideo é comum. Na imagem, a glândula pode ter formato triangular isointenso em T1. **Descrição do(s) caso(s) ou da série de casos:** N.B., 72 anos, feminino, branca, Sorocaba, casada, G2P2A0. HD: Hipofisite autoimune pós-parto (deficiência corticotrófica e tireotrófica). Acompanhada desde 1997 por fraqueza, pele seca, astenia, mal-sentido, perda ponderal, alopecia e irregularidade menstrual há sete anos. Sintomas iniciaram seis anos após parto vaginal (2ª gestação) com hemorragia e necessidade de hemotransfusão. Lactação tardia (15 dias) e ciclos irregulares. Inicialmente suspeitou-se de síndrome de Sheehan, mas a manutenção dos ciclos sugeriu hipofisite autoimune. Exames: Deficiência de TSH, GH e cortisol. Iniciou reposição com levotiroxina e dexametasona, recusando GH. TC sela (1998) normal; RM sela (2006) com sela vazia e haste basal à direita. Evolução: Estável com reposição hormonal. Em 2024, apresentou precordialgia. Solicitados ECOT, ECG e teste ergométrico, com retorno em seis meses. **Comentários:** O caso destaca a importância do diagnóstico precoce e do conhecimento das doenças hipofisárias. A demora no diagnóstico pode impactar substancialmente a qualidade de vida, exigindo tratamento vitalício e podendo levar a complicações graves, incluindo óbito. A distinção entre síndrome de Sheehan e hipofisite autoimune pode ser desafiadora devido a sintomas e achados de imagem semelhantes.

Palavras-chave: doenças autoimunes; hipofisite; hipofisite autoimune

GINECOLOGIA – ENDOCRINOLOGIA GINECOLÓGICA

RELATO DE CASO

4445 INSUFICIÊNCIA OVARIANA PREMATURA: DIAGNÓSTICO, IMPACTOS E O PAPEL DO HORMÔNIO ANTIMÜLLERIANO

Stefhani Sampaio da Silva¹; Marina Martins Frühauf¹; Érika Vieira Paniz¹

(1) Universidade Católica de Pelotas, Pelotas, RS, Brasil

Contexto: A insuficiência ovariana prematura (IOP) é caracterizada pelo declínio da função ovariana antes dos 40 anos, resultando em hipogonadismo hipergonadotrófico. Suspeita-se dessa condição pela presença de ciclos menstruais irregulares ou amenorreia por pelo menos quatro meses. O diagnóstico é confirmado pelo aumento dos níveis de FSH ≥ 25 mUI/mL em duas dosagens com intervalo de ao menos 30 dias. Embora a dosagem de estradiol não seja critério diagnóstico, valores abaixo de 50 pg/mL indicam hipoestrogenismo. Diagnosticar IOP em mulheres amenorreicas por histerectomia, ablação endometrial, uso de DIU hormonal ou bloqueio hormonal sistêmico pode ser desafiador. **Descrição do(s) caso(s) ou da série de casos:** Paciente T.G.S.V., 37 anos, nuligesta, menarca aos 10 anos, em tratamento para ansiedade com bupropiona 300 mg. Vegetariana desde 2015, com B12 normal. Sem cirurgias prévias. História familiar inclui irmão com lúpus e pai com fibrose pulmonar idiopática. Em amenorreia desde a inserção do DIU Mirena em fevereiro/2019, em amenorreia, com ciclos regulares previamente. A paciente desejava gestar em um ou dois anos, sendo solicitada avaliação de reserva ovariana com AMH, cujo resultado foi $< 0,02$ ng/mL ($<$ percentil 2,5 para a idade). Exames hormonais mostraram: FSH 77 mUI/mL, LH 31 mUI/mL, estradiol 29 pg/mL, progesterona 1,32 ng/mL, TSH 1,82 μ UI/mL, T4 livre 1,28 ng/dL e prolactina 12,05 ng/mL. Após 40 dias, os exames foram repetidos, confirmando FSH 85 mUI/mL, LH 43 mUI/mL e estradiol 42 pg/mL. Foi diagnosticada IOP e iniciada reposição hormonal com estradiol. **Comentários:** A IOP não tratada é caracterizada por perda progressiva de massa óssea (osteoporose e fraturas), adiposidade central, predisposição ao diabetes tipo 2, doença cardiovascular precoce e morte prematura. Portanto o atraso no diagnóstico e tratamento impacta gravemente a qualidade de vida. O AMH, produzido pelas células da granulosa dos folículos pré-antrais e antrais pequenos, reflete a reserva ovariana funcional. Estudos indicam que o declínio do AMH precede a elevação do FSH, marcador bioquímico atual para diagnóstico da IOP. Todavia, o AMH ainda não é consenso como critério diagnóstico. Um estudo com 601 mulheres diagnosticadas com IOP e 987 controles sugeriu que AMH $\leq 0,25$ ng/mL possui sensibilidade de 92,46% e especificidade de 90%. Sendo assim, valores muito baixos de AMH em mulheres com menos de 40 anos devem levantar suspeita diagnóstica de IOP, sendo necessária confirmação com exames hormonais adicionais.

Palavras-chave: amenorreia; hipogonadismo hipergonadotrófico; terapia de reposição hormonal

GINECOLOGIA – ENDOCRINOLOGIA GINECOLÓGICA

RELATO DE CASO

4619 LEIOMIOMA DEGENERADO RUBRO E ABDOME AGUDO EM MULHER NÃO GESTANTE: RELATO DE CASO

Renata Maria Rocha Vicente¹; João Pedro de Oliveira Vicente¹; Julia Marques Milagre¹; Thaís Ester Macena Candido Maciel¹; Nero Mendes Gomes¹; Ivanice Fernandes Barcellos Gemelli¹

(1) Hospital de Base Dr. Ary Pinheiro, Porto Velho, RO, Brasil

Contexto: Os leiomiomas são tumores benignos ginecológicos relativamente comuns atingindo 20% a 40% das mulheres a partir da terceira década de vida. Em 5,1% dos casos sofrem degeneração. O tipo rubro, em mulher não gestante, é raro e pouco documentado na literatura tornando esse caso um alerta, especialmente diante de emergências ginecológicas. **Descrição do(s) caso(s) ou da série de casos:** Mulher, 47 anos, nulípara, obesa e hipertensa crônica tratada de entrada na emergência ginecológica com quadro de intensa dor abdominal aguda, iniciada em repouso, de localização hipogástrica que irradia para todo o abdome. Ao exame físico geral apresentava-se sudorética, hipocorada +2/+4, afebril, orientada em tempo e espaço com PA de 90 x 60 mmHg e SAT O2 95%, abdômen distendido com redução de ruídos hidroaéreos e sinais de peritonite. O exame ginecológico ao toque bimanual evidenciava dor à mobilização do colo uterino. Apresentava hemoglobina 9,8 g/dL nas 24 h após admissão e ecografia transvaginal com útero medindo 572 cm3, nódulos miometriais sem delimitação, ovários normais e líquido livre na pelve. A tomografia de abdômen total demonstrava aumento útero, destacando vários nódulos hipovasculares o maior diâmetro de 3,8 cm na região de istmo uterino. Realizada videolaparoscopia investigativa, visualizando grande quantidade de sangue em região pélvica, convertendo para laparotomia exploratória que confirmou aumento no volume uterino com diversos miomas e sangramento ativo proveniente da região ístmica posterior uterina em mioma subseroso degenerado (FIGO 6). Diante dos achados optou-se por histerectomia total, realizada sem intercorrências e a alta ocorreu com 48 horas de pós-operatório. O laudo histopatológico confirmou leiomiomas uterinos e necrose. **Comentários:** A degeneração rubra de leiomiomas ocorre em decorrência de infarto hemorrágico, é mais comum na gestante e mais raramente em mulheres não gestantes. Seu diagnóstico é difícil considerando simular outras patologias pélvicas, sendo a ressonância magnética pélvica o padrão ouro no auxílio ao diagnóstico. Por se tratar de uma degeneração com potencial de evolução para desfechos graves a abordagem cirúrgica com miomectomia ou histerectomia encontra indicação. Mais recentemente, embolização do mioma tem sido considerada diante da disponibilidade de alguns serviços especializados. A escolha terapêutica tende a ser assertiva, objetivando a prevenção de desfechos graves como infertilidade e mortalidade por esta causa.

Palavras-chave: abdome agudo; ginecologia; leiomioma do útero; saúde da mulher

GINECOLOGIA – ENDOCRINOLOGIA GINECOLÓGICA

RELATO DE CASO

4589 SÍNDROME DE ROKITANSKY SEGUIMENTO TERAPÊUTICO EM ADOLESCENTE NA AMAZÔNIA OCIDENTAL: RELATO DE CASO

Renata Maria Rocha Vicente¹; João Pedro de Oliveira Vicente¹; Julia Marques Milagre¹; Thaís Ester Macena Candido Maciel¹; Nero Mendes Gomes¹; Maria Eduarda Fontenele de Carvalho¹; Ivanice Fernandes Barcellos Gemelli¹

(1) Hospital de Base Dr. Ary Pinheiro, Porto Velho, RO, Brasil

Contexto: A síndrome de Mayer-Rokitansky-Küster-Hauser é uma anomalia mülleriana acometendo 1 em 5.000 nascimentos do sexo feminino. Caracterizada pela agenesia ou aplasia do útero e 2/3 da vagina com fenótipo feminino, cariótipo 46,XX. Tal fato afeta intimamente a qualidade de vida e função sexual destas mulheres. A vaginoplastia seja ela cirúrgica e/ou não cirúrgica com dilatações sintéticas proporcionam qualidade de vida sexual a estas pacientes. O diagnóstico frequentemente ocorre mediante amenorreia primária ou diante da incapacidade do intercurso sexual. O objetivo deste relato é apresentar a escolha terapêutica e destacar a importância dos desfechos durante o seguimento. **Descrição do(s) caso(s) ou da série de casos:** Adolescente 16 anos, solteira, parda, nega sexarca, apresentando amenorreia primária e desenvolvimento de caracteres secundários normais. A investigação diagnóstica por ecografia abdominal evidenciou ausência do útero e 2/3 superior da vagina, presença de rim pélvico com ovários de dimensões habituais. Realizado perfil genético com cariótipo 46,XX. Chega ao Hospital de referência para realização cirúrgica de neovaginoplastia, ao exame ginecológico apresentava anatomia vulvar normal e hímen imperfurado. Foi submetida a neovaginoplastia por meio da técnica de abertura do canal vaginal romba com tesoura de Mayo, seguida de tunelização por divisão. No pós-operatório evoluiu sem intercorrências recebendo alta com orientação de seguimento ambulatorial e uso de dilatações sintéticas por cerca de três horas ininterruptas ao dia do molde para melhores resultados. Um ano após a neovaginoplastia, retorna ao serviço informando não ter utilizado os dilatações devido ao incomodo que o molde provocava. A avaliação da vagina após um ano de procedimento: comprimento vaginal de 5 cm, largura de 2cm, eixo vaginal normal e epitélio de revestimento próprio. **Comentários:** A conscientização entre os profissionais de saúde, na qualidade da orientação pós-cirúrgica, bem como da paciente e familiares na sua compreensão, são possíveis determinantes do sucesso no seguimento e resultados finais. Consoante a isso, mulheres portadoras da síndrome representam um problema de saúde pública, que abrange a saúde física e emocional. Estudos que considerem a valorização do bem estar psíquico e físico são necessários para sustentar medidas de saúde pública tanto para diagnóstico, como para acesso precoce ao sistema de saúde.

Palavras-chave: ductos de Müller; qualidade de vida relacionada à saúde; saúde do adolescente; saúde sexual

GINECOLOGIA – ENDOCRINOLOGIA GINECOLÓGICA

RELATO DE CASO

6310 TETRASSOMIA DO X: UM CASO RARO DE AMENORREIA PRIMÁRIA

Patrícia Mendonça Leite¹; Laura Maria Almeida Maia¹; Gabriela Bolter Bicalho¹; Luana Sodré Martins¹; Ciro Peixoto Vasconcelos¹; Heloisa Freitas Fernandes Marques¹; Fernanda Ribeiro Rodrigues¹

(1) Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, MG, Brasil

Contexto: A tetrassomia do X é uma rara aneuploidia descrita pela primeira vez em 1961, com cerca de 50 casos documentados. Clinicamente, apresenta alterações fenotípicas, atraso do neurodesenvolvimento, déficits cognitivos e comportamentos sociais atípicos. Na saúde reprodutiva, observa-se irregularidade menstrual, amenorreia e insuficiência ovariana prematura (IOP). Comparando casos já descritos de trissomia do X e pentassomia do X, percebe-se que à medida que há um aumento no número de cromossomos X a frequência de insuficiência ovariana prematura aumenta e a idade de apresentação diminui. O diagnóstico tardio pode afetar negativamente a saúde óssea, cardiovascular e reprodutiva. **Descrição do(s) caso(s) ou da série de casos:** C.A.N.S., 30 anos, foi encaminhada à Genética Médica aos 21 anos devido a atraso no desenvolvimento, amenorreia primária, diabetes tipo 1, comunicação interven-tricular e distúrbios. O cariótipo mostrou tetrassomia do X pura (48,XXXX). Filha de pais saudáveis e irmãs assintomáticas, nasceu prematura após pré-eclâmpsia materna. Não há registro de translucência nucal ou outras anormalidades em ultrassonografias. Ao exame inicial, apresentava implantação baixa de cabelos, telicanto, ponte nasal alta, lábio superior fino, clinodactilia do 5º dedo, dedos afilados e encurtados, restrição de extensão dos cotovelos e geno valgo. No estadiamento de Tanner, ausência de broto mamário e pelos axilares, com pilificação discreta pubiana. Encaminhada à Ginecologia Endócrina devido a amenorreia primária. Dos exames solicitados, ultrassonografia pélvica revelou útero rudimentar, ovários não visualizados e perfil hormonal com LH de 20,4 UI/L, FSH de 61,8 UI/L e estradiol de 12,1 pg/mL, sugerindo hipogonadismo hipergonadotrófico. Avaliada perviedade do canal vaginal demonstrando 6cm de extensão. Iniciado anticoncepcional combinado contínuo, mas, após má adaptação, foi instituída terapia hormonal com estradiol transdérmico, seguido por progesterona no ano seguinte. Aos 26 anos apresentou telarca, e aos 29 anos, menarca. Atualmente está em uso de estradiol 2 mg e noretisterona 1mg, com boa adaptação. **Comentários:** Algumas anormalidades congênitas com distúrbios leves ao nascimento, podem levar a um diagnóstico atrasado impactando significativamente a vida da paciente. O teste genético em crianças com atraso do neurodesenvolvimento deve ser considerado visando a intervenções precoces, melhorando enormemente o prognóstico.

Palavras-chave: amenorreia; terapia de reposição hormonal; tetrassomia

GINECOLOGIA – ENDOCRINOLOGIA GINECOLÓGICA

RELATO DE CASO

5579 TUMOR DE CÉLULAS ESTEROIDAIS VIRILIZANTE DE OVÁRIO: RELATO DE CASO

Mellina Amaral Oliveira de Barros¹; Tereza Maria Pereira Fontes²; Roberto Luiz Carvalho dos Santos³; Katia Alvim Mendonça²; Francisco Luiz da Silva Thomé³; Alice Maria Pereira Ramos¹; Suani Cristina de Sousa¹; Mariana Leite de Oliveira¹

(1) Hospital Municipal da Piedade, Rio de Janeiro, RJ, Brasil; (2) Hospital Municipal da Piedade/Instituto de Educação Médica (IDOMED)/Universidade Estácio de Sá/Faculdade Técnico Educacional Souza Marques (FTESM), Rio de Janeiro, RJ, Brasil; (3) FTESM, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Contexto: Os tumores das células esteroidais fazem parte do grupo de tumores ovarianos estromais derivados dos cordões sexuais. Este subtipo é extremamente raro, representando 0,1% de todos os tumores ovarianos, atingindo mulheres em qualquer idade. Geralmente são produtores de androgênio, mas podem secretar estrogênio ou cortisol. Na macroscopia são tumores sólidos, bem circunscritos, com uma coloração que pode variar do amarelo-alaranjado ao vermelho-marrom ou marrom-escuro (dependendo da quantidade de lipídio e pigmento lipocromo). Geralmente são unilaterais. Podem ser malignos em até 43% dos casos, exceto em pré-púberes, que são sempre benignos. A justificativa deste trabalho é relatar a raridade do caso para, além de documentar sua casuística, poder estudar melhor o perfil epidemiológico e evolução clínica destas pacientes. **Descrição do(s) caso(s) ou da série de casos:** Foi relatado o caso da paciente de 27 anos com queixa de amenorreia secundária há 3 anos. Na história clínica refere menarca e sexarca aos 13 anos, ciclos e período menstruais normais antes do ocorrido, vida sexual ativa sem contracepção e duas gestações que terminaram em abortamento. Ao exame clínico notava-se sinais clínicos de virilismo: acne e hirsutismo moderado em face e região Inter mamária e hipertrofia de clitoris. Os marcadores tumorais CA 125, alfafetoproteína e CEA (antígeno carcinoembrionário), e as dosagens hormonais de FSH, LH, estradiol, TSH, T4 livre (tiroxina 4 livre) e prolactina foram normais, o beta-hCG, negativo. As dosagens de testosterona total e livre se mostraram respectivamente aumentadas: 187 ng/dL e 4,42 ng/dL. No exame de ultrassonografia notou-se em ovário direito uma lesão sólida com vascularização aumentada ao doppler, medindo 4,0 x 3,3 x 3,3 cm e demais estruturas pélvicas normais. Foi indicada a cirurgia e realizada ooforectomia direita. Na abertura da peça notou-se no interior do ovário lesão sólida de 4,5 cm no maior eixo, de coloração alaranjada ao corte, cujo laudo histopatológico revelou se tratar de tumor produtor de células esteroidais – SOE (Sem Outra Especificação). Após 60 dias da cirurgia o nível sanguíneo de testosterona Total já havia normalizado, medindo 21 ng/dL. **Comentários:** Os tumores das células esteroidais representam mais uma hipótese histológica de diagnóstico dos tumores virilizantes de ovário. Torna-se importante descartar a malignidade da lesão, mesmo em pacientes mais jovens, como no caso aqui descrito, em virtude do seu potencial de malignização.

Palavras-chave: neoplasias ovarianas; testosterona; virilismo

GINECOLOGIA – ENDOMETRIOSE

RELATO DE CASO

5304 ASCITE RECORRENTE ASSOCIADA A ENDOMETRIOSE PERITONEAL E PROFUNDA: UM RELATO DE CASO

Carina Blanco Messeder¹; Evelyn Passos Cardoso¹; Renata de Almeida Palombo Magalhães¹; Ana Carolina Rei Pereira Barros¹

(1) Hospital Federal da Lagoa, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Contexto: A endometriose é caracterizada pela presença de tecido endometrial fora da cavidade uterina. Trata-se de uma doença crônica, benigna, estrogênio-dependente, de etiologia multifatorial. Os principais sintomas incluem dismenorreia, dor pélvica crônica, dispareunia, alterações urinárias e intestinais principalmente durante o fluxo menstrual. A intensidade dos sintomas nem sempre está correlacionada ao grau da doença. A endometriose pode causar sintomas atípicos, sendo um deles a ascite hemorrágica, com líquido acastanhado com mais de 10.000 hemácias por mm³. É uma condição rara e de difícil diagnóstico e manejo clínico. O diagnóstico diferencial com o câncer de ovário é desafiador, sendo recomendada, em casos duvidosos, a realização de laparoscopia diagnóstica para análise do líquido ascítico e biópsias peritoneais. O tratamento clínico é baseado na terapia hormonal e a cirurgia para ressecção dos focos é considerada um último recurso. **Descrição do(s) caso(s) ou da série de casos:** Paciente, feminino, 38 anos, sem comorbidades. Refere surgimento de ascite em 2019, necessitando de diversas paracenteses de alívio, sem etiologia definida. Encaminhada a hospital terciário em 2022, realizada análise do líquido ascítico revelando aumento de hemácias, LDH, proteínas e citologia oncológica negativa. Realizados exames de imagem sem alterações. Para elucidação diagnóstica, foi submetida a videolaparoscopia exploradora evidenciado 2.000 mL líquido acastanhado livre em abdome e pelve, além de manchas acastanhadas pelo peritônio e aderências pélvicas altamente sugestivas de endometriose. Biópsia de fragmento peritoneal e do líquido ascítico negativos para neoplasia. Encaminhada para serviço de ginecologia, refere história de menarca aos 11 anos associada a dismenorreia intensa, nunca investigada. Foi iniciado desogestrel 75 mcg como prova terapêutica, com regressão total da ascite. Paciente encontra-se atualmente em amenorreia e assintomática. **Comentários:** A endometriose é uma doença desafiadora, especialmente na sua forma atípica, como ilustrado nesse caso. O diagnóstico etiológico levou 3 anos para ser definido, diante de uma paciente com dismenorreia desde a menarca, evidenciando o desconhecimento sobre essa patologia. Contudo, o desfecho foi positivo, com o controle da ascite por meio da suspensão menstrual. É importante destacar que a literatura disponível se restringe a relatos de caso e séries de casos, o que evidencia a necessidade de mais estudos nessa área para melhor elucidar a fisiopatologia e o manejo adequado da doença.

Palavras-chave: ascite; endometriose; terapia hormonal

GINECOLOGIA – ENDOMETRIOSE

RELATO DE CASO

3913 ENDOMETRIOMA: COMO CONDUZIR A INFECÇÃO PÉLVICA PÓS-COLETA DE ÓVULOS

Bianca Garcia Sardi¹; Dante Sala Carpes¹; Mara Rejane Barroso Barcelos¹; Karin Kneipp Costa Rossi¹
(1) Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória, ES, Brasil

Contexto: A endometriose afeta 10% das mulheres em idade reprodutiva, nesse contexto, a fertilização *in vitro* (FIV) pode ser indicada antes de tratamentos cirúrgicos em pacientes que desejam gestar. Complicações como abscessos após punção são raras, com incidência entre 0,1-0,6%, mas potencialmente graves. A administração de análogos de GnRH no contexto pré-cirúrgico não é sempre indicado, mas pode reduzir o volume das lesões e a inflamação pélvica, facilitando a remoção completa e preservando a reserva ovariana. **Descrição do(s) caso(s) ou da série de casos:** Paciente de 31 anos, G1P0A1, procurou atendimento por desejo de gestar. Apresentava ciclos menstruais regulares, infertilidade secundária há 2 anos, dismenorria progressiva e incapacitante, além de constipação intestinal. Toque vaginal: colo uterino posteriorizado, massa pélvica retrocervical fixa, irregularidade retrouterina dolorosa e espessamento bilateral de ligamentos uterossacros. Marcador CA-125: 50,90 e hormônio anti-mülleriano: 1,82. Ressonância magnética de pelve evidenciou endometriose profunda do compartimento posterior (fossas ovárias, retrocervical e ligamentos uterossacros), acometimento intestinal de reto e sigmoide, endometriomas bilaterais e adenomiose. O tratamento proposto foi cirúrgico, que ocorreria após indução de ovulação e captura de óvulos (5 embriões congelados). A punção ovariana complicou com infecção pélvica, que foi manejada com laparoscopia para drenagem de abscesso e administração de análogo de GnRh no pós-operatório. Após 4 meses, foi realizada laparoscopia assistida por robótica, na qual foi feita ressecção das lesões das fossas ovárias e ooforoplastia bilateral. Além disso, ureterólise bilateral, exérese dos ligamentos uterossacros bilaterais, *shaving* na parede anterior do reto e apendicectomia. Quatro meses após o tratamento, a paciente teve sucesso em gestação espontânea, com parto sem complicações e recém-nascido com saúde. **Comentários:** O caso evidencia a complexidade do manejo da endometriose associada à infertilidade. A criopreservação de embriões fornece maior oportunidade de gestar mesmo com uma reserva ovariana comprometida. A administração de análogos de GnRH no contexto pré-cirúrgico contribuiu para otimizar os resultados reprodutivos. O uso de laparoscopia assistida por robótica proporcionou maior precisão, melhorando a recuperação funcional. A gestação bem-sucedida e o parto de um bebê saudável ressaltam a importância de intervenções com equipe interdisciplinar, por vezes individualizadas e baseadas em evidências.

Palavras-chave: endometriose; fertilização *in vitro*; infecção pélvica; infertilidade; laparoscopia

GINECOLOGIA – ENDOMETRIOSE

RELATO DE CASO

5428 ENDOMETRIOMIOMA OVARIANO EM ADOLESCENTE: RELATO DE CASO

Inês Raquel Alves da Silva Rosário¹; Ana Clara Córte Real Vieira²; Maria Eduarda Queiroz de Almeida Soares³; Daisy Melo Ribeiro³; Tereza Maria Pereira Fontes³; Roberto Luiz Carvalhosa dos Santos³; Katia Alvim Mendonça³; Phillip Petraglia⁴

(1) Hospital Municipal da Piedade, Rio de Janeiro, RJ, Brasil; (2) Faculdade Técnico Educacional Souza Marques (FTESM), Rio de Janeiro, RJ, Brasil; (3) Hospital Municipal da Piedade/Instituto de Educação Médica (IDOMED)/Universidade Estácio de Sá (UNESA-CITTA)/FTESM, Rio de Janeiro, RJ, Brasil; (4) Hospital Municipal da Piedade/FTESM, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Contexto: A maioria das adolescentes com endometriose pélvica apresenta a doença na sua forma superficial. A endometriose profundamente infiltrava, os endometriomas ovarianos e a infertilidade são raros nessa faixa etária. Geralmente elas apresentam quadro clínico de dismenorria grave e progressiva. A justificativa deste trabalho é relatar a raridade do caso para, além de documentar sua casuística, poder estudar melhor a evolução clínica destas pacientes. **Descrição do(s) caso(s) ou da série de casos:** Após aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa, foi relatado o caso de uma paciente de 17 anos que procurou o nosso ambulatório com queixa de fortes dores abdominais há dois anos que culminou em um exame de imagem em atendimento de urgência no qual foi identificada uma massa pélvica anexial. Relata menarca aos 11 anos, com ciclos irregulares e período menstrual de 4 dias de duração, associado a dismenorria intensa. Na história clínica relata não ter iniciado sua vida sexual e ser portadora de hipotireoidismo em uso de levotiroxina sódica. Nega queixas gastrointestinais e genitúrias. No exame ginecológico apresenta hímen íntegro com orifício anelar. Ao toque retal não foi percebida a massa pélvica relatada. No exame de ressonância magnética da pelve foi observado o ovário direito em topografia retrouterina; com volume aumentado pela presença de uma formação expansiva, homogênea de paredes finas, conteúdo sugestivo de hemático e finos septos no seu interior; medindo 8,3 x 6,0 x 4,8 cm e com aspecto indicativo de volumoso endometrioma. Os demais órgãos pélvicos estão normais na imagem. A dosagem de CA 125 foi de 105 U/mL. Diante do quadro foi realizada laparotomia exploradora com ooforectomia por volumoso tumor ovariano direito, aderido em compartimento posterior da pelve, com conteúdo achocolatado, sugestivo de endometrioma de ovário. O laudo histopatológico confirmou o diagnóstico de cisto endometriótico ovariano direito, medindo 8,5 x 8,0 cm. Foi prescrito para a paciente pílula combinada contínua no pós-operatório. **Comentários:** O endometrioma ovariano, ainda que raro nesta faixa etária, deve ser incluído no diagnóstico diferencial dos tumores ovarianos nesta faixa etária. O consenso é que adolescentes com endometriose confirmada histologicamente devem receber tratamento médico hormonal após a ressecção cirúrgica até que estejam prontas para tentar a gravidez. A preferência é utilizar pílulas combinadas de forma contínua ou métodos com progestagênios isolados.

Palavras-chave: cistos ovarianos; endometriose; neoplasias ovarianas

GINECOLOGIA – ENDOMETRIOSE

RELATO DE CASO

3878 ENDOMETRIOSE PROFUNDA COM DOR NEUROPÁTICA REFRACTÁRIA: RELATO DE CASO E DESAFIOS NO MANEJO

Bianca Garcia Sardi¹; Jessica Souza de Oliveira¹; Lucas Delboni Soares¹; Tiago Barcelos da Silva¹; Maria Esthêr Nôra Sanches¹; Neide Aparecida Tosato Boldrini¹; Mara Rejane Barroso Barcelos¹; Karin Kneipp Costa Rossi¹

(1) Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória, ES, Brasil

Contexto: A endometriose pode se apresentar desde assintomática até como dor pélvica altamente incapacitante. Em sua forma profunda, pode comprometer estruturas nervosas, levando a dor crônica neuropática. O manejo da doença mostra-se desafiador, uma vez que cerca de 20% das pacientes permanecem sintomáticas apesar de tratamentos clínicos. Algumas vezes, são necessários tratamentos cirúrgicos repetidos, causando distorção da integridade anatômica da pelve. **Descrição do(s) caso(s) ou da série de casos:** Paciente de 38 anos, compareceu ao ambulatório com menorragia, dismenorria, fluxo menstrual aumentado e desaparecimento de intensidade 9/10, com necessidade de interrupção do coito. Apresentava constipação crônica, dor ao evacuar e dor neuropática irradiada para face ântero-lateral da coxa direita e assoalho pélvico (sugerindo comprometimento dos dermatômos L2-L4 e S1-S2). Abdome doloroso à palpação em hipogastro. Ao toque vaginal, contratura dolorosa do assoalho pélvico (músculo puborretal) com pinçamento de região de septo retovaginal em direção a região retrocervical. Ao toque retal, dor à palpação da parede anterior do reto. Possuía história de tratamento cirúrgico laparoscópico prévio há 7 anos em outro serviço, com retirada parcial dos focos, sem histerectomia, resultando em melhora parcial dos sintomas. Mesmo após o procedimento, a paciente manteve doença residual, com acometimento do ligamento uterossacro direito, septo retovaginal à direita, e parede lateral do retossigmoide. Em exame recente, houve destaque para lesões retráteis que comprometiam a topografia do plexo hipogástrico inferior e das raízes sacrais, com envolvimento neural e extensão para a superfície pélvica. A doença persistiu ao longo dos anos, com refratariedade ao tratamento cirúrgico e clínico, que incluía contraceptivos hormonais combinados e analgésicos. A paciente desenvolveu dor neuropática severa, sugerindo encarceramento neural por fibrose. Como conduta, foi prescrito modulador da dor, antidepressivo e dienogeste, além de proposta de nova cirurgia para tratamento de endometriose profunda dos compartimentos posterior e lateral direito. **Comentários:** Este relato destaca a complexidade da endometriose profunda, particularmente em manifestações associadas à dor neuropática, uma complicação reconhecida, porém subnotificada na literatura. A presença de dor referida nos dermatômos e alterações do assoalho pélvico ressaltam a relevância de investigar o comprometimento neural como causa de dor refratária, mesmo após abordagem cirúrgica.

Palavras-chave: dor crônica; dor musculoesquelética; dor pélvica; endometriose; pelve

GINECOLOGIA – ENDOMETRIOSE

RELATO DE CASO

6243 MIGRÂNEA RESISTENTE A ANALGÉSICOS SECUNDÁRIA À ENDOMETRIOSE PÉLVICA E DIAFRAGMÁTICA: RELATO DE CASO

Lívia Soares de Jesus Pereira¹; Dante Sala Carpes¹; Erick Zava¹; Anna Karolyna da Silva Moreira¹; Franchesco Wietchesky Oliveira da Silva¹; Evelin Soeiro Santana¹; Mara Rejane Barroso Barcelos¹; Karin Kneipp Costa Rossi¹

(1) Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória, ES, Brasil

Contexto: Quase 140 milhões de brasileiros sofrem com cefaleia, sendo a maioria mulheres. Estudos indicam uma associação entre enxaqueca e endometriose, doença altamente prevalente que afeta principalmente mulheres em idade reprodutiva e apresenta diversas formas clínicas, incluindo a endometriose diafragmática, uma das mais raras. Estudos mostram que a enxaqueca é mais comum em casos de endometriose em estágio avançado, especialmente quando associada à adenomiose. Essa relação pode estar ligada à elevação do peptídeo relacionado ao gene da calcitonina (CGRP), uma proteína com papel central na fisiopatologia da enxaqueca, que apresenta níveis mais altos em mulheres com endometriose. Neste relato de caso resalta-se a importância de investigar a cefaleia e o pneumotórax catamenial como possíveis manifestações associadas à endometriose, incentivando os profissionais de saúde a aprofundar o conhecimento sobre esses sinais. **Descrição do(s) caso(s) ou da série de casos:** Paciente, 48 anos, nuligesta, sexo feminino, em acompanhamento no ambulatório de cefaleia de um Hospital Universitário em Vitória, Espírito Santo, relata histórico de cefaleia episódica não tratada desde a menarca, com piora significativa e progressiva nos últimos quatro anos, após episódio de pneumotórax. Apresenta também história ginecológica de metrorragia, dor pélvica e infertilidade. Exames de imagem confirmaram endometriose profunda e adenomiose. Atualmente, a paciente apresenta episódios diários de enxaqueca intensa (9/10), de caráter pulsátil, com aura, náusea, visão turva e escotomas. Diversas terapias analgésicas foram aplicadas para tentativa de melhora da cefaleia, porém, a condição mostrou-se resistente a diferentes classes de medicamentos. Devido ao histórico de cefaleia desde a menarca, com piora progressiva após o episódio de pneumotórax catamenial associado à endometriose profunda, bem como à sintomatologia e às características da enxaqueca atual, a hipótese principal é de cefaleia secundária à endometriose. **Comentários:** No caso relatado, o diagnóstico e tratamento tardio tanto da endometriose profunda quanto da enxaqueca contribuíram para a evolução de uma cefaleia crônica de difícil controle. Relatos semelhantes são essenciais para reforçar a associação entre essas condições, incentivando o diagnóstico precoce e um manejo clínico mais eficaz, prevenindo impactos ainda mais graves na qualidade de vida dessas pacientes.

Palavras-chave: dor pélvica; endometriose; enxaqueca com aura; peptídeo relacionado com gene de calcitonina

GINECOLOGIA – ENDOMETRIOSE

RELATO DE CASO

6252 PIELONEFRITE DE REPETIÇÃO SECUNDÁRIA À COMPRESSÃO URETERAL POR ENDOMETRIOSE PROFUNDA: RELATO DE CASO

Dante Sala Carpes¹; Lívia Soares de Jesus Pereira¹; Vicenza Ventorin Guaresqui¹; Ana Carolina Avancini Guimarães¹; Alice Morschbacher Almeida Costa¹; Neide Aparecida Tosato Boldrini¹; Mara Rejane Barroso Barcelos¹; Karin Kneipp Costa Rossi¹

(1) Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória, ES, Brasil

Contexto: A endometriose profunda é uma doença inflamatória benigna, estrogênio-dependente, caracterizada pela proliferação de tecido endometrial e fibrose, que infiltram órgãos pélvicos, alterando a anatomia funcional. Pode acometer o trato urinário, principalmente a bexiga (80%) e os ureteres (14%). A compressão ureteral pela doença pode ser silenciosa, mas levar a complicações graves, como hidronefrose e perda da função renal. Relata-se, portanto, o caso de uma paciente com endometriose profunda diagnosticada após pielonefrites de repetição, ressaltando a importância de maior atenção a essa condição nas diretrizes brasileiras para diagnósticos mais precisos e intervenções oportunas. **Descrição do(s) caso(s) ou da série de casos:** Paciente feminina, 27 anos, admitida em urgência ginecológica em um hospital universitário no Espírito Santo, apresentando dor pélvica há uma semana, com piora nos últimos dias, associada a sangramento irregular e constipação. A ultrassonografia revelou endometriomas bilaterais de grande volume. Exames laboratoriais evidenciaram PCR elevada, leucocitose e, no exame de urina, nitrito positivo, numerosos leucócitos, presença de hemácias e flora bacteriana aumentada. Foi internada e iniciada antibioticoterapia para pielonefrite. Durante a internação, exames de imagem evidenciaram que os cistos comprimiam o útero, o reto e os ureteres, com dilatação ureteropielica bilateral. Implantou-se cateter duplo J bilateral. Após estabilização do quadro, a paciente recebeu alta. Porém, foi novamente admitida com os mesmos sintomas e o mesmo diagnóstico da primeira internação. A ressonância magnética confirmou endometriose profunda dos ligamentos uterossacos e do fórnice vaginal posterior, além de dilatação ureteropielica bilateral por compressão extrínseca. Devido à lesão funcional, a paciente foi submetida à laparoscopia com ooforoplastia, salpingectomia esquerda, exérese dos ligamentos uterossacos e do redondo esquerdo, apendicectomia, ressecção parcial do ceco e ureterólise bilateral. No pós-operatório, apresentou boa recuperação. **Comentários:** O caso destaca a compressão ureteral na endometriose profunda, levando à obstrução urinária, pielonefrite e hidronefrose. Identificar essa complicação é crucial para um diagnóstico precoce e um manejo eficaz, evitando danos renais irreversíveis, prevenindo a dor crônica e os impactos ainda mais graves na vida dessas pacientes.

Palavras-chave: dor pélvica; endometrioma; endometriose; pielonefrite

GINECOLOGIA – ENDOMETRIOSE

RELATO DE CASO

3877 SUBDIAGNÓSTICO DA ENDOMETRIOSE URETERAL: IMPACTOS E SOLUÇÕES TERAPÊUTICAS – RELATO DE CASO

Bianca Garcia Sardi¹; Dante Sala Carpes¹; Gabriela Barros Valente¹; Matthews Silva Martins¹; Maria Estêr Nôra Sanches¹; Mara Rejane Barroso Barcelos¹; Neide Aparecida Tosato Boldrini¹; Karin Kneipp Costa Rossi¹

(1) Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória, ES, Brasil

Contexto: A endometriose é uma doença crônica que afeta 10% das mulheres em idade reprodutiva. Embora frequentemente envolva órgãos pélvicos, sua ocorrência no trato urinário é rara, com prevalência de 1%-2%, sendo 90% dos casos em bexiga. Apesar da literatura relatar a incidência no ureter de 15%-20%, investigações sugerem uma frequência maior, embora subdiagnosticada, de até 53%. Os sintomas incluem dor abdominal, disúria e urgência urinária, mas pode ser assintomático, levando a complicações graves como uropatia obstrutiva e insuficiência renal. Pacientes com endometriose ureteral frequentemente apresentam envolvimento retrocervical e retossigmoide, manifestando também sintomas intestinais. O diagnóstico precoce e preciso, por meio de exames de imagem, cistoscopia e cintilografia, é essencial. O tratamento associa manejo clínico e intervenção cirúrgica, visando à remoção completa das lesões e preservação funcional. **Descrição do(s) caso(s) ou da série de casos:** Paciente de 41 anos, G2P1CA1, apresentava dor pélvica intensa que irradiava para dorso, dispareunia, disúria e constipação crônica. No exame físico, abdome doloroso à palpação profunda em hipogástrio e fossa ilíaca esquerda. Ao toque vaginal, dor à palpação de assoalho pélvico, colo uterino posterolateralizado à esquerda, com dificuldade a mobilização, e comprometimento do parâmetro esquerdo até parede óssea. Para mapeamento, foi solicitada ressonância magnética de pelve, que evidenciou endometriose profunda de compartimentos anterior e posterior, envolvendo bexiga e ureter esquerdo. A condição resultou em obstrução ureteral distal, dilatação do sistema pielocalicial e hidronefrose ipsilateral. Cintilografia renal indicou hidronefrose em rim esquerdo. A paciente estava em tratamento medicamentoso com dienogeste contínuo, anti-inflamatório não esteroide e opioide, no entanto, apresentou intolerância (náuseas e vômitos) e piora dos sintomas apesar das medicações. Como houve lesão funcional do trato urinário, foi feito tratamento videolaparoscópico de endometriose profunda, com ureterólise e salpingectomia bilaterais, cistectomia parcial de nódulo vesical de 4 cm, histerectomia total e shaving de sigmoide. O manejo envolveu equipes da ginecologia, urologia e cirurgia do aparelho digestivo. Após o procedimento, a paciente se encontra sem queixas. **Comentários:** O caso ilustra a complexidade da endometriose, especialmente no tratamento de múltiplos sistemas. Ademais, reforça o caráter silencioso da endometriose ureteral, diversas vezes subdiagnosticada e abordada tardiamente.

Palavras-chave: cirurgia videoassistida; doenças urológicas; endometriose; técnicas e procedimentos assistidos por vídeo; ureter

GINECOLOGIA – ENDOSCOPIA GINECOLÓGICA

RELATO DE CASO

5484 RELATO DE CASO: TRATAMENTO CIRÚRGICO DE MIOMATOSE E ENDOMETRIOSE EM PACIENTE COM ÚTERO DÍDELFO

Nina Feital Montezzi¹; Daniel Dalla Maria¹; Diogo Costa Marques Pereira da Rosa¹; Laís Sales Freire Silva¹; Isabela Kawao Bredariol¹; Isadora Passamani Reis Innocencio¹; Mayara de Moura Ramos Teixeira¹; Maria Eduarda Millen Penedo Maciel¹

(1) Hospital Federal de Ipanema, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Contexto: As anomalias müllerianas congênitas, correspondem a um espectro de anormalidades causadas pela fusão embriológica defeituosa ou falha na recanalização dos ductos de Müller, também chamados de ductos paramesonéfricos. Esses ductos se fusionam para formar as tubas uterinas, o útero e a porção superior da vagina. O útero didelfo, representa 26% das anomalias müllerianas, e resulta da falha completa da fusão dos ductos de Müller, resultando em dois corpos e dois colos uterinos. Suas cavidades uterinas são menores que uma cavidade uterina de um útero normal, e cada hemiútero tem sua própria tuba uterina e ovário. Pode estar associado, também, à presença de um septo vaginal. Ambos os hemiúteros podem ser acometidos por doenças ginecológicas. **Descrição do(s) caso(s) ou da série de casos:** Paciente, 31 anos, sem comorbidades, nulípara, encaminhada ao ambulatório de ginecologia por sangramento uterino anormal, dismenorria importante, dispareunia e dor pélvica crônica há 2 anos, sem melhora com tratamento clínico. Ao exame físico, visualizado septo vaginal longitudinal percorrendo toda a vagina e 2 colos uterinos. Na ressonância magnética, individualizado útero didelfo, miomatose uterina e endometriose com espessamento dos ligamentos uterossacos, sem alterações nas vias urinárias. Indicada miomectomia, ressecção de focos de endometriose com histeroscopia diagnóstica cirúrgica, já que a paciente não tolerou o exame ambulatorial. Durante a histeroscopia, foram visualizados dois colos e duas hemicavidades, com seus respectivos óstios tubários, sem outras alterações. Na laparoscopia, identificados dois hemiúteros miomatosos e um septo unindo bexiga ao intestino na região medial da pelve, entre os dois hemiúteros. Presença de focos de endometriose em fossas ovárias e ligamentos uterossacos bilateralmente. Foi realizada lise do septo entre bexiga e intestino, miomectomia dos dois miomas intramurais em hemiútero direito e um subseroso no hemiútero esquerdo, além de ressecção de focos de endometriose. Optado por não abordar o septo vaginal por não ser uma queixa da paciente. Pós-operatório sem intercorrências, com alta hospitalar no dia seguinte. **Comentários:** Importante conhecer sobre as anomalias müllerianas congênitas e a possibilidade de coexistir com outras diversas doenças ginecológicas, visando a um melhor tratamento e planejamento cirúrgico para a paciente.

Palavras-chave: endometriose; leiomioma; útero didelfo

GINECOLOGIA – INFÂNCIA E ADOLESCÊNCIA

RELATO DE CASO

4365 ADENOMIOMA UTERINO EM PACIENTES JOVENS: DESAFIOS DIAGNÓSTICOS E ABORDAGEM TERAPÊUTICA

Iara da Silva Ouforino¹; Cristiano Salles Rodrigues²; Israel Nunes Alecrin³; Bianca Motta da Silveira⁴; Lara Soares Morales Bittencourt⁵; Victória de Souza Damasceno Castro⁵

(1) Hospital Plantadores de Cana – Associação Fluminense de Assistência à Mulher, à Criança e ao Idoso, Campos dos Goytacazes, RJ, Brasil; (2) Hospital Escola Álvaro Alvim (HEAA), Macaé, RJ, Brasil; (3) HEAA – Faculdade de Medicina de Campos (FMC), Campos dos Goytacazes, RJ, Brasil; (4) HEAA, Campos dos Goytacazes, RJ, Brasil; (5) FMC, Campos dos Goytacazes, RJ, Brasil

Contexto: O adenomioma do útero (AU) é uma condição benigna caracterizada por tumores circunscritos compostos por agregados de músculo liso, glândulas endometriais e, frequentemente, estroma endometrial. Esses tumores podem estar localizados no miométrio, na submucosa ou se apresentar como pólipos endometriais. Em pacientes jovens é uma causa rara de sangramento uterino anormal. Tivemos com objetivo descrever um caso de adenomioma uterino com revisão da literatura. Foi realizado um estudo observacional tipo relato de caso de paciente atendida e diagnosticada no ambulatório do Hospital Escola Álvaro Alvim/ Faculdade de Medicina de Campos, desenvolvido a partir da observação clínica e revisão de prontuário. Para fundamentação teórica foram utilizados artigos publicados na base de dados Scientific Electronic Library (SciELO), PubMed e Lilacs. Aprovado pelo Comitê de ética e pesquisa 58532325.2.0000.5244. **Descrição do(s) caso(s) ou da série de casos:** L.L.S., 16 anos, virgem, procurou atendimento ginecológico com queixa de fluxo menstrual aumentado por 7 dias, necessitando de uso de vários absorventes noturnos. Não havia histórico pessoal ou familiar de trombose ou distúrbios de coagulação. A ultrassonografia pélvica revelou um eco endometrial de 9,8 mm e foi prescrito o uso de Qlaira. Após 11 meses, a paciente retornou relatando melhora inicial do fluxo e das cólicas, mas com aumento subsequente do sangramento e das cólicas, além de dificuldades na obtenção do medicamento. A medicação foi trocada para Cyclofemina, e a paciente retornou após 10 meses com relato de fluxo aumentado e saída de placas de sangue. Durante a consulta, a paciente estava acompanhada da mãe. Ao exame, foi notado um hímen anular/denticular e uma tumoração de aproximadamente 4 cm na vagina, próxima ao colo, com características sangrativas. Foi solicitado uma ressonância magnética (RMN) da pelve, que evidenciou uma tumoração no colo uterino, possivelmente um mioma ou pólipos. O tratamento cirúrgico foi sugerido por via vaginal, e o exame histopatológico confirmou o diagnóstico de adenomioma. **Comentários:** O adenomioma é uma condição geralmente assintomática podendo causar distúrbios menstruais. No caso, o adenomioma projetou-se por meio do orifício cervical, este achado é incomum, mas ilustra a complexidade do diagnóstico. Com a persistência e a progressão dos sintomas foi necessária uma investigação mais aprofundada. Este caso enfatiza a importância de considerar diagnósticos raros, destacando a necessidade de abordagem cuidadosa e exames complementares adequados.

Palavras-chave: adenomioma; hemorragia uterina; menorragia

GINECOLOGIA – INFÂNCIA E ADOLESCÊNCIA

RELATO DE CASO

6236 CIRURGIA CONSERVADORA DE OVÁRIO EM PACIENTE JOVEM COM TERATOMA MADURO VOLUMOSO

Caio Henrique dos Santos Carvalho¹; Marina Nogueira Toledo¹; Layra Faria de Oliveira¹; Isabela Marcellino Guimarães¹; Tereza Maria Pereira Fontes²; Roberto Luiz Carvalho dos Santos³; Katia Alvim Mendonça³; Maria Luiza Roza Bahia³

(1) Hospital Municipal da Piedade, Rio de Janeiro, RJ, Brasil; (2) Hospital Municipal da Piedade/Instituto de Educação Médica (IDOMED)/Universidade Estácio de Sá (UNESA-CITTÁ)/Faculdade Técnico Educacional Souza Marques, Rio de Janeiro, RJ, Brasil; (3) IDOMED/ UNESA-CITTÁ, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Contexto: Teratomas císticos benignos, chamados também de cistos dermóides, são tumores originados das células germinativas do ovário e compostos por estruturas histológicas maduras de origem ectodérmica, mesodérmica e endodérmica. Geralmente contêm material sebáceo, células escamosas e pelos. São mais frequentes em pacientes adultas jovens (abaixo de 30 anos), unilaterais (bilateralidade ocorre em 10% a 15%) e tamanhos variados (geralmente 5 a 10 cm). A justificativa deste trabalho é encorajar este procedimento cirúrgico conservador de ovário, na ausência de suspeita de malignidade, mesmo para cistos dermóides mais volumosos, quando o tratamento cirúrgico estiver indicado em pacientes jovens e nuligestas. **Descrição do(s) caso(s) ou da série de casos:** Foi relatado o caso de uma paciente de 18 anos, nuligesta, assintomática que procurou o nosso ambulatório, encaminhada da Atenção Primária com diagnóstico incidental de tumor ovariano. No exame ginecológico apresentava hímen íntegro com orifício anelar. Ao toque retal foi percebida uma massa pélvica de difícil delimitação se estendendo até a cicatriz umbilical. No exame de ressonância magnética da pelve foi observada na topografia de ovário esquerdo, anterior ao útero, volumosa lesão sólida cística com calcificações e gordura de perimeio, medindo 12,2 x 13,9 x 8,5 cm. Na ultrassonografia pélvica foi descrita em região anexial esquerda volumosa formação cística com componente sólido e volume de 1.320 mL. Os demais órgãos pélvicos estavam normais nos exames de imagem. A dosagem de CA 125 foi de 33 U/mL. Diante do quadro foi realizada laparotomia exploradora com tumorectomia volumosa tumor ovariano esquerdo e ooforoplastia do tecido ovariano restante. O laudo histopatológico confirmou o diagnóstico de cisto dermóide. **Comentários:** O tratamento desses tumores pode ser expectante ou cirúrgico, como a ooforectomia ou a tumorectomia/cistectomia. Em pacientes jovens, nuligestas, com evolução de crescimento lento, sem suspeita clínica, radiológica e laboratorial de malignidade, o tratamento cirúrgico preferível é a cirurgia conservadora com preservação do tecido ovariano normal, retirando apenas a lesão. Neste relato, quando o tratamento indicado for a cirurgia, diante das condições anteriormente descritas, visamos demonstrar e encorajar a técnica de tumorectomia, mesmo em teratomas mais volumosos, para que futuras pacientes possam ser beneficiadas com esta cirurgia conservadora visando preservar sua fertilidade.

Palavras-chave: cisto dermóide; neoplasias ovarianas; teratoma

GINECOLOGIA – INFÂNCIA E ADOLESCÊNCIA

RELATO DE CASO

6337 RELATO DE CASO: SÍNDROME DE MAY-THURNER EM ADOLESCENTE

Bruna Muller Martins¹; Cristiane Barma Leitze²; Ivana Fernandes Souza²

(1) Universidade do Sul de Santa Catarina (Unisul), Palhoça/SC, São José, SC, Brasil; (2) Unisul, Palhoça/SC, Palhoça, SC, Brasil

Contexto: Síndrome de May-Thurner (SMT), condição anatômica e vascular onde a artéria ilíaca comum direita comprime a veia ilíaca comum esquerda contra coluna lombar. Predomina em mulheres dos 20-40 anos. Assintomática ou pode apresentar-se com dor, edema em membro inferior (MMII) e trombose venosa profunda (TVP). Objetivo é descrever uma apresentação atípica de varizes em pequenos lábios vulvares em adolescente, consequente a SMT. **Descrição do(s) caso(s) ou da série de casos:** A.C.S.O., 17 anos, menarca aos 12, sexarca zero, hígida. Há 4 anos apresenta varizes em pequenos lábios vulvares evoluindo com aumento de volume e sensação de peso na região da vagina, sem resposta a venotônicos orais. Exame físico: grande variz vulvar em pequeno lábio esquerdo e outra menor no direito. Canal vaginal não avaliado. Tomografia computadorizada (TC) pélvica evidenciou compressão da veia ilíaca comum esquerda nos terços proximais, pela artéria ilíaca comum direita, compatível com SMT. Indicado tratamento cirúrgico pelo risco de compressão e ruptura das varizes durante ato sexual em consequência da topografia e tamanho da dilatação vascular. **Comentários:** SMT, condição rara, resultante da compressão da veia ilíaca comum esquerda pela artéria ilíaca comum direita sobre corpos vertebrais, comumente a 5ª vértebra lombar. Incidência desconhecida, presente em 2-5% dos pacientes com insuficiência venosa crônica. Prevalência maior em mulheres, 2ª-4ª década de vida, frequentemente assintomática. Quando sintomática, principais sintomas são dor, edema MMII e TVP. Diagnóstico desafiador, pois sintomas podem ser inespecíficos. Anamnese, exame físico e imagem são necessários. Ultrassom doppler é o exame inicial. TC ou Ressonância magnética confirmam compressão vascular. Venografia é padrão-ouro, mas por ser invasiva, é reservada para casos de intervenção endovascular. Tratamento visa aliviar sintomas e prevenir complicações, como TVP recorrente. Não há protocolos terapêuticos específicos, opta-se por métodos conservadores e/ou cirurgia a depender da clínica. Em casos agudos e de prevenção de recorrências, anticoagulação é essencial. Tratamento definitivo envolve descompressão por angioplastia e stent. Em casos mais graves, cirurgia aberta. A importância deste relato, encontra-se na faixa etária precoce de aparecimento da SMT, com apresentação clínica incomum e significativo impacto na qualidade de vida, podendo gerar consequências importantes durante intercurso sexual, devido a topografia e extensão da apresentação.

Palavras-chave: doenças raras; síndrome de compressão da veia ilíaca; síndrome de May-Thurner; varizes

GINECOLOGIA – INFÂNCIA E ADOLESCÊNCIA

RELATO DE CASO

6105 SANGRAMENTO UTERINO ANORMAL EM ADOLESCENTE COM TROMBASTENIA DE GLANZMANN: UM RELATO DE CASO

Aécio Pinheiro Fernandes Filho¹; José Ademair dos Santos Júnior¹; Elissa Beatriz Araújo Ribeiro¹; Jovita Eduarda de Mendonça Maciel¹; Priscilla Brenda Fonseca Dantas¹; Letícia Medeiros Jales¹; Virgínia Helena Barbosa de Vasconcelos Silva²; Ana Cristina Pinheiro Fernandes de Araujo¹

(1) Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, RN, Brasil; (2) Maternidade Escola Januário Cicco, Natal, RN, Brasil

Contexto: A trombastenia de Glanzmann (TG), distúrbio da função plaquetária de caráter hereditário autossômico recessivo, incide em 1:1.000.000 indivíduos. Evolui com sangramento grave e prolongado, apesar de contagem normal de plaquetas, e o teste de agregação faz seu diagnóstico. A TG é única no risco de que as transfusões de plaquetas podem desencadear aloanticorpos para antígenos plaquetários, resultando em refratariedade às transfusões de plaquetas. A sua condução é um grande desafio, como descrevemos neste caso. **Descrição do(s) caso(s) ou da série de casos:** Menina, 12 anos, apresentando sangramento vaginal intenso e contínuo, associado a cólicas, há vários meses. Já usou pílula de etinilestradiol/acetato de ciproterona, e suplementos, sem nenhuma melhora clínica. A ultrassonografia mostrou endométrio espessado e hiperecogênico, sugestivo de hiperplasia. Após suspensão do anti-concepcional (ACO) para investigação da hiperplasia, a paciente retornou com sangramento volumoso, anemia grave, onde recebeu hemotransfusões, uso de ácido épsilon-aminocaproico, ácido tranexâmico, e etinilestradiol/gestodeno. Após várias tentativas de diagnóstico e tratamento sem sucesso, chegou-se ao diagnóstico de Trombastenia de Glanzmann. Durante os meses subsequentes, houve recorrência de sangramento grave na vigência do uso de ACO, mesmo com aumento de dose. Após 7 meses sem sucesso, iniciou-se o uso de triptorelina. Atualmente, a paciente apresenta boa resposta ao tratamento. O fator VIIa recombinante (rFVIIa) é aprovado para tratamento ou profilaxia de sangramento nesses indivíduos. Uma nova revisão sistemática do rFVIIa em 100 indivíduos com TG relatou boa eficácia em sangramento cirúrgico e não cirúrgico, com ou sem transfusões de plaquetas, independentemente da refratariedade plaquetária. **Comentários:** O sangramento uterino anormal pode ser muito grave, quando na ausência de diagnóstico, e refratário a medidas iniciais de tratamento com ACO, trazendo risco de vida até mesmo com as transfusões. O uso de agonista de GnRh apresentou controle clínico, porém a literatura apoia o uso do rFVIIa, especialmente ao tentar evitar transfusões de plaquetas. Ressalta-se a importância de uma vigilância contínua e acompanhamento multidisciplinar à paciente com anemia e sangramentos intensos, diante de uma síndrome rara e difícil manejo. O diagnóstico de outras causas de sangramento, como síndromes raras, deve ser pesquisado sempre diante de dificuldade de controle clínico com tratamento para casos comuns.

Palavras-chave: hemorragia uterina; plaquetas; trombastenia; trombastenia de Glanzmann

GINECOLOGIA – INFÂNCIA E ADOLESCÊNCIA

RELATO DE CASO

4389 TROMBASTENIA DE GLANZMANN: DESAFIOS NO DIAGNÓSTICO E MANEJO DO SANGRAMENTO VAGINAL EM ADOLESCENTES

Cristiano Salles Rodrigues¹; Israel Nunes Alecrim²; Iara da Silva Oufrofino³; Bianca Motta da Silveira³

(1) Universidade Federal do Rio de Janeiro – Campus Macaé, Macaé, RJ, Brasil; (2) Faculdade de Medicina de Campos, Campos dos Goytacazes, RJ, Brasil; (3) Associação Fluminense de Assistência à Mulher, à Criança e ao Idoso, Campos dos Goytacazes, RJ, Brasil

Contexto: A trombastenia de Glanzmann (TG) é uma doença hemorrágica hereditária caracterizada pela ausência de glicoproteínas de adesão plaquetária, resultando em um distúrbio na agregação plaquetária. Este quadro clínico é especialmente relevante em meninas jovens, que frequentemente apresentam sangramentos menstruais intensos durante a menarca. Este resumo crítico analisa a prevalência, o diagnóstico e as opções de tratamento da TG em adolescentes, enfatizando a importância do reconhecimento precoce e da intervenção adequada para melhorar a qualidade de vida dessas pacientes. **Descrição do(s) caso(s) ou da série de casos:** M.S.L.F., 9 anos, encaminhada ao consultório de ginecologia privado, Macaé/RJ em 06/12/21 por apresentar menarca há dois meses, com quadro sangramento vaginal intenso, sendo necessário internação. Feito rastreamento para distúrbios de coagulação em conjunto com hematologista, sendo iniciado macro doses de Primosiston, Transamin, AINE. Manteve sangramento intermitente vermelho vivo, sendo necessário acrescentar o Gestinol 28 uso contínuo. Iniciou atendimento no Hemório e setor de Hematologia Pediátrica do Hospital da Lagoa em 07/23, após investigação adicional, foi fechado o diagnóstico de TG, mas permanece sem estudo comprobatório, pois ao cessar o tratamento hormonal, volta a apresentar sangramento vaginal intenso. Uma conduta adicional é a transfusão de plaquetas independentemente do número de plaquetas que ela apresente no hemograma, caso apresente hemorragia, com melhora imediata do sangramento vaginal e posterior retorno. **Comentários:** A TG é uma condição hematológica rara, muitas vezes causada em adolescentes com sangramentos menstruais intensos. O diagnóstico é confirmado por testes laboratoriais, como agregação plaquetária, e o tratamento inclui agentes hemostáticos, transfusões de plaquetas e, em casos graves, desmopressina. A educação do paciente e da família sobre esta condição é essencial bem como o tratamento multidisciplinar. Embora haja avanços no diagnóstico e tratamento, o subdiagnóstico e o tratamento inadequado ainda são preocupantes, afetando a qualidade de vida. A conscientização dos profissionais de saúde sobre a TG é crucial, principalmente entre aqueles que atendem adolescentes. Pesquisas futuras devem abordar lacunas no conhecimento sobre a TG, com foco na identificação precoce e em novas opções terapêuticas. O avanço nessas áreas contribuirá para a melhoria do prognóstico dos pacientes e para a redução das complicações associadas à condição, impactando especificamente a qualidade.

Palavras-chave: hemorragia uterina; menarca; menorragia; saúde do adolescente; trombastenia

GINECOLOGIA – INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS

RELATO DE CASO

4042 NEOPLASIA INTRAEPITELIAL VULVAR DE ALTO GRAU ADJACENTE À LESÃO CONDILOMATOSA VULVAR: RELATO DE CASO

Mirene Brandão de Paula¹; Érica Medeiros Gomes¹; Danielle Barbosa de Santis¹; Karen de Sá Schettino¹; Fernanda Souza Sampaio¹; Denise Gasparetti Drumond¹; Leonardo Henriques de Mendonça Filho¹; Guilherme Pires Soares¹

(1) Hospital Universitário da Universidade Federal de Juiz de Fora, Juiz de Fora, MG, Brasil

Contexto: O papilomavírus humano (HPV) é a infecção sexualmente transmissível mais prevalente do mundo. Manifesta-se clinicamente por pápulas ou placas, únicas ou múltiplas e agrupadas. Quando se apresenta como condilomatose vulvar, a infecção está frequentemente associada a subtipos virais de baixo risco, podendo ocorrer resolução espontânea. Entretanto, em lesões extensas ou refratárias ao tratamento medicamentoso, é indicada a cirurgia, com terapias ablativas e excisionais, procedente com análise anatomopatológica para individualização da conduta. **Descrição do(s) caso(s) ou da série de casos:** Paciente, sexo feminino, 35 anos, portadora do vírus da Imunodeficiência Adquirida (HIV) desde 2022, em uso de antirretrovirais, além de portadora de transtorno depressivo maior e tabagista; apresentou lesões verrucosas, típicas de condilomatose em região vulvar e perianal. A colpocitologia apresentou células escamosas atípicas, com extensas alterações do tipo lesão intraepitelial de baixo grau (LSIL), escassas células com alta relação neoplasia intraepitelial cervical (NIC) atípicas, não podendo afastar lesões de alto grau. Em seguimento, apresentou achados colposcópicos de alto grau, sendo realizada biópsia de colo uterino, demonstrando NIC I. Pela extensão e pela característica imune da paciente, foi indicada a excisão da zona de transformação do tipo III, além da exérese de condilomas. Em resultados de anatomopatológico, além da presença de condiloma acuminado, acrocroton e angiomixoma superficial, de forma incomum, encontramos foco de lesão intraepitelial escamosa vulvar de alto grau (NIV), associada ao HPV, em capuz de clitoris. **Comentários:** A maioria das neoplasias intraepiteliais vulvares é de alto grau e está associada ao HPV de alto risco. Já o condiloma vulvar está relacionado ao HPV de baixo risco. Considerando os tratamentos de condilomatose vulvar, em que a realização de excisão cirúrgica é menos habitual, o achado em anatomopatológico de lesões vulvares de alto grau é pouco caracterizado. Entretanto, a presença de condiloma coexistente a uma NIV de alto grau é possível, principalmente em pacientes imunodeprimidas. Assim, deve-se considerar a frequência desse achado em pacientes imunodeprimidas e oferecer exérese das lesões e a avaliação anatomopatológica, de forma a realizar a triagem adequada de todo o trato genital inferior para displasia, incluindo a vulva, objetivando detecção precoce e início oportuno de tratamento.

Palavras-chave: condiloma acuminado; neoplasias vulvares; papilomavírus humano; síndrome de imunodeficiência adquirida

GINECOLOGIA – MASTOLOGIA

RELATO DE CASO

4406 CALCIFICAÇÕES MAMÁRIAS NA DERMATOMIOSITE: UM RELATO DE CASO

Yasmim Souza Sarraf¹; Gabriela de Oliveira Gomes²

(1) Hospital da Mulher, São Paulo, SP, Brasil; (2) Hospital Maternidade Interlagos, São Paulo, SP, Brasil

Contexto: As calcificações em tecidos moles são complicações raras relacionadas às doenças do colágeno, como esclerodermia, dermatomiosite ou lúpus eritematoso sistêmico. Visto que as calcificações são importantes achados na mamografia e constituem critérios diagnóstico na classificação de BI-RADS, torna-se importante o diagnóstico diferencial dessas alterações nas pacientes com doenças reumatológicas. **Descrição do(s) caso(s) ou da série de casos:** S.C.B., 44 anos, vem ao ambulatório de Mastologia com queixa de pequenas nodulações endurecidas palpáveis em ambas as mamas, em grande quantidade, com evolução crônica. Relata ser portadora de síndrome de Sjögren, dermatomiosite e síndrome de Reynaud, fazendo uso contínuo de hidroxycloquina. Nega demais comorbidades, relata histórico familiar (pai) de câncer colorretal. Nega histórico familiar de câncer ginecológico. Ao exame físico, nota-se presença de múltiplos nódulos palpáveis, endurecidos, móveis e bem delimitados, em mamas e axilas bilateralmente, compatíveis com calcificações. Notam-se lesões com as mesmas características em tronco, membros superiores e inferiores. Traz resultado de mamografia BI-RADS 4, às custas de agrupamento de calcificações amorfas no terço posterior da junção dos quadrantes laterais/quadrante superolateral, com cerca de 2cm de extensão, distando da papila cerca de 7.8cm (imagens 1 e 2). Devido à característica das calcificações, foi optado por manter seguimento mamográfico, sendo solicitado novo exame em 6 meses, no qual as calcificações se mantiveram estáveis. **Comentários:** O envolvimento da mama na dermatomiosite ocorre como parte do envolvimento sistêmico. Porém, como algumas doenças do colágeno aumentam o risco de neoplasias malignas, quando se trata de calcificações mamárias, é essencial a investigação adequada para o diagnóstico diferencial das lesões. O caso apresentado é um raro exemplo de calcificações de partes moles acometendo a mama em uma paciente com dermatomiosite, sendo importante a documentação de tais imagens para auxiliar o Ginecologista e Mastologista no diagnóstico e manejo adequado dessas pacientes.

Palavras-chave: dermatomiosite; doenças mamárias; mamografia

GINECOLOGIA – MASTOLOGIA

RELATO DE CASO

3864 DERMATITE ARTEFACTA COM ENVOLVIMENTO MAMÁRIO: UM CASO COMPLEXO EM MASTOLOGIA

Gabriel Paz Souza Mota¹; Vitória Silva e Souza¹; Érica Medeiros Gomes¹; Lorrane Michelli Teixeira¹; Samuel César Viana Turqueti¹; Flávia Fonseca de Carvalho Barra¹; Fernanda Souza Sampaio¹; Denise Gasparetti Drumond¹

(1) Hospital Universitário da Universidade Federal de Juiz de Fora, Juiz de Fora, MG, Brasil

Contexto: A dermatite artefacta é caracterizada por lesões cutâneas autoinduzidas, associada comumente a transtornos mentais, com o desejo consciente ou inconsciente do paciente em assumir o papel de doente. Durante a investigação diagnóstica, devemos considerar diagnósticos diferenciais como traumas, pioderma gangrenoso, micobacteriose atípica, paracoccidiodomicose, leishmaniose, esporotricose, tuberculose cutânea, entre tantas outras afecções cutâneas. Portanto, a dermatite artefacta representa um diagnóstico de exclusão e desafiador, uma vez que raramente os pacientes admitem seu papel na criação das lesões. O tratamento envolve abordagem de equipe multidisciplinar. **Descrição do(s) caso(s) ou da série de casos:** Relata-se o caso de paciente de 49 anos apresentando lesões cutâneas descamativas e úlcero-crostosas em ambas as mamas, associadas a prurido, dor e evolução com melhora espontânea ao se afastar de atividades laborais. A paciente evoluiu com inúmeras investigações diagnósticas, incluindo biópsia de pele, ultrassonografia e mamografia das mamas, além de exames laboratoriais diversos. Foi direcionada a uma abordagem multiprofissional contando com mastologistas, dermatologistas, infectologistas, cirurgiões torácicos, patologistas e psiquiatras, que fizeram um acompanhamento detalhado do quadro clínico e resposta ao tratamento. A investigação se estendeu por vários meses até o diagnóstico de dermatite artefacta. **Comentários:** A complexidade do caso ressalta a importância de uma abordagem multidisciplinar e de um acompanhamento contínuo para o manejo adequado de casos de dermatite artefacta, considerando o impacto psicossocial associado a esta condição.

Palavras-chave: mama; relato de caso; úlcera cutânea

GINECOLOGIA – MASTOLOGIA

RELATO DE CASO

5834 LESÃO PAPILAR EXTRUSA NO MAMILO: RELATO DE CASO

Elissa Beatriz Araújo Ribeiro¹; Nicolas da Cunha Conrado¹; Larissa Pires de Moura¹; Raphael Marinho Carvalho¹; Nicolli Serquiz de Azevedo¹

(1) Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, RN, Brasil

Contexto: O papiloma intraductal é uma neoplasia benigna dos ductos mamários, frequentemente associada à descarga papilar. No entanto, sua apresentação como lesão nodular extrusa, especialmente na região do mamilo, é rara e pouco descrita. Relatamos um caso incomum de papiloma intraductal extruso com abordagem cirúrgica e reconstrução imediata do mamilo. **Descrição do(s) caso(s) ou da série de casos:** Paciente de 52 anos, nuligesta, com histórico de pseudomixoma peritoneal tratado com quimioterapia intraperitoneal hipertérmica (HIPEC) em 2016 e painel genético positivo para mutações nos genes KRAS e NRAS. Em junho de 2024, notou uma lesão nodular na região do mamilo esquerdo, sem dor ou fluxo papilar, referindo notar surgimento da lesão após arranhadura de seu gato. Ao exame físico, evidenciou-se nodulação central no mamilo esquerdo (1,5 cm), coloração clara, sem plano de clivagem, pouco amolecida, de difícil diferenciação. A ultrassonografia e mamografia (BI-RADS 2) não demonstraram alterações significativas, mas a ressonância magnética (BI-RADS 4) revelou lesão sólida-cística intrapapilar de 1,3 cm, com realce heterogêneo. Optou-se pela ressecção completa da lesão com margens e reconstrução mamilar imediata com retalhos locais. O exame histopatológico confirmou papiloma intraductal sem atipias. A reconstrução foi realizada com técnica em V, adaptada para melhor projeção do mamilo. O pós-operatório evoluiu sem complicações, com boa cicatrização e preservação do contorno mamilar. **Comentários:** A apresentação extrusa do papiloma intraductal é rara, podendo mimetizar malignidades como carcinoma papilífero, doença de Paget e, no caso, recidiva relacionada a sua patologia prévia de pseudomixoma. O diagnóstico diferencial baseia-se na correlação entre clínica, exames de imagem e histopatologia. Neste caso, o exame clínico e ressonância foram essenciais para a suspeita diagnóstica. A reconstrução mamilar imediata favoreceu melhor resultado estético e recuperação da paciente. Este relato destaca a importância da suspeição clínica e do uso de exames complementares para o diagnóstico do papiloma intraductal extruso. A excisão cirúrgica com reconstrução imediata proporciona segurança oncológica e melhor qualidade de vida ao paciente.

Palavras-chave: mastologia; neoplasias da mama; oncologia; papiloma intraductal; procedimentos cirúrgicos operatórios

GINECOLOGIA – MASTOLOGIA

RELATO DE CASO

4064 MASTITE GRANULOMATOSA CÍSTICA NEUTRÓFÍLICA: UM RELATO DE CASO

Julia Oliveira Martins¹; Aluizio Bolivar Pereira¹; Vanessa Fátima Fonseca¹; Isadora Montoaneli Bichara¹; Gabriela Hissa Bastos¹

(1) Hospital Vila da Serra, Nova Lima, MG, Brasil

Contexto: A mastite granulomatosa cística neutrofílica é um subtipo raro de mastite granulomatosa com um padrão histológico distinto, caracterizada por lipogranulomas supurativos e infiltração inflamatória mista. É uma patologia benigna que representa < 1% das mastites. A causa ainda é desconhecida e geralmente ocorre em mulheres jovens, lactantes, com hiperprolactinemia, ou associado a infecção de *Corynebacterium*. Manifesta-se clinicamente como uma massa palpável dolorosa, de tamanho variável, unilateral, que pode estar associada a eritema, abscesso, ulceração, retração do mamilo e linfadenopatia axilar. O ultrassom é o exame de escolha para investigação inicial. Devido à sua apresentação clínica e radiológica, pode ser confundida com carcinoma. O diagnóstico definitivo é estabelecido por meio da biópsia. **Descrição do(s) caso(s) ou da série de casos:** Paciente, feminino, 23 anos, nuligesta, sem patologias dignas de notas, iniciou com região de espessamento doloroso em mama direita com evolução para lesão ulcerativa e secreta em quadrante inferior lateral (QIL) associado a retração do mamilo. Realizada ultrassonografia com seguintes achados: nódulos na posição de 6h de contornos regulares e limites bem delimitados, com sombras laterais (15 x 9 x 12 mm); às 9h de contornos regulares e limites bem delimitados, sem sombra (39 x 9 x 37 mm), e presença de área mal delimitada na região profunda do QIL, irregular, sugestiva de coleção espessa (50 x 23 x 50 mm). Solicitados, então, biópsia e exames laboratoriais. Apresentou sorologias não reagentes e prolactina normal. No anatomopatológico, presença de áreas supurativas e xantomatosas, esboços de granulomas epitelioides, focos com reação gigantocelular, fibrose e infiltração adiposa intersticial compatíveis com mastite granulomatosa cística neutrofílica. A pesquisa de BAAR e fungos por coloração especiais foram negativas. Diante da persistência dos sintomas, foi iniciado corticoterapia obtendo melhora da lesão. **Comentários:** O tratamento ainda é desafiador devido à baixa incidência e ao desconhecimento da fisiopatologia. Entre as opções, tem-se a observação clínica e a corticoterapia, cuja dose baseia-se no tamanho e gravidade da lesão. A antibioticoterapia é reservada para situações em que há infecção secundária ou abscesso. A identificação e o manejo adequado são cruciais para melhorar o prognóstico e a qualidade de vida das pacientes.

Palavras-chave: mama; mastite; mastite granulomatosa

GINECOLOGIA – MASTOLOGIA

RELATO DE CASO

4770 PIODERMA GANGRENOSO DE MAMA EM IDOSA SEM FATORES PREDISPOANTES – UM RELATO DE CASO

Ana Beatriz Golfeto¹; Vitória Burin Borges¹; Thaís Fernanda Hachmann¹; Isadora Carneiro Martin¹; Giovana Roper Moreschi¹; Maria Clara Ileri¹; Geisiele Areceli Campanerutti¹; Bruna Sayuri Matsumura Kanashiro¹

(1) Universidade Estadual de Maringá, Maringá, PR, Brasil

Contexto: O pioderma gangrenoso (PG) é uma dermatose neutrofílica rara, caracterizada por lesões cutâneas ulceradas e dolorosas, cuja etiologia é incerta. Apresenta curso clínico com lesões que evoluem rapidamente para úlceras extensas e dolorosas, podendo surgir espontaneamente ou estar associadas a traumas, incluindo cirurgias, e doenças inflamatórias sistêmicas, especialmente intestinais. O diagnóstico é desafiador, baseado em critérios clínicos e histopatológicos, e requer exclusão de outras patologias. Este relato descreve um caso de PG de mama, um sítio raro para a doença, em uma paciente idosa sem fatores de risco clássicos, destacando a evolução clínica, abordagem terapêutica e a importância de considerar o PG como diagnóstico diferencial em lesões cutâneas mamárias de rápida progressão. **Descrição do(s) caso(s) ou da série de casos:** Paciente do sexo feminino, 70 anos, apresentou uma lesão em quadrante inferior da mama esquerda que evoluiu rapidamente de um pequeno ponto eritematoso para necrose extensa em dois dias. Inicialmente diagnosticada com herpes zoster, a paciente não respondeu ao tratamento convencional. O exame físico revelou necrose significativa com secreção serosa abundante. Seu histórico médico incluía diabetes tipo 2 e hipertensão arterial, mas não havia relato de doenças inflamatórias sistêmicas e trauma. O diagnóstico foi baseado em critérios clínicos e histopatológicos, com infiltrado neutrofílico estéril na biópsia. O tratamento combinou antibióticos, imunossupressão (corticosteroides e ciclosporina) e múltiplos desbridamentos cirúrgicos, havendo melhora gradual da lesão. A paciente recebeu alta hospitalar após 44 dias de internação. **Comentários:** O diagnóstico precoce e o tratamento adequado, que inclui imunossupressão com corticosteroides e ciclosporina aliados a desbridamentos cirúrgicos cautelosos, já que a manipulação cirúrgica pode exacerbar o quadro, são fundamentais para controlar a inflamação e promover a cicatrização adequada das lesões. A paciente apresentou evolução favorável e gradual com a abordagem terapêutica instituída, mantendo atualmente segmento ambulatorial. Este caso reforça a importância do PG como importante diagnóstico diferencial para lesões cutâneas mamárias de rápida progressão, mesmo que seja um local incomum, destacando a necessidade do maior conhecimento acerca da doença entre profissionais de saúde, visto que é crucial para evitar complicações graves como necrose extensa e infecção, garantindo melhor prognóstico aos pacientes afetados.

Palavras-chave: desbridamento; diagnóstico diferencial; pioderma gangrenoso; terapia de imunossupressão; úlcera cutânea

GINECOLOGIA – MASTOLOGIA

RELATO DE CASO

5805 SILICONOMA MAMÁRIO APÓS INJEÇÃO POR PROFISSIONAL NÃO MÉDICO: IMPLICAÇÕES CLÍNICAS E COMPLICAÇÕES

Gabriela Hissa Lopes¹; Gabriela Herani da Costa¹; Gabriela Pires Marra¹; Luis Claudio Coelho Correa¹

(1) Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais, Belo Horizonte, MG, Brasil

Contexto: O silicone líquido injetável foi amplamente utilizado como preenchimento permanente, sendo a aplicação atualmente proibida devido a efeitos adversos graves, como a formação de granulomas, conhecidos como siliconomas. Esses granulomas ocorrem frequentemente em áreas de implantação, como as mamas, devido à injeção ou ao extravasamento de próteses, resultando em uma resposta inflamatória local. Podem ocorrer em linfonodos axilares, supraclaviculares e mamários internos, confundindo-se com linfadenopatia metastática, além de formarem massas que imitam câncer de mama, gerando desafios diagnósticos. **Descrição do(s) caso(s) ou da série de casos:** Paciente de 52 anos, encaminhada para consulta em ambulatório de Ginecologia em Belo Horizonte devido a queixa de nódulos mamários. Relata história de infiltração de silicone injetável por profissional não médico há quase 25 anos, tendo observado surgimento de nodulação em ambas as mamas em 2001, com posterior retirada em lado direito e acompanhamento recorrente. Ultimamente, observou evolução de tamanho de nódulo na mama esquerda. Refere sensibilidade em ambas as mamas, mas nega saída de secreção, alteração de forma ou coloração. G3P3A0, menopausa aos 48 anos. Em uso de clonazepam, losartana, nortriptilina, Clenil e salbutamol. Nega histórico familiar de câncer de mama, ovário e útero. O exame físico revelou mamas com endurecimento difusamente granuloso, sobretudo em quadrante inferior lateral da mama esquerda, mas ausência de massas específicas. Resultados de ultrassom e tomografia mamários recentes indicaram BI-RADS 2 com inúmeras imagens hiperdensas, algumas de aspecto nodular, distribuídas pelas mamas e com difusão axilar. Como plano terapêutico, foi solicitado encaminhamento para mastologia, com sugestão de acompanhamento semestral. **Comentários:** A inexistência de *guidelines* dificulta o manejo do siliconoma, pois, apesar de apresentarem achados característicos em exames de imagem, o risco de não detecção de malignidades é alto. O tratamento pode incluir opções clínicas e cirúrgicas, mas a remoção completa é difícil devido a dispersão do silicone nos tecidos, e qualquer tentativa deve ser cautelosa para evitar novas inflamações ou resquícios da substância. Dessa forma, o relato elucida a relevância da colocação de próteses de silicone mamária por profissionais médicos e a importância do acompanhamento com mastologista, condições contribuintes para a não complicação do procedimento e uma melhor qualidade de vida do paciente.

Palavras-chave: granuloma; imperícia; mama; silicones

GINECOLOGIA – MULTIDISCIPLINAR

RELATO DE CASO

3893 APRESENTAÇÃO ATÍPICA DE DOENÇA DE BEHÇET SECUNDÁRIA À INSUFICIÊNCIA OVARIANA PREMATURA EM JOVEM

Maria Eduarda de França Wanderley¹; Iris Caroline de Oliveira Moura¹; Eduardo Felipe de Oliveira Soares¹; Gabriel Tomaz Ferreira da Silva¹; Ana Aurora Souto Maior Paula de Assis¹; Camila Conceição Bruno Silva¹; Aurélio Antônio Ribeiro da Costa¹; Amanda de Souza Barros¹

(1) Universidade de Pernambuco, Garanhuns, PE, Brasil; (2) Universidade de Pernambuco, Recife, PE, Brasil; (3) Faculdade Pernambucana de Saúde, Recife, PE, Brasil; (4) Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira, Recife, PE, Brasil

Contexto: A insuficiência ovariana prematura (IOP) é definida como perda da função ovariana antes dos 40 anos. A maioria das causas de IOP permanecem indefinidas, no entanto, estima-se que de 4% a 30% dos casos sejam de origem autoimune. A doença de Behçet (DB) é uma condição autoimune relacionada a úlceras genitais, lesões de pele e outros sinais vasculíticos. Este relato objetiva trazer uma possível e rara associação entre IOP e DB, já que a relação entre essas patologias em uma mesma paciente é quase inexistente na literatura. **Descrição do(s) caso(s) ou da série de casos:** Feminino, 24 anos, G0P0A0, menarca aos 14 anos, procura assistência médica com queixa de aftas vaginais. Aos 19 anos, após um período de 18 meses de amenorreia, a paciente é referenciada à instituição de saúde secundária, onde, na ocasião, foram solicitados exames para investigação, os quais revelaram as seguintes alterações no eixo endócrino-ginecológico: LH 45,5 mUI/mL, FSH 80,3 mUI/mL, estradiol 17,0 pg/mL, progesterona 0,37 ng/mL, antimülleriano 0,02 ng/mL e densitometria óssea revelando osteopenia. Ultrassonografia e ressonância magnética de pelve demonstraram útero e ovários direito e esquerdo com dimensões diminuídas e desprovidos de folículos, com volume de 13,5, 0,7 e 1,1 cm³, respectivamente, sendo constatada a IOP. Posteriormente, aos 23 anos, após uma crise emocional, a paciente começou a apresentar uma história de lesões aftoides dolorosas em região vulvar associadas a úlceras de pequeno porte, manifestações clínicas, essas, sugestivas de doença de Behçet. Após a exclusão de outras etiologias, como ISTs, a partir de testes sorológicos, a correlação entre o quadro clínico e a história da paciente permitiu o diagnóstico de DB, mesmo na ausência do HLA-B51, uma condição rara. **Comentários:** Entre as condições autoimunes associadas à menor reserva ovariana, as vasculites representam cerca de 0,5%. Sua sintomatologia, por vezes inespecífica, de difícil diagnóstico e manejo, ressalta a necessidade de uma abordagem precoce para um melhor prognóstico e qualidade de vida. A paciente relatada apresentava essas duas patologias, sendo a DB de aparecimento mais tardio em relação à IOP. Sendo, essa, uma situação clínica atípica, a discussão do caso clínico motivou uma revisão da literatura acerca deste distúrbio vasculítico com IOP previamente diagnosticada.

Palavras-chave: autoimunidade; menopausa precoce; vasculites

GINECOLOGIA – MULTIDISCIPLINAR

RELATO DE CASO

4343 LEIOMIOMATOSE ASSOCIADA A SÍNDROME DE REED – UM RELATO DE CASO

Larissa Maria Moreira¹; Marina Nunes Machado¹; Livia de Aragon Arias Saia¹; Barbara Maiara Wagner¹; Renata Limper Pfann¹; Isadora Ferreira Kozlowski¹; Suelen Peruzzo¹; Thayna Gadens Franqueto Crovadore¹

(1) Hospital do Rocio, Campo Largo, PR, Brasil

Contexto: A síndrome de Reed (SR), também conhecida como leiomiomatose cutânea uterina múltipla (LCUM) e leiomiomatose *cutis et uteri* é doença autossômica dominante, inicialmente caracterizada por leiomiomas cutâneos de origem pilar em ambos os sexos e uterinos nas mulheres, que foi descrita por Reed e colaboradores pela primeira vez em 1973. Esta doença possui fundo genético e possui uma variante ligada ao desenvolvimento de Câncer de Células Renais Papilares do tipo 2 (CCR), além de leiomiossarcoma. Ambas apresentações estão relacionadas a mutação do gene que codifica a enzima Fumarato Hidratase (FH), localizado no cromossomo 1q42.3-q43. **Descrição do(s) caso(s) ou da série de casos:** PC.V., 35 anos, foi atendida no ambulatório de cirurgia ginecológica ao final de 2023 para avaliação por motivo de miomatose uterina. Ao iniciar o acompanhamento, apresentava dor importante em baixo ventre e sangramento uterino anormal. Ao USTV de 03/12/2019, apresentava útero em anteversoflexão, com volume de 330 cm³ e imagem hipocogênica com volume de 2.000 cm³, se estendendo até a região supra umbilical. Em 2023 realizou USG que mostrou útero de 143 cm³ pós-embolização, com mioma pediculado medindo 283 cm³, endométrio linear de 8 mm. Paciente nuligesta que manifestou desejo de gestar. Assim, foi realizada miomectomia em 27/12/2023. A biópsia revelou neoplasia fusocelular pleomórfica, com baixo índice mitótico, assim como a imuno-histoquímica revelou um leiomioma com deficiência de fumarato hidratase. A paciente então foi encaminhada ao serviço de cirurgia oncológica para acompanhamento conjunto. **Comentários:** A SR é uma doença genética ligada a mutação do gene FH, ocasiona a supressão da formação da enzima Fumarato hidratase. Esta enzima tem papel importante no ciclo do ácido cítrico, ou Ciclo de Krebs, intimamente ligado ao metabolismo energético celular, na conversão de fumarato para malato, porém acredita-se que ela age também como gene de supressão tumoral. Mostra-se como uma doença genética potencialmente grave àqueles acometidos com a mutação, e principalmente às mulheres, associando leiomiomas à carcinoma de células papilares renais. Observando o panorama e visto ser uma doença genética e hereditária, diante do diagnóstico de mutação do gene FH, é recomendado oferecer aconselhamento genético aos pacientes a aos seus familiares, visando reduzir a ocorrência de novos casos da doença.

Palavras-chave: leiomioma; leiomiomatose cutânea uterina múltipla; mutação genética; síndrome de Reed

GINECOLOGIA – MULTIDISCIPLINAR

RELATO DE CASO

6241 TUBERCULOSE PERITONEAL COMO DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE MASSA OVARIANA

Yael Lahtermaher¹; Ana Sanches Prazeres¹; Mariana Costa Roza¹; Luísa Villaça Giron¹; Thiago Rodrigues Dantas Pereira¹; Victor Hugo Ribeiro Vieira¹

(1) Hospital Federal de Bonsucesso, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Contexto: Na abordagem das massas ovarianas, principalmente quando acompanhadas de ascite e positividade do marcador CA 125, devemos sempre excluir câncer de ovário. Entretanto, devido à elevada prevalência de tuberculose (TB) nos países subdesenvolvidos e em desenvolvimento, podemos nos surpreender com a manifestação peritoneal dessa doença imitando processos neoplásicos ovarianos. Essa manifestação rara da TB pode ou não estar associada a doença pulmonar e sistêmica. Uma vez identificada e afastadas demais patologias, deve-se iniciar o seguimento clínico adequado com tratamento farmacológico. **Descrição do(s) caso(s) ou da série de casos:** Feminino, 24 anos, nuligesta, apresenta dor abdominal e massa pélvica de crescimento súbito em dois meses. Ressonância magnética de abdome e pelve com duas massas de provável origem ovariana bilateral multilocalizadas com septações irregulares, com mais de dez centímetros, associadas a ascite moderada (ORADS4). Marcadores tumorais aumentados, CA125:303,6 U/mL. Submetida a laparotomia exploradora com drenagem de líquido ascítico e realizada biópsia de nódulos peritoneais, sem retirada de massas ovarianas. Laudo histopatológico: processo inflamatório granulomatoso, sugestivo de TB ovariana e peritoneal. Encaminhada à atenção primária para tratamento com rifampicina, isoniazida, pirazinamida e etambutol (RIPE) durante nove meses. No primeiro mês de tratamento houve redução de 10 cm de circunferência abdominal e completa remissão da dor. Ao final do tratamento paciente se encontrava assintomática, sem sinais de persistência da doença à exames complementares. **Comentários:** A TB peritoneal, apesar de extremamente rara, é um importante diagnóstico diferencial no contexto da investigação clínica das afecções pélvicas, principalmente por sua apresentação semelhante à das neoplasias de ovário. Sua manifestação mais clássica inclui ascite, desconforto e aumento do volume abdominal. Sabe-se também que a doença pode cursar, em associação com os sintomas já descritos, com massa ovariana, implantes peritoneais e positividade do marcador tumoral CA 125. Atualmente, o diagnóstico definitivo é feito por meio de biópsias adquiridas durante intervenções cirúrgicas. Portanto esse diagnóstico não é possível por meio de exames de imagem ou laboratoriais prévios ao ato cirúrgico. Uma vez estabelecido o diagnóstico, a paciente deve ser referenciada para seu centro de referência local para seguimento e tratamento adequado.

Palavras-chave: ascite; doença peritoneal; neoplasia ovariana; tuberculose

GINECOLOGIA – ONCOLOGIA GINECOLÓGICA

RELATO DE CASO

6021 ADENOCARCINOMA ENDOCERVICAL MUCINOSO INVASIVO ASSOCIADO A TUMOR BORDERLINE DE OVÁRIOS AOS 36 ANOS

Alice Viçosi da Silva¹; Juliana Carvalho Passos¹; Laiza Schmidt Mantovaneli¹; Vanessa Damini¹; Alice Fernandes de Carvalho¹; Tayana Ayub¹; Neide Aparecida Tosato Boldrini¹

(1) Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória, ES, Brasil

Contexto: O adenocarcinoma endocervical invasor do tipo mucinoso é uma neoplasia maligna rara, caracterizada pela produção excessiva de mucina e padrão histológico distinto, com células tumorais imersas em grandes quantidades de muco. Clinicamente, manifesta-se por sangramento vaginal anormal, corrimento mucoso e dor pélvica. Associado a um tumor *borderline* mucinoso de ovários, de atipia celular limitada e baixo potencial maligno, a conduta terapêutica torna-se mais desafiadora. O diagnóstico é confirmado por histopatologia, e o tratamento é geralmente cirúrgico, podendo incluir quimioterapia ou radioterapia, dependendo da extensão da doença. **Descrição do(s) caso(s) ou da série de casos:** Paciente do sexo feminino, 36 anos, portadora de doença de Crohn e histórico de abortamento em julho de 2023 tratado com curetagem, apresentou citologia de colo uterino com atipias glandulares (ACG) durante seguimento ginecológico de rotina. Na histeroscopia, identificou-se canal cervical estenosado com ausência de material amoro na cavidade endometrial, e a biópsia colposcópica revelou adenocarcinoma *in situ* com suspeita de microinvasão. Diante do diagnóstico e exames de imagem pré-operatórios sem alterações, foi indicada histerectomia simples. À abertura da cavidade, foi identificado grande quantidade de mucina, massa anexial multicística bilateral, linfonodomegalia pélvica e para-aórtica, implantes peritoneais e *omental cake*. A análise intraoperatória por congelação confirmou malignidade, embora sem definição clara da origem (ovariana ou uterina), optando-se, então, por manter o útero. Foi submetida a anexectomia bilateral, retirada de linfonodo de artéria ilíaca externa, biópsia de omento e múltiplas biópsias de colo de útero. O exame anatomopatológico subsequente revelou adenocarcinoma endocervical invasor do tipo mucinoso de colo uterino, tumor mucinoso *borderline* em ambos ovários e adenocarcinoma mucinoso metastático em linfonodo e omento, confirmando a extensão avançada da doença. Encaminhada para oncologia clínica, iniciou quimioterapia com boa tolerância ao tratamento, com citorredução programada. **Comentários:** A produção excessiva de mucina, característica do adenocarcinoma endocervical mucinoso, dificulta seu diagnóstico inicial. A doença apresenta natureza agressiva, com capacidade de infiltração local e disseminação hematogênica ou linfática. Este caso evidencia a complexidade da condição, com envolvimento extenso do colo uterino, ovários e metástases peritoneais e linfonodais, refletindo a progressão avançada da doença.

Palavras-chave: adenocarcinoma mucinoso; cistoadenofibroma; neoplasias mucinosas; oncologia cirúrgica

GINECOLOGIA – ONCOLOGIA GINECOLÓGICA

RELATO DE CASO

4063 ADENOSSARCOMA UTERINO: UM RELATO DE CASO

Julia Oliveira Martins¹; Fernando Eustáquio Palhares¹; Vanessa Fátima Fonseca¹; Gabriela Hissa Bastos¹; Isadora Montoaneli Bichara¹

(1) Hospital Vila da Serra, Nova Lima, MG, Brasil

Contexto: O adenossarcoma uterino é um tumor maligno raro e bifásico, na qual há presença de um componente epitelial não neoplásico associado a um tecido estromal maligno. Representa aproximadamente 5% dos sarcomas uterinos e 0,2% de todas as malignidades uterinas. Geralmente tem baixo potencial maligno e um bom prognóstico. Embora possa ocorrer em todas as faixas etárias, o pico da incidência é entre 50 e 60 anos. Apresenta-se como uma massa polipoide dentro da cavidade uterina que sangra facilmente e por consequência, o sintoma mais frequente é o sangramento uterino anormal. O tratamento padrão ouro é a histerectomia total com salpingooforectomia bilateral. **Descrição do(s) caso(s) ou da série de casos:** Paciente, feminino, 71 anos, multipara, menopausa aos 51 anos (sem terapia de reposição hormonal) e sem comorbidades prévias, iniciou com sangramento uterino súbito e intenso, sem outros sintomas associados. Realizada ultrassonografia com achado de útero com volume de 358 cm³ e arquitetura distorcida com áreas císticas de permeio e vasculatura exacerbada ao doppler, sem possibilidade de distinção da cavidade endometrial. Na ressonância magnética, presença de lesão expansiva heterogênea distendendo a cavidade endometrial, medindo 10,8 x 5,4 cm e estendendo-se até o canal endocervical, porém sem sinais inequívocos de invasão do estroma cervical ou do miométrio. Optado por realizar curetagem semiótica para extensão propedêutica com biópsia de congelação sugestiva de adenossarcoma com invasão de mais da metade do miométrio (estágio IC). Programada nova abordagem e realizado histerectomia total ampliada com achado macroscópico de doença limitada ao útero. No anatomopatológico, identificado adenossarcoma mulleriano com infiltração miometrial menor que 50% (estágio IB), sem demais comprometimentos neoplásicos. **Comentários:** O estadiamento cirúrgico e a avaliação anatomopatológica são essenciais para determinar o prognóstico e o plano terapêutico mais adequado para a paciente. O estadiamento segue as diretrizes para sarcomas uterinos e envolve a avaliação da invasão miometrial, extensão e localização da disseminação extrauterina. Quando o adenossarcoma é diagnosticado no estágio I (limitado ao útero), a ressecção cirúrgica é suficiente para um resultado satisfatório, com uma sobrevida de até 86%. Terapias adjuvantes como radioterapia, quimioterapia ou terapia hormonal ainda não são claras.

Palavras-chave: adenossarcoma; hemorragia uterina; neoplasias uterinas; sarcoma

GINECOLOGIA – ONCOLOGIA GINECOLÓGICA

RELATO DE CASO

5117 ANGIOMIXOMA EM REGIÃO PERINEAL NA AMAZÔNIA OCIDENTAL – DECIDINDO DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICA NO SUS

Maria Eduarda Fontenele Carvalho¹; Nero Mendes Gomes¹; Isabela Lima Santos¹; Thais Ester Macena Candido Maciel¹; Renata Maria Rocha Vicente¹; Vanessa de Lira Freires¹; Ana Livia de Freitas Cunha¹; Ivanice Fernandes Barcellos Gemelli¹

(1) Hospital de Base Dr. Ary Pinheiro, Porto Velho, RO, Brasil

Contexto: Angiomixoma é um tumor mesenquimal, extremamente raro, mais comum em mulheres, pode acometer regiões de pelve, perineo e vulva. Apresenta comportamento benigno, porém caráter infiltrativo e de alta recidiva. Necessitando de acompanhamento em longo prazo. Este relato traz o desafio no diagnóstico desta doença rara, destacando-se a relevância do caso apresentado. **Descrição do(s) caso(s) ou da série de casos:** Mulher, 43 anos (G2 PN2 A0), procurou o serviço de ginecologia do Hospital de referência, em Porto Velho- RO, com queixa de tumoração na região vulvar, associado a dor local há um ano. Ao exame ginecológico evidenciou-se volumosa massa localizada na região perineal e vulvar, comprometendo cavidade vaginal e abaulando sua parede posterior e lateral esquerda, se estendendo até perineo posterior comprometendo a região perianal. A ressonância magnética constatou que região perineal profunda esquerda apresentava volumosa coleção em contato com vulva/introito vaginal e interface dermoepidérmica da fenda glútea anteroinferior esquerdo, sem comunicação com o canal anal ao método não dirigido. Realizou-se biópsia da área acometida, cujo laudo descrevia ausência de neoplasia; tecido fibroadiposo livre de malignidade. Foi proposto exérese cirúrgica com ressecção da lesão e novo anatomopatológico associado a imuno-histoquímica descrevia angiomixoma profundo de região perineal esquerda com margens comprometidas, evidenciando positividade extensa e difusa para desmina, receptores de estrogênio, progesterona e actina de músculo liso. **Comentários:** Essa neoplasia mesenquimal é rara e deve sempre ser considerada como diagnóstico diferencial frente à tumoração vulvar ou perineal. Este caso expõe a importância do diagnóstico precoce da doença, visto a dificuldade no diagnóstico, devido à sua baixíssima frequência mundial. Prevalecendo como grupo de risco para a doença, mulheres na pré-menopausa, que estão sob efeito de distúrbio hormonais. O angiomixoma deve ser manejado de forma correta desde o início do diagnóstico, contemplando tratamento cirúrgico e quando necessário, realizar radioterapia adjuvante, tanto pelo fato de alta recorrência, quanto pelo potencial de disseminação a distância. Dessa forma, a necessidade de protocolos que possibilitem o acesso ao manejo e terapias da neoplasia, mesmo considerando a raridade da patologia, tem como principal motivação, a redução do diagnóstico tardio e recorrência da doença.

Palavras-chave: doença da vulva; doença rara; saúde da mulher

GINECOLOGIA – ONCOLOGIA GINECOLÓGICA

RELATO DE CASO

4360 CÂNCER DE VAGINA: INCIDÊNCIA, DIFICULDADES DE DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO

Cristiano Salles Rodrigues¹; Israel Nunes Alicrim¹; Iara da Silva Ourofino¹; Bianca Motta da Silveira¹; Julia Meirelles Schunk¹; Maria Fernanda Leal Freitas Amoy¹; Thalia dos Santos Gomes²

(1) Universidade Federal do Rio de Janeiro – Campus Macaé, Macaé, RJ, Brasil; (2) Faculdade de Medicina de Campos, Campos dos Goytacazes, RJ, Brasil; (3) Associação Fluminense de Assistência à Mulher, à Criança e ao Idoso, Campos dos Goytacazes, RJ, Brasil

Contexto: O câncer de vagina é uma neoplasia rara, representando apenas 2% dos tumores ginecológicos. A incidência global está aumentando, mas há uma tendência de queda no Brasil. O diagnóstico é desafiador devido a sintomas inespecíficos, como sangramento vaginal anormal e dor. A infecção pelo Papilomavírus Humano (HPV) é um fator de risco importante. O objetivo foi descrever um caso de câncer de vagina com revisão da literatura. A metodologia utilizada foi Estudo observacional tipo relato de caso de paciente atendida e diagnosticada no ambulatório de Patologia Cervical do Hospital Escola Álvaro Alvim/Faculdade de Medicina de Campos, desenvolvido a partir da observação clínica e revisão de prontuário. Para fundamentação teórica foram utilizados artigos publicados na base de dados Scientific Electronic Library (SciELO), PubMed e Lilacs. Aprovado pelo comitê de ética e pesquisa parecer 7.338.027. **Descrição do(s) caso(s) ou da série de casos:** V.L.V.C.A., 60 anos, encaminhada em junho de 2024 por Colpocitologia Oncótica (CCO) com laudo de Atipias de células escamosas: Carcinoma epidermoide invasor residente em Campos dos Goytacazes, RJ, foi submetida a uma histerectomia total em Bom Jesus do Itabapoana há cerca de 10 anos e não tem acesso ao histopatológico. Relata HPP de infecção pelos HPV. Submetida a vaginoscopia sendo realiza múltiplas biópsias em áreas acetobranças e iodo negativas, histopatológico da biópsia apresentou lesão intraepitelial escamosa de alto grau (HSIL/NIVA III/carcinoma *in situ*). Devido à dificuldade de a paciente entender o seguimento e a ansiedade apresentada pela mesma diante do diagnóstico, após discussão do caso em sessão clínica, optamos por realizar uma vaginectomia do terço superior da vagina usando uma alça em face do aparelho de CAF (Cirurgia de Alta Frequência), no momento em recuperação pós-cirúrgica aguardando resultado histopatológico. **Comentários:** O câncer de vagina, embora raro, representa um desafio significativo na prática ginecológica, especialmente devido à sua apresentação clínica frequentemente insidiosa. O relato do caso destaca a importância da vigilância contínua e do diagnóstico precoce, ressaltando o papel crucial do HPV como fator de risco. A abordagem multidisciplinar, evidenciada pela discussão em sessões clínicas, é fundamental para otimizar o manejo e o cuidado do paciente. Este estudo reforça a necessidade de maior conscientização e educação sobre o câncer de vagina, visando melhorar os resultados clínicos e a qualidade de vida das pacientes afetadas.

Palavras-chave: ácido acético; exame Papanicolaou; neoplasias vaginais; papilomavírus humano

GINECOLOGIA – ONCOLOGIA GINECOLÓGICA

RELATO DE CASO

5971 CARCINOMA DE CÉLULAS DA GRANULOSA DO ADULTO EM MULHER PÓS-MENOPAUSA: RELATO DE CASO

Eduarda Santos Temponi Barroso¹; Paula Pereira de Souza¹; Jorge Gomes Goulart Ferreira¹; Eduardo Batista Cândido¹

(1) Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, MG, Brasil; (2) Instituto de Ensino e Pesquisa Mario Penna, Belo Horizonte, MG, Brasil

Contexto: O carcinoma de células da granulosa do adulto é uma neoplasia rara, representando de 2% a 3% de todas as malignidades ovarianas. Esses tumores são compostos por células da granulosa, isoladamente ou em combinação com outros elementos do estroma. O diagnóstico pode ser desafiador devido à variedade de sinais clínicos e à possibilidade de diagnóstico incorreto. Este estudo tem como objetivo descrever e discutir um caso de carcinoma de células da granulosa do adulto em uma mulher pós-menopausa, correlacionando-o com os dados da literatura. **Descrição do(s) caso(s) ou da série de casos:** Mulher de 61 anos, compareceu ao ambulatório relatando dor inespecífica no abdome inferior, percebida há um mês, associada a sensação de compressão vaginal e sintomas irritativos. Nega outros sintomas associados. Refere menopausa aos 50 anos. No exame físico, observou-se abdome globoso, indolor à palpação, com presença de massa móvel palpável até cicatriz umbilical. No exame ginecológico, foi observado desvio do colo vaginal para a esquerda e abaulamento no fundo de saco posterior. Foi solicitada USG-TV, que revelou uma massa complexa predominantemente cística estendendo-se da pelve até a região mesogástrica, com dimensões de 13 x 8,7 x 13,6 cm e volume de 861 cc. Todos os marcadores tumorais estavam dentro dos limites de normalidade. Diante dos achados clínicos, laboratoriais e de imagem a paciente foi submetida a uma laparotomia exploratória. Durante a intervenção cirúrgica, foi identificado anexo direito com aproximadamente 20 cm em seu maior diâmetro, e o ovário contralateral sem alterações. Durante o congelamento intraoperatório, a suspeita inicial era de um tumor do subtipo tecoma. Foi realizada anexectomia bilateral, coleta do lavado peritoneal e o material foi encaminhado para o exame anatomopatológico. O laudo anatomopatológico neoplasia pouco diferenciada, de alto grau, com células fusiformes e epitelioides, sendo necessária IMQ para definição do subtipo histológico. A IMQ revelou carcinoma de células da granulosa do adulto. O tumor foi estadiado como IA. Diante disso, foi realizada uma complementação cirúrgica com histerectomia total com omentectomia infracólica, com o intuito de assegurar às margens livres e a retirada completa do tumor. A paciente segue em acompanhamento oncológico sem histórico de recidivas. **Comentários:** O diagnóstico de massas pélvicas complexas, como no caso relatado, pode ser desafiador devido à sua apresentação inespecífica, ao crescimento lento e à semelhança histológica com outras neoplasias malignas

Palavras-chave: câncer de ovário; neoplasias; oncoginecologia

GINECOLOGIA – ONCOLOGIA GINECOLÓGICA

RELATO DE CASO

5143 CARCINOMA ENDOMETRIOIDE EM USUÁRIA DE IMPLANTES HORMONAIS: HIPÓTESE DE MALIGNIZAÇÃO DE ENDOMETRIOSE

Gabriel Lage Neves¹; Gabriel Lage Neves¹; Teresa Lameira Lopes¹; Teresa Lameira Lopes¹; Rebeca Diniz Gonçalves de Souza¹; Rebeca Diniz Gonçalves de Souza¹; Maria Fernanda Antonini Pimenta¹; Maria Fernanda Antonini Pimenta¹; Matheus Eduardo Soares Pinhati¹; Matheus Eduardo Soares Pinhati¹; Ana Júlia Resende Rocha¹; Ana Júlia Resende Rocha¹; Eduardo Batista Cândido¹; Eduardo Batista Cândido¹; Agnaldo Lopes Silva-Filho¹; Agnaldo Lopes Silva-Filho¹

(1) Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais, Belo Horizonte, MG, Brasil; (2) UniBH, Belo Horizonte, MG, Brasil; (3) Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, MG, Brasil

Contexto: O uso de implantes hormonais como gestrirona, testosterona e estradiol têm aumentado no Brasil. A falta de regulamentação e a escassez de evidências científicas sobre sua segurança geram preocupações. Entre os principais efeitos adversos estão os riscos metabólicos, cardiovasculares e o desenvolvimento de neoplasias. Este trabalho tem como objetivo relatar o caso de uma paciente com adenocarcinoma endometriode, por possível malignização de uma endometriose atípica associada ao uso prolongado de implantes hormonais. **Descrição do(s) caso(s) ou da série de casos:** Paciente 51 anos, G0P0A0, usuária de implantes hormonais com estradiol, testosterona e gestrirona desde 2019, encaminhada para investigação de massa anexial complexa e aumento progressivo do volume uterino. Sem fatores de risco para câncer de endométrio. Ressonância magnética revelou útero com 456 cc e massa anexial direita de 4,2 cm O-RADS 4. A paciente foi submetida a histerectomia total com anexectomia bilateral robótica. Observou-se útero aumentado, tumoração retrouterina de 8 cm infiltrando o reto e ovário direito aumentado de volume. Citoredução ótima e sem doença residual macroscópica. Exame anatomopatológico mostrou adenocarcinoma endometriode grau 2, com comprometimento do ovário direito e parâmetros; além de endométrio sem malignidade. No pós-operatório constatou-se elevação dos níveis de estradiol e os implantes foram removidos. Proposta de quimioterapia e radioterapia pélvica adjuvantes. **Comentários:** Alterações genômicas, inflamação crônica, estresse oxidativo e desequilíbrios hormonais podem explicar a transformação maligna da endometriose. A exposição contínua a hormônios androgênicos e estrogênicos, presentes nos implantes, pode favorecer a carcinogênese. No presente caso, a paciente não apresentava fatores de risco clássicos para adenocarcinoma endometrial, como obesidade ou histórico familiar. Isso reforça a hipótese de que a malignização da endometriose atípica foi desencadeada pelo uso prolongado e desregulado dos implantes hormonais. Este relato ressalta a importância do monitoramento rigoroso de pacientes que utilizam implantes hormonais por longos períodos, especialmente em contextos não regulamentados. A necessidade de mais estudos sobre os efeitos adversos desses implantes é evidente, assim como a conscientização dos profissionais de saúde e pacientes sobre os riscos envolvidos.

Palavras-chave: adenocarcinoma endometriode; endometriose atípica; estradiol; implantes hormonais; testosterona

GINECOLOGIA – ONCOLOGIA GINECOLÓGICA

RELATO DE CASO

4565 CARCINOMA NEUROENDÓCRINO DE COLO UTERINO EM PACIENTE DE 23 ANOS: UM RELATO DE CASO

Lívia Campos Neto Ponte¹; Milene Alves dos Santos¹; Luciano Fernandes Loures¹

(1) Universidade Presidente Antônio Carlos, Juiz de Fora, MG, Brasil

Contexto: O carcinoma neuroendócrino de pequenas células em colo de útero é uma neoplasia rara e agressiva. Associada ao papilomavírus humano (HPV), representa 2% das malignidades cervicais. A idade média de diagnóstico é 45 anos e geralmente há invasão de estruturas adjacentes e linfonodos. O prognóstico é pior em comparação a maioria dos outros tipos histológicos, com sobrevida em 5 anos de aproximadamente 30% a 50% em estágios iniciais. **Descrição do(s) caso(s) ou da série de casos:** Paciente do sexo feminino, 23 anos, nuligesta, nega vacinação contra o HPV, foi encaminhada para investigação de sangramento vaginal e dor abdominal. No exame especular, identificou-se a presença de lesão vegetante, com áreas de sangramento e regiões sugestivas de necrose. Toques vaginal e retal: colo endurecido em toda extensão com tumor de aproximadamente 6 cm e extensão para paramétrio direito. Na Ressonância Magnética da pelve, foi indicado a presença de volumosa massa expansiva e bem delimitada em região de colo uterino, medindo 5,3 x 3,5 x 3,7 centímetros (cm), com aparente extensão da lesão para porções médio e proximal da vagina, linfonodomegalia em cadeia ilíaca interna à direita medindo 1,4 x 1,1 cm e à esquerda com 1,2 x 1,1 cm. Por meio da biópsia de colo de útero, foi identificado carcinoma pouco diferenciado e extensamente necrótico, classificado posteriormente como carcinoma neuroendócrino de células pequenas, KI67 95%, na análise imuno-histoquímica. A paciente foi classificada com estadiamento IIIc1 e recebeu o tratamento por radioterapia (45 Gy em 25 aplicações), braquiterapia (4 inserções com dose de 7 Gy) e quimioterapia concomitante em 6 ciclos de cisplatina. Após término do tratamento, houve seguimento periódico por 5 anos com realização de exames físico e citopatológico do colo, tomografias de abdome total e tórax, sem sinais de recidiva da doença. **Comentários:** O caso relatado corresponde a um carcinoma neuroendócrino de colo uterino, uma variante histológica rara, de alta mortalidade e incomum em mulheres jovens. Trata-se de uma doença associada a infecções oncogênicas por HPV, principalmente pelo HPV 18. A importância do presente relato é demonstrar essa rara e agressiva apresentação clínica com evolução favorável da paciente após tratamento multimodal.

Palavras-chave: câncer de colo do útero; carcinoma de células pequenas; carcinoma neuroendócrino

GINECOLOGIA – ONCOLOGIA GINECOLÓGICA

RELATO DE CASO

5669 CARCINOMA PRIMÁRIO CUTÂNEO DE MAMA: RELATO DE CASO RARO COM DESAFIOS DIAGNÓSTICOS

Leticia Leite dos Santos¹; Thais Reis de Lima¹; Bruna Fonseca dos Santos¹; Renara de Pinho Caldeira Mourão¹; Juliana Augusta Dias¹

(1) Universidade Federal dos Vales Jequitinhonha e Mucuri, Diamantina, MG, Brasil

Contexto: A pele é uma estrutura complexa e dinâmica e entre as patologias mais preocupantes na atualidade, o câncer de pele se destaca como uma neoplasia maligna mais comum no mundo. Embora a maioria dos cânceres de pele envolvam lesões típicas, algumas manifestações raras exigem maior investigação para análise precisa. O tumor primário de mama é exemplo dessa questão, exigindo correlações diagnósticas. **Descrição do(s) caso(s) ou da série de casos:** Paciente do sexo feminino, 79 anos, com lesão eritematosa e papular na mama direita, a qual se iniciou na região lateral e progrediu para a região central da mama, com ausência de linfonodos atípicos, prurido ou dor. Mamografia e ultrassonografia realizadas apresentaram BI-RADS 2 e a biópsia incisional evidenciou neoplasia maligna dérmica pouco diferenciada. O painel imuno-histoquímico mostrou GATA-3 positivo, AE1/AE3 positivo, RP, RE e HER-2 negativo e Ki-67 elevado. Na cintilografia óssea foram destacados implantes secundários específicos de metástase óssea. **Comentários:** O caso ilustra uma apresentação rara de carcinoma primário dérmico de mama, em que a lesão neoplásica é predominantemente específica, sem nódulo identificável no parênquima mamário. Configurando extrema complexidade, pois os achados iniciais propiciaram uma suspeita de um câncer mamário, inclusive com a imuno-histoquímica indicando GATA 3 positiva, sendo reforçado na literatura como um marcador de carcinomas mamários, mais comumente associado a tumores luminais. Entretanto, a ausência de lesão identificável no parênquima mamária reforça a possibilidade de tumor primário cutâneo, exigindo abordagem terapêutica específica. A identificação do câncer em fase precoce ou lesões pré-malignas é um fator de bom prognóstico, porém a multiplicidade de descobertas e a dificuldade de diagnóstico levaram ao agravamento do caso, resultando em uma apresentação já com metástase óssea. O tumor em destaque apresenta um diagnóstico desafiador, destacando a importância de uma abordagem multidisciplinar, incluindo exames clínicos, histopatológicos, imuno-histoquímicos e de imagem, para diagnóstico e tratamento terapêutico.

Palavras-chave: câncer mamário; metástase neoplásica; neoplasias cutâneas

GINECOLOGIA – ONCOLOGIA GINECOLÓGICA

RELATO DE CASO

5666 CISTOADENOFIBROMA BENIGNO COM ENVOLVIMENTO TUBÁRIO: UM RELATO DE CASO RARO

Bruna Fonseca dos Santos¹; Thais Reis de Lima¹; Ingrid Nayara Veríssimo Tameirão¹; Júlia Soares Hoffman¹; Karine Raianny Santana Cardoso¹; Gabrielly Teles Mendonça¹; Juliana Augusta Dias¹

(1) Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri, Diamantina, MG, Brasil

Contexto: O cistoadenofibroma de trompas uterinas é um tumor benigno raro e sua formação se assemelha aos outros tumores anexiais, sendo formado por células epiteliais e do estroma, podendo ter sua origem mülleriana. Tem prevalência de idade em mulheres entre 15 a 65 anos e, comumente, são descobertos acidentalmente em exames de imagem rotineiros ou em cirurgias pélvicas. Em sua maioria, são pequenos e assintomáticos, mas podem atingir grandes dimensões e produzir sintomatologia nas pacientes. Os estudos sobre o cistoadenoma tubário são restritos, logo seu diagnóstico prévio se torna excêntrico na prática clínica, de forma a ilustrar a necessidade de difusão do tema. **Descrição do(s) caso(s) ou da série de casos:** Neste contexto, apresenta-se o caso de uma paciente do sexo feminino, 29 anos, previamente hígida, que se submeteu a ultrassonografia pélvica transvaginal de rotina para acompanhamento de cisto funcional assintomático. O exame revelou lesão anexial em íntimo contato com o ovário esquerdo, unilocular, predominantemente anecoica, contendo áreas sólidas intercaladas e pelo menos três projeções papilares, com septo fino e incompleto, com mínimo fluxo ao estudo com Doppler, sendo a formação unilocular sólido-cística classificada como O-RADS 4. Diante do achado, procedeu-se com investigação complementar com ressonância magnética da pelve que evidenciou os mesmos achados do ultrassom, com a presença da formação unilocular sólido-cística na trompa uterina esquerda. Indicada abordagem cirúrgica, foi realizada salpingectomia esquerda, sem intercorrências intra ou pós-operatórias. O exame histopatológico confirmou o diagnóstico de cistoadenofibroma. A paciente progrediu para acompanhamento ambulatorial, sem sinais de recidiva ou sintomas. **Comentários:** Assim, fica evidente a importância do correto manejo de lesões anexiais, como o cistoadenofibroma, tendo em vista que apesar da condição ser benigna, pode possuir características que sugerem malignidade. Devido à classificação O-RADS 4, que representa uma possibilidade intermediária de caráter maligno, justificou-se a investigação adicional e a abordagem cirúrgica. Tal relato confirma a importância da classificação O-RADS, já descrita na literatura, para uma abordagem segura. Além disso, corrobora a relevância do diagnóstico precoce e assertivo para uma evolução favorável.

Palavras-chave: atenção integral à saúde da mulher; cistoadenofibroma; diagnóstico precoce; ginecologia

GINECOLOGIA – ONCOLOGIA GINECOLÓGICA

RELATO DE CASO

5020 CISTOADENOFIBROMA SEROSO PAPILAR DE TUBA UTERINA EM PACIENTE JOVEM: UM RELATO DE CASO

Laura Guimarães Castro¹; Júlia di Sabatino Santos Guimarães¹; Patrícia Rocha Carneiro¹; Fernando de Araújo Medeiros¹

(1) Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, MG, Brasil; (2) Hospital Felício Rocho, Belo Horizonte, MG, Brasil

Contexto: Os tumores de tuba uterina representam afecções comparativamente raras do trato genital feminino. O cistoadenofibroma seroso papilar, geralmente localizado na extremidade fimbriada da tuba uterina, corresponde a cerca de 1,7% de todos os tumores ovarianos, com poucos casos relatados mundialmente. Embora apresente um curso benigno, sem potencial de malignidade, esse tumor compõe um importante diagnóstico diferencial com outras massas anexiais, o que corrobora a importância de seu conhecimento e domínio pelos especialistas. Este relato descreve o caso de uma paciente jovem, com quadro clínico inespecífico e alterações em exames de imagem, com diagnóstico pós-operatório de cistadenofibroma seroso papilar de tuba uterina. **Descrição do(s) caso(s) ou da série de casos:** Paciente do sexo feminino, 26 anos, com queixa de dismenorreia intensa e dispareunia. Ao exame físico, apresenta dor significativa à palpação retrouterina, com necessidade de interrupção da avaliação. Ao USTV, foi visualizado cisto anexial esquerdo, não gonadal, com vegetações internas e conteúdo turvo, medindo 5,2 x 4,1 x 3,6 cm. Devido a dor, risco de torção e necessidade de avaliação histopatológica, foi indicada ressecção laparoscópica da lesão. À cirurgia, realizado lavado peritoneal e ressecção de cisto anexial junto à trompa esquerda. Os achados histopatológicos e imuno-histoquímicos foram compatíveis com o diagnóstico de cistadenofibroma seroso papilar de tuba uterina. **Comentários:** O cistadenofibroma seroso papilar, considerado de origem mülleriana, contém epitélio e estroma, podendo se apresentar de forma sólida, semissólida ou cística, dependendo da proporção de seus componentes. Na maioria dos casos descritos, apresenta-se como uma lesão pequena e assintomática, sendo, geralmente, identificada acidentalmente durante cirurgias para outras afecções ginecológicas. Contudo, quando volumosos, podem causar dor pélvica, aumento do volume abdominal ou disúria, além de sintomas de hiperestrogenismo, como metrorragia ou feminização. Os principais diagnósticos diferenciais incluem o tumor seroso papilífero de baixo potencial maligno e o tumor *borderline*. A cistectomia tubária é considerada um tratamento adequado, ao menos que a ressecção completa não seja possível. O presente estudo visa contribuir com a caracterização dessa afecção pouco relatada na literatura, favorecendo diagnósticos precoces e assertivos.

Palavras-chave: cistos ovarianos; tumor benigno; tumores ovarianos

GINECOLOGIA – ONCOLOGIA GINECOLÓGICA

RELATO DE CASO

4564 CORIOCARCINOMA MOLAR: UM RELATO DE CASO

Milene Alves dos Santos¹; Livia Campos Neto Ponte¹; Luciano Fernandes Loures¹

(1) Universidade Presidente Antônio Carlos, Juiz de Fora, MG, Brasil

Contexto: O coriocarcinoma é uma neoplasia maligna entre as doenças trofoblásticas gestacionais, podendo surgir após uma gravidez normal ou, na maioria dos casos, após uma mola hidatiforme. Entre suas manifestações clínicas, nota-se aumento uterino, sangramento vaginal e elevação persistente dos níveis de beta-HCG. O tratamento varia de acordo com o estadiamento do tumor, podendo envolver histerectomia e quimioterapia. **Descrição do(s) caso(s) ou da série de casos:** Paciente de 38 anos, G1P0A1, com doença de Von Willebrand tipo 1 e endometriose, sem demais comorbidades. Submetida a duas curetagens uterinas nos 11 meses anteriores, com biópsias mostrando decídua com autólise e tecido placentário hialinizado. A análise imuno-histoquímica evidenciava vilosidades placentárias degeneradas e escassos fragmentos de trofoblasto, sem evidência de neoplasia trofoblástica na amostra. Encaminhada com queixa de dor abdominal e sangramento vaginal intenso. Exame físico: útero aumentado na altura da cicatriz umbilical, exame especular com tumoração exteriorizada pelo canal cervical com aspecto de áreas necróticas, sangramento ativo e odor alterado. Ressonância magnética da pelve: formação expansiva na cavidade endometrial infiltrando a parede do miométrio com conteúdo hemático de permeio, hipovascular, medindo 9,1 x 5,2 cm sem sinais nítidos de infiltração da camada serosa. Beta-HCG: 178.746,0 mIU/mL. Tomografia Computadorizada de tórax evidenciava implantes secundários pulmonares. Durante internação, apresentou sinais sugestivos de sepse. Submetida a laparotomia mediana, presença de grande quantidade de secreção purulenta proveniente das tubas. Realizada histerectomia total com salpingectomia bilateral e mantida antibioticoterapia. Evoluiu com melhora sendo posteriormente submetida a quimioterapia. Está em seguimento há 4 anos com regressão completa dos implantes pulmonares e sem evidências de recidiva. **Comentários:** O caso relatado corresponde ao coriocarcinoma, uma neoplasia maligna rara e altamente invasiva. A relevância do presente relato está em evidenciar essa apresentação clínica e a importância do diagnóstico precoce. Embora a doença apresente poucas manifestações clínicas nos estágios iniciais, o prognóstico é favorável quando identificada precocemente.

Palavras-chave: coriocarcinoma; doença trofoblástica gestacional; neoplasia maligna

GINECOLOGIA – ONCOLOGIA GINECOLÓGICA

RELATO DE CASO

6275 DESAFIOS NO DIAGNÓSTICO E MANEJO DA SÍNDROME PARANEÓPLÁSICA CEREBELAR ASSOCIADA À NEOPLASIA OVARIANA

Júlia Soares Hoffman¹; Fernanda Daniela Santos Coelho¹; Andrey Machado de Paula¹; Juliana Augusta Dias¹

(1) Universidade Federal dos Vales Jequitinhonha e Mucuri, Diamantina, MG, Brasil

Contexto: As síndromes neoplásicas são doenças raras, subdiagnosticadas e de difícil tratamento, sendo consideradas uma resposta autoimune a tumores malignos. Um dos subtipos dessa síndrome é a síndrome paraneoplásica cerebelar, que frequentemente se manifesta associada à neoplasia ovariana. **Descrição do(s) caso(s) ou da série de casos:** Paciente de 55 anos, previamente hígida, diagnosticada com neoplasia de ovário estadiamento IIIC em novembro de 2021. Realizadas quimioterapia neoadjuvante e cirurgia citorredutora com bom resultado, permaneceu em remissão por 1 ano, quando houve recidiva com um linfonodo localizado em cadeia ilíaca direita. Na mesma época, em setembro de 2023, iniciou com ataxia, náuseas e vômitos constantes associados ao movimento, além de hipoacusidade visual. Foi internada em novembro de 2023 com suspeita de síndrome paraneoplásica atáxica cerebelar rapidamente progressiva. Realizada punção lombar que revelou a presença do anticorpo anti-YO, confirmando o diagnóstico. Na mesma internação foi feita pulsoterapia com metilprednisolona. Sem nenhum sucesso terapêutico, sucedida linfadenectomia inguinal direita, com o objetivo de tratar a única lesão neoplásica ativa. Mantida a progressão, procedeu-se, em fevereiro, com o protocolo de ciclofosfamida e rituximabe. Em abril de 2024, ainda sem resposta terapêutica, foi realizado o último tratamento disponível aprovado no rol da ANS: infusão de imunoglobulina. Foram realizados exames de imagem de controle em setembro de 2024 que demonstraram que a paciente permaneceu em remissão. Na mesma época, a Ressonância Magnética de encéfalo evidenciou degeneração cerebelar difusa. Ao exame físico, apresentava fala escandida, fragmentação do olhar, dismetria e disíadocinesia e tremor de intenção em extremidades. Não assume ortostase sem apoio, base alargada. Não deambula mesmo com apoio bimanual. Esgotados todos os medicamentos previstos no rol da ANS para a síndrome, foi solicitado início do tratamento com a medicação Natalizumabe, como tentativa de controle da progressão da doença que continua sendo causa de incapacidade grave e progressiva para a paciente. **Comentários:** Infelizmente trata-se de uma doença rara e, por esse motivo, existem poucos estudos disponíveis que guiem o tratamento, sobretudo quando se fala de falha terapêutica aos tratamentos já consagrados. Nota-se a necessidade de mais estudos a respeito das síndromes paraneoplásicas para evitar diagnósticos tardios e possibilitar um melhor prognóstico aos pacientes acometidos

Palavras-chave: doença autoimune; neoplasia ovariana; síndromes paraneoplásicas

GINECOLOGIA – ONCOLOGIA GINECOLÓGICA

RELATO DE CASO

6295 DIAGNÓSTICO DE TUMOR DE KRUKENBERG EM PACIENTE GESTANTE DE 28 ANOS

Luísa Vianna Cançado¹; Ciro Peixoto Vasconcelos¹; Gabriela Boller Bicalho¹; Fernanda Ribeiro Rodrigues¹; Luana Sodré Martins¹; Ingrid Lourenço¹; Admário Silva Santos Filho¹; Mário Dias Corrêa Júnior¹

(1) Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, MG, Brasil

Contexto: Paciente de 28 anos, primigesta, diagnosticada com tumor de Krukenberg metastático durante a gestação. **Descrição do(s) caso(s) ou da série de casos:** M.M.N.R., 28 anos, primigesta, admitida com 32 semanas e 5 dias de gestação para investigação de massa anexial. A paciente, previamente hígida, sem comorbidades ou histórico familiar de câncer, relatou dor lombar iniciada 15 dias antes do diagnóstico e durante propedêutica abdominal, foi detectada a massa. Exames de imagem revelaram uma massa sólido-cística heterogênea no anexo direito com 1.130 cm³ e hepatomegalia com nódulos sugestivos de implantes secundários. Diante disso, foi aventada a hipótese de tumor ovariano com metástases hepáticas. Os marcadores tumorais mostraram elevação significativa: AFP 139,0 (VR < 7,22), CA 125 278,0 (VR < 35), CA 19,9 5460 (VR < 37) e CEA 1.890 (VR < 3). A paciente apresentou piora clínica com dor abdominal intensa, náuseas, vômitos, hiporexia e constipação intestinal. Diante do quadro, optou-se por interromper a gestação com 34 semanas, realizando-se cesariana com incisão infraumbilical e extração de RN com Apgar 9/9. A incisão foi estendida até a linha xifopública, sob assistência de cirurgião oncológico. Foi identificada uma massa de 20 cm no anexo direito, e realizada anexectomia. Não foram visualizados tuba e ovário esquerdos. No ângulo esplênico, foi palpada uma massa endurecida e aderida. Nesse contexto, foi sugerida a hipótese de tumor de Krukenberg e solicitada avaliação da coloproctologia. Seis dias após a cesariana, a paciente foi submetida a colectomia segmentar com colostomia terminal. O exame anatomopatológico confirmou adenocarcinoma colônico moderadamente diferenciado, infiltrando ovário direito, configurando o diagnóstico de tumor de Krukenberg. A paciente foi encaminhada para oncologia e iniciou quimioterapia. Atualmente, M.M.N.R. está em acompanhamento com cuidados paliativos e oncologia, já realizou 9 ciclos de quimioterapia e apresenta estabilidade radiológica das lesões metastáticas hepáticas, que não possuem proposta cirúrgica. **Comentários:** O tumor de Krukenberg é uma neoplasia gastrointestinal com metástase ovariana, representando 1%-2% dos cânceres de ovário, caracterizado por células em anel de sinete produtoras de mucina. Frequentemente, o tumor primário é detectado após o comprometimento ovariano, levando ao diagnóstico tardio e prognóstico reservado. Assim, destaca-se a importância de considerar esse diagnóstico diferencial em pacientes jovens com massas anexiais buscando um diagnóstico precoce e melhor prognóstico.

Palavras-chave: adenocarcinoma mucinoso; gestante; tumor de Krukenberg

GINECOLOGIA – ONCOLOGIA GINECOLÓGICA

RELATO DE CASO

4182 DIAGNÓSTICOS DIFERENCIAIS DE SANGRAMENTO UTERINO ANORMAL: TUMOR TROFBLÁSTICO DE SÍTIO PLACENTÁRIO

Henrique Gonçalves Sfendrych¹; Eduarda de Souza Lopes¹; Maria Antonia Schumacher Miano¹; Gastão Schwarz Jr¹

(1) Universidade da Região de Joinville, Joinville, SC, Brasil

Contexto: O tumor trofoblástico de sítio placentário (TPPS) é uma neoplasia trofoblástica gestacional (NTG) presente em 1:100.000 gestações. Tal afecção origina-se a partir de células trofoblásticas intermediárias persistentes após a gravidez, interrupção voluntária da gravidez (PTV) ou abortamento espontâneo e deve ser suspeitada em casos de metrorragia irregular semanas ou meses após uma gestação. Além disso, apesar de possuir um menor potencial de originar metástases se comparada a outras NTG, esse tumor pode estender-se para órgãos como o ovário, paramétrio, reto e bexiga. Logo, é evidente a importância do estudo dos sinais e sintomas da doença para o diagnóstico precoce e, então, tratamento, garantindo a sobrevivência de mulheres acometidas por essa doença. **Descrição do(s) caso(s) ou da série de casos:** Paciente feminina, 42 anos, antecedentes obstétricos com 3 gestações, sendo 2 cesáreas e 1 aborto provocado há 9 meses com curetagem uterina sem intercorrências, ultrassonografia (USG) prévia demonstrando útero retrovertido. Há 6 meses veio apresentando sangramento uterino persistente de pequena a média quantidade e melhora parcial com uso de contraceptivo oral e ácido tranexâmico. Realizado USG transvaginal demonstrando volume uterino de 85 cm³, espessura endometrial de 3 mm e ovários sem particularidades, mas com presença de espessamento endometrial focal medindo 22 x 12 mm. Indicado histeroscopia cirúrgica com biópsia, na qual o laudo demonstrou, pelo anatomopatológico, um nódulo fibro-hialino sugestivo de nódulo de sítio placentário (tumor trofoblástico de sítio placentário). **Comentários:** A clínica do TPPS muitas vezes se manifesta como um SUA e, diferente de outras neoplasias trofoblásticas gestacionais, é relacionada após gestação não molar e baixos níveis de gonadotropina coriônica humana (hCG). Devido ao seu potencial invasivo e metastático (apesar de raro) é importante a diferenciação do TPPS das demais causas de SUA, pois quando diagnosticada em fases iniciais ainda há possibilidade de preservar a fertilidade da paciente. Devido à resistência à quimioterapia, o tratamento de escolha é cirúrgico, sempre deve-se realizar a exérese com margens seguras que garantam o tratamento adequado e buscando a manutenção da fertilidade da paciente. Logo, é uma afecção cientificamente relevante que deve ser incluída em diagnósticos diferenciais de SUA pós-gestacional para que as condutas sejam definidas a tempo de garantir a sobrevivência e a fertilidade de mulheres afetadas.

Palavras-chave: sangramento uterino; tumor; tumor trofoblástico

GINECOLOGIA – ONCOLOGIA GINECOLÓGICA

RELATO DE CASO

4979 DOENÇA TROFOBLÁSTICA GESTACIONAL COM BAIXOS NÍVEIS DE BHCG REFRAATÁRIA A POLIQUIMIOTERAPIA

Jovita Eduarda Mendonça Maciel¹; Elissa Beatriz Araújo Ribeiro¹; Maria Clara dos Santos Mello¹; Sara Godoiro Jales¹; Ana Karla Monteiro Santana de Oliveira Freitas²; Juliana Queiroga Rocha Nóbrega Diniz²

(1) Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, RN, Brasil; (2) Maternidade Escola Januário Cicco, Natal, RN, Brasil

Contexto: A mola hidatiforme completa (MHC) é uma complicação gestacional pré-maligna que evolui para neoplasia trofoblástica gestacional (NTG) em cerca de 20% dos casos. A maioria das NTGs de baixo risco e recidivantes alcançam remissão completa com a terapia de segunda linha. Este relato descreve um caso raro de MHC com evolução para NTG de baixo risco resistente ao tratamento poliquimioterápico, apesar de níveis persistentemente baixos de beta-hCG, destacando a apresentação clínica e os desafios no manejo. **Descrição do(s) caso(s) ou da série de casos:** Paciente de 15 anos, com diagnóstico de MHC após curetagem uterina, evoluiu com elevação persistente dos níveis de beta-hCG mesmo sendo eles baixos comparados ao comumente encontrado nas neoplasias resistentes. A primeira linha de tratamento, utilizando metotrexato, cursou com queda inicial dos níveis de b-HCG, porém, apresentando elevações após 2 meses. Posteriormente, foi introduzido o tratamento com actinomicina D, com resposta semelhante: queda inicial, atingindo níveis indetectáveis, seguida por nova elevação após 6 meses. Dado o quadro de resistência, a paciente foi tratada com o esquema quimioterápico EMA-CO (etoposídeo, metotrexato, dactinomicina, ciclofosfamida e vincristina), resultando na remissão da doença após 9 ciclos de poliquimioterapia. Durante o seguimento, a paciente manteve níveis indetectáveis de beta-hCG durante 12 meses após o último ciclo de poliquimioterapia e atendeu aos critérios de cura. Atualmente, engravidou novamente e encontra-se no 3º trimestre de gestação, sem intercorrências até o momento. **Comentários:** A evolução de mola hidatiforme para neoplasia trofoblástica gestacional ocorre em 15% a 40% dos casos. O tratamento com quimioterápico único, com metotrexato ou actinomicina D, é eficaz para a maioria dos casos considerados de baixo risco, mas, em situações de resistência ou NTG classificada como alto risco, o esquema como o EMA-CO é fundamental. O prognóstico da fertilidade após quimioterapia, como evidenciado neste caso, pode ser favorável, com a paciente conseguindo gestar novamente após tratamento. Este caso clínico ilustra a importância do diagnóstico precoce, da escolha terapêutica adequada e do acompanhamento rigoroso em pacientes com MH e NTG. Mesmo em situações de resistência ao tratamento, a remissão completa é possível, e a fertilidade pode ser preservada.

Palavras-chave: doença trofoblástica gestacional; gonadotropina coriônica humana subunidade beta; quimioterapia combinada

GINECOLOGIA – ONCOLOGIA GINECOLÓGICA

RELATO DE CASO

5604 GESTAÇÃO ESPONTÂNEA APÓS ANEXECTOMIA UNILATERAL POR TUMOR OVARIANO BORDERLINE: UM RELATO DE CASO

Isadora Passamani Reis Innocencio¹; Luana Tavares dos Santos¹; Maria Eduarda Millen Penedo Maciel¹; Raquel Bueno Barbosa¹; Laís Sales Freire Silva¹; Isabela Salim Ferreira¹; Isabela Kawao Bredariol¹; Eduardo Uzelac Kano¹

(1) Hospital Federal de Ipanema, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Contexto: O tumor *borderline* de ovário é uma lesão caracterizada por proliferação epitelial atípica sem invasão estromal, apresentando comportamento menos agressivo que os tumores epiteliais ovarianos invasivos. São responsáveis por 15% dos tumores ovarianos e cerca de um terço dos casos são diagnosticados em mulheres abaixo de 40 anos de idade, o que evidencia a importante questão da possibilidade de preservação da fertilidade neste grupo. **Descrição do(s) caso(s) ou da série de casos:** Mulher de 28 anos, sem comorbidades, uma cesariana prévia, procura atendimento devido a aumento do volume abdominal. No exame físico, foi identificado tumor abdominal, móvel, indolor, com extensão até apêndice xifoide. Estudos de imagem evidenciaram volumosa lesão cística de conteúdo anecoico, multilocular (>10 loculações) apresentando septações finas, sem fluxo ao Doppler, medindo 29,5 x 29,3 x 16,6 cm de provável origem anexial. Paciente apresentava desejo de gestar e, por isso, foi submetida à anexectomia esquerda e ooforoplastia direita, com achado histopatológico de tumor *borderline* mucinoso de ovário. Evoluiu com pós-operatório satisfatório e alta médica. Paciente sem indicação de tratamento adjuvante, manteve acompanhamento com Ginecologia e Oncologia Clínica. Cerca de 8 meses após a cirurgia apresentou ultrassonografia transvaginal evidenciando gestação tópica. O pré-natal, parto e puerpério evoluíram sem intercorrências. Realizou *follow-up* por 36 meses após cirurgia, sem evidências de recorrência da lesão. **Comentários:** O tratamento padrão-ouro para tumores ovarianos *borderline* é composto por histerectomia, salpingooforectomia bilateral, omentectomia, lavado peritoneal e múltiplas biópsias peritoneais. Para fins de preservação da fertilidade, há a possibilidade de realização de tratamento conservador como salpingooforectomia unilateral ou cistectomia. Quando comparado ao tratamento convencional, o tratamento conservador apresenta maior taxa de recorrência, principalmente quando optado por cistectomia, sem haver, contudo, impacto na sobrevida. Além disso, não há evidência de que a gestação após o tratamento conservador aumente a taxa de recorrência. O tratamento conservador apresenta bons índices de gestação espontânea e o fator de maior relevância para o sucesso reprodutivo é a idade da paciente, tendo outros fatores pouco impacto.

Palavras-chave: gravidez; neoplasias ovarianas; preservação da fertilidade; RELATO DE CASO

GINECOLOGIA – ONCOLOGIA GINECOLÓGICA

RELATO DE CASO

5564 HEMIVULVECTOMIA COM LINFADENECTOMIA INGUINAL IPSILATERAL POR MELANOMA VULVAR: UM RELATO DE CASO

Mayara de Moura Ramos Teixeira¹; Isabela Kawao Bredariol¹; Laís Sales Freire Silva¹; Maria Eduarda Millen Penedo Maciel¹; Luana Tavares dos Santos¹; Raquel Bueno Barbosa¹; Isabela Salim Ferreira¹; Tainá Amorim Gomes¹

(1) Hospital Federal de Ipanema, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Contexto: O melanoma vulvar é um subtipo raro do melanoma mucoso, que representa 5% a 10% de todos os tumores malignos vulvares e menos de 1% de todos os melanomas. Atinge principalmente mulheres pós-menopausa e seu diagnóstico geralmente é tardio, devido à localização e à falta de sintomas precoces. A abordagem cirúrgica consiste na ressecção da lesão com margens amplas, e a indicação de linfadenectomia inguinal ainda não é consenso. Apesar da cirurgia ser a base do tratamento, a vulvectomia radical pode ser mutiladora e possui morbimortalidade aumentada. A radioterapia e quimioterapia adjuvantes, até o momento, não mostraram benefício na sobrevida. **Descrição do(s) caso(s) ou da série de casos:** Mulher de 70 anos, hipertensa não tratada, menopausa aos 50 anos, encaminhada para a Oncoginecologia devido a lesão hiperpigmentada em vulva com sangramento local e crescimento importante nos últimos meses. Ao exame físico, foram identificadas duas lesões, sendo a primeira: extensa mancha hiperpigmentada de 6 cm em região central da vulva; e a segunda: lesão exofítica nodular ulcerada e sangrante de 3,5 cm em grande lábio esquerdo, com aparente invasão de parede vaginal e textura de "pedras de calçamento" – cuja biópsia sugeriu melanoma nodular ulcerado; ambas as lesões poupando uretra. Foi identificada também linfonodomegalia de 3 cm em região inguinal esquerda, confirmada por estudo de imagem. Os demais exames de estadiamento não evidenciaram sinais de metástase a distância. A paciente foi submetida a hemivulvectomia e linfadenectomia inguinal à esquerda, sem intercorrências, recebendo alta no terceiro dia pós-operatório. O laudo histopatológico final foi "melanoma nodular associado a extenso melanoma *in situ*", com margens de ressecção livres de neoplasia, associado à metástase para um entre oito linfonodos examinados (classificação patológica: pT4bN1b). A paciente foi encaminhada para Oncologia Clínica para seguimento conjunto e segue assintomática e sem evidência de recorrência ou metástases até o momento. **Comentários:** A identificação de sinais e sintomas sugestivos do melanoma vulvar pode propiciar um diagnóstico precoce e maiores chances de cirurgia locorregional, com preservação da anatomia e redução da morbimortalidade. No caso acima descrito, foi optado pela cirurgia mais abrangente e menos mutilante possível, visando ao controle da doença e qualidade de vida. O prognóstico do melanoma vulvar é reservado, com baixa sobrevida e altas taxas de recorrência e metástases a distância, de modo que o seguimento pós-operatório é essencial.

Palavras-chave: câncer vulvar; melanoma; relato de caso; vulvectomia

GINECOLOGIA – ONCOLOGIA GINECOLÓGICA

RELATO DE CASO

6303 LIPOMA VULVAR GIGANTE: UM RELATO DE CASO

Arthur Nardo Kisser¹; Millena Moreira Carrasco¹; Priscila Albernaz Costa Arruda²; Sharon Cristine Paroneto de Sousa²

(1) Universidade Federal de Mato Grosso, Cuiabá, MT, Brasil; (2) Hospital Universitário Júlio Müller, Cuiabá, MT, Brasil

Contexto: Lipomas consistem em tumores benignos, de origem mesenquimal, descritos como coleções bem circunscritas de tecido adiposo maduro. A etiologia dos lipomas ainda não foi elucidada, embora existam estudos que associam o trauma e fatores genéticos ao crescimento tumoral. O desenvolvimento na região da vulva acomete os grandes lábios e é considerado raro, com predominância em mulheres entre 40 e 60 anos. Exames de imagem como ultrassonografia, ressonância magnética ou tomografia computadorizada são de grande valia, ao passo que facilitam o diagnóstico e afastam outras etiologias. O diagnóstico diferencial de lipoma vulvar engloba hérnia inguinal, cisto e abscesso na glândula de Bartholin, além de outras condições neoplásicas. **Descrição do(s) caso(s) ou da série de casos:** Paciente, C.S.M., 26 anos, foi admitida no serviço ambulatorial de ginecologia com suspeita de lipoma vulvar no dia 13/03/23, com quadro de aumento progressivo do volume da vulva unilateralmente. Ao exame físico ginecológico, constatou-se a presença de nodulação em toda extensão de grande lábio esquerdo da vulva, móvel, indolor à palpação, fibroelástica, redutível manualmente e sem comunicação com canal vaginal. A ressonância magnética (RM) da pelve evidenciou uma formação expansiva, bem delimitada, não infiltrativa, de sinal predominantemente lipídico no seu interior, centrada na região inguinal esquerda e insinuando para o períneo anterior ipsilateral. A ultrassonografia (USG) apresentou uma formação ovalada, de textura gordurosa, com a possibilidade de lesão lipomatosa. Em retorno, no dia 20/12/23, paciente se encontrava gestante (31 semanas) e relatou aumento volumétrico da lesão vulvar. A abordagem cirúrgica foi postergada até a iniciação da introdução alimentar da criança devido à impossibilidade de cuidado no pós-operatório imediato. No dia 06/12/2024, a paciente foi submetida à exérese cirúrgica da massa, com confirmação anatomopatológica de lipoma, medindo 10 x 7,5 x 4,5 cm, com formações nodulares de coloração branca-amarelada e tecido adiposo maduro em sua composição. **Comentários:** Os lipomas de vulva são raros e quando presentes afetam a qualidade de vida das pacientes, seja por questões estéticas, seja por questões mecânicas, como o processo de deambulação e as relações sexuais. O tratamento consiste na retirada cirúrgica da lesão, com confirmação anatomopatológica, e a evolução pós-operatória costuma ser satisfatória.

Palavras-chave: jovens adultas; lipoma; neoplasias vulvares

GINECOLOGIA – ONCOLOGIA GINECOLÓGICA

RELATO DE CASO

4423 MELANOMA VAGINAL ULCERADO EM PACIENTE PÓS-MENOPAUSA: RELATO DE CASO

Alice Morschbacher Almeida Costa¹; Caroline Franco Inocêncio¹; Alice Viçosa da Silva¹; Rubens Antonio Barboza¹; Jaqueline Coelho da Silva¹; Alice Fernandes de Carvalho¹; Gabriel Smith Sobral Vieira¹; Carolina Loyola Prest Ferrugini¹

(1) Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória, ES, Brasil

Contexto: O melanoma vaginal é uma neoplasia maligna rara que se origina dos melanócitos presentes na mucosa vaginal. Comumente associado à pele, sua ocorrência na vagina é inco-mum, representando 0,3% de todos os melanomas. Essa condição tende a afetar mulheres pós-menopausa e, clinicamente, pode apresentar sangramento vaginal anormal, dor pélvica e massa vaginal visível. O diagnóstico é confirmado por exame histopatológico que revela a presença de células melanocíticas atípicas. **Descrição do(s) caso(s) ou da série de casos:** Paciente do sexo feminino, 69 anos, G5P4NA1, sem histórico de sangramento pós-menopausa aos 55 anos, foi submetida a abordagem cirúrgica por melanoma vaginal diagnosticado por biópsia realizada previamente a partir de lesão identificada. A ressonância magnética de pelve realizada revelou uma lesão expansiva e infiltrativa, do terço médio da vagina até o subcutâ-neo da região perineal/vulvar, apresentando contornos lobulados e limites definidos, com dimensões de 7,2 x 3,7 x 3,2 cm, compatível com processo neoplásico. A lesão ocupava toda a luz do canal vaginal, infiltrando a musculatura elevadora do ânus à direita e obliterando dis-cretamente a gordura da fossa puborretal direita, sem sinais de invasão da lesão nas paredes retal ou vesical. Durante a cirurgia, foi realizada histerectomia total abdominal com anexecto-mia bilateral, com liberação de vagina via abdominal, exérese de lesão de aproximadamente 7 cm de extensão em parede posterior da vagina, além de hemivulvectomy e reconstrução com retalho fasciocutâneo. O procedimento incluiu exérese de linfonodos sentinela e não sentinela, ambos livres de comprometimento neoplásico. O laudo anatomopatológico reve-lou melanoma maligno invasor, nodular e ulcerado, com margens livres de comprometimento (menor margem profunda de 0,5 mm). Não houve invasão vascular, mas observou-se invasão perineural. As estruturas anexas removidas apresentaram alterações benignas, como cisto ovariano e cervicite crônica folicular. **Comentários:** Melanomas mucosos geralmente carregam um pior prognóstico e maior probabilidade de doença metastática no momento do diagnós-tico quando comparado ao melanoma cutâneo. Isso ocorre principalmente devido à falta de visibilidade do sítio primário, como também à ausência de sintomas clínicos iniciais, o que tem como consequência um atraso no diagnóstico. O presente relato tem o objetivo de desta-car a importância de um diagnóstico precoce do melanoma vaginal, assim como as possíveis adversidades relativas aos seus sintomas e prognóstico.

Palavras-chave: melanoma vaginal; oncoginecologia; pós-menopausa

GINECOLOGIA – ONCOLOGIA GINECOLÓGICA

RELATO DE CASO

5405 METÁSTASE CEREBRAL DE CARCINOMA Seroso de Ovário: Relato de Caso

Eduardha Santos Temponi Barroso¹; Priscila Rosse Lopes Viana¹; Eduardo Batista Cândido¹; Leonardo Augusto Wellington²; Paulo Guilherme de Oliveira Salles³; Leticia Conceição Braga³; Ramon Alencar Pereira³

(1) Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, MG, Brasil; (2) Hospital Luxemburgo, Belo Horizon-te, MG, Brasil; (3) Núcleo de Ensino e Pesquisa Mário Penna, Belo Horizonte, MG, Brasil

Contexto: As metástases cerebrais em pacientes com câncer de ovário são raras e tardias, acometendo entre 03% e 12% das disseminações a longa distância dessas neoplasias, estando associadas a pior prognóstico. Tal evolução da doença é mais comum em pacientes portadoras de tumores de alto grau. **Descrição do(s) caso(s) ou da série de casos:** Mulher de 59 anos com quadro de dor abdominal difusa resistente a analgesia simples há cerca de um mês associada à distensão abdominal de início súbito. Ao exame a paciente apresentava massa abdominal de difícil delimitação até a cicatriz umbilical com provável ascite. TC com formações císticas que comprometiam ambas as regiões anexas, sendo a maior no anexo direito medindo 5,6 x4,1 cm. O marcador CA-125 apresentava-se elevado. A paciente foi submetida à laparotomia explo-radora, não sendo possível realizar citoredução primária devido a comprometimento tumoral. Em anatomopatológico, foi diagnosticado carcinoma seroso de ovário de alto grau. A paciente recebeu quimioterapia de primeira linha e posteriormente foi reabordada para cirurgia de citoredução secundária. A paciente seguiu com bom controle oncológico por 8 meses quando compareceu ao pronto-atendimento com queixa de cefaleia unilateral há 4 dias associada à fotofobia, fonofobia, náuseas e vertigens. Foi solicitada TC que evidenciou nodulações em lo-bos parietal e temporal direitos e dosagem do CA-125 3 vezes o VR. A paciente foi encaminhada para neurocirurgia e as peças foram encaminhadas para anatomopatológico que confirmou metástase cerebral. 25 dias depois, houve evolução com quadro convulsivo, sendo suspei-tado de nova progressão da doença, confirmada por exames de imagem com novas tumorações em lobo frontal e parietal direito. S.M. foi encaminhada para quimioterapia, com boa resposta. Após um período de pausa, S.M. foi admitida com relato de novos sintomas neurológicos. Em RM foram encontradas lesões no tronco cerebral e temporal esquerdo além de exuberante impregnação leptomeningea sugerindo carcinomatose. A paciente foi encaminhada para os cuidados paliativos após decisão compartilhada com a família. Após 20 dias do diagnóstico de progressão da doença a paciente evoluiu para óbito. **Comentários:** Embora metástases no SNC decorrentes de tumores ovarianos sejam complicações consideradas raras, elas estão associadas a um pior prognóstico. Ademais, ainda não há uma diretriz Classe A que oriente o tratamento destas metástases, o que dificulta a escolha da terapia. Logo, faz-se mister divulgar casos como o aqui explicitado.

Palavras-chave: carcinoma epitelial ovariano; metástase cerebral; metástase neoplásica; neoplasias ovarianas

GINECOLOGIA – ONCOLOGIA GINECOLÓGICA

RELATO DE CASO

4369 NÓDULO EM CICATRIZ DE CESÁREA E SEU DESFECHO ONCOLÓGICO

Julia Mandelbaum Bianchini¹; Dariane Sampaio Alves Morales Piato¹; Andre Lopes¹; Maria Luiza Nogueira Dias Genta¹; Cristina Anton¹; Elias Abdo Filho¹; Isabela Assuncao Velho¹; Jesus de Paula Carvalho¹

(1) Instituto do Câncer do Estado de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil

Contexto: Nódulos em cicatriz de cesárea podem ter várias etiologias, sendo a endometriose uma delas. Este achado é frequentemente negligenciado e pode resultar em consequências graves. Apresentamos um caso de carcinoma de células claras originado de nódulo em cica-triz de cesárea, culminando em desfecho catastrófico. **Descrição do(s) caso(s) ou da série de casos:** Paciente de 47 anos G3P3 relatou nódulo na parede abdominal próximo à cicatriz de cesárea, com crescimento lento e progressivo. Exames de imagem mostraram uma massa de 13 x 6 x 10,9 cm infiltrando o músculo reto abdominal. O útero e os ovários apresentavam-se normais, mas havia linfonodomegalias pélvicas e inguinais de até 2,5 cm. Apresentava CA 125 de 20,1 UI/mL. Foi realizada a ressecção da lesão na parede abdominal e linfadenectomias pélvicas e inguinais em um serviço não oncológico. O diagnóstico anatomopatológico foi de adenocarcinoma de células claras em parede abdominal com margens livres e metástase em quatro linfonodos inguinais. O exame imuno-histoquímico confirmou a associação aos focos de endometriose. A paciente foi encaminhada ao ICESP e submetida à histerectomia, salpingo-ooforectomia bilateral e linfadenectomias pélvicas, paraórtica e inguinais bilaterais. O exame anatomopatológico não mostrou doença residual, e adotou-se quimioterapia com carboplatina e paclitaxel. Oito meses após apresentou uma massa sólido-cística de 4,0 x 3,0 cm em região de cicatriz, acompanhada de linfonodomegalia axilar à esquerda de até 2,4 cm e a biópsia axilar confirmou recidiva do tumor de células claras. A ressecção da lesão abdominal e linfadenectomia axilar foram realizadas, com 2 de 15 linfonodos comprometidos. Oito meses depois evoluiu com nova recidiva axilar de 5 cm e aumento do CA 125 para 282. A quimioterapia foi ineficaz, com progressão da doença e aumento da massa para 7,1 cm, afetando a parede torácica esquerda. Uma quarta cirurgia envolveu toracectomia à esquerda com ressecção R2 para preservação do plexo braquial, seguida de radioterapia paliativa. A paciente apresentou progressão de doença axilar e óssea e a quimioterapia prescrita foi interrompida devido à per-da de performance. Entrou em cuidados paliativos exclusivos após internação em setembro de 2024 e faleceu em 19/10/2024, em decorrência de múltiplas complicações. **Comentários:** A endometriose em cicatrizes de cesárea é um achado relativamente frequente que deve ser tratado rapidamente, pois o risco de evolução para carcinoma de células claras é bem estabe-lecido, sendo a progressão geralmente catastrófica.

Palavras-chave: adenocarcinoma de células claras; axila; endometriose; metástase neoplásica; parede abdominal

GINECOLOGIA – ONCOLOGIA GINECOLÓGICA

RELATO DE CASO

5385 PÊNFIGO PARANEOPLÁSICO

Leticia da Costa Ferreira¹; Danielli Regina da Silva¹; Giselle Agreli Melo¹; Priscila Thais Silva Mantoani¹; João Carlos Saldanha¹; Rosekeila Simões Nomelini¹

(1) Universidade Federal do Triângulo Mineiro, Uberaba, MG, Brasil

Contexto: O carcinoma de células claras do ovário é um subtipo raro, agressivo e resistente à quimioterapia à base de platina. Manifesta-se como massa pélvica unilateral volumosa, as-sociada a dor abdominal, distensão, ascite e eventos tromboembólicos. O pênfigo paraneop-lásico é uma dermatose autoimune rara, geralmente associada a neoplasias hematológicas e, mais raramente, a tumores sólidos. Embora já descrito no carcinoma seroso ovariano, não há relatos prévios de associação com o carcinoma de células claras. O pênfigo bolhoso pode preceder neoplasias em até 2/3 dos casos, resultante de desregulação imunológica tumo-ral. Suas manifestações variam de lesões cutâneas e mucosas a comprometimento pulmonar, muscular, renal e vesical. O diagnóstico baseia-se em critérios clínico-laboratoriais, biópsia e imunofluorescência. O tratamento envolve controle tumoral e imunossupressão. O prognóstico é reservado, com mortalidade em até dois anos, frequentemente por insuficiência respiratória, progressão tumoral e seps. Este relato justifica-se devido a contribuição para o entendimen-to da relação entre autoimunidade e oncogênese, alertando para essa associação inédita e suas implicações clínicas. **Descrição do(s) caso(s) ou da série de casos:** Paciente de 45 anos, sem comorbidades, atendida em agosto de 2021 para investigação de massa pélvica, anemia e lesões cutâneas. Desde fevereiro de 2021, apresentava bolhas tensas pruriginosas em tronco, membros e região genital, sem melhora com corticoterapia, além de adinamia, hiporexia e perda de 14 kg em cinco meses. A biópsia cutânea sugeriu pênfigo bolhoso paraneoplásico. Os marcadores tumorais mostraram-se elevados, com CA 125 > 1.000 U/mL e CA 15.3 = 192,3 U/mL. A ressonância evidenciou lesão expansiva sólido-cística retrouterina (11,2 x 10,1 x 8,9 cm) e lin-fonodomegalia ilíaca bilateral. Foi submetida à laparotomia exploradora com citoredução tu-moral. A biópsia intraoperatória confirmou carcinoma de células claras invasor bilateralmente, com comprometimento do miométrio, tubas e invasão angiolinfática. Indicou-se quimioterapia com Paclitaxel e Carboplatina, mas houve progressão da doença. Em maio de 2022, internada para cuidados paliativos, evoluiu para óbito. **Comentários:** No caso relatado, as lesões eram restritas à pele. Este relato descreve a associação inédita entre carcinoma de células claras ovariano e pênfigo bolhoso paraneoplásico, reforçando a importância da suspeita clínica e sua relevância diagnóstica e terapêutica.

Palavras-chave: adenocarcinoma de células claras; câncer de ovário; neoplasias ovarianas; pênfigo paraneoplásico; síndromes paraneoplásicas

GINECOLOGIA – ONCOLOGIA GINECOLÓGICA

RELATO DE CASO

5603 PRESERVAÇÃO DE FERTILIDADE EM PACIENTE COM CÂNCER CERVICAL EM ESTÁGIO INICIAL

Gabriel Lage Neves¹; Esther Marchisotti Ferreira¹; Raissa Êmily Andrade Souza¹; Maria Eduarda Vieira e Ferreira¹; Paula Salomão Libânio¹; Isabella Coimbra de Souza Parahyba¹; Sarah Barbosa Leal¹; Eduardo Batista Cândido¹

(1) Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais, Belo Horizonte, MG, Brasil

Contexto: Em 2022, o câncer de colo uterino foi responsável por aproximadamente 17.010 novos casos e 6.627 mortes no Brasil. Além disso, a idade média do diagnóstico de câncer cervical é mais precoce do que a de outros cânceres ginecológicos. Nesse contexto, a preservação da fertilidade é um desejo de muitas pacientes e constitui um grande desafio para médicos ginecologistas. Este relato de caso e revisão de literatura apresenta a história de uma paciente com câncer de colo uterino que foi submetida a uma traquelectomia radical robótica e biópsia de linfonodos sentinela. A técnica cirúrgica empregada é discutida, juntamente com as opções de tratamento disponíveis e os resultados obtidos. **Descrição do(s) caso(s) ou da série de casos:** Paciente de 36 anos, G0P0A0, apresentou sintomas de sinusorragia e sangramento uterino irregular a partir de janeiro de 2023. Resultado de citologia oncológica revelou células glandulares atípicas de significado indeterminado (AGC). O exame clínico mostrou uma tumoração no lábio posterior do colo uterino, sem acometimento do reto, da bexiga e dos parâmetros. Após encaminhamento para a colposcopia, a biópsia de colo uterino foi compatível a presença de um adenocarcinoma endocervical. A ressonância magnética (RM) revelou a presença de um tumor de 21,4 mm em topografia cervical. Após aconselhamento multidisciplinar, a paciente manifestou desejo de preservação da fertilidade. Assim, foi realizada uma traquelectomia radical robótica seguida de uma anastomose entre o colo uterino remanescente e a vagina. Também foram realizadas uma cerclagem permanente e uma biópsia de linfonodos sentinela com utilização de iodocianina verde e da tecnologia Firefly. O ato cirúrgico ocorreu sem intercorrências e com boa evolução pós-operatória. O exame anatomopatológico confirmou o diagnóstico de adenocarcinoma cervical bem diferenciado estágio IB1 (FIGO – 2018) e as margens cirúrgicas e os linfonodos sentinela direito e esquerdo estavam livres de neoplasia. A paciente está em seguimento oncológico, assintomática, sem sinais de recidiva e com perspectiva de gravidez futura. **Comentários:** Este relato destaca a traquelectomia radical como opção cirúrgica para preservação de fertilidade em pacientes com diagnóstico de câncer cervical. Demonstra como a plataforma robótica e a utilização da iodocianina verde e da tecnologia Firefly podem contribuir para o sucesso do ato cirúrgico. Elucida, ainda, a importância de uma abordagem multidisciplinar e individualizada para que haja sucesso terapêutico.

Palavras-chave: neoplasias do colo do útero; preservação da fertilidade; traquelectomia

GINECOLOGIA – ONCOLOGIA GINECOLÓGICA

RELATO DE CASO

4477 RELATO DE CASO – TUMOR TROFOBLÁSTICO DO SÍTIO PLACENTÁRIO

Brunella Curto Cristianne Lacerda¹; Davi Bonella Lopes¹; Clara Contente Padilha¹; Alice Viçosa da Silva¹; Caroline Franco Inocêncio¹; Maria Luiza Franco Silva¹; Maria Emília Nogueira Viana Rosa¹; Carolina Loyola Prest Ferrugini¹

(1) Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória, ES, Brasil

Contexto: O tumor trofoblástico do sítio placentário é uma neoplasia rara, derivada de células trofoblásticas intermediárias que invadem o endométrio durante a implantação placentária. Representa menos de 2% das neoplasias trofoblásticas gestacionais e tem comportamento clínico variável. Pode causar sangramento vaginal irregular, aumento uterino e níveis pouco elevados de gonadotrofina coriônica humana (hCG). O diagnóstico depende de exames histopatológicos e imuno-histoquímicos, com positividade para lactogênio placentário humano (hPL) e baixa expressão de hCG. A histerectomia é o tratamento de escolha, sobretudo em casos localizados. **Descrição do(s) caso(s) ou da série de casos:** Mulher, 48 anos, G7P2CA5, histórico de 5 abortamentos no primeiro trimestre sem causa definida, sem comorbidades. Procurou atendimento em 29/03/2024 por atraso menstrual, cólicas abdominais e beta-hCG positivo (50.490,39 mUI/mL). Ultrassonografia sugeriu espessamento endometrial (25,3 mm) com ausência de vascularização ao Doppler e hipótese de restos ovulares, levantando a suspeita de gestação molar. Ao exame clínico, apresentava útero palpável à altura da cicatriz umbilical, com colo uterino fechado e sem sinais de sangramento. Em 30/03/2024, foi submetida à Aspiração Manual Intrauterina (AMIU) e o material enviado para estudo anatomopatológico revelou mola hidatiforme completa. Após AMIU, o beta-hCG apresentou queda significativa (<1.000 mUI/mL) em duas medições consecutivas, mas com valor novamente aumentado em 22/04/2024 (2.001 mUI/mL), além de ultrassonografia com endométrio com áreas anecoicas irregulares inespecíficas, indicando recidiva. Em 25/04/2024, foi submetida à histerectomia total abdominal com salpingectomia bilateral. O exame anatomopatológico da peça cirúrgica teve resultado de tumor trofoblástico gestacional com 7 mm em maior diâmetro confinado ao endométrio, corroborado por imuno-histoquímica. Evolução com beta-hCG indetectável (<0,2 mUI/mL) em 17/07/24 e 18/08/24, mas com perda de seguimento nos meses subsequentes e retorno ao serviço em dezembro/24. Atualmente, a paciente está em acompanhamento ambulatorial semestral e quantificação mensal de beta-hCG. **Comentários:** O relato destaca o manejo de mola hidatiforme completa evoluindo para tumor trofoblástico gestacional. Ressalta-se o papel do diagnóstico precoce, intervenções individualizadas e monitoramento rigoroso do beta-hCG para evitar recidivas e garantir um melhor prognóstico, alinhando-se ao que preconiza a literatura sobre seguimento prolongado.

Palavras-chave: doença trofoblástica gestacional; neoplasias trofoblásticas; tumor trofoblástico de localização placentária

GINECOLOGIA – ONCOLOGIA GINECOLÓGICA

RELATO DE CASO

4790 TERATOMA CÍSTICO OVARIANO COM TRANSFORMAÇÃO MALIGNA PARA CARCINOMA SEBÁCEO: UM RELATO DE CASO RARO

Camilla Moreira Lopes¹; Maria Luiza Julinhaque Beraldo¹; Beatriz Moreira Salles Juliatto¹; Bruna Boeira Sobieray¹; Bibiana Quattrin Tiellet da Silva¹; Luir José Ruaro Filho¹; Thais Dvulatk Marques Pançan¹; Janiceli Blanca Carlotto Hablich Silvestre¹

(1) Universidade Estadual de Ponta Grossa, Ponta Grossa, PR, Brasil; (2) Universidade Federal de Santa Catarina, Ponta Grossa, PR, Brasil

Contexto: O teratoma cístico maduro (TCM) é o tipo mais comum de tumor ovariano benigno, sua transformação para a forma maligna ocorre em cerca de 1%-2% dos casos, acometendo principalmente mulheres de meia idade. A malignidade mais frequente é o carcinoma de células escamosas, correspondendo a cerca de 80% dos casos. Por outro lado, a ocorrência de carcinoma sebáceo nos TCM é extremamente rara, havendo somente 18 casos publicados na literatura, o relato em questão trata-se do 19º caso do mundo e o 3º do Brasil. **Descrição do(s) caso(s) ou da série de casos:** Mulher de 44 anos (G3P3C0A0) com queixa de dor abdominal em região hipogástrica e dispareunia há 2 anos. O ultrassom transvaginal revelou um cisto ovariano esquerdo com volume estimado de 1,013 cm³, e ovário direito com 5 cm³. A paciente foi submetida a salpingo-ooforectomia esquerda, sendo a peça enviada para análise anatomopatológica, a qual constatou teratoma com transformação maligna compatível com carcinoma sebáceo. Após avaliação do serviço de oncologia, a paciente foi submetida a cirurgia para estadiamento de câncer de ovário, que não revelou doença macroscópica, sendo realizado cirurgia padrão para estágio clínico I: histerectomia total, salpingo-ooforectomia direita, linfadenectomia pélvica e retroperitoneal, omentectomia e biópsias peritoneais. A avaliação anatomopatológica confirmou ausência de malignidade, desta maneira o estágio clínico final da paciente foi IA, segundo o sistema FIGO (Federação Internacional de Ginecologia e Obstetrícia) de classificação. **Comentários:** O tratamento dessa condição consiste na cirurgia para retirada do tumor e estadiamento de câncer de ovário, contudo, existe ainda uma discussão acerca da necessidade de quimioterapia adjuvante, pois dos 18 casos publicados, apenas um relatou recorrência da doença. A paciente em questão, até o momento, realizou o último acompanhamento 6 meses após a operação, e nenhuma evidência de doença foi identificada, e a quimioterapia adicional não foi instituída. Em conclusão, devido ao pequeno número de casos relatados, as evidências não são suficientes para definir qual conduta seria a mais adequada, dessa forma, descrições de caso como este acrescentam dados à literatura para auxiliar no manejo de casos raros semelhantes.

Palavras-chave: neoplasias ovarianas; quimioterapia adjuvante; teratoma maduro

GINECOLOGIA – ONCOLOGIA GINECOLÓGICA

RELATO DE CASO

3720 TUMOR DE BRENNER BENIGNO ASSOCIADO COM CISTOADENOMA MUCINOSO DE OVÁRIO: RELATO DE CASO

Eduarda Santos Temponi Barroso¹; Priscila Rosse Lopes Viana¹; Marcela Maria de Oliveira Rosa¹; Vitória Bese Moreira¹; Aline Luiza Costa e Silva¹; Eduardo Batista Cândido¹

(1) Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, MG, Brasil; (2) Universidade Federal de Minas Gerais, Betim, MG, Brasil; (3) Fundação Mineira de Educação e Cultura, Belo Horizonte, MG, Brasil; (4) Faminas, Belo Horizonte, MG, Brasil

Contexto: O tumor de Brenner (TB) representa uma neoplasia ovariana rara, sendo responsável por aproximadamente 2,5% a 3% dos tumores de ovário. Já os cistoadenomas mucinosos representam até 20% das massas anexiais ovarianas. Em aproximadamente 30% dos casos o TB está associado com outro subtipo histológico de tumor. A associação tumoral de ambos tipos de tumores benignos foi descrita poucas vezes na literatura. **Descrição do(s) caso(s) ou da série de casos:** Mulher de 88 anos é encaminhada ao ambulatório de oncologia devido à massa pélvica suspeita e queixa de dor pélvica, sendo necessário o uso de analgesia. Nega sintomas genitais, urinários e/ou gastrointestinais. Acerca de sua história gineco-obstétrica refere G11Pv11A0, menopausa aos 40 anos e vida sexual inativa há 10 anos. No exame do abdome, que foi realizado de maneira indolor, foi possível palpar massa em fossa ilíaca direita que atingia cerca de 3 cm da cicatriz umbilical. Em toque vaginal foi percebido colo uterino sem lesões, ausência de abaulamentos ou massas palpáveis em fundo de saco abdominal. Foi solicitado USG abdominal que revelou uma lesão cística localizada superiormente a bexiga de limites definidos e contornos lobulados medindo 10 x 8,7 x 10,9 cm com presença de septações finas e pequenas nodulações finas que apresentavam fluxo a doppler. Em USGTV, útero com proporções normais, não sendo possível visualizar os ovários. Já a TC revelou uma lesão sólido-cística na região central da pelve, com parte sólida com presença de calcificações. Foram solicitados também exames laboratoriais que estavam todos dentro da normalidade. Diante dos achados clínicos, laboratoriais e de imagem a paciente foi submetida a uma laparotomia exploratória que revelou uma lesão lateralizada com 30cm em seu maior diâmetro, foi realizado uma ooforectomia a esquerda, e a peça foi encaminhada para o anatomopatológico. O laudo anatomopatológico e o estudo imuno-histoquímico revelaram um tumor de Brenner benigno associado a um cistoadenoma mucinoso de ovário. A paciente recebeu alta do serviço de oncologia e foi encaminhada para acompanhamento clínico ambulatorial. **Comentários:** Embora o TB seja, majoritariamente, um achado insidioso, é de extrema importância saber conduzir casos assim visto que tal tumor pode-se ser confundido com neoplasias malignas haja vista a impossibilidade de realizar sua diferenciação por meio de exames de imagem e/ou laboratoriais. Ademais, a associação tumoral apresentada foi descrita poucas vezes na literatura, evidenciando a importância de descrever o presente caso.

Palavras-chave: câncer de ovário; ginecologia e obstetrícia; neoplasias; oncologia; tumores ovarianos

GINECOLOGIA – ONCOLOGIA GINECOLÓGICA

RELATO DE CASO

4733 TUMOR DE BRENNER BENIGNO ASSOCIADO COM CISTOADENOMA MUCINOSO: SÉRIE DE CASOS

Eduardha Santos Temponi Barroso¹; Vitória Bese Moreira²; Priscila Rosse Lopes Viana³; Jorge Gomes Goulart Ferreira⁴; Aline Luiza Costa e Silva⁴; Eduardo Batista Cândido⁴

(1) Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), Belo Horizonte, MG, Brasil; (2) Faminas BH, Belo Horizonte, MG, Brasil; (3) Núcleo de Ensino, Pesquisa e Inovação Mario Penna, Belo Horizonte, MG, Brasil; (4) Faculdade de Medicina da UFMG, Belo Horizonte, MG, Brasil

Contexto: Os tumores ovarianos compreendem uma ampla diversidade de neoplasias, entre as quais o tumor de Brenner, uma neoplasia rara, representa 2,5% dos tumores de ovário. Por outro lado, os cistoadenomas mucinosos são mais frequentes, representando até 20% das massas anexiais ovarianas. Em casos envolvendo o tumor de Brenner, a ocorrência simultânea de múltiplas neoplasias ovarianas em um mesmo indivíduo é relatada em até 30% dos pacientes. Entretanto, a associação específica entre o tumor de Brenner e cistoadenomas mucinosos, como descrito nesta série de casos, foi poucas vezes descrita na literatura e ainda permanece pouco explorada. Objetiva-se descrever e discutir uma série de casos de tumor de Brenner benigno associado com cistoadenoma mucinoso de ovário. **Descrição do(s) caso(s) ou da série de casos:** Foram analisados três casos de mulheres menopausadas, com idades de 55, 60 e 88 anos. A paciente mais jovem teve o tumor identificado acidentalmente em exame de imagem realizado durante investigação de dor lombar. As outras duas pacientes apresentavam aumento do volume abdominal associado a dor pélvica que não melhorava com analgesia simples. Ambas eram tabagistas com carga tabágica de 42 anos/maço e de 100 anos/maço respectivamente. Imagiologicamente os tumores apresentavam aparência complexa com áreas sólidas-císticas com presença de septações. O CA 19.9 estava elevado em um dos casos (268,1 U/mL), e dois tumores excediam 30 cm de diâmetro. Diante do quadro das pacientes a escolha cirúrgica foi da ooforectomia bilateral nos dois últimos casos e para paciente mais jovem optou-se pela anexectomia unilateral. A análise histológica revelou tumor de Brenner benigno associado com cistoadenoma mucinoso de ovário. Em nenhum dos casos há registro de recidiva tumoral. **Comentários:** Devido à sua raridade, inespecificidade sintomática e aparência complexa, o diagnóstico de um tumor de Brenner torna-se um desafio para os ginecologistas. Embora exames de imagem contribuam para o diagnóstico, a ausência de características específicas torna a análise histológica indispensável para o diagnóstico definitivo. A possibilidade de associação específica entre o tumor de Brenner e cistoadenomas mucinosos, reforça a necessidade de mais estudos que melhorem a compreensão dessa relação e contribuam para identificação precoce e precisa dessas neoplasias.

Palavras-chave: cistoadenoma mucinoso; neoplasias ovarianas; tumor de Brenner

GINECOLOGIA – ONCOLOGIA GINECOLÓGICA

RELATO DE CASO

4269 TUMOR DE CÉLULAS DA GRANULOSA DO OVÁRIO E CARCINOMA LOBULAR INVASIVO DE MAMA EM UMA ÚNICA PACIENTE

João Victor Serafim da Rocha¹; Alice Viçosa da Silva¹; Juliana Carvalho Passos¹; Lívia Valle dos Santos Silveira¹; Luísa D'Ávila Camargo¹; Gabriel Smith Sobral Vieira¹; Lorena Marquez Rizzi¹; Carolina Loyola Prest Ferrugini¹

(1) Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória, ES, Brasil

Contexto: O tumor de células da granulosa (TCG) é uma neoplasia ovariana rara do estroma gonadal em que há produção elevada de estrogênio, associada a sangramento uterino anormal e hiperplasia endometrial, especialmente em mulheres pós-menopausa. Já o carcinoma lobular invasivo (CLI), um subtipo de câncer de mama de origem epitelial, apresenta padrão de infiltração difuso e dependência hormonal para crescimento. Embora sejam influenciados por fatores hormonais, a concomitância dessas neoplasias é incomum. A hiperprodução de estrogênio pelo TCG pode desempenhar um papel relevante na patogênese de tumores hormônio-dependentes, como o CLI. **Descrição do(s) caso(s) ou da série de casos:** Paciente do sexo feminino, 47 anos, G6PC2N1A3, amenorreia há 6 anos, relatou sangramento vaginal irregular, dispareunia, dismenorreia, dor pélvica e nódulo em quadrante superolateral (QSL) da mama direita identificado há 5 anos, com aumento progressivo em 2024, além de linfonodomegalia axilar. Ultrassonografia (USG) endovaginal mostrou ovário esquerdo aumentado (363,5 cm³) com lesão expansiva mista. Mamografia apontou distorção focal em QSL (BI-RADS 4) e USG mamária revelou massa hipocogênica heterogênea (3,7 cm) com sombra acústica posterior. Ressonância magnética evidenciou realce segmentar de 10,2 x 3,7 x 4,7 cm na mama direita, do QSL até região retroareolar, com retração papilar e proximidade ao peitoral (0,2 cm) e à pele (0,4 cm). Core biópsia constatou carcinoma lobular invasivo grau 1, positivo para receptores hormonais e negativo para HER2. PAAF axilar direita mostrou linfonodo reativo simples. Estadiamento cTN1M0. Inicialmente, priorizou-se abordagem do tumor ovariano, realizando histerectomia total, salpingooforectomia bilateral e linfadenectomia pélvica. Exame perioperatório revelou tumoração sólido-cística em ovário esquerdo, com cistos serosos e áreas sólidas friáveis, e anatomopatológico confirmou tumor de células da granulosa tipo adulto em ovário esquerdo, FIGO I. Para o carcinoma mamário, iniciou-se hormonioterapia neoadjuvante com Anastrozol devido à pós-menopausa e maior eficácia na redução da doença primária e linfonodal em relação à quimioterapia. **Comentários:** Este caso aborda uma paciente com neoplasias de ovário e mama concomitantes. A conduta terapêutica foi realizada de forma sequencial, tratando, de início, o tumor ovariano, já que o estadiamento é o principal fator prognóstico. Em seguida, foi iniciado o uso de hormonioterapia neoadjuvante para interromper a progressão e permitir abordagem futura do carcinoma mamário.

Palavras-chave: câncer de mama; oncologia cirúrgica; tumor de células da granulosa

GINECOLOGIA – ONCOLOGIA GINECOLÓGICA

RELATO DE CASO

4474 TUMOR DE CÉLULAS DE SERTOLI/LEYDIG OVARIANO APÓS A MENOPAUSA: RELATO DE CASO

Juliana Carvalho Passos¹; Davi Bonella Lopes¹; Brunella Curto Cristianes Lacerda¹; João Victor Serafim da Rocha¹; Maria Luiza Franco Silva¹; Luísa D'Ávila Camargo¹; Vanessa Damini¹; Carolina Loyola Prest Ferrugini¹

(1) Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória, ES, Brasil

Contexto: Tumor de células de Sertoli-Leydig é do tipo estromal do cordão sexual que representa menos de 0,2% dos tumores ovarianos. Pode afetar todas as idades, com pico de incidência na terceira década. Cerca de 97% são unilaterais, maioria esporádica, mas pode estar associado com mutações em DICER1, recidivando ou metastatizam em 5% dos casos. Fibroma, tecoma e fibrotecoma também são do tipo estromal, representam menos de 4% dos tumores ovarianos, geralmente são assintomáticos. Entretanto ambos os tumores podem causar sangramento uterino na pós-menopausa e faz necessária avaliação ovariana em exames de imagem. **Descrição do(s) caso(s) ou da série de casos:** Paciente, 58 anos, G3PC3, menopausa há 8 anos, sem uso de reposição hormonal, relatou sangramento vaginal pós-menopausa em 2023 associado a dor lombar. Ressonância magnética pélvica confirmou adenomiose intramural (9mm), espessamento endometrial (6mm) e endometrioma em ovário direito (36 mm). Indicada ooforectomia quando foi visualizado ovário direito aumentado de volume com área endurecida bem delimitada. Ao exame anatomopatológico achados morfológicos e imunohistoquímicos consistentes com tumor misto de ovário mostrando componente de tumor de células de Leydig/Sertoli e fibrotecoma. Tomografia computadorizada de abdome e pelve para estadiamento não identificou linfonodomegalias nem lesões expansivas. Foi realizada histerectomia abdominal total com salpingectomia bilateral, ooforectomia esquerda, omentectomia e biópsia peritoneal. Novo anatomopatológico apresentou útero com endométrio proliferativo e metaplasia escamosa endocervical. Devido aos exames pós-operatórios normais, paciente mantém acompanhamento com oncoginecologista ambulatorial. **Comentários:** O tumor de células de Sertoli-Leydig possui comportamento clínico variável, macroscopicamente variam de 2 a 35 cm, podem ser sólidos, sólidos e císticos, ou raramente císticos, sendo as áreas sólidas amarelo-claras, rosa ou cinza. Podem causar hiperandrogenismo, hirsutismo e virilização ou não produzir hormônios. Tem baixa taxa de recidiva e prognóstico favorável, mas pode ter maior risco em formas menos diferenciadas. Já o fibrotecoma em geral é benigno e de bom prognóstico. Apesar de raros, devem ser considerados em mulheres com massa pélvica unilateral e sangramento na pós-menopausa, com indicação de tratamento cirúrgico para avaliação anatomopatológica adequada e descartar tumores de maior potencial de malignidade.

Palavras-chave: neoplasias ovarianas; pós-menopausa; tumor de células de Sertoli-Leydig

GINECOLOGIA – ONCOLOGIA GINECOLÓGICA

RELATO DE CASO

4147 TUMOR DE GRANULOSA COM METÁSTASE HEPÁTICA E TRATAMENTO CIRÚRGICO POR VIDEOLAPAROSCOPIA

Julia Mandelbaum Bianchini¹; Giovanni Miglino Suárez²; Cristina Anton¹; Maria Luiza Nogueira Dias Genta¹; Vanessa da Costa Miranda¹; Jaime Arthur Pirola Kruger¹; Isabela Assuncao Velho¹; Jesus de Paula Carvalho¹

(1) Instituto do Câncer do Estado de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil

Contexto: Tumor das células da granulosa do tipo adulto (TCGA) é uma neoplasia ovariana rara, indolente e com tendência a múltiplas recidivas. Estes tumores são funcionantes, com capacidade para produzir hormônios esteroides (estradiol e testosterona), e têm associação com carcinoma de endométrio. Apresentamos um caso com todas essas características, tratado de forma inovadora por cirurgia minimamente invasiva. **Descrição do(s) caso(s) ou da série de casos:** Paciente de 75 anos com aumento do volume abdominal em 6 meses. Ao exame físico, apresentava massa abdominal 6 cm acima da cicatriz umbilical. Tomografia revelou massa pélvica sólido-cística de 11,8 x 17,7 x 22,0 cm e os exames laboratoriais revelavam estradiol 871 pg/mL, FSH < 0,6 U/mL, Ca125 20 U/mL, Ca 19,9 7,9 U/mL, CEA 2,87 U/mL. O eco endometrial estava espessado, e biópsia revelou neoplasia intraepitelial endometrial. A paciente foi submetida a cirurgia por laparotomia, revelando massa sólido-cística multiseptada na região do mesogastro e pelve, em contato com o útero. Realizou-se histerectomia total com salpingooforectomia bilateral e exame de congelação intraoperatório. O diagnóstico final foi de TCGA em ovário esquerdo estágio IA e adenocarcinoma endometriode do endométrio estágio IA (FIGO 2019). Não foi indicado tratamento adjuvante. Um ano após, apresentou lesão hepática de 11 cm em seu maior eixo e achados laboratoriais revelando estradiol de 922 pg/mL e FSH < 0,3 U/mL. Submetida a videolaparoscopia, que confirmou lesões intraparenquimatosas no lobo esquerdo hepático, sendo a maior de 6,0 cm. Não foram visualizadas lesões peritoneais. Realizou-se ressecção hepática esquerda por videolaparoscopia. O anatomopatológico confirmou recidiva de TCGA, com margens livres. A paciente recebeu seis ciclos de quimioterapia com carboplatina e paclitaxel, tendo queda do nível de estradiol após cinco meses abaixo de 24 pg/mL. Não apresentou novas recidivas e permanece até a data atual sem evidência de doença. **Comentários:** Os TCGA têm associação significativa com câncer de endométrio, destacando a importância da investigação endometrial nessas pacientes. Apesar de indolentes, são recorrentes, com recidivas geralmente anos após o diagnóstico. Este caso chama atenção para recidiva precoce, em menos de um ano da cirurgia estadiadora. Outro ponto foi que a ressecção videolaparoscópica da metástase hepática mostrou-se factível, com excelente resultado pós-operatório sem comprometer o prognóstico oncológico.

Palavras-chave: laparoscopia; metástase neoplásica; tumor de células da granulosa

GINECOLOGIA – ONCOLOGIA GINECOLÓGICA

RELATO DE CASO

5355 TUMOR DE KRUKENBERG DE ORIGEM MAMÁRIA EM PACIENTE JOVEM: UM RELATO DE CASO RARO

Amanda Maria Borges de Sousa¹; Noemi Aparecida Betini Venturim¹; Kariny Rodrigues Tofoli¹; Isabela Ribeiro Rodrigues²; Grádiva Antônia Gonçalves de Barros Silveira de Queiroz²; Luise Schwan Soares²; Antônio Chambô Filho¹

(1) Hospital Santa Casa de Misericórdia de Vitória, Vitória, ES, Brasil; (2) Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória, Vitória, ES, Brasil

Contexto: O tumor de Krukenberg é um adenocarcinoma metastático do ovário com células em anel de sinete que possui origem gastrointestinal em 70% dos casos. Numa minoria, a mama, apêndice ou vias biliares podem ser o sítio primário da doença. O quadro é semelhante ao de um tumor primário do ovário, sendo comum apresentar diagnóstico tardio e manejo complexo. Dessa forma, este relato busca enriquecer a comunidade científica acerca dos desfechos de um caso raro de tumor de Krukenberg de origem mamária. **Descrição do(s) caso(s) ou da série de casos:** Paciente do sexo feminino, 26 anos, previamente diagnosticada com carcinoma invasivo de mama ductal (receptores de estrogênio 90% e progesterona 70%, HER2 negativo, Ki-67 20%, subtipo luminal B), foi tratada com mastectomia bilateral, quimioterapia neoadjuvante, radioterapia adjuvante e hormonioterapia. Cerca de três anos depois, em 2022, apresentou dor hipogástrica associada a massas anaxiais em exames de imagem. Marcadores tumorais (CA-125 e CEA) apresentaram elevação discreta, abaixo do esperado para a malignidade suspeitada na ultrassonografia transvaginal, enquanto endoscopias digestivas altas e colonoscopias não evidenciaram lesões. A paciente foi submetida à salpingooforectomia direita com preservação do ovário esquerdo, ainda que disforme e aumentado, em virtude do desejo reprodutivo. Devido à progressão do quadro, após um ano foi realizado salpingooforectomia esquerda. O exame histopatológico revelou adenocarcinoma metastático com células em anel de sinete, confirmado por imuno-histoquímica, que, em conjunto com endoscopias negativas para malignidade, possibilitou estabelecer a mama como sítio primário. Ao final de 2023, tomografias computadorizadas evidenciaram implantes cerebrais secundários associados a crises convulsivas refratárias e, devido à piora clínica, estado torporoso e ausência de terapia modificadora da doença, a equipe optou por cuidados paliativos exclusivos. **Comentários:** Como preconiza na investigação do tumor de Krukenberg, a paciente realizou endoscopias digestivas altas e baixas e nenhum dos três exames apresentaram alterações sugestivas de câncer. Em casos de origem mamária, é esperado envolvimento ovariano bilateral em mulheres na perimenopausa três anos após o diagnóstico inicial. Contrapondo a literatura, a paciente apresentou evolução precoce, aos 26 anos. Ainda que a paciente tenha recebido ciclos de quimioterapia com múltiplas drogas, sabe-se que o tumor ovariano não responde adequadamente aos quimioterápicos, corroborando para um prognóstico ruim.

Palavras-chave: câncer de mama; neoplasias ovarianas; tumor de Krukenberg

GINECOLOGIA – ONCOLOGIA GINECOLÓGICA

RELATO DE CASO

4339 TUMOR OVARIANO DE CÉLULAS ESTEROIDES COM SINAIS DE VIRILIZAÇÃO: UM RELATO DE CASO

Ana Paula Gandra Martins¹; Ana Caroline Schoenberger Kipper²; Ana Gabriela Castelli von Atzingen³; Letícia Vivian de Souza Franco⁴; Augusto Castelli Von Atzingen¹

(1) Universidade Federal de Alfenas – Campus Universitário de Alfenas, Alfenas, MG, Brasil; (2) Universidade Federal de Mato Grosso – Campus Universitário de Sinop, Sinop, MT, Brasil; (3) Faculdade São Leopoldo Mandic, Campinas, SP, Brasil; (4) Hospital Santa Casa de Alfenas, Alfenas, MG, Brasil

Contexto: Os tumores de ovário são a sétima neoplasia mais frequente entre as mulheres e ocupam a oitava posição como causa de mortalidade entre os tumores ginecológicos. Um subtipo raro dessa patologia, representando menos de 0,1% do total de casos, é o tumor de células esteroideas, que cursa com manifestações clínicas de virilização, como hirsutismo, acne e alopecia. Tais alterações causam impactos negativos não apenas em questões de saúde, mas que englobam todos os aspectos da vida da paciente, o que demonstra a importância da descrição do relato e o manejo adotado. **Descrição do(s) caso(s) ou da série de casos:** Paciente do sexo feminino, 75 anos, hipertensa, pré-diabética e ex-tabagista referenciada ao ambulatório de ginecologia devido a achado ultrassonográfico. Relata menarca aos 11 anos, histórico de três partos normais, histerectomia total com ooforectomia esquerda aos 48 anos, sem uso de TRH. Há 3 anos iniciou quadro de queda capilar, aumento de pelos corporais, alteração da voz e aumento de libido. Ao exame físico apresentou sinais vitais normais, alopecia importante, escurecimento de Ferriman-Gallwey de 16, vagina atrofica, anexo direito não palpável ao toque bimanual. Laboratorialmente, testosterona sérica elevada e demais marcadores tumorais negativos. USTV: ovário direito com volume de 23 cm³, imagem nodular sólida, com pouco fluxo ao Doppler, contornos regulares, medindo 3,0 x 2,5 x 2,7 cm, com volume de 10,6 cm³, correspondendo a tumor sólido IOTA B. O anatomopatológico pela biópsia foi compatível com tumor não encapsulado de origem estromal do ovário, a imuno-histoquímica revelou positividade para alfa-inibina/calretetina e sem cristais de Reinke. Tais achados foram compatíveis com tumor de células esteroideas sem outras especificações em ovário direito, com comportamento benigno. A paciente foi submetida a ooforectomia direita e apresentou boa evolução pós-operatória, com normalização dos níveis séricos de testosterona e regressão progressiva dos sinais de virilização. **Comentários:** Devido à raridade dessa condição, é importante detalhar os métodos diagnósticos e terapêuticos empregados na prática clínica, com o objetivo de oferecer informações úteis à comunidade médica e científica. Além disso, revela a importância de valorizar a queixa, solicitar a propedêutica adequada e correlacionar dados e achados, pois o tumor ovariano de células esteroideas pode ter consequências que impactam negativamente na qualidade de vida das pacientes.

Palavras-chave: hiperandrogenismo; pós-menopausa; relato de caso; tumor de células de Sertoli-Leydig; tumores ovarianos

GINECOLOGIA – PATOLOGIA DO TRATO GENITAL INFERIOR

RELATO DE CASO

4872 ANGIOMIXOMA PENDULAR DE VULVA: UM RELATO DE CASO

Lyvia do Prado Pacheco¹; Ana Paula Merscher Zanoni¹; Júlia Elias Martins¹; Laura de Paiva Rodrigues da Silva¹; Antônio Chambô Filho¹

(1) Santa Casa de Misericórdia de Vitória, Vitória, ES, Brasil

Contexto: O angiomixoma é uma neoplasia mesenquimal benigna com potencial maligno devido às altas taxas de recorrência e ao seu padrão infiltrativo local, com pico de incidência entre 40 e 50 anos de idade. O anatomopatológico é padrão-ouro para o diagnóstico e deve ser complementado pela imuno-histoquímica. Esse trabalho objetivou relatar o caso de uma paciente de 23 anos com quadro de angiomixoma pendular de vulva com erosão superficial. As informações foram obtidas por análise e revisão do prontuário da paciente, registros das lesões e revisão de literatura. **Descrição do(s) caso(s) ou da série de casos:** Paciente, sexo feminino, 23 anos, comparece ao ambulatório de Ginecologia com queixa de verruga em região vulvar há 2 anos, com crescimento acelerado há 6 meses. Ao exame ginecológico, vulva com lesão pediculada de cerca de 20 cm x 10 cm de dimensão, com raiz de aproximadamente 4 cm de diâmetro em grande lábio a direita. Além disso, apresentava lesões cicatriciais compatíveis com automutilação em membros superiores e inferiores e abdome. Optou-se como tratamento a exérese da lesão na base do pedículo, realizada sob raqui anestesia, sem intercorrências. O exame anatomopatológico teve como resultado segmento nodular pardo-branco, firme-elástico, medindo 18,0 x 15,0 x 5,0 cm, com áreas de ulceração medindo o maior 5,0 x 3,8 cm. Aos cortes, tecido amarelado e elástico com área cística dando saída a material fluido e vinioso medindo 5,0 cm de diâmetro, achados histológicos sugestivos de angiomixoma de vulva com erosão superficial. A imuno-histoquímica da lesão obteve como resultado: citoceratina pan negativo, desmina negativo, actina de músculo liso positivo, CD34 negativo, proteína S-100 negativo, receptor de estrogênio negativo, CDK4 negativo e MUC-4 negativo. A análise favoreceu o diagnóstico de angiomixoma profundo agressivo. **Comentários:** O angiomixoma genital é uma condição rara com pico de incidência em mulheres jovens. O diagnóstico diferencial com outros tumores de partes moles do trato genital feminino nem sempre é claro. Os angiomixomas podem estar associados a sintomas como sangramentos, alterações na função intestinal e da bexiga e dispareunia. Assim, é comum a ocorrência de problemas psicológicos relacionados a ocorrência desses tumores. O caso exposto ilustra a importância de ter o angiomixoma como um dos diagnósticos diferenciais para nodulação em região genital, além de mostrar que é possível a plena resolução cirúrgica da lesão sem abrir mão da estética local.

Palavras-chave: angiomixoma; doenças da vulva; neoplasias vulvares; vulva

GINECOLOGIA – PATOLOGIA DO TRATO GENITAL INFERIOR

RELATO DE CASO

5130 COINCIDÊNCIA DE LESÕES POR HPV EM VULVA E COLO UTERINO EM DIFERENTES GRAUS: UM RELATO DE CASO

Érica Medeiros Gomes¹; Dalila Vieira Carneiro Fernandes¹; Beatriz Rodrigues Chaves de Paula¹; Denise Gasparetti Drumond¹; Júlia Gomes Carneiro Leão¹; Júlia Silveira Rodrigues¹; Mariane Peron Silva¹; Ruthirene de Freitas Florido¹

(1) Universidade Federal de Juiz de Fora, Juiz de Fora, MG, Brasil

Contexto: Neoplasias intraepiteliais podem ser associada ao papilomavírus humano (HPV), que é a infecção sexualmente transmissível mais comum no mundo e responsável por mais de 90% dos casos de câncer de colo de útero e ânus, além de mais de 50% de casos de câncer de vulva, pênis e orofaringe, e em sua maioria acomete mulheres. Essas lesões precursoras apresentam diferentes graus histopatológicos e, quando identificadas precocemente e tratadas adequadamente, podem prevenir a evolução para câncer. **Descrição do(s) caso(s) ou da série de casos:** Relata-se o caso de paciente mulher de 62 anos, menopausada desde os 53 anos, múltipara, apresentando lesões em colo uterino e vulvares, associadas a sintomas de hipoestrogenismo vaginal e prurido. A mesma foi submetida a biópsias de colo uterino e vulva que evidenciaram lesão intraepitelial escamosa vulvar HPV-associada (NIV usual de alto grau), além de neoplasia intraepitelial cervical tipo I (NIC I), ou seja, diferentes graus de acometimento de lesões causadas pelo HPV. A paciente era sexualmente inativa e tinha como comorbidades hipertensão arterial sistêmica e glaucoma. Ao exame citopatológico de colo uterino, não havia anormalidades. Foi indicado tratamento cirúrgico com exérese das lesões de fúrcula e lesões hipercrômicas vulvares. **Comentários:** A complexidade do caso ressalta a importância do exame ginecológico rotineiro e rastreio de lesões pré-cancerígenas. Ainda, chama atenção para a possibilidade de um diagnóstico concomitante, em diferentes graus de acometimento, de lesão por HPV em vulva e colo uterino, representando um quadro atípico. Do ponto de vista científico, é importante documentar esse achado para alertar e chamar atenção às exceções médicas que muitas vezes não são abordadas nas literaturas clássicas, de modo a aumentar o conhecimento na área. A saúde da mulher é uma das áreas de maior atuação do médico generalista e por isso casos como esses devem ser amplamente difundidos para aumentar o acesso à saúde dessa população.

Palavras-chave: lesão intraepitelial escamosa; neoplasia intraepitelial cervical; neoplasias vulvares; papilomavírus humano

GINECOLOGIA – PATOLOGIA DO TRATO GENITAL INFERIOR

RELATO DE CASO

6083 ENTRE AS DOENÇAS DA VULVA, A SÍNDROME DE FOURNIER

Jose Humberto Belmino Chaves¹; Cecília Bastos Paulino¹; José Victor de Mendonça Chaves¹; Cecília Guimarães Barcelos¹; Raimundo de Castro Azevedo Neto¹; Rodrigo Siqueira de França¹; Pedro Henrique Valério Lana¹; Taina Pedro Torres¹

(1) Universidade Federal de Alagoas, Maceió, AL, Brasil; (2) UNIMA, Maceió, AL, Brasil

Contexto: A gangrena de Fournier corresponde a uma fascíte necrosante polimicrobiana da região perineal e genital de início insidioso, em 40% dos casos cursando de forma assintomática ou com sintomas inespecíficos; características mais perceptíveis são observadas apenas à medida que a síndrome progride pelos planos fasciais profundos. Acomete, sobretudo o sexo masculino (10:1) na quinta década de vida. A origem da doença pode ser idiopática ou associada a alguns fatores de risco, como diabetes e tabagismo. A fascíte necrosante vulvar é uma emergência cirúrgica com alta taxa de morbidade e mortalidade. Nas mulheres apresenta-se como uma infecção necrotizante do períneo ou vulva, geralmente secundária ao abscesso das glândulas de Bartholin, à episiotomia, à histerectomia ou à bloqueios cervicais e de pudendo. Esse estudo tem como objetivo descrever um caso de gangrena de Fournier e ratificar a importância do diagnóstico precoce e da intervenção oportuna para um melhor prognóstico dos casos, evitando, sobretudo, complicações graves, como a sepse. **Descrição do(s) caso(s) ou da série de casos:** Paciente, sexo feminino, 45 anos, chega ao serviço com lesão em região vulvar para parecer inicial por suspeita de carcinoma vulvar. Nega diabetes, hipertensão e tabagismo e refere antecedente de drenagem da glândula de Bartholin e NIC 2 em colo uterino. Ao exame físico, apresentava área extensa, ulcerativa, profunda e com drenagem de secreção mucopurulenta, há cerca de 45 dias. O caso procedeu-se com biópsia da lesão, a qual evidenciou processo inflamatório inespecífico. Posteriormente, foi realizado o desbridamento da lesão associado ao uso de antibioticoterapia; cefalexina, metronidazol e gentamicina; por 14 dias. O desfecho foi satisfatório, a paciente evoluiu com regressão completa do quadro e recebeu alta para acompanhamento em ambulatório de ginecologia geral. **Comentários:** O diagnóstico do caso baseou-se essencialmente no quadro clínico da paciente. O tratamento cirúrgico com o desbridamento das regiões desvitalizadas é o padrão-ouro; seu prognóstico com abordagem cirúrgica precoce é melhor em pacientes jovens e a taxa de sobrevivência dos pacientes está relacionada ao menor tempo do diagnóstico e eficaz submissão ao desbridamento cirúrgico. Novas abordagens podem ocorrer a depender da progressão necrótica. O manejo terapêutico com antibioticoterapia de amplo espectro com duração de acordo com evolução clínica do paciente também se faz indispensável nesses casos.

Palavras-chave: gangrena de Fournier; sepse; vulva

GINECOLOGIA – PATOLOGIA DO TRATO GENITAL INFERIOR

RELATO DE CASO

5560 HIDRADENOMA PAPILÍFERO DE VULVA: RELATO DE CASO

Melina dos Santos Martins¹; Thamara Mafra Assaf¹; Laura Garofalo Giusepponi Masetto¹; Luiza Conti de Barros¹; Tereza Maria Pereira Fontes¹; Roberto Luiz Carvalhosa dos Santos¹; Katia Alvim Mendonça²; Ivan Penalzoza Toledano³

(1) Hospital Municipal da Piedade, Rio de Janeiro, RJ, Brasil; (2) Hospital Municipal da Piedade/Instituto de Educação Médica (IDOMED)/Universidade Estácio de Sá (UNESA)/Faculdade Técnico Educacional Souza Marques, Rio de Janeiro, RJ, Brasil; (3) Hospital Municipal da Piedade/IDOMED, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Contexto: O hidradenoma papilífero é uma neoplasia benigna pouco frequente, originada a partir de glândulas sudoríparas apócrinas. São também chamados de adenomas tubulares de glândulas sudoríparas. Clinicamente se caracteriza por uma formação nodular de pequenas dimensões, de localização predominantemente vulvar, podendo acometer outras regiões eventuais como axila, mama e ânus. Incide geralmente em pessoas entre 40 e 50 anos de idade e tem raro potencial de malignização, podendo algumas vezes evoluir para adenocarcinoma. Histologicamente, o tumor se localiza na derme, sem conexão com a epiderme e se limita por um tecido conectivo fibroso. O tumor forma um conglomerado de ácinos glandulares, túbulos e pequenos cistos cobertos de papilas com uma fileira dupla de células. A justificativa deste trabalho é relatar a raridade do caso para, além de documentar sua casuística, poder estudar melhor o perfil epidemiológico destas pacientes. **Descrição do(s) caso(s) ou da série de casos:** Após aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa, foi relatado o caso de uma paciente de 43 anos que procurou o nosso ambulatório com queixa de aparecimento de lesão tumoral vaginal há um ano, com aumento progressivo e sem outra sintomatologia associada. Na história ginecológica e obstétrica relatava menarca aos 11 anos, ciclos menstruais regulares com período de 4 dias de sangramento e 2 gestações com 2 filhos vivos, nascidos respectivamente de parto normal e cesáreo. Não apresentava antecedentes pessoais e familiares de comorbidades. No exame da vulva foi observada uma lesão de aproximadamente 2,5 cm, entre pequeno e grande lábios esquerdos, de consistência endurecida e superfície esbranquiçada. A lesão se encontrava no terço posterior dos lábios, fora da topografia da glândula de Bartholin. Foi realizada a retirada da lesão, que ao corte da peça se mostrou sólida e esbranquiçada. O laudo histopatológico revelou o diagnóstico de hidradenoma papilífero de vulva. **Comentários:** Ainda que raro, o hidradenoma papilífero deve fazer parte do diagnóstico diferencial dos tumores vulvares benignos e deve ser sempre retirado pelo seu, ainda que baixo, potencial de malignidade.

Palavras-chave: adenomas tubulares de glândulas sudoríparas; doenças da vulva; neoplasias vulvares

GINECOLOGIA – PATOLOGIA DO TRATO GENITAL INFERIOR

RELATO DE CASO

5368 MALFORMAÇÃO MÜLLERIANA EM ADOLESCENTE: DIAGNÓSTICO DE ÚTERO BICORNO – UM RELATO DE CASO

Manuela Barão Dalanora Araújo¹; Cássia dos Santos Wippel¹; Erika Victoria Machado Pires¹; Guilherme Garcia Sott¹; Júlio César Fossari Neto¹; Kaiana Prado Bonesso¹; Manuela Alonso Alves¹; Raquel Cristine Spohr²

(1) Universidade Franciscana, Santa Maria; (2) Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria

Contexto: As malformações müllerianas são anomalias congênitas do trato reprodutivo feminino, resultantes de defeitos no desenvolvimento do sistema urogenital durante a vida embrionária. Essas anomalias possuem ampla variabilidade clínica, podendo ser assintomáticas ou, em casos mais graves, comprometer a função reprodutiva da paciente. Frequentemente associadas às anomalias urinárias. Sua etiologia é multifatorial, envolvendo fatores poligênicos e ambientais. A sua prevalência é de 6,7% na população feminina em geral. Entre as diversas malformações uterinas descritas na literatura, o útero bicorno é uma das anomalias mais raras, apresentando uma incidência de 0,1% a 0,6%, caracterizando-se pela falha parcial ou total na fusão dos ductos müllerianos e dividindo o útero em duas cavidades. A detecção e o diagnóstico precoce são fundamentais, pois essa anomalia pode impactar a saúde reprodutiva e obstétrica. **Descrição do(s) caso(s) ou da série de casos:** Paciente feminina de 12 anos, menarca aos 9 anos, agenesia renal unilateral e asma, com diagnóstico de malformação mülleriana, em acompanhamento médico em UBS. Ciclos menstruais regulares, com fluxo aumentado e dismenorrea. Apresenta anomalia uterina rara – útero bicorno, diagnosticado por meio de tomografia computadorizada (TC) de abdome total solicitada por quadro de apendicite e confirmada por ultrassom (US) pélvico. **Comentários:** A identificação precoce das malformações müllerianas, é essencial para prevenir possíveis complicações na saúde reprodutivas. Essas anomalias podem estar associadas a infertilidade, abortamentos, partos prematuros e outras complicações gestacionais, tornando o diagnóstico precoce uma ferramenta crucial para o acompanhamento clínico adequado, além de estratégias preventivas. No caso apresentado, o diagnóstico de útero bicorno foi sugerido por meio de uma TC e confirmado por US pélvico. No entanto, para um diagnóstico definitivo, é necessário diferenciar essa anomalia de outras malformações semelhantes, como o útero didelfo. Essa distinção pode ser feita por meio de exames mais específicos, como o US transvaginal, inviável no momento devido à ausência de sexarca. A associação com agenesia renal unilateral reforça a relação entre essas anomalias e destaca a importância do acompanhamento multidisciplinar. Além disso, os sintomas da paciente, como fluxo menstrual aumentado e dismenorrea, exigem monitoramento contínuo. Um diagnóstico preciso e o seguimento adequado são fundamentais para minimizar riscos obstétricos e orientar a paciente sobre sua condição.

Palavras-chave: ductos de Müller; malformações congênitas; saúde reprodutiva; útero bicorno

GINECOLOGIA – PATOLOGIA DO TRATO GENITAL INFERIOR

RELATO DE CASO

6093 MANEJO GINECOLÓGICO EM PACIENTE COM ÚTERO BICOLLIS: RELATO DE CASO

Bárbara Altoé Duarte¹; Victor Salarolli Lorencini¹; Ryan Nogueira Lopes¹; Rosely de Almeida Freixo¹; Bianca Fereguete dos Santos¹; Sofia Izabel dos Anjos Duarte¹; Maria Thereza Baptista Candido¹; Thayná Vargas de Jesus Alves¹

(1) Faculdade Brasileira de Cachoeiro – Multivix, Cachoeiro de Itapemirim, ES, Brasil

Contexto: Este trabalho compreende o relato de caso de uma paciente diagnosticada com útero bicorno (UBB), a qual é uma anomalia congênita no desenvolvimento do sistema reprodutivo feminino caracterizada pela falha na fusão lateral dos canais müllerianos, pela duplicação do útero e, por vezes, pela presença de duas vaginas e dois colos uterinos. Assim, essa malformação uterina pode causar complicações reprodutivas, como: infertilidade, dificuldades na gestação, dispareunia e sangramentos anormais. Este trabalho objetiva descrever a experiência clínica de uma paciente com esta condição e suas implicações ao longo dos anos. **Descrição do(s) caso(s) ou da série de casos:** Paciente, 47 anos, G1P1A0, consta primeira consulta em 2004, com queixa de dispareunia, apresentando vagina septada com dois colos uterinos. Foi realizado exame preventivo de ambos e solicitado ultrassom transvaginal (USGTV), que diagnosticou UBB, com útero direito (UD) medindo 94,7 cm³ e útero esquerdo (UE) 29,3 cm³. Foi realizada uma cirurgia em 06/2007 para ressecção do septo vaginal, com melhora das queixas. Em 2014, a paciente teve uma gestação única. Em 10/2016, a paciente iniciou sangramento uterino anormal, foi realizada outra USGTV, que evidenciou útero anterovirado, com: UD medindo 80 cm³ e UE medindo 43 cm³, endométrio de 0,3 cm com espessamento nodular hipocogênico na topografia do UD, sugestivo de pólio, então sendo realizado curetagem. Em 06/2019, a paciente retorna com dor pélvica e dispareunia, sendo então realizada cirurgia de histerectomia total sem anexectomia no dia 15/09/2019. No dia 25/09/2019, foi realizado exame anatomopatológico, que evidenciou adenomiose extensa, leiomioma, cervicites crônicas com focos de agudização, metaplasia escamosa, fragmento de tecido fibroadiposo com glândulas atroficas, sem estroma endometrial, estrutura luminal com epitélio transitacional. **Comentários:** Este caso teve diagnóstico confirmado por USGTV. O que ilustra a complexidade e os desafios associados à malformação do aparelho genital feminino, especialmente no que se refere à dispareunia e ao manejo do sangramento anormal e da dor pélvica. Assim, é fato que a ressecção do septo vaginal e a subsequente histerectomia total foram intervenções fundamentais para a melhora da qualidade de vida da paciente. Portanto, a relevância deste relato se dá pelo bom desfecho, resultante da avaliação clínica cuidadosa e do acompanhamento adequado, que permitiram melhorar a saúde reprodutiva, sexual e emocional da paciente.

Palavras-chave: anormalidades urogenitais; saúde da mulher; útero bicorno

GINECOLOGIA – PATOLOGIA DO TRATO GENITAL INFERIOR

RELATO DE CASO

6136 MANIFESTAÇÕES CUTÂNEAS DO PAPILOMAVÍRUS HUMANO: UM RARO DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

José Humberto Belmino Chaves¹; Cecilia Bastos Paulino²; José Vitor de Mendonça Chaves¹; Cecilia Guimarães Barcelos¹; Raimundo de Castro Azevedo Neto¹; Rodrigo Siqueira de França¹; Pedro Henrique Valério Lana¹; Taina Torres Pedro¹

(1) Universidade Federal de Alagoas, Maceió, AL, Brasil; (2) UNIMA, Maceió, AL, Brasil;

Contexto: O papilomavírus humano trata-se de um vírus de DNA, com tropismo por células epiteliais, responsável por diferentes formas de infecção de pele e mucosas, sendo as verrugas a manifestação clínica mais comum, presentes principalmente na região genital. A hiperplasia epidermolítica vulvar é uma doença dermatológica extremamente rara, caracterizada por pápulas bem definidas, da cor da pele, brancas ou acinzentadas, frequentemente assintomáticas, no entanto, podem ser acompanhadas de prurido, dor ou desconforto local. Devido à sua semelhança clínica com outros distúrbios vulvares, como condiloma acuminado, papulose bowenoid e carcinoma de células escamosas, a hiperplasia epidermolítica é considerada um desafio diagnóstico. Esse estudo trata-se de um relato de caso de uma paciente encaminhada à ginecologia por suspeita de condiloma acuminado provocado pelo HPV e resalta o papel de um olhar clínico atento e uma solicitação de exame histopatológico oportuna para que diagnósticos diferenciais de lesões de hiperplasia epidermolítica sejam considerados. **Descrição do(s) caso(s) ou da série de casos:** Paciente, feminino, 34 anos, sexualmente ativa, apresentando duas lesões cutâneas em região vulvar com início há cerca de um ano. O exame ginecológico encontrava-se sem alterações. Observou-se que as lesões apresentavam característica condilomatosa, hipertrófica e hiperplásica em região de monte púbico, com espessamento local. Devido à localização pouco comum da lesão, em região inguinal e perineal e pela presença de hiperplasia epidermolítica associada, realizou-se a biópsia das lesões, que evidenciou um caso de hiperplasia epidermolítica vulvar. **Comentários:** A hiperplasia epidermolítica é uma doença de etiopatogenia não tão bem esclarecida, devido às grandes semelhanças com as iccioses hereditárias, ratifica-se que mutações funcionais em genes KRT1 e KRT10, essenciais para a diferenciação epidermal na camada espinhosa, parecem ser o cerne da síndrome. A doença possui curso natural benigno, sem potencial para transformação maligna e o seu tratamento é opcional, baseado no uso de emolientes hipoalérgicos, uso de retinóides por via oral e queratolíticos. Ao considerar diagnósticos diferenciais em casos de condilomas acuminados, como no caso relatado, evita-se o impacto psicológico de um diagnóstico de neoplasia ou doença sexualmente transmissível, além de tratamentos desnecessários, angustiantes ou agressivos para as pacientes, tendo assim um manejo clínico acertado para uma doença rara.

Palavras-chave: condiloma acuminado; papilomavírus humano; vulva

GINECOLOGIA – PATOLOGIA DO TRATO GENITAL INFERIOR

RELATO DE CASO

3766 TRATAMENTO CONSERVADOR DO AIS-U ASSOCIADO A INFECÇÃO PELO HPV SUBTIPO 16: UM RELATO DE CASO

Giovana de Souza Gaio¹; Júnea Chagas²; Agnaldo Lopes da Silva Filho³

(1) Universidade da Região de Joinville, Joinville, SC, Brasil; (2) Faculdade de Ciências Médicas de Minas Gerais, Belo Horizonte, MG, Brasil; (3) Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, MG, Brasil

Contexto: O adenocarcinoma cervical *in situ* é uma neoplasia cuja incidência tem aumentado em mulheres jovens, para a qual a adoção de estratégias terapêuticas conservadoras permanece objeto de debate, especialmente diante da necessidade de preservar a fertilidade neste grupo. Relatamos o caso de uma paciente nuligesta de 33 anos, diagnosticada com adenocarcinoma endocervical *in situ* do tipo usual, associado à infecção pelo papilomavírus humano (HPV) subtipo 16, submetida a tratamento conservador com traquelectomia e pesquisa do linfonodo sentinela, por meio de cirurgia laparoscópica assistida por robótica. **Descrição do(s) caso(s) ou da série de casos:** Paciente de 33 anos, compareceu à consulta ginecológica anual de rotina. Foi realizada coleta de secreção cervical para pesquisa do papilomavírus humano (PCR-HPV) que detectou o subtipo 16, de alto risco. A paciente foi então submetida a colposcopia com biópsia do colo uterino, cujo exame anatomopatológico revelou adenocarcinoma do colo uterino sem padrão infiltrativo, sem invasão angiolinfática e com os seguintes achados adicionais: lesão intraepitelial cervical de grau 1 (NIC 1) e cervicite erosiva. Os achados morfológicos e imuno-histoquímicos, incluindo marcador p16 positivo, confirmaram o diagnóstico de adenocarcinoma endocervical do tipo usual associado à infecção por HPV. A biópsia inicial, no entanto, não permitiu distinção entre adenocarcinoma *in situ* e invasivo. Considerando o desejo de preservar o corpo uterino optou-se por um tratamento conservador. A paciente foi submetida a traquelectomia e exérese dos linfonodos sentinela, realizado por meio de cirurgia laparoscópica assistida por robótica. A análise das peças cirúrgicas confirmou adenocarcinoma endocervical *in situ* do tipo usual, com margens ectocervical, endocervical e profundas livres de neoplasia. Observou-se ainda lesão intraepitelial escamosa de baixo grau e alterações celulares sugestivas de infecção por HPV na mucosa ectocervical adjacente. Ambos os linfonodos sentinela (direito e esquerdo) estavam livres de comprometimento neoplásico. **Comentários:** O caso relatado ilustra a viabilidade de um tratamento conservador para adenocarcinoma endocervical *in situ* associado ao HPV subtipo 16 em paciente jovem, considerando que as margens das peças cirúrgicas estavam livres de neoplasia. Utilizaram-se técnicas minimamente invasivas que possibilitaram a preservação do corpo uterino e a manutenção da fertilidade, com resultados oncológicos adequados.

Palavras-chave: adenocarcinoma cervical; HPV; papilomavírus

GINECOLOGIA – PATOLOGIA DO TRATO GENITAL INFERIOR

RELATO DE CASO

4646 ÚTERO UNICORNO COM CORNO NÃO COMUNICANTE: UM RELATO DE CASO

Camilla Moreira Lopes¹; Maria Luiza Julinhaque Beraldo¹; Milena Zadra Prestes¹; Isabela Hellmann Acras¹; Telma Maiara Thomas¹; Luir José Ruaro Filho¹; Thais Dvulatk Marques Pançan¹; Janiceli Blanca Carlotto Hablich Silvestre¹

(1) Universidade Estadual de Ponta Grossa, Ponta Grossa, PR, Brasil

Contexto: As alterações uterinas congênitas ocorrem devido a uma falha na recanalização dos ductos de Müller, podendo estar associadas a anormalidades do trato geniturinário. A incidência de útero unicorno com corno não comunicante é de cerca de 0,06%. Clinicamente, manifesta-se por meio de dismenorria, dor pélvica e endometriose. Um risco associado é a ruptura do corno rudimentar. Esse relato tem como objetivo descrever o processo investigativo e terapêutico de alteração mülleriana ocorrida em um hospital universitário. **Descrição do(s) caso(s) ou da série de casos:** Paciente do sexo feminino, de 17 anos, iniciou quadro de dismenorria primária há 1 ano, com predomínio à esquerda e com piora no período menstrual. Era hipertensa e apresentava rim único congênito. A primeira ultrassonografia transvaginal (USTV) revelou um cisto anexial esquerdo e ovário esquerdo com nódulo de dimensões de 4,7 cm x 3,2 cm. A ressonância magnética (RM) demonstrou formação ovalar cística no anexo esquerdo, com paredes espessas, limites bem definidos e conteúdo de características hemorrágicas, sendo levantado o diagnóstico de endometrioma com hematossalpinge homolateral. Uma nova USTV foi realizada no internamento para planejamento cirúrgico, havendo discrepâncias diagnósticas, com novos achados sugestivos de neoplasia e hidrossalpinge. Após discussão com a equipe de radiologia, levantou-se a possibilidade de alteração mülleriana. Alterações consistentes com útero unicorno com corno esquerdo não comunicante, tipo 2B de acordo com a Sociedade Americana de Medicina de Reprodução (ASRM), foram constatadas em nova RM. Optou-se pela realização de laparotomia exploratória com ressecção de corno rudimentar não comunicante e salpingectomia à esquerda. O exame anatomopatológico evidenciou anexo esquerdo exibindo endometrioma com fibrose e inflamação, com restante do parênquima ovariano de aspecto benigno, tuba uterina com epitélio cilado usual marcado com dilatação cística com sinais de hemorragia antiga e endometriose ístmica, com endométrio sem atipias e miométrio sem alterações significativas. **Comentários:** O útero unicorno com corno não comunicante é um achado raro, com poucos dados relatados na literatura, o que dificulta o diagnóstico oportuno e tratamento adequado. Em pacientes adolescentes e pré-púberes, a USTV é o exame mais indicado, porém, a RM possui maior sensibilidade e especificidade, permitindo a identificação e estratificação da anomalia uterina de modo mais assertivo.

Palavras-chave: ginecologia; útero; variação anatômica

GINECOLOGIA – REPRODUÇÃO HUMANA

RELATO DE CASO

5804 A IMPORTÂNCIA DO TRATAMENTO DA ENDOMETRIOSE NA INFERTILIDADE: UM RELATO DE CASO

Larissa Rodrigues Nascimento Lima¹; Alexandre Queiroz Nascimento Lima¹; Mariangela Nogueira Blanco²

(1) Histerobarra, Rio de Janeiro, RJ, Brasil; (2) Unigranrio, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Contexto: A endometriose é uma doença inflamatória crônica associada à dor pélvica, dismenorria e infertilidade, impactando negativamente a qualidade de vida das mulheres. A abordagem cirúrgica videolaparoscópica é tanto um método diagnóstico quanto um tratamento eficaz, especialmente quando combinada com a fertilização *in vitro* (FIV). A estratégia *freeze all* com transferência de embriões pós-cirúrgica tem mostrado melhores resultados, principalmente em casos de recidiva da doença. **Descrição do(s) caso(s) ou da série de casos:** Paciente, 32 anos, nuligesta, com histórico de dor pélvica intensa, dismenorria e infertilidade por quatro anos. Apresentava histórico de HPV tratado e fazia uso de Dienogest há um ano, sem ciclos menstruais desde então. A ressonância magnética (RM) revelou endometriose recidivada com comprometimento peritoneal, endometrioma ovariano e alterações nos ligamentos redondos, além de lesões em diafragma e sigmoide. Na primeira videolaparoscopia, foram identificadas e tratadas lesões profundas no mesorrio, sigmoide e septo retovaginal, além de aderências na bexiga. As trompas foram preservadas para futura tentativa gestacional espontânea. No entanto, após nove meses, a paciente apresentou recidiva da doença, confirmada por nova RM, e foi indicada a FIV devido à severidade do quadro. Foi realizada indução ovariana com Pergoveris (Folotropina alfa+Lutropina alfa) e Duphaston (Didrogesterona), resultando na coleta de 11 ovócitos, dos quais 8 foram fecundados, originando 6 embriões, sendo três blastocistos congelados. Antes da transferência embrionária, foi necessária uma segunda cirurgia videolaparoscópica, incluindo salpingectomia bilateral devido à hidrossalpinge por processo inflamatório endometriótico. A transferência de dois embriões resultou em uma gestação gemelar dicoriónica e diamniótica confirmada por ultrassonografia. O pré-natal ocorreu sem complicações, e o parto cesáreo culminou no nascimento saudável dos gêmeos. **Comentários:** Este relato destaca a importância de uma abordagem multidisciplinar para a endometriose, associando terapia farmacológica, cirurgia e técnicas de reprodução assistida. A salpingectomia bilateral foi optada tendo em vista que o processo inflamatório pode prejudicar a implantação do embrião no útero e reduzir as taxas de sucesso da FIV. Por fim, a estratégia *freeze all* seguida de cirurgia revelou-se eficaz na preservação da fertilidade e no aumento das chances de sucesso gestacional em pacientes com endometriose profunda e recidivante, resultando no sucesso da gestação gemelar.

Palavras-chave: cirurgia videolaparoscópica; endometriose; fertilização *in vitro*; infertilidade; reprodução humana

GINECOLOGIA – REPRODUÇÃO HUMANA

RELATO DE CASO

5931 FERTILIZAÇÃO IN VITRO EM IDADE MATERNA AVANÇADA: DE HISTÓRICO COMPLEXO PARA GRAVIDEZ BEM-SUCEDIDA

Hélio Haddad Filho¹; Letícia Maria Castro Inácio¹; Vanessa Clarice Oliveira Paula¹; Isabella Oliveira Forte¹

(1) Universidade Federal de Lavras, Lavras, MG, Brasil

Contexto: A média de idade materna para a primeira gestação tem aumentado significativamente, relacionado às diversas mudanças de estilo de vida nos últimos anos, mas a fertilidade tende a cair com o avanço da idade. A fertilização *in vitro* (FIV) é uma esperança para muitas mulheres que desejam gestar e não conseguem de maneira natural, especialmente para aquelas de idade avançada, utilizando a doação de óvulos para tal, motivo da escolha do caso em questão. **Descrição do(s) caso(s) ou da série de casos:** M.L.S.N., 46 anos, história prévia de seis gestações, a primeira aos 38 anos. Foram quatro abortos, sendo realizado curetagem em três deles e duas cesáreas, uma a termo com evolução para óbito infantil e outra devido a descolamento prematuro de placenta, que culminou com o nascimento de um prematuro extremo, que foi a óbito. Foi indicada fertilização *in vitro* com ovodação devido ao quadro de falência ovariana diagnosticada clinicamente e pela dosagem de FSH de 78,6 UI/L. Paciente submeteu-se ao tratamento, hígida, não possuía quaisquer alterações aos exames propedêuticos, sem uso de medicamentos e sem história familiar relevante. Ausência de fator masculino de infertilidade ao espermograma. A doadora foi selecionada e submetida à punção folicular ovariana, onde foram congelados sete óvulos. Após a fertilização *in vitro*, cinco embriões foram congelados em estágio de blastocisto. A primeira transferência foi feita com dois embriões, onde apenas um evoluiu. Pré-natal sem intercorrências, boa evolução. A partir das 12 semanas, fez uso de cálcio e AAS para profilaxia de pré-eclâmpsia. Usou ácido fólico, polivitamínicos e vitamina D. Com 37 semanas e 2 dias, foi realizada ultrassonografia com Doppler fetal, que indicou o índice cérebro-placentário com percentil igual a 1, em que foi indicada a cesárea. Bebê nasceu hígido, Apgar 8 e 9, com 50 cm e 2.780 g. **Comentários:** Desde a sua primeira gravidez, a paciente do caso apresentava mais de 35 anos, o que aumenta o risco de aborto espontâneo e complicações. Para a FIV, o histórico de perdas anteriores não reduz consideravelmente as chances de resultado positivo, mas a idade da doadora de óvulos é o principal fator determinante da taxa de gravidez e, por isso, para a paciente, aos 46 anos de idade, é indicado a ovodação, como foi realizada. O caso obteve êxito após um histórico obstétrico de extrema complexidade, o que demonstra a eficiência do procedimento e também a possibilidade de se prolongar uma possível maternidade em contextos que não permitam gestações em fases prévias.

Palavras-chave: fertilização *in vitro*; gravidez de alto risco; idade materna

GINECOLOGIA – REPRODUÇÃO HUMANA

RELATO DE CASO

6216 GRAVIDEZ ECTÓPICA ÍSTMICA EM CICATRIZ DE CESARIANA: UM RELATO DE CASO

Maria Palma Ribeiro¹; Laura Poema de Barros Oliveira Dias¹; Talita Ferraz Fernandes Spineli¹; Alexandre César Della Garza Ronzani¹

(1) Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde de Juiz de Fora, Juiz de Fora, MG, Brasil

Contexto: Gravidez ectópica na cicatriz de cesárea é uma das formas mais raras e perigosas de gravidez ectópica, devido aos riscos de ruptura e hemorragia grave. É essencial diferenciá-la de gravidez cervical e de abortamento em curso para garantir um tratamento adequado. A ultrassonografia transvaginal, possibilitou diagnosticá-la precocemente. Este trabalho descreve um caso de gravidez ectópica na cicatriz de cesárea com diagnóstico na 7 semana de gestação, segundo o ultrassom transvaginal. **Descrição do(s) caso(s) ou da série de casos:** GBF, 28 anos, G3P1A1 IG desconhecida foi admitida com dor intensa em baixo ventre de piora progressiva. 6 dias antes da internação demonstrou BHCG de 7.804. Na admissão: sinais vitais sem alterações e lúcida. Fundo uterino: intrapélvico. Ao toque vaginal: colo fechado, grosso, posterior sem perdas e abdômen com dor à palpação dolorosa. Realizado novo BHCG na admissão que evidenciou 24.914,44 e hemograma com hemoglobina (HB) 12,6; hematócrito (HTC) 38,6; leucócitos 6.532; plaquetas 213.000 e PCR 1. Paciente realizou ultrassom transvaginal que demonstrou gestação ectópica na região ístmica próxima a cicatriz da cesárea contendo embrião único com medidas fetais compatíveis com gestação de 7 semanas +1dia evolução a ecografia (+/-). Portanto, foi submetida a laparotomia exploradora sob anestesia geral, foi identificado material heterogêneo sugestivo de embrião mais anexos embrionários em região de istmocele, foi realizada retirada de fragmentos. Ato sem intercorrências. Após ato cirúrgico, paciente foi levada para enfermaria, ficou dois dias estável clínica e hemodinamicamente. Exames pós-operatórios (PO) evidenciaram queda progressiva do BHCG. BHCG dia 1 de PO: 17.808,1; BHCG dia 2 de PO 5.714,44. Teve alta com HB de 10; HTC de 30,6; BHCG de 5.714,44 e orientada repetir o BHCG semanal por 4 semanas. **Comentários:** Gravidez ectópica em cicatriz de cesariana é um evento raro, que se torna mais frequente mediante o aumento das taxas de cesariana, e por não exibir manifestações clínicas específicas, dificulta o diagnóstico. A frequência da gravidez na cicatriz uterina é de 0,05% de todas as gestações do mundo, representando aproximadamente 6,1% das gestações ectópicas em pacientes com cesariana prévia. Esse tipo de complicação tem se tornado mais frequente devido ao aumento do número de cesarianas na última década. Portanto, com melhor entendimento sobre essa patologia, gestantes que apresentam essa condição podem ser acompanhadas de forma mais adequada futuramente.

Palavras-chave: cesariana; cicatriz; gravidez; gravidez ectópica

GINECOLOGIA – SEXUALIDADE E POPULAÇÃO LGBTQIAP+

RELATO DE CASO

6450 AVALIAÇÃO FISIOTERAPÊUTICA EM PACIENTES VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA SEXUAL – UMA SÉRIE DE CASOS

Helena Rodrigues Dias¹; Débora Fernandes Britto²; Isabella Parente Ribeiro Frota³; Raquel Autran Coelho Peixoto⁴; Mariana Tavares Rocha⁴; Tainá de Oliveira Endo Marques⁴; Gabriela Souza de Moraes³; Maria Lídia Carvalho da Silva³

(1) Dias, Fortaleza, CE, Brasil; (2) Maternidade Escola Assis Chateaubriand, Fortaleza, CE, Brasil; (3) Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, CE, Brasil; (4) Universidade de Fortaleza, Fortaleza, CE, Brasil

Contexto: Violência sexual (VS), de acordo com a OMS, pode ser definida como qualquer ato sexual ou tentativa de obtenção de ato sexual por violência ou coerção, ataques, comentários ou investidas sexuais indesejada, ou seja, qualquer ação que atente contra a autonomia sexual de uma pessoa, independentemente da relação do agressor com a vítima. **Descrição do(s) caso(s) ou da série de casos:** Foram revisados os registros de 10 pacientes com histórico de VS, atendidas em um serviço público multidisciplinar de Sexologia entre 01/2021 e 12/2024. Todas recebiam acompanhamento de fisioterapia pélvica, terapia sexual e psicologia devido a disfunções sexuais diversas. A faixa etária variou entre 31 e 55 anos, com média de 42 anos. Todas eram mulheres cis-heterossexuais, e apenas 2 não estavam em relacionamentos fixos. Em relação às queixas sexuais, 5 relataram desejo espontâneo prejudicado, 5 desejo responsivo prejudicado, 8 apresentavam dificuldades ou incapacidade para atingir o orgasmo e todas mencionaram algum tipo de dispareunia (superficial ou profunda). Quanto ao autoconhecimento perineal, 5 apresentaram dificuldades em conhecer o próprio corpo, e 4 conheciam suas zonas erógenas. Sobre a masturbação, 5 nunca haviam praticado, e 3 tinham tabus religiosos. Ao exame físico, 7 apresentaram vulva trófica e 2 atrofia. Na avaliação de sensibilidade, 2 apresentaram redução, mas os reflexos cutâneo-anal e bulbocavernoso estavam presentes em todas. A consciência perineal foi observada na 1ª tentativa em 5, na 2ª em 2 e ausente em 2. O tônus muscular estava hipertônico em 7 pacientes. No teste PERFECT, que avalia potência, resistência, repetições e contrações rápidas, as mulheres mostraram boa capacidade de contração dos músculos do assoalho pélvico, com uso da musculatura acessória registrada em 4. O relaxamento muscular foi parcial em 5, completo em 2 e ausente em 1. O centro tendineo do perineo foi hipertônico em 5, hipotônico em 3 e normotônico em 1. Na palpação vaginal, todas relataram dor, com queixas mais frequentes nos músculos bulbospongiosos, isquiocavernoso e puborretal. **Comentários:** Existe uma importante correlação entre histórico de VS e disfunções do assoalho pélvico. As experiências sexuais traumáticas e violentas podem acompanhar toda a vida da paciente, influenciando sua percepção a respeito ao sexo e a dor nas relações. Portanto, é indispensável abordar aspectos pessoais, psicológicos e socioculturais na construção de uma abordagem terapêutica da sexualidade.

Palavras-chave: abordagem multidisciplinar; avaliação da sexualidade; sexualidade; violência sexual

GINECOLOGIA – SEXUALIDADE E POPULAÇÃO LGBTQIAP+

RELATO DE CASO

5394 GESTAÇÃO EM HOMEM TRANS NA VIGÊNCIA DO USO DE TESTOSTERONA: UM RELATO DE CASO

Beatriz Rodrigues Chaves de Paula¹; Dalila Vieira Carneiro Fernandes¹; Diego Martins Sanson¹; Geovana de Freitas Pereira Auel Durço¹; Leonardo Aiello Tassi¹; Ruthirene de Freitas Florido¹; Caroline Bitencourt Ferreira Fernandes¹

(1) Universidade Federal de Juiz de Fora, Juiz de Fora, MG, Brasil

Contexto: O presente relato descreve uma gestação não planejada em um homem trans em uso de testosterona, destacando lacunas na assistência à saúde reprodutiva dessa população. A testosterona é utilizada para masculinização de forma segura, mas não tem efeito contraceptivo eficaz, devido à supressão incompleta do eixo hipotálamo-hipófise-gonadal. Assim, é possível a gestação mesmo em casos de amenorreia, reforçando a necessidade de planejamento familiar adequado e assistência multidisciplinar. **Descrição do(s) caso(s) ou da série de casos:** Homem, 28 anos, em transição de gênero há oito anos, sob uso regular de testosterona quinzenal e amenorreia há quatro anos. Buscou atendimento para discutir transgenitalização, negando desejo de gestar e manifestando interesse em histerectomia e falooplastia. Em julho de 2024, interrompeu temporariamente a testosterona devido a efeitos colaterais, apresentando escapes menstruais. Em agosto, iniciou testosterona trimestral e buscou aconselhamento contraceptivo, sendo encaminhado ao planejamento familiar. Em novembro, foi admitido no pré-natal de alto risco com 9 semanas e 6 dias de gestação. Tabagista (2 cigarros de palha/dia) e em acompanhamento psicológico para ansiedade. Foi diagnosticado com diabetes gestacional e hipertensão arterial, sendo iniciada metildopa 250 mg de 8/8 h, ácido acetilsalicílico 100 mg/dia e orientações sobre mudanças de estilo de vida. Posteriormente, devido à dificuldade no controle glicêmico, foi iniciada insulina NPH. As ultrassonografias realizadas não apresentaram alterações e demonstraram feto do sexo feminino. Atualmente, com 22 semanas e 6 dias de gestação, o paciente está assintomático. **Comentários:** A alta prevalência de gestações não planejadas em homens trans (24%-44%) evidencia a necessidade de estratégias contraceptivas eficazes. Embora a literatura ainda seja inconclusiva, há riscos potenciais advindos da exposição hormonal, como virilização fetal, teratogenicidade e prejuízos à fertilidade futura, preocupações particularmente relevantes nesse caso pelo uso de testosterona de longa duração. Além disso, possíveis complicações incluem hipertensão gestacional, parto prematuro, descolamento prematuro de placenta, restrição do crescimento fetal e baixo peso ao nascer. A gestação não planejada pode agravar a disforia de gênero e aumentar o risco de depressão pós-parto, exigindo suporte contínuo. Este caso reforça a importância de educação reprodutiva precoce, acesso à contracepção eficaz e um cuidado obstétrico inclusivo e baseado em evidências para homens trans.

Palavras-chave: gravidez; homens trans; planejamento familiar; testosterona

GINECOLOGIA – UROGINECOLOGIA

RELATO DE CASO

5836 ENCARCERAMENTO UTERINO NA GESTAÇÃO: EXPERIÊNCIA COM USO DE PESSÁRIO VAGINAL

Cristiano Caetano Salazar¹; Janete Vettorazzi¹; Adriana Prato Schmidt¹; Marcela Godoy Dias²; Natalia Zart Klafel²; Carolina Paz Mohamad Isa²
(1) Hospital Moinhos de Vento, Porto Alegre, RS, Brasil; (2) Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, Brasil

Contexto: O encarceramento uterino na gravidez é uma complicação obstétrica de baixa incidência e com apresentação clínica inespecífica, tornando desafiadora a propedêutica e o consequente manejo. A escassez de informação na literatura torna este assunto relevante para a troca de experiências entre os serviços de referência, buscando opções seguras e minimamente invasivas na prática obstétrica. **Descrição do(s) caso(s) ou da série de casos:** Paciente de 36 anos, gestando feto único com 16 semanas após 5 abortamentos. A gestante buscou atendimento obstétrico emergencial por retenção urinária e dor pélvica com evolução de 2 dias, sem queixas urinárias irritativas. Durante o período de atendimento houve necessidade de sondagens sucessivas com retirada de volumes de até 900 mL. No exame físico foi verificado útero retroverso, colo uterino longo ocupando uma posição mais baixa na pelve, sem impressão inicial de encarceramento. Na ressonância magnética foi evidenciado útero gravídico em anteversão e retroflexão, observando-se o canal cervical anteriorizado, com extensão longitudinal de 7,3 cm. A região ístmica anterior do útero possuindo posição mais anterior e cranial e a região fúndica em posição posterior e inferior a pelve, localizada no fundo de saco posterior, caudal ao promontório. Tentativa de alívio com exercício em posição genupeitoral, sem sucesso. Optado então por realização de manobras para reverter posição viciosa uterina em bloco cirúrgico, sob anestesia geral. Durante todo esse período de investigação foi necessária manutenção de sonda vesical de demora pois não houve reversão do quadro de retenção aguda. Realizado toque bimanual com reposicionamento efetivo do útero e inserção de pessário vaginal modelo Gellhorn para manter posicionamento obtido com a manobra externa. Sob visualização ecográfica confirma-se posicionamento uterino fisiológico. Paciente evolui bem após inserção de dispositivo, não mais necessitando de sondagem vesical intermitente. Paciente teve alta hospitalar, retirando pessário com 24 semanas. até o presente momento paciente em terceiro trimestre de gestação 33 semanas, sem outras intercorrências. **Comentários:** A falta de dados na literatura instiga a descrição de casos semelhantes para que possam se desenvolver propostas factíveis para o manejo, sem necessidade de abordagem invasiva.

Palavras-chave: female urogenital diseases; pessaries; pregnancy complications; urinary retention; uterine incarceration

GINECOLOGIA – UROGINECOLOGIA

RELATO DE CASO

4927 FÍSTULA CUTÂNEO-VAGINAL PÓS-SLING TRANSBITURATÓRIO: RELATO DE CASO

Thais Marques¹; Ricardo Salles Araujo²; Lia Karina Volpato¹; Micheli Cristiane Hintz¹; Marília Czeski Salvan¹; Barbara Scalco Geller¹

(1) Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, SC, Brasil; (2) Universidade do Sul de Santa Catarina, Florianópolis, SC, Brasil

Contexto: A realização de slings periuretrais tem sido a principal estratégia cirúrgica para o controle da incontinência urinária de esforço (IUE), sendo o sling transobturatório (STOT) a técnica mais utilizada. Fistulas relacionadas ao STOT são um tipo raro de complicação tardia, sendo a fistula cutâneo-vaginal (FCV) situação ainda menos comum, sendo encontrados apenas 7 relatos de caso na literatura. Este relato tem como foco o estudo de caso de uma paciente diabética que foi submetida a tal cirurgia e desenvolveu FCV. Explorearemos os fatores de risco associados e a proposta de abordagem desta complicação. **Descrição do(s) caso(s) ou da série de casos:** Paciente de 72 anos com diabetes mellitus tipo 2 (DM2) mal controlada encaminhada devido a abscesso recidivante em coxa direita há 3 anos, que iniciou 7 anos após STOT. Exame físico demonstrou lesão em coxa direita com trajeto fistuloso palpável e defeito em mucosa vaginal de 1,5 cm de extensão com exposição de tela de sling. Ressonância magnética de pelve (RMP) demonstrou fistula complexa na pelve à direita, comunicando a vagina com a pele da coxa. Realizou-se compensação da DM2, exérese do segmento da tela à direita e dissecação da fistula com fechamento primário da incisão, mantendo-se dreno laminar em coxa direita. Realizada antibioticoterapia de amplo espectro. A paciente teve boa evolução pós-operatória, com retirada precoce do dreno devido a baixo débito. Apresentou manutenção de continência urinária aos esforços nos seis meses subsequentes ao procedimento. **Comentários:** O acompanhamento em longo prazo quanto à segurança do STOT é considerado insuficiente. A compensação de morbididades clínicas é indispensável em pacientes com indicação de cirurgia de STOT. Doenças metabólicas como obesidade e DM2, as quais aumentam a resposta inflamatória sistêmica, podem ser um importante fator de risco associado, o que pode ter contribuído para o desfecho da paciente em foco, assim como de outros relatos. O tratamento da FCV ainda é realizado de forma empírica por ausência de estudos com segurança científica, e não há descrição da evolução das pacientes relacionadas em longo prazo após manejo dessa complicação. O tratamento inclui a remoção da tela, tecidos infecciosos, fistulectomia e antibioticoterapia. Quanto à remoção da tela exposta, todos os relatos de caso encontrados concordam com essa conduta, entretanto, divergem quanto à retirada completa ou parcial da mesma. Tais condutas parecem ser suficientes, porém é necessário observar os resultados em longo prazo para melhor avaliação.

Palavras-chave: fistula cutânea; fistula vaginal; incontinência urinária por estresse; telas cirúrgicas

GINECOLOGIA – UROGINECOLOGIA

RELATO DE CASO

5228 INCONTINÊNCIA URINÁRIA PÓS-ORGASMO: UM RELATO DE CASO

Bianca Dias de Castro Tiecher¹; Luiza Sviesk Sprung¹; Yasmin Zammar Poletto¹; Isabela Ho Tusato¹; Julia Rosembach Bruscato¹; Julia Baumeier¹

(1) Pontifícia Universidade Católica do Paraná, Curitiba, PR, Brasil

Contexto: A incontinência urinária (IU) é a perda involuntária de urina pela uretra, decorrente de alterações na anatomia ou fisiologia do trato urinário inferior. Afeta aproximadamente uma em cada três mulheres, podendo impactar negativamente na função sexual e qualidade de vida. A incontinência coital, caracterizada pela perda urinária durante o ato sexual possui prevalência entre 0,2% e 66%, e pode ser dividida entre incontinência durante a penetração ou orgásmica. Essa última, associada à IU de esforço e à hiperatividade detrusora na urodinâmica. **Descrição do(s) caso(s) ou da série de casos:** A.V.R., 24 anos, nuligesta, em uso de DIU Mirena há 4 anos, com histórico de endometriose profunda com focos em ligamento uterossacro esquerdo, submetida a videolaparoscopia para tratamento há 1 ano. Apresenta queixa de IU exclusivamente pós-orgasmo há 2 anos, com grande prejuízo emocional. Nega perda urinária aos esforços ou urgência urinária. Ao exame físico, não apresentou perda de urina à manobra de Valsalva. As avaliações urodinâmicas realizadas em abril e julho de 2024 não apresentavam alterações. Além disso, foi realizada ressonância magnética de coluna, para exclusão do diagnóstico de espinha bífida. Como plano de tratamento, a paciente fez uso de Mirabegrona (beta-3 agonista) e foi encaminhada para fisioterapia de assoalho pélvico, realizada por 4 meses, permanecendo sem melhora clínica. Também tentou associação de Mirabegrona, Impere e Miosan Caf, o qual proporcionou melhora discreta dos sintomas. **Comentários:** No caso apresentado, a paciente apresenta IU pós-orgasmo sem compatibilidade com hiperatividade detrusora na urodinâmica ou sintomas de urge-incontinência no dia a dia. Além disso, não obteve melhora com o uso de agonistas adrenérgicos ou fisioterapia do assoalho pélvico. O tratamento da incontinência urinária exige uma abordagem multidisciplinar, visando não apenas à melhora dos sintomas, mas também à qualidade de vida e o bem-estar sexual da paciente. A fisioterapia do assoalho pélvico geralmente é benéfica, porém, a falta de resposta sugere a necessidade de investigar fatores subjacentes não abordados. Dessa forma, a inclusão da psicoterapia para avaliar fatores emocionais ou psicológicos associados à vida sexual é essencial.

Palavras-chave: incontinência urinária; orgasmo; incontinência coital; qualidade de vida

GINECOLOGIA – ATENÇÃO PRIMÁRIA

REVISÃO SISTEMATIZADA

5960 BENEFÍCIOS DO USO DE IA PARA DIAGNÓSTICO, TRIAGEM E GERENCIAMENTO DE DADOS DE PESSOAS COM IST

Isadora Coelho Moraes¹; Ana Beatriz de Starling Hudson Soares¹; Érika Laís de Oliveira Silva¹; Eduardo Siqueira Fernandes¹

(1) Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais, Betim, MG, Brasil

Objetivo: Identificar o alcance da inteligência artificial (IA) no diagnóstico, triagem e gerenciamento de informações sobre as Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs), destacando seus benefícios, desafios e perspectivas futuras. **Fonte de dados:** Realizou-se uma revisão sistemática por meio de consultas nas bases de dados Capes, PubMed e BVS (Biblioteca Virtual em Saúde) para trabalhos publicados entre 2019 e 2025, em inglês. Os descritores utilizados foram “artificial intelligence”, “sexually transmitted infections”, “health information technologies” e “HIV infections”, associados ao operador booleano AND. A busca resultou em 148 artigos no total. **Seleção de estudos:** Os critérios de inclusão foram: artigos disponíveis na íntegra, em inglês e que tratavam do tema e objetivo deste estudo. Foram excluídas revisões narrativas, qualitativas e indisponíveis de forma completa. Após a seleção, foram separados oito artigos para esta revisão. **Coleta e análise de dados:** Os dados foram extraídos de forma padronizada (planilha) considerando os seguintes tópicos: autor, ano e país, título, desenho do estudo, método e conclusão. Com isso, levou-se em conta informações que revelam o tipo de tecnologia de IA empregada, a precisão dos algoritmos, a eficácia clínica e os desafios na implementação. Em resumo, a análise de dados foi feita de maneira quantitativa, contrapondo os métodos tradicionais com as abordagens baseadas em IA. **Síntese de dados:** Sobre diagnósticos baseados em IA, dois estudos utilizaram modelos de redes neurais convolucionais para diagnosticar ISTs, com ajuda de imagens clínicas. A precisão dos algoritmos oscilou de acordo com o método utilizado, e dois foram comparáveis ou superiores às abordagens convencionais. Em relação à triagem e previsão de risco, ferramentas digitais acabaram sendo utilizadas para identificar indivíduos com maior risco de contrair ISTs. Considerando o impacto na saúde pública e eficiência clínica, a IA revelou potencial para reduzir custos e otimizar a triagem da população. Modelos preditivos mostraram eficiência na priorização de pacientes para testagem e tratamento. Entre os desafios e limitações, observou-se a necessidade de bases de dados robustas e representativas, bem como a conexão desses sistemas na prática clínica. **Conclusão:** A IA apresenta-se com grande potencial para suporte clínico e oferece soluções promissoras para melhorar a abordagem das ISTs. A privacidade e a ética no uso da IA também obrigam uma rápida regulamentação de seu uso para que seja garantida a segurança dos dados e privacidade de cada paciente.

Palavras-chave: inteligência artificial; tecnologias de informação em saúde e infecções por HIV; infecções sexualmente transmissíveis

GINECOLOGIA – ATENÇÃO PRIMÁRIA

REVISÃO SISTEMATIZADA

4413 A IMPORTÂNCIA DO DIU NA CONTRACEPÇÃO DA GRANDE POPULAÇÃO: DESAFIOS PARA O ACESSO AO DIU PELO SUS

Marina Frosi Amaral¹; Catharina Anselmini Accorsi¹; Marcelo Marsillac Matias¹; Paula Uebel Engelsing¹; Nicole Schons Jung¹; Mel de Sousa e Silva¹

(1) Universidade Luterana do Brasil, Canoas, RS, Brasil

Objetivo: Identificar as barreiras que limitam o acesso das usuárias aos contraceptivos reversíveis de longa duração pelo SUS (Sistema Único de Saúde). **Fonte de dados:** Trata-se de uma revisão sistemática descritiva desenvolvida por meio de pesquisas nas bases de dados PubMed, SciELO e BVS. Foram utilizados os descritores: "Anticoncepcional de longa duração", "Dispositivos Intrauterinos" e "Sistema Único de Saúde" e os artigos foram submetidos aos critérios de inclusão: idioma inglês e português e publicados no período de 2015 a 2024. **Seleção de estudos:** Inicialmente foram selecionados 18 artigos, dos quais excluíram-se artigos de opinião e editoriais e que não tratavam diretamente do tema proposto, destes 11 foram selecionados, que atenderam aos critérios de relevância temática para análise detalhada. **Coleta e análise de dados:** A extração dos dados foi realizada por meio de uma planilha no Excel, em que os resultados de cada estudo foram sistematizados e posteriormente comparados e descritos. **Síntese de dados:** Ao comparar os dados, observa-se que uma parcela significativa das mulheres brasileiras já fez uso de algum método contraceptivo (82,4%); entre eles, os hormonais orais são os mais prevalentes (34,2%), embora o maior índice de satisfação tenha sido registrado entre as usuárias de dispositivos intrauterinos (DIU) (94,7%) e métodos de esterilização (93,5%). Nas análises de prevalência, um estudo realizado em uma Clínica da Família no município do Rio de Janeiro mostra que apenas 2% fazem o uso de DIU, e em um estudo transversal de base populacional, apenas 0,3% da população utiliza esse método. Embora o DIU seja amplamente eficaz, sua baixa prevalência no Brasil está associada a múltiplas barreiras, como a falta de informação, dificuldades no acesso e desigualdade na distribuição do método nos serviços públicos, e 8,3%, dos municípios não disponibilizam o DIU e não orientam as mulheres interessadas em seu uso. A revisão identificou barreiras adicionais da sua oferta, como mitos associados ao DIU e limitações burocráticas nos serviços de saúde. Também foram observados índices limitados de treinamento profissional e distribuição desigual do método, especialmente em regiões como o Norte do país. **Conclusão:** Embora eficaz, o DIU enfrenta baixa adesão no SUS devido à falta de orientações e acesso restrito ao método. É necessário ampliar o conhecimento populacional e desburocratizar o método no SUS, capacitando profissionais para atuar no planejamento familiar. Essas medidas podem reduzir desfechos negativos e custos ao sistema público de saúde.

Palavras-chave: acesso à contracepção; dispositivos intrauterinos; Sistema Único de Saúde

GINECOLOGIA – ATENÇÃO PRIMÁRIA

REVISÃO SISTEMATIZADA

6016 BENEFÍCIOS DA VACINAÇÃO CONTRA O VÍRUS DO HPV – UMA REVISÃO SISTEMATIZADA

Guilherme Thomas Ferreira Lucena¹; Karmecyia Alves Santos²; Denise Simões Chaves Barreto²; Leticia Campos Bonatti³; Lohana Guimarães Souza³; Jessica Kessyla Teixeira Pereira³; Rodrigo Silva Santos³; Victoria Maria Carneiro de Moura Pinheiro⁴

(1) Hospital das Clínicas da Universidade Federal do Pernambuco, Recife, PE, Brasil; (2) Universidade Federal do Sul da Bahia, Teixeira de Freitas, BA, Brasil; (3) Hospital Geral Roberto Santos, Salvador, BA, Brasil; (4) Secretaria do Estado do Pernambuco (SES-PE), Recife, PE, Brasil

Objetivo: Avaliar a eficácia da vacinação contra o HPV, destacando os benefícios como estratégia de prevenção primária, impacto na redução da incidência do câncer do colo do útero e o papel no manejo de pacientes com condiloma acuminado. **Fonte de dados:** A revisão foi conduzida seguindo as diretrizes do Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses e a busca foi realizada na BVS Saúde, PubMed e SciELO, utilizando os descritores "HPV" e "HPV vaccine", no período de 9 de janeiro a 8 de fevereiro de 2025. Foram incluídos estudos dos últimos cinco anos, redigidos em inglês, português ou espanhol, do tipo ensaios clínicos randomizados e estudos observacionais. **Seleção de estudos:** Foram identificados 807 artigos e após a remoção de duplicatas e aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, restaram 36 estudos para análise qualitativa e quantitativa. Foram incluídos ensaios controlados randomizados sobre os benefícios da vacinação contra o HPV, considerando eficácia, epidemiologia e benefícios clínicos. Foram excluídos estudos com delineamentos incompatíveis, idiomas não contemplados, indisponíveis na íntegra e com viés de resultado. **Coleta e análise de dados:** Foram selecionados 18 estudos (2019-2024), gerenciados pelo software Rayyan. Dois revisores independentes realizaram a triagem inicial, selecionando 16 estudos, cuja análise em planilha Excel para extração de dados relevantes 15 foram incluídos na revisão, com divergências resolvidas por consenso. **Síntese de dados:** Os resultados indicam que a vacinação contra o HPV é eficaz na prevenção do câncer do colo do útero, condiloma acuminado e outras infecções. Evidências sugerem que a imunização pode beneficiar mulheres entre 26 e 45 anos, contribuindo para a redução da incidência de neoplasias cervicais e outras patologias relacionadas ao vírus. Esquema vacinal com apenas uma dose, se mostrou promissor e equivalente ao de três doses tanto em conferir proteção imunogênica como em mitigar infecções e ocorrências pre-cancerígenas. Além disso, destaca-se os desafios dos países de baixa e média renda na implementação de programas de vacinação, ressaltando a necessidade de estratégias para cobertura vacinal e redução das desigualdades no acesso à imunização. **Conclusão:** Assim, os achados reforçam a importância da vacinação contra o HPV como estratégia global de saúde pública. A ampliação das diretrizes vacinais e a otimização dos programas em países em desenvolvimento podem contribuir significativamente para a redução das doenças associadas ao HPV e melhoria dos índices da saúde populacional.

Palavras-chave: HPV; prevenção primária da doença; saúde pública; vacinação contra HPV

GINECOLOGIA – ATENÇÃO PRIMÁRIA

REVISÃO SISTEMATIZADA

5716 CUIDADO PALIATIVO DO CÂNCER DE COLO DE ÚTERO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

Gláucia de Castro Bolotari¹; Laura de Souza Corrêa Netto¹; Rosângela Machado Pereira Malvaccini¹

(1) Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde de Juiz de Fora (Suprema), Juiz de Fora, MG, Brasil

Objetivo: Realizar uma Revisão Sistemática sobre as formas de abordagem no cuidado paliativo do câncer de colo uterino na atenção primária à saúde. **Fonte de dados:** Uma estratégia de busca foi elaborada e utilizada nas bases de dados MedLine, Embase, SciELO. Foram utilizadas referências dos últimos 10 anos e consultados os descritores: *cervical cancer, palliative care, health*. **Seleção de estudos:** Em nove estudos, selecionaram-se dois artigos em língua inglesa investigando a funcionalidade do cuidado paliativo para o câncer de colo de útero. Foram incluídos estudos que envolveram assistência psicossocial, artigos que abordassem estágios avançados da doença e a qualidade de vida da paciente. Foram excluídos estudos com métodos pouco esclarecedores, estágios iniciais da doença e publicações que ainda seria possível realizar o tratamento na paciente, além de relatos de caso ou estudos sem definição de cuidado paliativo. **Coleta e análise de dados:** Os desfechos primários encontrados foram: a dificuldade de acesso ao sistema de saúde que se mostrou uma barreira para o diagnóstico do Câncer Cervical representado pelo dado socioeconômico. Ademais, com relação à sobrevida do paciente foi encontrado que a sobrevida global foi menor em pacientes sem perspectiva de cura em detrimento dos submetidos ao tratamento curativo. **Síntese de dados:** Dois artigos fizeram parte do escopo e análise final. O primeiro estudo, realizado na África do Sul, abordou o cuidado paliativo desde o diagnóstico até a morte, sendo feita uma abordagem multidisciplinar, como oncologia, enfermagem e atenção psicossocial. A amostra contou com 84 mulheres, a maior parte que apresentou câncer cervical (66%) vive em área rural, longe de áreas de saúde. Em análise quantitativa, houve significância com relação às barreiras de acesso ao cuidado do câncer cervical com o dado socioeconômico. No segundo estudo houve revisão de 469 prontuários de câncer de colo do útero nos estágios IA a IVA demonstrando uma taxa de sobrevida global significativamente menor para as pacientes em tratamento com intenção paliativa – sem perspectiva de cura – quando comparada às pacientes submetidas a tratamento curativo. Os testes com valor de $p < 0,05$ foram considerados significativos. **Conclusão:** Em países de baixa renda há necessidade de políticas públicas voltadas ao cuidado paliativo no câncer de colo de útero, pois intervenções eficazes são escassas. Ademais, o cuidado paliativo tem a função de controlar os sintomas e otimizar a qualidade de vida de pacientes até o momento de sua morte.

Palavras-chave: câncer cervical; saúde; cuidados paliativos

GINECOLOGIA – ATENÇÃO PRIMÁRIA

REVISÃO SISTEMATIZADA

5940 IMPACTO DO HPV NA SAÚDE REPRODUTIVA E NOVAS ESTRATÉGIAS DE VACINAÇÃO

Suellen Maroco Cruzeiro Lombello¹; Rebeca Rocha Alves²; Laiza Silva Alves³; Géssica Martins Veiga⁴; Ana dos Santos Alves Camargo⁵; Anna Thereza Rocha Pereira⁶; Gabriela Macedo de Oliveira⁷; Alécio de Oliveira e Silva⁸

(1) Universidade Federal de Juiz de Fora – Campus Governador Valadares, Governador Valadares, MG, Brasil; (2) Auarquia do Ensino Superior de Garanhuns, Garanhuns, PE, Brasil; (3) Universidade Federal de Juiz de Fora, Juiz de Fora, MG, Brasil; (4) Centro Universitário Atenas, Paracatu, MG, Brasil; (5) Centro Universitário Faculdade de Medicina do ABC, Santo André, SP, Brasil; (6) Pontifícia Universidade Católica Paraná, Londrina, PR, Brasil; (7) Universidade Rio Verde, Formosa, GO, Brasil; (8) Escola Superior de Ciências da Saúde, Brasília, DF, Brasil

Objetivo: Avaliar as estratégias de vacinação contra o HPV e os impactos do vírus na saúde reprodutiva. **Fonte de dados:** Revisão sistemática de acordo com as diretrizes PRISMA e estratégia PICO, com busca realizada em dezembro de 2024 nos portais PubMed e SciELO. Os descritores utilizados foram HPV, *sexuality, health, immunization*, combinados pelos operadores booleanos "AND" e "OR". **Seleção de estudos:** Foram identificados 254 estudos, avaliados e selecionados por dois revisores independentes na plataforma Rayyan. Foram incluídos os estudos em inglês ou português dos últimos 5 anos envolvendo pacientes em idade fértil portadoras de HPV, vacinadas ou pesquisas sobre testes diagnósticos e abordagens terapêuticas. Excluíram-se estudos em animais, revisões, cartas ao editor, opiniões e casos clínicos. Oito estudos foram incluídos devido ao pequeno número de pesquisas disponíveis sobre o impacto do HPV na saúde reprodutiva. **Coleta e análise de dados:** Os estudos foram organizados em uma planilha do Excel, abordando: benefícios da vacina fora da faixa etária padrão, índices de proteção, durabilidade entre esquemas de doses e barreiras à vacinação. **Síntese de dados:** Mulheres fora da faixa etária recomendada para vacinação continuam vulneráveis à infecção pelo HPV, que pode evoluir para câncer cervical e orofaríngeo, destacando a importância da continuidade do cuidado preventivo em todas as idades. A vacina quadrivalente (qHPV), ofertada pelo Sistema Único de Saúde, oferece proteção duradoura e benefícios na prevenção de doenças relacionadas ao HPV mesmo em adultos não vacinados na adolescência. A vacinação inadvertida no período periconcepcional não aumentou os riscos na gravidez. Esquemas com 2 ou 3 doses da qHPV e 1, 2 ou 3 doses da vacina bivalente (bHPV) apresentaram proteção similar, com boas respostas imunes. Barreiras contra a vacinação incluem desconhecimento, preocupações com segurança, falta de profissionais capacitados, escassez de vacinas e crenças culturais. A baixa imunização está ligada a maior prevalência de infecção e complicações. **Conclusão:** A ampliação da cobertura vacinal em diferentes faixas etárias, a adaptação às condições locais e a educação da população são essenciais para aumentar a adesão à vacinação. Estratégias preventivas, triagem regular e cuidados contínuos para mulheres fora da faixa etária padrão podem reduzir a carga de doenças associadas ao HPV. Evidencia-se a necessidade de pesquisas sobre a relação entre infecção por HPV e infertilidade, efetividade da vacinação em diferentes faixas etárias e esquemas vacinais alternativos.

Palavras-chave: esquemas de vacinação; medicina preventiva; papilomavirus humano 31

GINECOLOGIA – ATENÇÃO PRIMÁRIA

REVISÃO SISTEMATIZADA

5528 RASTREAMENTO ORGANIZADO DO CÂNCER DO COLO UTERINO NO SUS: IMPLEMENTAÇÃO DO TESTE DNA-HPV

Fabiane Monteiro de Carvalho Souza Gomes¹; Gabrielle Araújo Barros²; Larissa Lemos de Mattos²; Maria Simões Crivellari Moreira²; Rafaela Emilia Viana Amendola²

(1) Hospital Municipal Miguel Couto, Rio de Janeiro, RJ, Brasil; (2) UNESA, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Objetivo: Apresentar a mudança do método de rastreamento do câncer do colo do útero no Brasil com a introdução do teste molecular para detecção do HPV oncogênico no Sistema Único de Saúde (SUS). **Fonte de dados:** Os dados foram obtidos a partir da Nota Técnica nº 1/2024-INCA, do Relatório Preliminar das Diretrizes Brasileiras para o Rastreamento do Câncer do Colo do Útero publicados pelo Ministério da Saúde. Além de estudos randomizados, revisões sistemáticas e metanálises selecionados em bases de dados como PubMed, SciELO e Google Acadêmico. **Seleção de estudos:** Foram revisadas diretrizes nacionais e internacionais, bem como 5 estudos científicos publicados nos últimos anos sobre a transição do rastreamento citopatológico para o teste molecular de DNA-HPV. A seleção seguiu os seguintes critérios: Inclusão: Ensaios clínicos randomizados, revisões sistemáticas e metanálises que avaliaram custo-efetividade e impacto na redução da mortalidade pelo câncer do colo do útero. Exclusão: Estudos com amostras reduzidas, metodologias não padronizadas ou sem relação direta com o rastreamento organizado de câncer do colo do útero. **Coleta e análise de dados:** A coleta de dados foi realizada priorizando informações sobre sensibilidade e especificidade do teste de DNA-HPV, impacto na detecção precoce de lesões precursoras e estratégias de implementação do método no SUS. Os estudos analisados indicam que o rastreamento primário com teste molecular reduz a incidência de câncer cervical invasivo ao permitir a identificação precoce de lesões de alto grau. A periodicidade quinquenal do teste molecular poderia aumentar a adesão ao rastreamento e reduzir a sobrecarga dos serviços de saúde. **Síntese de dados:** Rastreamento organizado: Substituição progressiva do exame citopatológico pelo teste molecular de DNA-HPV no SUS. Impacto esperado: Redução da incidência de câncer de colo do útero, detecção precoce de lesões precursoras e alinhamento com as metas da OMS para eliminação da doença. Medidas recomendadas: Convocação ativa das mulheres elegíveis, ampliação do acesso a serviços de diagnóstico e tratamento, monitoramento e avaliação da implementação. **Conclusão:** A introdução do teste molecular para detecção do HPV oncogênico apresenta maior sensibilidade e valor preditivo negativo em relação à citologia convencional, permitindo uma redução significativa da incidência e mortalidade por câncer do colo do útero. A adoção dessa estratégia alinha o Brasil às diretrizes internacionais e contribui para a meta global de eliminação do câncer do colo do útero como problema de saúde pública.

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

GINECOLOGIA – ATENÇÃO PRIMÁRIA

REVISÃO SISTEMATIZADA

5606 REVISÃO DE ESCOPO SOBRE A POBREZA MENSTRUAL NA AMÉRICA LATINA

Bruna Sayuri Matsumura Kanashiro¹; Carolina Rossato Fernandes²; Giulia Meneses Menon¹; Isabela Tatiane de Oliveira¹; Sonia Trannin de Mello¹

(1) Universidade Estadual de Maringá, Maringá, PR, Brasil; (2) Hospital Universitário Regional de Maringá, Maringá, PR, Brasil

Objetivo: O estudo visou mapear a produção científica sobre Pobreza Menstrual na América Latina e identificar as lacunas existentes em relação a esse tema, em relação à falta de acesso a recursos, infraestrutura e conhecimento para o manejo adequado da menstruação. Ademais, buscou fornecer bases para a criação de políticas públicas que promovam a igualdade menstrual. **Fonte de dados:** Foram realizadas buscas nas bases de dados SciELO, LILACS, PePSIC e IndexPsi, utilizando as palavras-chave “Pobreza Menstrual”, “Igualdade Menstrual” e “Higiene Menstrual”, com os operadores booleanos “AND” e “OR”, em português e inglês, sem delimitação de ano, totalizando 1928 referências após controle de duplicações. **Seleção de estudos:** Na triagem, foram aplicados critérios de exclusão, como ausência de relação com o tema e idioma desconhecido, resultando em 448 artigos, que abordavam a Pobreza Menstrual no mundo. Desses, foram selecionados 21 estudos, que pertenciam à América Latina, para leitura completa. Por fim, 18 artigos foram incluídos na revisão de escopo. **Coleta e análise de dados:** Os estudos foram analisados quanto ao país de publicação, metodologia e temas abordados. A maioria (77,7%) foi publicada nos últimos cinco anos, com destaque para o Brasil, responsável por 55,5% dos artigos. Os temas abordados foram elencados em três eixos principais: ausência de informação sobre menstruação, dificuldade no acesso a recursos para higiene menstrual e estigmatização da menstruação. **Síntese de dados:** A revisão evidenciou que a produção científica na América Latina representa apenas 4,7% dos estudos globais sobre Pobreza Menstrual, apesar do continente abrigar 8,5% da população mundial. Essa lacuna na literatura científica do continente reflete a invisibilidade desse problema na América Latina, visto que o difícil acesso a produtos menstruais e a carência de infraestrutura básica são problemas recorrentes. Além disso, 15 países latino-americanos não possuem registros de estudos sobre a Pobreza Menstrual, confirmando a ausência de relevância do tema na literatura. **Conclusão:** A pobreza menstrual é um problema negligenciado na América Latina. Este estudo destacou a importância de ações que promovam educação menstrual, distribuição gratuita de absorventes, eliminação de impostos sobre produtos menstruais e campanhas para combater o estigmatização da menstruação. Por fim, há urgência em ampliar as pesquisas sobre o tema para impulsionar a equidade menstrual na região.

Palavras-chave: América Latina; desigualdades em saúde; manejo da higiene menstrual; menstruação; políticas públicas

GINECOLOGIA – ATENÇÃO PRIMÁRIA

REVISÃO SISTEMATIZADA

4696 USO DE VACINA IMUNOESTIMULANTE PARA O TRATAMENTO DE CANDIDÍASE VULVOVAGINAL

Mariane Azevedo Barreto¹; Luis Eduardo Prado Correia²; Ernesto Jose Azevedo Barreto²; Julianne Alves Machado²

(1) Universidade Tiradentes, Aracaju, SE, Brasil; (2) Universidade Federal de Sergipe, Aracaju, SE, Brasil

Objetivo: Apresentar uma alternativa para o tratamento da candidíase vulvovaginal recorrente (RVVC) e ampliar o conhecimento das novas vacinas terapêuticas contra a *Candida* sp. **Fonte de dados:** Realizou-se uma revisão sistematizada no período de setembro de 2023 a março de 2024, a partir dos bancos de dados PubMed e Biblioteca Virtual em Saúde, com os termos de indexação “*Candidiasis*”, “*Vaccine*”, “*Immunostimulant*” nos idiomas português e inglês, relacionados pelo operador booleano “and” de acordo com o DECS/MeSH. **Seleção de estudos:** Foram incluídos estudos randomizados controlados, realizados com mulheres com candidíase vulvovaginal e que abordassem o uso da vacina imunostimulante como opção de tratamento. Devido aos estudos serem recentes e as pesquisas ainda estarem em andamento, notou-se dificuldade de encontrar, na literatura, artigos referentes ao tratamento da candidíase vulvovaginal (CVV) com a vacina imunostimulante. Como critério de exclusão, não foram analisados artigos incompletos, duplicatas ou que não tinham relação com o tema principal. **Coleta e análise de dados:** Os estudos foram analisados por dois revisores independentes por meio da leitura dos títulos e resumos, dos quais 40 estudos foram selecionados para a leitura na íntegra. Após a leitura e análise dos critérios de elegibilidade foram 10 artigos para compor a amostra dessa revisão. As variáveis foram coletadas por meio de um instrumento com os seguintes dados dos artigos: título, autores, ano de publicação, objetivo, tipo de estudo, local, população, amostra, sistemática de coleta de dados e resultados. Para a construção das categorias utilizou-se a técnica de análise temática. **Síntese de dados:** A vacina imunostimulante é uma alternativa promissora para o tratamento da candidíase vulvovaginal recorrente (RVVC) por meio de vacinas terapêuticas, especialmente a vacina NDV-3A. Essa vacina utiliza um antígeno recombinante chamado Als3, que é crucial para a virulência da *Candida albicans*. Os estudos indicam que a NDV-3A pode induzir uma resposta imunológica significativa em mulheres com RVVC, aumentando os níveis de anticorpos em um curto período após a vacinação e ajudando a reduzir a recorrência da infecção. **Conclusão:** Os resultados preliminares sugerem que as pacientes vacinadas apresentaram uma resposta imunológica significativa, uma vez que essas vacinas intervêm nas características de virulência do agente patogênico, mediando a resposta imunológica e protegendo as pacientes de forma efetiva. Entretanto, são necessários mais estudos que avaliem globalmente as vacinas imunoterapêuticas.

Palavras-chave: candidíase; imunostimulante; tratamento; vacina

GINECOLOGIA – CIRURGIA GINECOLÓGICA

REVISÃO SISTEMATIZADA

6125 CIRURGIAS GINECOLÓGICAS ESTÉTICAS: REVISÃO SISTEMÁTICA DAS PRINCIPAIS TÉCNICAS ENTRE 2020 E 2025

Larissa Oliveira Aguiar¹; Rodrigo Antonio Prazeres da Silva Junior²; José Gabriel Espíndola Bastos Gomes²; Natália Andreza Silva Teixeira²; Rayane Calandrini de Azevedo²; Juan Fernando Cavaleiro de Macedo Bardalez Rivera²; Reilane Cristina Barroso Barra²; Erika Sampaio Ladeira¹

(1) Centro Universitário do Pará, Belém, PA, Brasil

Objetivo: Identificar e revisar as principais cirurgias estéticas ginecológicas realizadas nos últimos 5 anos, avaliando as técnicas cirúrgicas empregadas, suas indicações e os benefícios relatados nos estudos selecionados. **Fonte de dados:** Revisão sistemática que usou como base de dados as plataformas BVS, LILACS, MEDLINE, PubMed e SciELO, entre o período de 2020 a 2025. **Seleção de estudos:** Foram usados os descritores “*Plastic surgery*”, “*Female genitalia*” e “*minor surgical procedures*”. Inicialmente encontraram-se 22 artigos, incluindo textos completos nos idiomas inglês, português e espanhol. Após análise dos textos por 7 pessoas, selecionaram-se 8 estudos, dos quais 2 foram da PubMed, 3 da SciELO e 3 da Medline, os outros artigos foram excluídos por serem estudos de revisão, relato de caso ou por tangenciarem a temática abordada. **Coleta e análise de dados:** Os títulos e resumos dos textos foram analisados individualmente por 7 pesquisadores. Após a seleção inicial, os estudos foram lidos na íntegra, avaliando sua relevância para a temática e extraindo os dados pertinentes ao estudo. **Síntese de dados:** A demanda por cirurgias estéticas da genitalia feminina tem crescido devido a fatores estéticos, funcionais e psicossociais. A labioplastia foi o procedimento mais estudado, com destaque para a ressecção em cunha central modificada, que apresentou menor incidência de complicações, e a ninfoplastia em estrela, eficaz na correção da hipertrofia dos pequenos lábios. A técnica Boomerang, associando ressecção dos pequenos lábios e capuz clitoriano com clitoropexia, proporcionou melhores resultados estéticos e funcionais. Já a pubisplastia, incluindo lipoenxertia e ressecção em “S”, corrigiu dismorfias pubianas e impactou positivamente na autoestima. O interesse por esses procedimentos foi evidenciado em um estudo que mostrou que 32% das mulheres desejam realizá-los, embora 87% desconheçam detalhes, evidenciando a necessidade de maior informação e orientação médica. **Conclusão:** As cirurgias estéticas da genitalia feminina evoluíram, promovendo benefícios físicos e emocionais. A escolha da técnica deve ser individualizada, priorizando segurança e resultados satisfatórios. O desconhecimento sobre esses procedimentos reforça a importância da orientação profissional, permitindo decisões informadas e ampliando o debate sobre a valorização da saúde íntima feminina.

Palavras-chave: autoimagem; genitalia feminina; procedimentos cirúrgicos em ginecologia

GINECOLOGIA – CIRURGIA GINECOLÓGICA

REVISÃO SISTEMATIZADA

4003 CORREÇÃO CIRÚRGICA DE PROLAPSO GENITAL: QUAL A MELHOR VIA DE ESCOLHA?

Aline Torres Alves¹; Ananda Massoli Oliveira Vilela²; Camila Silva Abreu³; Tatiane Ventura Gonçalves⁴; Aline Evangelista Santiago⁵; Agnaldo Lopes da Silva Filho⁵

(1) Universidade Estadual Paulista, Botucatu, SP, Brasil; (2) Hospital Maternidade Odete Valadares, Belo Horizonte, MG, Brasil; (3) Hospital Nossa Senhora das Graças, Sete Lagoas, MG, Brasil; (4) Universidade Santo Amaro, São Paulo, SP, Brasil; (5) Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, MG, Brasil

Objetivo: Comparar as vias de abordagem cirúrgicas minimamente invasivas, laparoscópica e vaginal, para correção de prolapso genital acima ou igual ao grau 2 na classificação de *Pelvic Organ Prolapse Quantification* (POP-Q). **Fonte de dados:** A busca nas bases de dados PubMed e Embase ocorreu entre os meses de julho e novembro de 2024. Foram considerados artigos publicados em português e em inglês, com o uso de descritores em Ciências da Saúde/ Medical Subject Headings (DeCS/MESH): prolapso de órgão pélvico; laparoscopia; laparotomia e procedimentos cirúrgicos ginecológicos. **Seleção de estudos:** Os critérios de elegibilidade aplicados foram: ensaios clínicos randomizados (ECR) que avaliaram mulheres submetidas a cirurgia de correção de prolapso uterino grau 2 ou maior, segundo classificação de POP-Q, sem cirurgia ginecológica prévia, sem tratamento prévio de comorbidades oncológicas. Ao final da seleção, doze artigos foram incluídos para análise quantitativa, totalizando 1.093 mulheres. **Coleta e análise de dados:** Os dados para análise quantitativa foram removidos a partir de um formulário padrão criado por três pesquisadores. Os três pesquisadores trabalharam de forma independente e cega durante a seleção dos estudos e coleta de dados, e as divergências foram decididas por um expert. **Síntese de dados:** A análise quantitativa dos ECR demonstrou que a taxa de satisfação da paciente quanto às correções subjetiva e objetiva do prolapso não teve diferenças estatísticas quando as vias laparoscópica e vaginal foram comparadas. A taxa de recidiva com necessidade de reabordagem cirúrgica foi maior na via vaginal, enquanto a chance de conversão para outra via ocorreu em maior número na via laparoscópica. O tempo de internação hospitalar, a perda estimada de sangue no intraoperatório e a ocorrência de íleo pós-operatório leve e tempo de internação hospitalar foi menor na via laparoscópica. **Conclusão:** Entre as técnicas cirúrgicas para correção de prolapso uterino, a sacrocolpofixação por laparoscopia apresentou melhores resultados quando comparada à via vaginal, porém a maior curva de aprendizado exigida para realização dessa via limita o acesso das pacientes. Logo, em hospitais de referência em cirurgia ginecológica, a via vaginal é realizada como primeira escolha; e a via laparoscópica, muitas vezes, é indicada como intervenção após falha da primeira abordagem cirúrgica. Torna-se necessário treinar os cirurgiões ginecológicos para adquirirem aptidão cirúrgica em ambas as vias e decidirem sobre a indicação da via de forma individualizada.

Palavras-chave: laparoscopia; laparotomia; procedimento cirúrgicos ginecológicos; prolapso de órgão pélvico

GINECOLOGIA – CIRURGIA GINECOLÓGICA

REVISÃO SISTEMATIZADA

5900 EFICÁCIA E SEGURANÇA DA VASOPRESSINA NA MIOMECTOMIA LAPAROSCÓPICA: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

Carolina Silva Miranda¹; Gian Lucas Teixeira Caneschi¹; Umberto Marzullo Filho¹

(1) Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde de Juiz de Fora, Juiz de Fora, MG, Brasil

Objetivo: Avaliar a eficácia e segurança da vasopressina na redução do sangramento durante a miomectomia laparoscópica. **Fonte de dados:** Foram realizadas buscas nas bases de dados MedLine, SciELO e LILACS em janeiro de 2025, utilizando os descritores "Vasopressins", "Uterine Myomectomy" e "Hemorrhage". **Seleção de estudos:** Foram encontrados 68 artigos. Após aplicação dos filtros, seis foram selecionados para leitura, e, desses, quatro cumpriram os critérios de elegibilidade. Foram incluídos ensaios clínicos em inglês, publicados nos últimos 10 anos, que avaliaram a eficácia e segurança da vasopressina diluída na redução do sangramento durante a miomectomia laparoscópica ou a compararam com grupos de controle ou outros vasoconstritores. Foram excluídos estudos que não realizaram comparações relevantes ou que não analisaram diretamente a segurança e eficácia da vasopressina. **Coleta e análise de dados:** Os artigos foram selecionados após exclusão de duplicados, revisão de título, de resumo e do texto completo. As variáveis analisadas foram perda sanguínea estimada, taxas de complicações, taxa de conversão laparoscópica e duração de procedimento. **Síntese de dados:** Ao todo, foram envolvidos 401 participantes. Dos estudos selecionados, um deles avaliou três concentrações de vasopressina (0,2, 0,1 e 0,05 UI/mL) e não encontrou diferenças na perda sanguínea ou nos desfechos secundários (nível e queda de hemoglobina, tempo de operação, transfusão, hospitalização e complicações). Outro estudo comparou a miomectomia laparoscópica com e sem o uso de vasopressina diluída (0,2 UI/mL). A perda sanguínea foi significativamente menor no grupo vasopressina. Na comparação entre o uso de vasopressina concentrada e de vasopressina diluída, não houve diferença estatisticamente significativa em relação à perda sanguínea. Em ambos os grupos, houve demonstração de tolerabilidade e segurança. No entanto, mostrou-se que a administração de volumes maiores de vasopressina não reduz a perda de sangue. Em outra análise que comparou os resultados da vasopressina versus epinefrina, não houve diferenças significativas em termos de perda sanguínea (150,1 mL vs. 146,2 mL; p = 0,853), tempo operatório (p = 0,691) e complicações (p = 0,112). **Conclusão:** O uso de vasopressina mostrou-se seguro e esteve associado a uma redução significativa da perda de sangue durante a miomectomia laparoscópica, assim como das complicações relacionadas. Entretanto, o aumento das concentrações do vasoconstritor não correspondeu a melhores resultados.

Palavras-chave: hemorragia; miomectomia uterina; vasopressinas

GINECOLOGIA – CIRURGIA GINECOLÓGICA

REVISÃO SISTEMATIZADA

6309 EVOLUÇÃO DA FUNÇÃO SEXUAL APÓS SACROCOLPOPEXIA LAPAROSCÓPICA CURTO E LONGO PRAZO: REVISÃO SISTEMÁTICA

Thamile Chaves dos Santos¹; Andreisa Paiva Monteiro Bilhar¹; Jamilly da Silva Lima¹; Elaine Cristina Costa do Nascimento¹; Gabriela Duarte dos Santos¹; Maria Lídia Carvalho da Silva¹; Lorrayne de Sousa Abreu¹; Maria Clara Parente de Souza¹

(1) Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, Fortaleza, CE, Brasil

Objetivo: Avaliar a evolução da função sexual em pacientes submetidas à sacrocolpopexia laparoscópica, comparando o período inferior a um ano com o pós-operatório de um ano ou mais. **Fonte de dados:** Foi realizada uma revisão sistemática em bases eletrônicas (PubMed e Cochrane) nos últimos 10 anos, utilizando as palavras-chave "sacrocolpexy", "pelvic organ prolapse" combinadas com "sexual behavior" e "sexual activity". **Seleção de estudos:** A busca inicial identificou 36 artigos, dos quais 11 foram selecionados com base nos critérios de inclusão: estudos que avaliaram pacientes submetidas à sacrocolpopexia laparoscópica com aplicação de questionários sobre função sexual. Foram excluídos artigos duplicados. **Coleta e análise de dados:** Dois autores analisaram independentemente os estudos selecionados, organizando os dados em uma planilha para extração de informações sobre a evolução da função sexual das pacientes. **Síntese de dados:** É sabido que sintomas urinários podem impactar negativamente a função sexual feminina e que cirurgias de correção do assoalho pélvico tendem a melhorar esse aspecto. Entretanto, questiona-se se essa melhora se mantém ao longo do tempo. Os dados extraídos demonstraram que, em todos os estudos analisados, houve melhora da função sexual após a cirurgia. Dois artigos indicaram que o escore de melhora da função sexual não apresentou aumento significativo entre 6 meses e 1 ano de pós-operatório. Outro estudo demonstrou estabilidade nos escores entre 3 meses e 3 anos após a cirurgia. Um estudo relatou uma redução na dispareunia aos 3 meses de pós-operatório, com manutenção desse benefício ao longo de 3 anos. Além disso, dois artigos apontaram que a melhora da função sexual persistiu por até 2 e 3 anos após a cirurgia. **Conclusão:** A melhora da função sexual observada no período inferior a um ano após a laparoscopia sacrocolpopexia tende a permanecer estável em períodos mais longos (1 a 3 anos). No entanto, há necessidade de mais estudos randomizados para confirmar esses achados e aprofundar a compreensão dos efeitos da cirurgia no longo prazo.

Palavras-chave: colpopexia; laparoscopia; prolapso de órgãos pélvicos; disfunção sexual

GINECOLOGIA – CIRURGIA GINECOLÓGICA

REVISÃO SISTEMATIZADA

5419 FATORES QUE DIFICULTAM A HISTERECTOMIA VAGINAL NA AUSÊNCIA DE PROLAPSO APICAL: REVISÃO SISTEMÁTICA

Edson Cunha Araújo Junior¹; Eduardha Santos Temponi Barroso²; Eduardo Batista Cândido¹

(1) Faculdade Ciências Médicas, Belo Horizonte, MG, Brasil; (2) Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, MG, Brasil

Objetivo: Sintetizar e avaliar os dados presentes na literatura a respeito de fatores que dificultam a histerectomia vaginal em pacientes com ausência de prolapso apical. **Fonte de dados:** Para a presente revisão foram utilizados os termos "hysterectomy vaginal", "vaginal hysterectomies", "colpohysterectomy" e "colpohysterectomies" nas mais amplas estratégias de busca utilizando as bases PubMed, EBSCO e Cochrane para o levantamento de dados, considerando como filtro artigos publicados entre 2019 e 2024 haja vista maior atualidade. **Seleção de estudos:** Dois autores realizaram a triagem dos estudos de forma independente. A busca inicial resultou em 53 artigos, dos quais 12 foram excluídos por tratar de duplicadas. Os estudos foram avaliados conforme critérios rigorosos de inclusão como: adequação ao tema da pergunta PICO, trabalhos em língua portuguesa e inglesa. Com base nos critérios de elegibilidade por meio da análise do título e do resumo, 6 artigos foram excluídos. Após a leitura integral, 29 artigos foram selecionados para comporem a presente revisão. **Coleta e análise de dados:** A coleta e análise de dados foi realizada de maneira independente por 2 autores. Os dados extraídos foram armazenados em uma planilha Excel, para posterior síntese dos dados para o desenvolvimento do presente trabalho. **Síntese de dados:** A via vaginal na histerectomia ainda apresenta muitas restrições na sua realização na grande maioria dos serviços conforme demonstrado nos artigos analisados, embora seja a primeira a ser recomendada na ausência de contraindicações pelo *American College Obstetrics and Gynecologists*. Nos casos que apresentam contraindicações relativas para o uso da via vaginal, os trabalhos mostram que cada serviço tem sua conduta na realização do procedimento embora todos já mostrem que há uma tendência a reconhecer que volume uterino, aderências, obesidade e câncer de endométrio *in situ* não deve mais ser visto como algo determinante para a não realização da cirurgia pela via vaginal. **Conclusão:** Faz-se presente a reflexão sobre a necessidade de se manter o foco na medicina baseada em evidências, uma vez que a via vaginal, representa, comprovadamente, a melhor via de acesso com menores custos e efeitos adversos, esta precisa ser a primeira opção ao se considerar a realização de uma histerectomia.

Palavras-chave: cirurgia ginecológica; histerectomia vaginal; revisão sistemática

GINECOLOGIA – CIRURGIA GINECOLÓGICA

REVISÃO SISTEMATIZADA

6152 IMPACTO DO TRATAMENTO CIRÚRGICO DA ENDOMETRIOSE NAS DISFUNÇÕES SEXUAIS ASSOCIADAS: NOVAS EVIDÊNCIAS

Ana Sofia Moraes de Aviz¹; Kaylane Fernanda Costa de Melo²; Mary Gonçalves Dias Neta²; Maria Luiza Silva Bessa²; Natália Karina Mocbel de La Rocque²; Ana Raquel Fernandes Moura²; Vinícius Adriano Coelho Amaral²; Amanda Leticia da Conceição Pereira Costa¹

(1) Universidade do Estado do Pará, Belém, PA, Brasil; (2) Centro Universitário do Estado do Pará, Belém, PA, Brasil

Objetivo: Avaliar o impacto do tratamento cirúrgico da endometriose na função sexual feminina. **Fonte de dados:** SciELO, PubMed e BVS. **Seleção de estudos:** Utilizou-se a estratégia: (“Sexual Dysfunction” and “endometriosis” and “surgery”). Foram aplicados filtros para estudos publicados nos últimos 5 anos, nos idiomas português, inglês e espanhol. Foram incluídos estudos observacionais, publicados entre 2020 e 2025. **Coleta e análise de dados:** A busca inicial resultou em 32 artigos. A partir da leitura de títulos e resumos, 10 artigos foram incluídos, tendo sido os demais desconsiderados por não corresponderem ao objetivo desta revisão ou serem duplicatas. Utilizou-se o *software* Rayyan para triagem, exclusão de duplicatas e organização dos dados. **Síntese de dados:** Disfunções sexuais como anorgasmia e lubrificação vaginal insuficiente são complicações pós-operatórias que podem persistir em longo prazo. Nesse contexto, há uma exploração significativa de técnicas cirúrgicas que buscam poupar o plexo hipogástrico inferior durante a exérese cirúrgica de lesões infiltrativas. Esse feito mostrou-se vantajoso para as pacientes por preservar a inervação pélvica de danos potencialmente deletérios às funções sexuais, anorretais e urinárias. O bloqueio do plexo hipogástrico superior demonstrou benefício na melhora da qualidade de vida e diminuição da dispareunia em pacientes com endometriose refratária. No entanto, a literatura sobre este método ainda é escassa. Um estudo avaliou pacientes durante o pré e pós-operatório de laparoscopia para tratamento da endometriose, 60% delas preencheram os critérios para disfunção sexual. Decorridos seis meses após a cirurgia, os resultados da aplicação do Índice de Função Sexual Feminina mostraram melhora importante em domínios como o desejo, a excitação e a dor. No entanto, também foram relatadas reduções nos domínios de satisfação e orgasmo. Além disso, um maior número de cirurgias laparoscópicas e a endometriose infiltrativa profunda (DIE) com comprometimento parametrial posterolateral mostraram-se associados com maior risco de dispareunia pós-operatória e disfunção sexual. **Conclusão:** O tratamento cirúrgico pode melhorar aspectos como desejo e dor, porém pode gerar ou agravar a anorgasmia e a lubrificação insuficiente. Técnicas que poupam o plexo hipogástrico preservam a função sexual, enquanto DIE parametrial e múltiplas cirurgias aumentam riscos de disfunção pós-operatória.

Palavras-chave: cirurgia laparoscópica; disfunção sexual feminina; dispareunia; endometriose; plexo hipogástrico

GINECOLOGIA – CIRURGIA GINECOLÓGICA

REVISÃO SISTEMATIZADA

4772 LIGADURAS VASCULARES E SUTURAS UTERINAS COMPRESSIVAS NAS HEMORRAGIAS PÓS-PARTO: REVISÃO SISTEMÁTICA

Danielle Vieira de Barros¹; Isabela Karine Rodrigues Agra¹; Alice Maria do Nascimento Hermes Leandro²; Eloya Fabiana Rodrigues de Oliveira²; Maria Alice Rocha de Mello Gonzaga²; Safira Santos Pacheco Estrela²

(1) Universidade Federal de Alagoas, Maceió, AL, Brasil; (2) Centro Universitário CESMAC, Maceió, AL, Brasil

Objetivo: Avaliar a eficácia das ligaduras vasculares e suturas uterinas compressivas, no manejo de hemorragias pós-parto (HPP), com preservação uterina e redução de complicações. **Fonte de dados:** Trata-se de uma revisão integrativa conduzida a partir da pergunta: “Em grávidas com HPP as ligaduras vasculares apresentam melhores taxas de sucesso no controle hemorrágico e preservação do útero em relação às suturas uterinas compressivas?”. A busca foi feita em novembro de 2024 nas bases PubMed, Lilacs e Scopus, utilizando os descritores “uterine compression sutures” “vascular ligations”, “surgical treatment” e “postpartum hemorrhage” a partir de operadores booleanos AND e OR. **Seleção de estudos:** Inicialmente obteve-se 130 estudos e após a remoção das duplicatas e a triagem pela leitura integral restaram 23 artigos. Os critérios de inclusão foram textos em português e inglês publicados entre 2019-2024, foram excluídas, revisões de literatura, teses, editoriais, comentários, capítulos de livros, metanálises, cartas ao leitor, erratas e artigos pagos. **Coleta e análise de dados:** As variáveis extraídas foram: eficácia no controle hemorrágico geral e na atonia uterina, formação de sinequias uterinas e a histerectomia adicional. A revisão foi feita por 3 revisores por meio da plataforma Rayyan com uso da escala *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-analyses* (PRISMA). **Síntese de dados:** Tanto as ligaduras vasculares quanto as suturas uterinas mostraram-se eficazes no controle das HPP, principalmente na falha nas técnicas minimamente invasivas. Em relação a atonia uterina, as diversas técnicas de sutura uterina (B-lynnh, Matsubara-Yano, Esike e Haymann) apresentaram maior eficácia e segurança para o controle da hemorragia, ao ter uma abordagem mais direta e associada a menos complicações pós-cirúrgicas. Já sobre a sinequia uterina, uma pesquisa apontou uma taxa de 42,9% nas mulheres que realizaram ligadura total do útero combinada com sutura compressiva e um valor de 3,7% naquelas com ligadura total do útero isoladamente. Acerca histerectomia adicional, um estudo apresentou uma taxa 2% para as mulheres com suturas uterinas e de 9% para as com ligaduras vasculares. **Conclusão:** As ligaduras vasculares e as suturas uterinas compressivas se mostraram eficazes e essenciais no controle da HPP, contribuindo para a preservação uterina e melhor recuperação pós-operatória. A escolha entre essas técnicas deve ser orientada pela experiência da equipe médica, pelo quadro clínico do paciente, para otimizar os resultados clínicos e minimizar as complicações associadas.

Palavras-chave: hemorragia pós-parto; histerectomia; procedimentos cirúrgicos em ginecologia

GINECOLOGIA – CIRURGIA GINECOLÓGICA

REVISÃO SISTEMATIZADA

4997 MANEJO DE LEIOMIOMA EM PACIENTES COM SÍNDROME DE MAYER-ROKITANSKY-KUSTER-HAUSER: REVISÃO SISTEMÁTICA

Thamires da Silva Sampaio Medrado¹; Vítor Câmara Gusmão Cardoso¹; Carlos Reinaldo Carneiro Marques¹

(1) Universidade de Pernambuco, Recife, PE, Brasil

Objetivo: O presente estudo tem como objetivo evidenciar as formas de diagnóstico e de condução de casos de leiomioma em pacientes portadoras de síndrome de Mayer-Rokitansky-Kuster-Hauser (MRKH). **Fonte de dados:** A identificação dos estudos foi feita nas bases de dados PubMed, SciELO e LILACS com descritores “Leiomyoma”, “Rokitansky Syndrome”, combinados com o booleano AND, realizados entre 2015 a 2025, nos idiomas inglês, português e disponíveis na íntegra. **Seleção de estudos:** Foram encontrados 25 artigos, dos quais foram selecionados 18. Os estudos elegíveis abordavam pacientes com síndrome MRKH e as condutas estabelecidas diante do diagnóstico de leiomioma. Os critérios de exclusão foram: artigos fora da temática abordada e dos desenhos de estudo. **Coleta e análise de dados:** Os resultados foram inseridos no aplicativo de revisão sistemática Rayyan, onde 3 revisores analisaram os dados com base nos critérios de elegibilidade, inclusão e exclusão. Após a exclusão de duplicatas, foi realizada uma leitura sistemática, seguida pela elaboração de uma tabela para seleção dos artigos e seus resultados. Os critérios metodológicos utilizados foram conforme o protocolo PRISMA. **Síntese de dados:** A presença de leiomioma e adenomiose na síndrome MRKH é muito rara e apenas alguns casos foram relatados na literatura. A maioria surgiu do tecido fibromuscular de um remanescente uterino, porém também foram descritos leiomiomas vasculares, originários do ligamento redondo, originários de ambos os ductos rudimentares ou de uma banda fibrosa do miométrio. Nos estudos analisados, grande parte das pacientes iniciaram investigação após queixa de dor pélvica e surgimento de massa abdominal, além de histórico de amenorreia primária. A ultrassonografia foi o primeiro exame solicitado para investigação nos casos estudados. TC e RM foram solicitados para seguimento da investigação pela sua precisão para delinear essas massas intra-abdominais antes do planejamento da cirurgia. Foi optado pela remoção eletiva completa das massas na maioria dos casos, em conjunto com o remanescente uterino, por laparotomia ou laparoscopia para tratamento definitivo, com resolução completa do quadro. **Conclusão:** Embora raros, leiomiomas sintomáticos não podem ser excluídos em pacientes com MRKH5, e o ginecologista deve estar ciente dessa patologia. Exames de imagem devem ser solicitados para investigação, com destaque à RM e TC, e a remoção eletiva por videolaparoscopia ou laparotomia é recomendada para manejo do caso.

Palavras-chave: amenorreia; leiomioma; aplasia mülleriana

GINECOLOGIA – CIRURGIA GINECOLÓGICA

REVISÃO SISTEMATIZADA

3739 MARSUPIALIZAÇÃO VS. CATETER DE WORD PARA CISTOS OU ABSCESSOS DA GLÂNDULA DE BARTHOLIN: METANÁLISE

Pedro Henrique Costa Matos da Silva¹; Nicole dos Santos Pimenta²; Ana Clara Felix de Farias Santos³; Máirla Marina Ferreira Dias⁴; Gabriela Oliveira Gonçalves Molino⁵; Ana Gabriela Alves Pereira⁶; Camila Mari Yamada⁷; Rui Gilberto Ferreira¹

(1) Universidade Federal de Goiás, Goiânia, GO, Brasil; (2) Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil; (3) Universidade Cidade de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil; (4) Universidade Federal de Campina Grande, Campina Grande, PR, Brasil; (5) Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, Brasil; (6) Universidade do Estado de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil; (7) Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, MG, Brasil

Objetivo: Essa metanálise teve como objetivo comparar a marsupialização com o uso do cateter de Word para o tratamento de cistos ou abscesso da glândula de Bartholin. **Fonte de dados:** Foram realizadas buscas nas bases de dados Embase, PubMed e Cochrane em abril de 2024, utilizando-se a estratégia de busca: (“bartholin’s glands”[mh] OR “bartholin’s glands/innervation”[mh] OR “bartholin’s glands/surgery”[mh] OR bartholinitis OR bartholin*) AND (“word catheter” OR “foley catheter” OR “jacobi ring” OR “rubber ring catheter” OR “catheter” OR marsupialization OR marsupialisation). **Seleção de estudos:** Os critérios de inclusão consideraram artigos originais que comparavam a marsupialização com o cateter de word no manejo de mulheres com cistos ou abscessos da glândula de Bartholin, avaliando o desfecho de taxa de recorrência. Selecionaram-se artigos sem restrição de idioma, além de estudos randomizados e não randomizados. **Coleta e análise de dados:** Foi utilizado o *Cochrane Review Manager Software* (RevMan 5.4) para análise estatística. Calculou-se a razão de chances (OR) para o desfecho binário, com intervalos de confiança (IC) de 95%. Foram realizados modelos de efeitos aleatórios e avaliada a heterogeneidade usando estatísticas I². *Cochrane Collaboration Tool* foi aplicado para análise do risco de viés. **Síntese de dados:** Foram incluídos 4 artigos com o total de 707 pacientes, tendo 329 (46,5%) sido submetidos à marsupialização, enquanto 378 (53,5%) corresponderam ao cateter de word. Mais eventos de recorrência foram relatados no grupo marsupialização em comparação ao grupo cateter de word [OR 1,02; 95% IC 0,31-3,39; I² 0,77; p-valor = 0,97], entretanto foi revelado não haver diferenças estatisticamente significativas entre ambos os grupos no manejo do cisto ou abscesso da glândula de Bartholin. **Conclusão:** Nesta meta análise, a marsupialização não é preferível ao cateter de word quando desejada a redução da taxa de recorrência de cistos ou abscessos da glândula de Bartholin.

Palavras-chave: abscesso; cateter de Word; cisto; glândula de Bartholin; marsupialização

GINECOLOGIA – CIRURGIA GINECOLÓGICA

REVISÃO SISTEMATIZADA

6022 NINFOPLASTIA NA CIRURGIA GINECOLÓGICA: INDICAÇÕES, TÉCNICAS E RESULTADOS

Noemy Krsthine da Silva Gonçalves¹; Isabela Aparecida Alves¹; Ana Beatriz Assis Alexandre¹; Daniela Gertrudes Castro da Silva¹; Karina da Cunha Barroco Sarti de Menezes²

(1) Faculdade de Medicina de Petrópolis, Petrópolis, RJ, Brasil; (2) Faculdade de Medicina de Campos, Rio das Ostras, RJ, Brasil

Objetivo: Esta revisão sistemática tem como objetivo avaliar as indicações, técnicas cirúrgicas e resultados da ninfoplastia, um procedimento ginecológico voltado para a alteração estética ou funcional dos pequenos lábios vaginais. Além disso, busca-se analisar os impactos dessa cirurgia na qualidade de vida e no bem-estar psicológico das pacientes. **Fonte de dados:** A busca foi realizada na base de dados PubMed, utilizando os descritores [(*vaginal surgery*) AND (*Gynecologic Surgical Procedures*)] AND (*labiaplasty*), abrangendo estudos publicados nos últimos cinco anos. Foram analisados 13 artigos que atenderam aos critérios de inclusão. **Seleção de estudos:** Foram incluídos estudos que avaliaram as indicações clínicas da ninfoplastia, as diferentes técnicas cirúrgicas utilizadas e os resultados obtidos, tanto do ponto de vista estético quanto funcional. Estudos que não abordaram diretamente a cirurgia ou que não apresentaram dados sobre os desfechos clínicos e psicossociais foram excluídos. **Coleta e análise de dados:** Os dados extraídos incluíram as principais indicações para a realização da ninfoplastia, como desconforto físico, dificuldades em atividades cotidianas e insatisfação estética. Também foram analisadas as técnicas cirúrgicas mais utilizadas, como excisão com sutura direta, excisão em "V" e laser de CO₂, além das complicações pós-operatórias e os impactos na qualidade de vida. A análise comparou os resultados das diferentes abordagens cirúrgicas, considerando o tempo de recuperação, taxas de complicações e índices de satisfação das pacientes. Aspectos psicossociais, como autoestima, funcionalidade sexual e impacto no bem-estar emocional, também foram avaliados. **Síntese de dados:** Os estudos indicam que a ninfoplastia é realizada por razões estéticas, mas também por desconforto físico e limitações funcionais causadas pelo tamanho excessivo dos pequenos lábios. As técnicas mais comuns – excisão linear, excisão em "V" e laser CO₂ – apresentam bons resultados, variando no tempo de recuperação e risco de complicações, como infecção, hematoma e assimetrias, embora raras com cirurgiões experientes. A taxa de satisfação é alta, com melhorias na autoestima, conforto físico e funcionalidade sexual. **Conclusão:** Portanto, a ninfoplastia é um procedimento seguro e eficaz, mas sua indicação deve ser criteriosa, considerando as expectativas da paciente, os riscos da cirurgia e os aspectos psicossociais envolvidos. A decisão deve ser feita em conjunto com um ginecologista especializado, garantindo uma abordagem individualizada e esclarecida.

Palavras-chave: cirurgia estética genital; cirurgia ginecológica; procedimentos cirúrgicos em ginecologia; saúde da mulher

GINECOLOGIA – CIRURGIA GINECOLÓGICA

REVISÃO SISTEMATIZADA

3984 O PAPEL DA GOMA DE MASCAR NO ÍLEO PÓS-OPERATÓRIO DE CIRURGIAS GINECOLÓGICAS

Aline Torres Alves¹; Gabriel Lage Neves¹; Juliana Almeida Oliveira¹; Alexandre Moreira Guimarães²; Eduardo Batista Candido³; Aline Evangelista Santiago⁴; Agnaldo Lopes da Silva Filho⁵

(1) Universidade Estadual Paulista, Botucatu, SP, Brasil; (2) Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais, Belo Horizonte, MG, Brasil; (3) Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, MG, Brasil; (4) Universidade Santo Amaro, São Paulo, SP, Brasil

Objetivo: O objetivo desta pesquisa é avaliar a eficácia do uso da goma de mascar no íleo pós-operatório (IPO) das cirurgias ginecológicas a fim de contribuir para o Programa Internacional ERAS. **Fonte de dados:** Foram consultadas cinco bases entre os meses de outubro de 2023 e março de 2024, sendo elas: PubMed; Biblioteca Virtual em Saúde (BVS); Web of Science; Embase e Scopus. As estratégias de busca foram desenvolvidas com base na análise terminológica da questão de revisão e no vocabulário controlado Descritores em Ciências da Saúde / Medical Subject Headings (DeCS/MeSH): "Goma de mascar"; "Íleo" e "Procedimentos Cirúrgicos em Ginecologia". **Seleção de estudos:** Como critérios de inclusão, foram considerados ensaios clínicos randomizados (ECR), não delimitados por data de publicação, escritos em português, inglês e espanhol que avaliaram o uso da goma de mascar no pós-operatório de cirurgias ginecológicas. Foram excluídos estudos que avaliaram cirurgias abdominais em geral, pacientes com distúrbios gastrointestinais prévios e pacientes com déficit cognitivo. Ao final, doze ECRs incluídos nesta revisão sistemática com metanálise, totalizando 1.431 mulheres. **Coleta e análise de dados:** Seleção cega dos estudos; extração de dados pelo MetaEasy; R Studio para análise estatística; avaliação dos riscos de viés dos ECRs pela RoB2 e avaliação do nível de evidência científica pela GRADE. **Síntese de dados:** Os resultados, quanto ao uso da goma de mascar comparado ao não uso da goma em mulheres submetidas a cirurgia ginecológica, demonstraram que os primeiros flatos aconteceram primeiro no grupo intervenção (MD -3,84; IC 95% -5,93 a -1,76; p < 0,01), o que também foi observado em relação aos ruídos hidroaéreos (OR 5,22; IC 95% 1,78-15,36; p = 0,003) e primeira defecação (MD -8,84; IC 95% -16,94 a 0,75; p = 0,03). Ademais, o risco de ocorrência de íleo pós-operatório leve foi menor (OR 0,53; IC 95% 0,28 a 0,98; p = 0,044). Apesar de os dados estatísticos serem favoráveis à intervenção, os resultados apresentaram baixo nível de evidência pela GRADE. Esse resultado implica a não recomendação de implementação da medida pelo Protocolo ERAS. **Conclusão:** A goma de mascar diminui a ocorrência de IPO de cirurgias ginecológicas sem aumentar as complicações, além disso, é uma intervenção segura, acessível e de baixo custo. Todavia, ainda com um baixo nível de evidência para implementação devido a heterogeneidade entre as amostras. Portanto, deve-se investir em estudos futuros que avaliem a medida em subgrupos específicos de forma a definir quais pacientes de fato poderão se beneficiar.

Palavras-chave: goma de mascar; íleo pós-operatório; procedimentos cirúrgicos ginecológicos

GINECOLOGIA – CIRURGIA GINECOLÓGICA

REVISÃO SISTEMATIZADA

5294 O USO DE TORNIQUETE UTERINO PARA HEMOSTASIA NA MIOMECTOMIA: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA E METANÁLISE

Raíssa Emily Andrade Souza¹; Eduarda Santos Temponi Barroso²; Vitória Bese Moreira³; Eduardo Batista Cândido³

(1) Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais, Belo Horizonte, MG, Brasil; (2) Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, MG, Brasil; (3) Faculdade de Minas (Faminas), Belo Horizonte, MG, Brasil

Objetivo: Sintetizar e avaliar dados presentes na literatura a respeito do uso de torniquete uterino (TU) durante a miomectomia, em comparação com o não uso dessa ferramenta de hemostasia mecânica. **Fonte de dados:** O levantamento bibliográfico foi realizado nas bases de dados Embase, Cochrane Library e PubMed. Foram utilizadas as seguintes palavras-chave na estratégia de busca: "Uterine Myomectomy", "Myomectomy", "Leiomyoma", "Tourniquets". **Seleção de estudos:** Dois autores realizaram a triagem de forma independente, utilizando a ferramenta Rayyan. Os estudos foram avaliados de acordo com os critérios de inclusão: atender a pergunta PICOTT, ter pelo menos um desfecho de interesse, artigo publicado na íntegra e em língua inglesa. A busca inicial resultou em 267 artigos, dos quais 96 foram excluídos por serem duplicados. Com base nos critérios de elegibilidade, 153 artigos foram excluídos pelo título ou resumo. Assim, após a leitura de 18 artigos na íntegra, somente 4 estudos foram incluídos. **Coleta e análise de dados:** A coleta de dados foi realizada de forma independente por três autores. Os dados extraídos dos estudos foram armazenados no programa Excel e analisados com o Review Manager Web 8.11. Valores de p < 0,05 foram considerados com significância estatística. **Síntese de dados:** Foram selecionados 4 estudos, sendo 1 retrospectivo e 3 randomizados. A amostra total englobou 301 mulheres submetidas à miomectomia, e 164 (54,5%) utilizaram torniquete uterino em comparação com 137 (45,5%) que não utilizaram. A perda de sangue intraoperatória (MD -272,2; IC 95% -408,1, -136,3; p < 0,0001) e o número de transfusão de hemocomcentrado (OR 0,21; IC 95% 0,09, 0,49; p = 0,0003) foram menor no grupo que utilizou TU. Apenas dois estudos avaliaram a diferença de hemoglobina do pós-operatório e do pré-operatório, ao combinar os dados estatísticos (OR -0,93; IC 95% -1,1, -0,76; p < 0,00001) foi observado que o grupo intervenção teve uma menor queda dos níveis séricos de hemoglobina. A incidência de anemia no pós-operatório (OR 0,38; IC 95% 0,04, 3,23; p = 0,38) foi similar entre os grupos, sem significância estatística. **Conclusão:** O sangramento perioperatório é a complicação mais comum na miomectomia, o qual está relacionado ao atraso na recuperação pós-operatória, necessidade de transfusão e morbidade. Nosso estudo demonstra que o uso de TU durante a miomectomia está associado a menores taxas de sangramento intraoperatório e transfusão de hemoderivados.

Palavras-chave: hemostasia cirúrgica; leiomioma; miomectomia uterina

GINECOLOGIA – CIRURGIA GINECOLÓGICA

REVISÃO SISTEMATIZADA

3740 OCLUSÃO PROFILÁTICA COM BALÃO NA ARTÉRIA ILÍACA INTERNA NO ESPECTRO DA PLACENTA ACRETA: METANÁLISE

Nicole dos Santos Pimenta¹; Ana Clara Felix de Farias Santos²; Maíra Marana Ferreira Dias³; Gabriela Oliveira Gonçalves Molino⁴; Ana Gabriela Alves Pereira⁵; Pedro Henrique Costa Matos da Silva⁶; Rui Gilberto Ferreira⁶

(1) Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil; (2) Universidade Cidade de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil; (3) Universidade Federal de Campina Grande, Campina Grande, PR, Brasil; (4) Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, Brasil; (5) Universidade Estadual de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil; (6) Universidade Federal de Goiás, Goiânia, GO, Brasil

Objetivo: Placenta acreta descreve a aderência patológica da placenta ao miométrio ou se-rosa. O acretismo é uma condição associada à gestação que ameaça a vida, aumentando o risco de hemorragia. Avaliamos a segurança e a eficácia da oclusão com balão da artéria ilíaca interna no volume de sangramento entre mulheres grávidas com suspeita ou diagnóstico de acretismo. **Fonte de dados:** Pesquisamos as bases de dados PubMed, Embase e Cochrane, incluindo os termos "placenta accreta", "balloon" e "cesarean section", junto de seus sinônimos e termos relacionados. **Seleção de estudos:** Foram incluídos ensaios clínicos randomizados e estudos observacionais comparando a eficácia do cateter balão profilático pré-operatório com um grupo de controle com cuidado padrão em pacientes com suspeita pré-natal ou diagnóstico de placenta acreta. **Coleta e análise de dados:** Calculamos a razão de chances (OR) para desfechos binários e a diferença média (MD) para desfechos contínuos, com intervalos de confiança de 95% (ICs). Realizamos modelos de efeitos aleatórios e avaliamos as estatísticas de heterogeneidade I². **Síntese de dados:** Vinte e quatro estudos foram incluídos, dos quais 1.023 (51%) receberam balão e 983 (49%) não passaram por manobra com balão. Pacientes que receberam o cateter balão apresentaram uma maior redução na perda estimada de sangue (MD -0,33; IC 95% -0,55, 0,11) e um aumento no tempo de operação (MD 17,21; IC 95% 3,43, 30,99). A pontuação Apgar no quinto minuto (MD -0,22; IC 95% -0,36, -0,07) diminuiu significativamente. Não houve diferenças significativas entre os grupos em relação às taxas de histerectomia (OR 1,35; IC 95% 0,88, 2,09) e admissão na unidade de terapia intensiva materna (OR 0,81; IC 95% 0,51, 1,29). **Conclusão:** Embora o balão de artéria ilíaca interna tenha demonstrado uma redução significativa na perda estimada de sangue, esses achados não foram consistentemente replicados em ensaios clínicos randomizados.

Palavras-chave: artéria ilíaca; oclusão de balão; placenta acreta

GINECOLOGIA – CIRURGIA GINECOLÓGICA

REVISÃO SISTEMATIZADA

3742 SACRO-HISTEROPEXIA MINIMAMENTE INVASIVA PARA PROLAPSO UTEROVAGINAL: METANÁLISE

Belisa Brunow Ventura Biavatti¹; Lorhayne Kerley Capuchinho Scalonini Galvão²; Fernanda Valeriano Zamora³; Nicole dos Santos Pimenta⁴; Deyvid Vieira Silva Cavalcante⁵; João Pedro Costa Esteves Almuinha Salles⁵; Pedro Henrique Costa Matos da Silva⁵; Rui Gilberto Ferreira³

(1) Universidade Estadual de Campinas, Campinas, SP, Brasil; (2) Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, MG, Brasil; (3) Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil; (4) Universidade Federal do Maranhão, São Luís, MA, Brasil; (5) Universidade Federal de Goiás, Goiânia, GO, Brasil

Objetivo: A presente metanálise teve como objetivo principal comparar a sacro-histeropexia minimamente invasiva com a histerectomia vaginal no manejo do prolapso uterovaginal, uma vez que não há consenso quanto procedimentos de preservação uterina garantirem melhores resultados em relação aos sintomas pélvicos. **Fonte de dados:** Para busca dos estudos, foram utilizadas as bases de dados PubMed, Embase e Cochrane até junho de 2024 utilizando os termos “sacrohysteropexy”, “hysterectomy” e “uterovaginal prolapse”. **Seleção de estudos:** Os critérios de inclusão consideraram artigos originais que comparavam a omissão da dissecação axilar completa – realizando-se apenas uma biópsia – com a dissecação axilar completa em pacientes com câncer de mama e metástase no linfonodo sentinela, avaliando os desfechos de sobrevida geral e livre de doença em 10 anos, bem como taxa de recorrência. Foram selecionados apenas estudos randomizados. **Coleta e análise de dados:** Foi utilizado o *Cochrane Review Manager Software* (RevMan 5.4) para análise estatística. Calculamos diferenças médias (DMs) para desfechos contínuos, com intervalos de confiança (ICs) de 95%. A heterogeneidade foi avaliada usando a estatística I². O *Cochrane Collaboration Tool* foi utilizado para análise do risco de viés. **Síntese de dados:** Cinco estudos envolvendo 474 pacientes foram incluídos, dos quais 196 (41,35%) foram submetidos à sacro-histeropexia minimamente invasiva. No geral, não houve diferenças significativas entre os grupos em relação ao nível de dor (MD 0,79 pontos; IC 95% -0,13, 1,71; I² = NA%; p = 0,09), medida do POPO-C (MD -0,21 cm; IC 95% -2,40, 1,98; I² = 78%; p = 0,85), escores do UDI (MD -0,28 pontos; IC 95% -4,06, 3,50; I² = 0%; p = 0,88) e escores do ICIQ (MD 0,91 pontos; IC 95% -0,73, 2,54; I² = 0%; p = 0,28). A duração da cirurgia tendia a ser ligeiramente menor no grupo da histerectomia (MD 48,53 minutos; IC 95% -7,18, 104,23; I² = 73%; p = 0,09), mas não foi estatisticamente significativa. **Conclusão:** Nossa metanálise demonstrou eficácia e segurança semelhantes entre as técnicas que preservam o útero e a histerectomia. Fatores individualizados, como o desejo de manter a fertilidade em pacientes pré-menopáusicas ou o risco de câncer endometrial, especialmente em mulheres pós-menopáusicas, podem orientar a escolha de um procedimento em detrimento do outro.

Palavras-chave: histerectomia vaginal; POPQ; prolapso uterovaginal; sacro-histeropexia minimamente invasiva; UDI

GINECOLOGIA – CIRURGIA GINECOLÓGICA

REVISÃO SISTEMATIZADA

4203 TRANSDIPOSIÇÃO UTERINA E PRESERVAÇÃO DA FERTILIDADE EM PACIENTES ONCOLÓGICAS

Beatriz Silva Almeida Boiani¹; Caroline Panone Lopes¹

(1) Universidade de Santo Amaro, São Paulo, SP, Brasil

Objetivo: Investigar o impacto da transposição uterina na preservação da fertilidade em pacientes oncológicas. **Fonte de dados:** Foi conduzida uma revisão bibliográfica utilizando as bases de dados BVS, Scielo e PubMed, com os descritores “preservação da fertilidade”, “neoplasia”, “radioterapia” e “transposição uterina”. Foram selecionados artigos publicados em português e inglês entre 2015 e 2025. **Seleção de estudos:** Ao todo, foram identificados 25 artigos, dos quais 13 foram selecionados com base em critérios de inclusão relacionados ao tema, enquanto os demais foram excluídos por não atenderem aos objetivos do estudo. **Coleta e análise de dados:** Os dados foram extraídos de forma padronizada, registrando informações como autores, ano de publicação, tipo de estudo, população avaliada e principais achados. Essas informações foram analisadas para sintetizar a eficácia da transposição uterina e preservação da fertilidade em pacientes oncológicas. **Síntese de dados:** Avanços no tratamento de neoplasias pélvicas têm contribuído para o aumento das taxas de cura e sobrevida, mas a infertilidade induzida por quimioterapia ou radioterapia permanece um desafio. Nesse contexto, estratégias para preservar a fertilidade ganham relevância. A transposição uterina desponta como uma abordagem inovadora, buscando proteger a função ovariana em mulheres submetidas a radioterapia. A análise indicou que o reposicionamento dos ovários para uma altura superior a 1,5 cm acima da crista ilíaca aumenta significativamente as chances de manter a fertilidade. Na transposição ovariana, a taxa de preservação da função variou entre 60% e 90%. Já a transposição uterina, que desloca os ovários para fora do campo de radiação, demonstrou resultados ainda mais promissores. Estudos de caso destacaram o sucesso dessa técnica, incluindo casos em que a preservação da fertilidade possibilitou gravidez e parto após o tratamento oncológico. **Conclusão:** A transposição uterina oferece uma alternativa promissora para proteger o útero e os ovários dos danos causados pela radioterapia, ampliando as possibilidades de gravidez futura. Contudo, a técnica ainda está em fase de consolidação, sendo necessários estudos adicionais para otimizar seus resultados e ampliar sua aplicabilidade.

Palavras-chave: Infertilidade; neoplasia pélvica; radioterapia

GINECOLOGIA – CLIMATÉRIO

REVISÃO SISTEMATIZADA

3929 ANÁLISE DO USO DE ESTRADIOL TRANSDÉRMICO PARA TRATAMENTO DE SINTOMAS DEPRESSIVOS NA PRÉ-MENOPAUSA

Maria Eduarda de França Wanderley¹; Ana Aurora Souto Maior Paula de Assis¹; Thaís Andrade Gomes de Azevedo¹; Ana Júlia Valença Gomes Simões¹; Lívia Samara Lemos Santos¹; Camila Conceição Bruno da Silva¹; Eduardo Felipe de Oliveira Soares²; Aurélio Antônio Ribeiro da Costa³

(1) Universidade de Pernambuco, Garanhuns, PE, Brasil; (2) Faculdade Pernambucana de Saúde, Recife, PE, Brasil; (3) Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira, Recife, PE, Brasil

Objetivo: Realizar uma revisão sistemática para analisar o uso do estradiol transdérmico no tratamento da depressão durante o período da perimenopausa. **Fonte de dados:** Para a realização da revisão sistemática, foram utilizadas as bases de dados Embase, Scopus, Web of Science. As palavras-chave utilizadas foram: “Perimenopausa”, “Terapia hormonal” e “Depressão”, associadas por meio do operador booleano AND. Foram incluídos artigos publicados entre 2020 e 2024. **Seleção de estudos:** Foram encontrados 147 estudos, analisados por meio do *software* Rayyan. Após a exclusão de duplicados e de artigos que não abordavam a relação entre depressão e alterações hormonais, selecionaram-se 9 estudos, incluindo estudos clínicos randomizados e ensaios controlados não randomizados. **Coleta e análise de dados:** A análise inicial consistiu na leitura dos títulos, introduções e metodologias dos artigos. Em seguida, foram lidos integralmente os 9 artigos selecionados, com a elaboração de um resumo de cada um para facilitar a realização da revisão sistemática. **Síntese de dados:** Dois ensaios clínicos randomizados, envolvendo 139 mulheres, mostraram que o uso de estradiol (E2) transdérmico, em comparação com o placebo, reduziu os sintomas depressivos após o tratamento. A eficácia foi mais evidente nas participantes sensíveis às flutuações hormonais típicas da perimenopausa. O benefício foi atribuído ao aumento da busca por estímulos gratificantes, que tendem a ser reduzidos em pacientes com depressão durante a transição para menopausa. A estabilização dos níveis hormonais também pode ser usada com explicação, embora as evidências sejam insuficientes para confirmar essa hipótese. Outro estudo duplo-cego randomizado, com 62 participantes, comparou estradiol transdérmico, moduladores seletivos de estrogênio e fitoestrogênios. O estradiol transdérmico demonstrou maior eficácia, especialmente em mulheres sensíveis a flutuações hormonais do E2. **Conclusão:** O uso de estradiol transdérmico mostrou eficácia na redução de sintomas depressivos durante a perimenopausa, especialmente em mulheres mais sensíveis às flutuações hormonais do estradiol. Assim, seu uso na prática clínica deve ser avaliado individualmente, considerando as características individuais de cada paciente.

Palavras-chave: depressão; perimenopausa; terapia hormonal

GINECOLOGIA – CLIMATÉRIO

REVISÃO SISTEMATIZADA

5169 ANÁLISE DOS EFEITOS COGNITIVOS E DE HUMOR DA TERAPIA HORMONAL DURANTE A MENOPAUSA

Lourdes Maria Silva de Assis¹; Andreisa Paiva Monteiro Bilhar¹; Helena Rodrigues Dias¹; Teresa Lara Belém Lima¹; Fernanda Alves de Paula¹; Mayan Rabelo Medina¹; Maria Carolina Freitas Muniz¹; Vitória Fernandes Silva¹

(1) Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, Fortaleza, CE, Brasil

Objetivo: Analisar os impactos cognitivos e emocionais da terapia de reposição hormonal (TH) no contexto da menopausa. **Fonte de dados:** Utilizando as diretrizes do PRISMA, a busca foi conduzida a partir da base de dados PubMed, LILACS e National Center for Biotechnology Information, com estudos publicados entre 2014 até 2024, por meio dos descritores em ciências de saúde (DeCS) “menopausa”, “terapia de reposição de estrogênios” e “cognição”, bem como seus equivalentes na língua inglesa. **Seleção de estudos:** Inicialmente, foi obtido um total de 24 artigos publicados nos últimos 10 anos. Os critérios de inclusão considerados foram: adequação temática, disponibilidade gratuita e estudos realizados com ensaio clínico ou revisões sistemáticas. Os critérios de exclusão utilizados foram: estudos duplicados ou pagos. Ao final, 11 artigos foram selecionados para a leitura total e análise dos dados. **Coleta e análise de dados:** Dois revisores independentes realizaram a coleta de dados por meio da leitura dos estudos elencados. Após isso, a análise foi feita a partir de uma tabulação comparativa com as conclusões e resultados considerados prevalentes nos estudos por cada revisor. **Síntese de dados:** Do total de 11 artigos, 5 em revisões de literatura e 6 consistem em estudos clínicos. Destes, 3 utilizaram terapia apenas com estrogênios e 3 realizaram terapia de reposição mista (estrogênios + progesterona). Todos os artigos selecionados abordam os efeitos cognitivos da TH – todavia, os resultados dos estudos são divergentes, pois 5 indicam melhora, 1 indica neutralidade, 3 têm resultados conflitantes e 1 indica piora. Sobre o humor, 4 artigos abordaram a temática, existindo unanimidade com relação a eficácia da TH em reduzir sintomas depressivos e ansiosos nas pacientes. Ademais, dois trabalhos discutiram a atuação hormonal no sono, existindo concordância com relação a sua eficácia em melhorar a qualidade do sono. **Conclusão:** Os artigos selecionados evidenciam o impacto positivo da TH no humor e no sono das pacientes que a utilizam – apesar da eficácia questionável para preservação cognitiva. Ademais, destaca-se que os trabalhos apresentam benefícios da TH defendendo seu uso em uma janela de oportunidade ou em mulheres com menopausa cirúrgica por ooforectomia. Dessa forma, a recomendação permanece para sintomas vasomotores e osteoporose, sendo necessárias mais pesquisas para entender os benefícios cognitivos em longo prazo.

Palavras-chave: climatério; menopausa; perimenopausa; terapia de reposição hormonal

GINECOLOGIA – CLIMATÉRIO

REVISÃO SISTEMATIZADA

5338 ASSOCIAÇÃO ENTRE DISTÚRBIOS DE SONO E A MENOPAUSA: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

Jan Pawel Andrade Pachnicki¹; Lara Licks Lopes de Almeida²; Camila Reda Lauand¹

(1) Pontifícia Universidade Católica do Paraná, Curitiba, PR, Brasil

Objetivo: A menopausa é o período da vida da mulher de falência ovariana, resultando em inúmeros sintomas pela desregulação hormonal gerada. Entre os principais, pode-se citar: vasomotores – fogacho, fadiga, distúrbios de humor e do sono. Esse, por sua vez, está mais presente na pós-menopausa, podendo chegar a 60% das mulheres nessa época, sendo o principal deles, a insônia. Sua etiologia na menopausa ainda é incerta. A diminuição do estrogênio resulta nos fogachos, que diminuem a qualidade do sono, além de maior dificuldade de adormecer e permanecer dormindo. Já o aumento do FSH foi relacionado com o aumento de despertar noturno. Há ainda alteração no ciclo circadiano, aumento de cortisol e diminuição na produção de melatonina, importante hormônio regulador do sono. Para melhor compreender a relação entre menopausa e distúrbios do sono foi realizada uma revisão sistemática. **Fonte de dados:** Dados coletados na plataforma PubMed, de língua inglesa e portuguesa. **Seleção de estudos:** Foram incluídos 20 estudos dos últimos 10 anos, entre metanálises, revisões sistemáticas e coortes relacionados com as palavras-chave *menopause, insomnia e depression*. **Coleta e análise de dados:** Coletados durante janeiro e fevereiro de 2025, comparados por meio da plataforma Excel. **Síntese de dados:** Os distúrbios de sono foram associados a alterações de humor, ganho de peso, reumatismo, sedentarismo e, principalmente, fogacho (80%). Há a teoria do domínio, a qual defende que os sintomas vasomotores levam a insônia, que levaria a depressão. Estudos recentes relatam, porém, que fogachos estão mais associados aos despertares noturnos, enquanto a depressão à insônia inicial e terminal. Apesar da associação ainda ser conflituosa, é consenso que quanto mais intensos os sintomas da menopausa, mais severa a insônia, sendo 3 vezes maior a chance de despertar noturno. Em relação ao tratamento não hormonal, a primeira linha inclui abordagem cognitiva comportamental, com exercícios físicos e aromaterapia. Além dela, cita-se gabapentina, benzodiazepínicos e antidepressivos. Já a terapia hormonal mostra-se eficiente para o sono bem como para os demais sintomas da menopausa. Entretanto, apresenta aplicabilidade restrita em função de suas contraindicações. **Conclusão:** A qualidade do sono tem importante papel na intensidade de sintomas da menopausa bem como na qualidade de vida – causando disfunções sexuais, depressão, aumento do risco cardiovascular, pior desempenho laboral. Portanto, é extrema a importância sua melhor compreensão e aprofundamento na área.

Palavras-chave: depressão; insônia; menopausa

GINECOLOGIA – CLIMATÉRIO

REVISÃO SISTEMATIZADA

3870 ASSOCIAÇÃO ENTRE TERAPIA DE REPOSIÇÃO HORMONAL E MENINGIOMA: REVISÃO SISTEMÁTICA E METANÁLISE

Vitória Mesquita Campos Mendes¹; Gustavo Carolino Rodrigues e Rocha²; Ana Luisa Magalhães de Oliveira¹; Sarah Quick Lourenço de Lima¹; Gabriel Pereira Romano¹; João Paulo Carvalho Figueira¹; Pedro Carolino Rodrigues e Rocha²; Marcia Andréa Mesquita Mendes²

(1) Universidade Federal de Juiz de Fora, Juiz de Fora, MG, Brasil; (2) Santa Casa de Misericórdia São Francisco de Assis, Três Pontas, MG, Brasil

Objetivo: O uso de terapia de reposição hormonal (TRH) tem sido associado ao surgimento de meningioma em mulheres, mas estudos prévios mostraram resultados conflitantes. O objetivo é fazer uma revisão sistemática para comparar a prevalência de meningioma entre mulheres que fizeram TRH e aquelas que não fizeram. **Fonte de dados:** Foi desenvolvida uma estratégia de busca contendo palavras-chave como “*menopausal hormone therapy*”, “*hormone replacement therapy*”, “*exogenous hormone therapy*”, “*meningioma*” e seus sinônimos com pesquisa nas bases de dados Medline, Embase e Cochrane Library. **Seleção de estudos:** Inicialmente, foram identificados 2.526 estudos, dos quais 2.345 permaneceram após o processo de duplicação. Dois revisores realizaram uma análise independente na plataforma Rayyan, com base no título e no resumo dos estudos. Após essa triagem, 46 foram selecionados para leitura integral e 16 foram efetivamente incluídos, totalizando 1.801.113 pacientes. **Coleta e análise de dados:** Os dados dos estudos que atenderam aos critérios de inclusão foram extraídos pelos revisores. Foi coletado o desfecho primário de meningioma, e em seguida, realizou-se uma subanálise estatística limitada a estudos que investigaram a TRH. Para as análises, foi usada a medida de associação *odds ratio* (OR) com intervalo de confiança de 95% (IC 95%), utilizando software RevMan. Os estudos foram separados em “estudos coorte” e “estudos caso-controle”. A heterogeneidade foi avaliada pelos testes I² e o Cochrane’s Q Test. **Síntese de dados:** Foram incluídos nesta revisão sistemática 16 estudos, 10 casos-controle e 6 coortes, publicados entre 1995 e 2023. Foram incluídas 770.707 participantes no grupo de mulheres que fizeram uso de TRH e 1.030.406 mulheres no grupo controle. A idade das mulheres avaliadas variou entre 26 e 89 anos. A OR foi computada usando modelo de efeito randômico, em virtude da heterogeneidade esperada, a qual foi de 17% para o subgrupo de estudos caso-controle e de 0% para os de coorte. Dessa forma, esse modelo mostrou haver diferença na comparação do surgimento de meningiomas em mulheres que fizeram ou não fizeram uso da TRH, com uma OR: 1,30; IC95% 1,12-1,50; p < 0,00001 nos estudos coorte e uma OR: 1,19; IC95% 1,06-1,34; p < 0,0001 nos estudos caso-controle. **Conclusão:** A metanálise mostrou que a prevalência de meningiomas é maior no grupo de mulheres que fizeram uso da TRH, em relação àquelas que não fizeram.

Palavras-chave: climatério; meningioma; terapia de reposição hormonal

GINECOLOGIA – CLIMATÉRIO

REVISÃO SISTEMATIZADA

6349 ATROFIA VAGINAL NA PÓS-MENOPAUSA: COMPARAÇÃO ENTRE LASERTERAPIA E TERAPIA HORMONAL (2015-2025)

Larissa Oliveira Aguiar¹; Brenda Elane Souza Vara²; Thalia Siqueira de Souza¹; Mateus Costa de Albuquerque Barata¹; Caio Vinicius Mendes Barbosa¹; Reilane Cristina Barroso Barra¹; Ana Gabriela Pinheiro Monteiro¹; lasmin Maia Soares de Araújo Dias¹

(1) Centro Universitário do Pará, Belém, PA, Brasil; (2) Universidade do Estado do Pará, Santarém, PA, Brasil

Objetivo: Comparar a eficácia da laserterapia e dos métodos hormonais para o tratamento de atrofia vaginal e outros distúrbios geniturinários em mulheres menopausadas nos últimos 10 anos. **Fonte de dados:** A pesquisa consiste em uma revisão de literatura que usou como base de dados as plataformas BVS, LILACS e MEDLINE, realizando a busca de estudos entre 2015 a 2025. **Seleção de estudos:** Foram utilizados os descritores “Atrofia Vaginal” AND “Terapia Hormonal”, incluindo textos completos publicados nos últimos 10 anos, em inglês e português, excluindo estudos de acesso restrito, revisões e relatos de caso. **Coleta e análise de dados:** Encontraram-se 36 artigos após o filtro, selecionaram-se 14 estudos, dos quais 12 foram da MEDLINE e 2 da LILACS, excluindo 22 por serem estudos de revisão ou por não abordarem a temática pesquisada. Após a coleta, analisou-se cada estudo para embasar a revisão. **Síntese de dados:** Os estudos analisados demonstraram que a vaginite atrófica e os demais sintomas da síndrome geniturinária comprometem a qualidade de vida das mulheres na pós-menopausa. As terapias avaliadas incluem tratamentos hormonais e não hormonais, ambas com benefícios significativos. Os estrogênios vaginais foram amplamente estudados e são considerados o tratamento padrão para casos moderados a graves, promovendo melhora na lubrificação e redução da dispareunia. Em contrapartida, terapias não hormonais, como ácido hialurônico, laserterapia e radiofrequência, apresentaram eficácia comparável em alguns aspectos, sendo alternativas seguras para pacientes com contraindicações ao estrogênio. Além disso, os hidratantes vaginais e géis à base de componentes naturais, mostraram benefícios, embora com menor impacto estrutural na regeneração da mucosa vaginal. Dessa forma, as terapias hormonais demonstraram maior efeito na restauração histológica da mucosa vaginal, enquanto os tratamentos não hormonais foram melhor tolerados, oferecendo alívio sintomático sem riscos de absorção sistêmica. **Conclusão:** A revisão evidencia que tanto as terapias hormonais quanto as não hormonais desempenham um papel fundamental no manejo da atrofia, do ressecamento e da dispareunia vaginais. O estrogênio é a abordagem mais eficaz para casos moderados a graves, enquanto terapias não hormonais demonstram eficácia promissora e segurança, sendo opções viáveis para mulheres com restrições ao uso de hormônios. Assim, a escolha do tratamento ideal deve considerar as características individuais da paciente, seus antecedentes clínicos e preferências terapêuticas.

Palavras-chave: terapia a laser; terapia de reposição hormonal; vaginite atrófica

GINECOLOGIA – CLIMATÉRIO

REVISÃO SISTEMATIZADA

6076 BENEFÍCIOS CARDIOVASCULARES E ÓSSEOS DA TERAPIA HORMONAL EM MULHERES HISTERECTOMIZADAS

Bruna Arese Camara Silva Neto¹; Beatriz Metedeiro Nunes Câmara²; Maria Eduarda Oliveira Bastos¹; Geovanna Calazans Corrêa¹; Maria Laura Vasconcelos Moreira Lopes de Goes¹; Gabriel dos Santos Machado da Cunha¹; Cristiane Ferreira de Medeiros¹; Lusitânia Maria de Barros²

(1) Centro Universitário de Brasília, Brasília, DF, Brasil; (2) Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas, Maceió, AL, Brasil; (3) Maternidade Escola Santa Mônica, Maceió, AL, Brasil

Objetivo: A revisão tem como objetivo avaliar os benefícios cardiovasculares e ósseos da terapia hormonal em longo prazo em mulheres submetidas à histerectomia, analisando os mecanismos envolvidos e suas implicações clínicas. **Fonte de dados:** A revisão sistemática foi realizada utilizando as bases de dados PubMed, Scielo e Web of Science, abrangendo publicações de janeiro de 2000 a outubro de 2023. Os termos de indexação utilizados incluíram “*hormone replacement therapy*”, “*hysterectomy*”, “*cardiovascular health*”, “*bone density*” e “*menopause*”. As limitações incluem a exclusão de estudos que não apresentaram dados empíricos ou que não estavam disponíveis em inglês ou português. **Seleção de estudos:** Inicialmente, foram identificados 150 estudos relevantes. Após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, 30 artigos foram selecionados para análise detalhada. Os critérios incluíram a avaliação dos benefícios cardiovasculares (incidência reduzida das doenças coronarianas) e ósseos (manutenção da densidade mineral óssea) após o uso prolongado da terapia hormonal. **Coleta e análise de dados:** A coleta dos dados foi realizada por meio da extração sistemática das informações dos artigos selecionados. Utilizou-se uma ficha padronizada para registrar dados sobre metodologia, amostras, resultados relacionados à saúde cardiovascular (perfis lipídicos sanguíneos) e densidade mineral óssea (DMO), além das conclusões. Dois revisores independentes realizaram a análise para garantir precisão nos dados extraídos. **Síntese de dados:** Os principais resultados indicam que a terapia hormonal tem um papel significativo na melhoria do perfil cardiovascular ao reduzir o risco das doenças coronarianas em até 30%, principalmente por meio do ajuste nos perfis lipídicos sanguíneos, como o aumento do HDL e a diminuição do LDL. Além disso, metanálises sugeriram uma associação positiva entre o uso prolongado de TRH e a diminuição do risco osteoporótico em até 40%, especialmente quando iniciada logo após a menopausa cirúrgica. **Conclusão:** A revisão sistemática conclui que a terapia hormonal exerce um impacto positivo, tanto na saúde cardiovascular quanto na óssea, em mulheres histerectomizadas. Recomenda-se considerar individualmente as necessidades clínicas dessas pacientes, a fim de otimizar os benefícios sem aumentar os riscos associados ao tratamento.

Palavras-chave: densidade óssea; doenças cardiovasculares; histerectomia; menopausa; terapêutica

GINECOLOGIA – CLIMATÉRIO

REVISÃO SISTEMATIZADA

5156 DISFUNÇÃO SEXUAL EM MULHERES NA MENOPAUSA: UMA REVISÃO SISTEMATIZADA

Bruna Patrícia Ricardi Pasinato¹; Manuela Nedel Simonetti¹; Karin Fernanda Frank¹

(1) Centro Universitário Fundação Assis Gurgacz, Cascavel, PR, Brasil

Objetivo: O presente artigo tem por objetivo demonstrar o resultado de uma pesquisa sobre o índice de disfunção sexual em mulheres menopausadas, tendo como questão norteadora a conceituação de sexualidade e sua relevância na vida da mulher, destacando o período final da fertilidade feminina, a menopausa. **Fonte de dados:** A revisão sistemática foi realizada de acordo com as recomendações da *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analysis* (PRISMA). Trata-se de uma revisão sistemática, realizada por meio das bases de dados da Biblioteca Eletrônica Científica *Online* (SciELO), sendo cuidadosamente dividida em três etapas: elaboração do questionamento da pesquisa, levantamento de artigos científicos na base de dados SciELO e análise crítica dos critérios de inclusão. **Seleção de estudos:** Foram selecionados artigos publicados de 2006 a 2017, totalizando 19 artigos, e destes 5 foram utilizados, nos idiomas português e espanhol. Utilizou-se a seguinte estratégia de busca: "Menopausa AND sexualidade AND disfunção sexual". Todos os termos são descritores controlados, cadastrados nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS). **Coleta e análise de dados:** A busca nas bases de dados, com a utilização dos critérios de inclusão, gerou a seleção de 5 artigos, sendo eles na língua espanhol e português. **Síntese de dados:** Os principais fatores influenciadores da disfunção sexual na menopausa incluíram diminuição da frequência sexual com o avançar da idade bem como a satisfação sexual e a intensificação dos sintomas climatéricos. Os sintomas relacionados à menopausa, como fogachos, dores de cabeça, hemorragia e ressecamento vaginal, tonturas, irritabilidade, melancolia/tristeza, artralgias/mialgias e fraqueza/cansaço, mostraram correlação com a diminuição da atividade sexual. Um grau mais elevado de satisfação sexual foi associado a uma maior frequência de atividade sexual. Em uma pesquisa, 41,7% das mulheres atribuíram a diminuição da atividade sexual à impotência sexual do parceiro. Apenas uma das pesquisas revisadas, realizada em 2010, apresentou a relação positiva da menopausa com a sexualidade feminina. Nessa pesquisa, as mulheres relataram que, embora algumas experimentem uma diminuição do desejo sexual, outras percebem a menopausa como uma oportunidade para redescobrir a sexualidade. **Conclusão:** Espera-se que a sexualidade da mulher menopausada seja abordada de maneira integrativa, considerando todas as suas vivências e emoções, nesse contexto o acolhimento multiprofissional e a educação em saúde podem tornar o climatério um momento de redescoberta e reconejo.

Palavras-chave: climatério; disfunção sexual; menopausa; saúde da mulher; sexualidade

GINECOLOGIA – CLIMATÉRIO

REVISÃO SISTEMATIZADA

5494 DISPOSITIVOS DE ENERGIA VS. ESTROGÊNIO TÓPICO NO TRATAMENTO DA SÍNDROME GENITURINÁRIA DA MENOPAUSA

Eloá Costa Cândido Fontana¹; Leticia Aragoso Alves Pires²; Rayssa Vitória da Silva Silvério Oliveira²; Bárbara Pereira Fernandes de Oliveira²

(1) Instituto Nacional da Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira/Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, RJ, Brasil; (2) Universidade Federal de Juiz de Fora, Governador Valadares, MG, Brasil

Objetivo: Comparar a eficácia do tratamento da síndrome geniturinária da menopausa (SGM) com estrogênio tópico e dispositivos de energia, como o *laser* de CO₂ e a radiofrequência fracionada microablativa. **Fonte de dados:** A revisão sistemática foi realizada por meio de um levantamento na literatura utilizando as plataformas PubMed, Biblioteca Virtual em Saúde e Cochrane Library, entre novembro e dezembro de 2024. Os descritores empregados foram "genitourinary syndrome", "treatment", "laser", "promestriene" e "hormonal", associados aos operadores booleanos "AND" e "OR". **Seleção de estudos:** O resultado da busca evidenciou 67 artigos, destes, 12 foram selecionados com base na metodologia PRISMA, sendo 10 ensaios clínicos randomizados, 2 revisões sistemáticas e metanálises. Foram incluídos artigos originais, com os tipos de estudo mencionados anteriormente, compatíveis com a temática e excluídos artigos duplicados, com metodologia inconclusiva, tese, dissertações, protocolos, revisões narrativas e aqueles publicados a mais de 6 anos. **Coleta e análise de dados:** A busca de artigos foi voltada para a comparação eficácia dos diferentes tratamentos para SGM como promestriene, laserterapia e radiofrequência. Foi realizada leitura do título, resumo e artigo completo para análise e inclusão dos temas. **Síntese de dados:** A SGM é um conjunto de sinais e sintomas que afetam o trato genital e urinário das mulheres após a menopausa; comprometendo a qualidade de vida, a saúde sexual e o bem-estar emocional. O estrogênio tópico é o tratamento padrão ouro atual, contudo ainda apresenta desafios como: adesão variável, incômodo no uso contínuo e dúvidas sobre a segurança em longo prazo. Um comparativo atual, entre o estrogênio tópico e dispositivos de energia, incluindo laserterapia e radiofrequência microablativa demonstra resultados de eficácia semelhante entre as três abordagens no tratamento da função sexual e dos sintomas geniturinários da menopausa em todos os parâmetros analisados, com eventos adversos leves. Esses achados corroboram com revisões anteriores sobre dispositivos elétricos e estrogênio tópico na SGM, ambos melhorando a qualidade de vida das mulheres pós-menopausa. **Conclusão:** Dessa forma, os métodos de energia demonstraram-se eficazes quando se comparam ao tratamento de primeira linha atual da SGM, no entanto, ainda deve ser encorajada a realização de mais estudos robustos para a inclusão sistemática de tais tratamentos na linha de cuidado da SGM.

Palavras-chave: dispositivos de energia; estrogênio; síndrome geniturinária da menopausa

GINECOLOGIA – CLIMATÉRIO

REVISÃO SISTEMATIZADA

6343 EFETIVIDADE DAS ISOFLAVONAS NO ALÍVIO DE SINTOMAS VASOMOTORES NO CLIMATÉRIO: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

Ana Márcia Barreto de Carvalho¹; Renato José Santos²; João Paulo Viana Brito²; Rhayzza Halana Alves Santos²; Denise Tavares Camara do Nascimento²; Jakciliano Magno da Silva Alves Brasil¹; Máira Izze Bezerra Alves¹; Viviane Renata Camilo Araujo¹

(1) Universidade Potiguar, Natal, RN, Brasil; (2) Faculdade de Medicina Nova Esperança, João Pessoa, PB, Brasil

Objetivo: Avaliar a efetividade do uso das isoflavonas no alívio de sintomas vasomotores da menopausa, por meio de uma revisão sistemática. **Fonte de dados:** Foi realizada uma pesquisa sistemática no PubMed, Cochrane, Biblioteca Virtual de Saúde e SciELO, em janeiro de 2025. Os termos de indexação foram "Isoflavonas" e "Menopausa" acrescidos dos seus respectivos termos alternativos. Foi utilizado o operador booleano AND. **Seleção de estudos:** As diretrizes PRISMA foram seguidas. Foram selecionados ensaios clínicos realizados nos últimos 10 anos, sem restrição de idioma e que avaliassem especificamente os sintomas vasomotores, excluindo os demais sintomas da menopausa. Trinta e quatro artigos atenderam aos critérios de elegibilidade. **Coleta e análise de dados:** Foi identificado em cada estudo o número de participantes da amostra estudada, as intervenções utilizadas, as intervenções comparadas ou grupos controles, as escalas utilizadas para acompanhamento da melhora dos sintomas vasomotores, tempo total de realização de estudo e os resultados que apresentaram significância estatística. Os dados foram sintetizados por meio de tabulação, analisados e discutidos entre os autores. **Síntese de dados:** Os trabalhos apresentaram expressiva heterogeneidade clínica e metodológica. Os estudos apresentaram variabilidade quanto: o tipo de intervenção estudada, dosagem de isoflavona presente na intervenção, intervenção comparada, tempo total do acompanhamento e escalas aplicadas para avaliar a melhora dos sintomas vasomotores. Apresentaram como limitação um número discreto de participantes incluídas. De maneira global, os estudos demonstraram melhora significativa dos sintomas vasomotores após a intervenção baseada em uso de isoflavonas. Ainda sob uma ótica generalista, com a finalidade de alívio sintomático dos fogachos, a utilização de isoflavonas demonstrou-se equiparável ao ômega 3, inferior à terapia de reposição hormonal e sem aumento de benefícios quando acrescida à atividade física. **Conclusão:** Embora a literatura indique resultados promissores, os dados disponíveis permanecem preliminares. São necessários ensaios clínicos com amostras mais expressivas e padronização da intervenção utilizada para identificar a real efetividade do uso das isoflavonas na melhora dos sintomas vasomotores da menopausa.

Palavras-chave: fogachos; isoflavonas; menopausa; pós-menopausa

GINECOLOGIA – CLIMATÉRIO

REVISÃO SISTEMATIZADA

6059 EFICÁCIA DA LASERTERAPIA NO TRATAMENTO DA ATROFIA VULVOVAGINAL: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

Iris Lopes de Faria¹; Paula de Sousa Silva¹; João Pedro Berbert Freitas¹; Alexandre César Della Garza Ronzani¹

(1) Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde de Juiz de Fora (Suprema), Juiz de Fora, MG, Brasil

Objetivo: Investigar a eficácia da laserterapia no tratamento da atrofia vulvovaginal, por meio de uma revisão sistemática. **Fonte de dados:** Foi utilizado como referência a base de dados *National Library of Medicine* (MedLine). A busca pelos descritores e termos utilizados foi efetuada mediante consulta ao *Medical Subject Headings* (MeSH), por meio do portal da U.S. National Library of Medicine (NLM) e os descritores utilizados foram: *laser therapy, vulvovaginal atrophy, atrophic vaginitis*. A escala PRISMA foi utilizada no intuito de melhorar o relato desta revisão. **Seleção de estudos:** Foram analisados estudos publicados originalmente em inglês, dos últimos 5 anos, em humanos. **Coleta e análise de dados:** Inicialmente, foram encontrados 12 estudos e, após aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, apenas 5 artigos fizeram parte do escopo e análise final. Foram incluídos artigos que abrangeram o tema central do estudo e excluídos artigos com métodos pouco claros ou mal descritos. **Síntese de dados:** Os cinco estudos demonstraram melhora em diferentes aspectos após o tratamento. Os artigos evidenciaram a segurança do tratamento e o aumento do índice de saúde vaginal após sua aplicação (p < 0,001) e do índice de função sexual feminina (FSFI). Além disso, foi identificado redução dos sintomas de dispareunia, ressecamento vaginal e prurido (p < 0,001). Todavia, apesar da melhora sintomática, não foram encontradas alterações histológicas que indiquem regeneração do tecido atrofiado. **Conclusão:** O uso do *laser* mostrou-se benéfico e seguro no tratamento da atrofia vulvovaginal, gerando melhora dos sintomas e da qualidade de vida das mulheres durante a menopausa. Todavia, há necessidade de mais estudos para avaliar o impacto completo deste tratamento sobre a saúde da mulher.

Palavras-chave: terapia a laser; saúde vaginal; atrofia vulvovaginal

GINECOLOGIA – CLIMATÉRIO

REVISÃO SISTEMATIZADA

6030 FATORES ASSOCIADOS A INSUFICIÊNCIA OVARIANA PREMATURA TRANSITÓRIA: UMA REVISÃO DA LITERATURA

Gabriela Orate Menezes da Silva¹; Rafaela Pescarini Fabricio²; Juliana Ramos Nunes³; Bruna Cezaroni Xavier¹; Vanessa Mello da Silva¹; Ana Luisa Machado de Paula¹; Carolina Fuji Yamashita¹; Gabriela Pravatta-Rezende Antonias¹;

(1) Faculdade de Medicina de Jundiaí, Jundiaí, SP, Brasil; (2) Universidade Estadual Campinas, Campinas, SP, Brasil

Objetivo: Aprimorar o conhecimento sobre a IOP transitória por meio de uma revisão extensa da literatura, a fim de identificar parâmetros clínicos e laboratoriais que possam prever a probabilidade de recuperação da função ovulatória. **Fonte de dados:** Realizada revisão narrativa da literatura com análise de publicações dos últimos 10 anos (2014-2024) utilizando os descritores: "Menopausa Precoce", "Insuficiência Ovariana Primária", "Insuficiência Ovárica Prematura" **Seleção de estudos:** Conforme descrição acima **Coleta e análise de dados:** Realizada revisão narrativa da literatura com análise de publicações dos últimos 10 anos (2014-2024) utilizando os descritores: "Menopausa Precoce", "Insuficiência Ovariana Primária", "Insuficiência Ovárica Prematura" **Síntese de dados:** Os principais dados da literatura demonstraram que marcadores como o hormônio antimülleriano (AMH) e a contagem de folículos antrais (AFC) apresentam alta sensibilidade e especificidade na avaliação da reserva ovariana. Além disso, níveis mais baixos de FSH e a prática regular de exercícios físicos (>1,5 hora por semana) foram associados a maior chance de recuperação da função ovulatória, enquanto hábitos como tabagismo e a exposição a agentes ooforotóxicos estiveram relacionados a um risco aumentado de dano ovariano irreversível. Nos casos de IOP induzida por tratamentos oncológicos, quanto mais jovem a mulher, menor dose de quimioterapia ou radioterapia, radiação não pélvica e uso de outros quimioterápicos exceto ciclofosfamida foi associada a maiores taxas de retorno da função ovulatória. Por fim, em casos de IOP autoimune, dados demonstram que o uso de imunossuppressores e a redução do estresse oxidativo associaram-se mais frequentemente à transitoriedade da IOP. **Conclusão:** A identificação precoce de alterações bioquímicas, associada ao controle de fatores modificáveis, é essencial para a gestão de casos de IOP transitória. No entanto, a ausência de critérios diagnósticos padronizados e a falta de estudos clínicos randomizados limitam o desenvolvimento de estratégias terapêuticas eficazes.

Palavras-chave: insuficiência ovariana prematura; insuficiência ovariana primária; menopausa precoce

GINECOLOGIA – CLIMATÉRIO

REVISÃO SISTEMATIZADA

4706 IMPACTO DA TERAPIA DE REPOSIÇÃO HORMONAL NA COGNIÇÃO DE MULHERES NA MENOPAUSA: REVISÃO SISTEMÁTICA

Amanda Teixeira Trindade¹; Edelweiss Letícia Peluso Paccacini²; Paula Silva Maia³; Raquel Carvalho Teodoro³

(1) Universidade Federal de Ouro Preto, Ouro Preto, MG, Brasil; (2) Maternidade e Hospital Octaviano Neves, Belo Horizonte, MG, Brasil; (3) Universidade Federal de Juiz de Fora, Governador Valadares, MG, Brasil

Objetivo: Avaliar a influência da terapia de reposição hormonal (TRH) na função cognitiva de mulheres pós-menopausa. **Fonte de dados:** Foram utilizados os descritores em inglês: pós-menopausa, substituição hormonal, terapia hormonal, menopausa, climatério e cognição nas fontes de dados Scopus, PubMed, Embase e Cochrane. **Seleção de estudos:** Foram encontrados 162 artigos. Utilizou-se a ferramenta Rayyan para excluir as duplicatas e selecionar aqueles embasados nos seguintes critérios de inclusão na pesquisa: estudos observacionais ou intervencionistas dos últimos 5 anos. A seleção dos artigos foi realizada em duplo cego, tendo como resultado 4 artigos adequados para o escopo da pesquisa. **Coleta e análise de dados:** Foi realizada a leitura sistemática dos artigos selecionados e elaborada uma planilha com as informações relevantes para o estudo. **Síntese de dados:** No total foram analisadas 7.758 mulheres entre 36 e 94 anos, no período perimenopausal. Entre os estudos avaliados, dois avaliaram os domínios e as funções cognitivas, e em um deles não foi usada TRH e em outro comparou-se TRH vs. placebo. Os resultados não foram homogêneos. Um dos artigos evidenciou declínio cognitivo associado ao avanço da idade, independente do uso de TRH. Outro demonstrou ausência de diferenças significativas em relação à cognição entre as mulheres que usaram TRH ou placebo ($p > 0,40$). Tais resultados demonstram que a queda cognitiva pode ser um processo natural do envelhecimento da mulher, independente da TRH. Contudo, houve um terceiro estudo que avalia o uso de TRH e seus efeitos sobre a massa cerebral e as funções cognitivas, demonstrando uma relação positiva entre o uso do hormônio e os volumes das massas cerebrais, especialmente em lobo frontal ($p = 0,004$) e lobo parietal ($p = 0,002$). Por fim, o quarto estudo avaliou gêmeas em uso de TRH e mostrou melhora da cognição entre as mulheres que não utilizavam TRH em relação às mulheres que utilizavam, apesar do resultado não ter sido estatisticamente significativo. **Conclusão:** Portanto, as discordâncias apresentadas demonstram como a literatura atual carece de estudos determinantes em relação ao TRH e a cognição, em mulheres no período na menopausa. Apesar de resultados heterogêneos, os estudos consentem de que há uma provável janela de oportunidade para se iniciar a TRH para que se obtenha um efeito positivo sobre as funções cognitivas, bem como ponderam acerca das influências dos fatores externos para o declínio cognitivo.

Palavras-chave: climatério; cognição; menopausa; terapia de reposição hormonal

GINECOLOGIA – CLIMATÉRIO

REVISÃO SISTEMATIZADA

6110 IMPACTO DA TERAPIA DE REPOSIÇÃO HORMONAL NA SAÚDE ÓSSEA: RELAÇÃO COM FATORES SOCIODEMOGRÁFICOS

Marina Frosi Amaral¹; Isabella Schnorr Paglioli¹; Camila Salles dos Santos²; Rafaela Zell¹; Maria Catarina Wilhelms Guimarães³; Marcelo Marsillac Matias¹

(1) Universidade Luterana do Brasil (Ulbra), Porto Alegre, RS, Brasil; (2) Ulbra, Novo Hamburgo, RS, Brasil; (3) Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, Brasil;

Objetivo: Analisar os fatores sociodemográficos que afetam a osteoporose e o benefício da terapia de reposição hormonal (TRH) neste grupo. **Fonte de dados:** Desenvolvida a partir de pesquisas nas bases de dados PubMed e SciELO. Foram utilizados os descritores: "Terapia de Reposição Hormonal", "Menopausa" e "Osteoporose". Os artigos foram submetidos aos critérios de inclusão: artigos originais, nos idiomas inglês e português e publicados no período de 2007 a 2025. **Seleção de estudos:** Após analisar 21 estudos, foram submetidos aos critérios de exclusão, e excluíram-se artigos de opiniões, não originais e editoriais e artigos anteriores a 2007, resultando na seleção de 9 artigos relevantes. **Coleta e análise de dados:** Os dados foram organizados por meio de uma planilha no Google Sheets, onde os resultados de cada estudo foram sistematizados, descritos e comparados. **Síntese de dados:** Um estudo ecológico realizado em 2021 mostrou que fraturas relacionadas à osteoporose afetam até 50% das mulheres após os 50 anos de idade. A diminuição do estrogênio é responsável por 75% dessa perda. Por esse motivo, a TRH reduz a incidência desse desfecho, especialmente em mulheres com risco aumentado. Um estudo transversal com mulheres em idade menopáusia analisou fatores sociodemográficos, reprodutivos e de estilo de vida em relação à densidade mineral óssea (DMO). A osteoporose foi associada à idade acima de 61 anos, tempo de amenorreia superior a 6 anos, etnia branca e menarca tardia. Mulheres com mais de 70 anos e tempo de amenorreia acima de 10 anos têm 3 vezes mais chance de osteoporose, e a menarca tardia, após 16 anos de idade, dobrou o risco de osteoporose. Enquanto obesas (IMC > 30) e negras têm risco reduzido em mais de 90%. Levando em consideração todos esses desfechos, a TRH, por manter os níveis estrogênicos, é eficaz na prevenção, e inclusive pode ser associada a um tratamento da condição. Uma metanálise citada numa revisão de 2019, com um nível de evidência A, mostrou um aumento médio de 6,8% na DMO da coluna lombar e 4,1% no colo do fêmur ao longo de dois anos, além de mostrar uma redução de 4,9 a 5,9 fraturas por mil mulheres em um período de cinco anos. **Conclusão:** Os fatores que aumentaram o risco de desenvolvimento de osteoporose no período pós-menopáusicos foram etnia branca, idade a partir de 70 anos, amenorreia há mais de 10 anos e menarca após os 16 anos. Por isso, devem ser rastreados e, nesses casos, deve-se ter reforço de estratégias preventivas e tratamentos eficazes para minimizar os riscos e complicações associadas à osteoporose na fase pós-menopausa.

Palavras-chave: fatores sociodemográficos; fraturas por osteoporose; menopausa; terapia de reposição hormonal

GINECOLOGIA – CLIMATÉRIO

REVISÃO SISTEMATIZADA

6092 IMPACTO DOS TRATAMENTOS PARA O SANGRAMENTO UTERINO ANORMAL NO CLIMATÉRIO: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

Beatriz Santos Rogério¹; Marina Nascimento Correia Soares²; Larissa Carolina Silva Matias³; Luana Cunha Machado⁴; Ananda Vitória Guimarães Rocha⁴; Milena Bastos Brito^{1,3}; Márcia Sacramento Cunha Machado^{1,3}

(1) Faculdade de Medicina da Universidade Federal da Bahia, Salvador, BA, Brasil; (2) União Metropolitana de Educação e Cultura (UNIME), Salvador, BA, Brasil; (3) Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, Salvador, BA, Brasil; (4) Universidade de Salvador, Salvador, BA, Brasil

Objetivo: Analisar os impactos dos diferentes tratamentos para o sangramento uterino anormal (SUA) na qualidade de vida de mulheres climatéricas – identificando as terapêuticas mais usuais para essa população. **Fonte de dados:** Com as diretrizes PRISMA, foram realizadas buscas nas bases de dados Medline, PubMed, LILAC's, Cochrane, SciELO e BVS até o dia 02/12/2024. Foram usados os descritores "uterine bleeding" AND "climacteric" OR "menopause" AND "quality of life" para a seleção de estudos na língua inglesa publicados entre 2014 - 2024. **Seleção de estudos:** A seleção dos artigos ocorreu em duas etapas, independentes, por dois revisores em cada uma delas. Houve o levantamento inicial de 33 artigos, restando 26 após exclusão dos duplicados e 17 após exclusão por título e resumo. Após a leitura integral, na segunda etapa, permaneceram 4 estudos selecionados, totalizando 725 pacientes. **Coleta e análise de dados:** Foram criadas planilhas no Microsoft Excel, preenchidas por três pesquisadores com as variáveis de interesse e com dados de cada estudo. Elas foram comparadas e corrigidas. Após isso, foi feita a análise dos dados tabulados. O protocolo do presente estudo foi registrado no PROSPERO com código: 635644. ROBINS-I foi utilizado para avaliar o risco de viés. **Síntese de dados:** Os quatro artigos evidenciam o SUA como impactante nas atividades diárias, vida social, sexual e bem-estar psicoemocional das pacientes. O tratamento que se demonstrou mais eficaz no manejo dessas questões foi a ablação endometrial, com melhorias, em 12 meses, de 90% no padrão de sangramento e 99% na qualidade de vida das pacientes submetidas a ele. As terapias hormonais, via oral e injetável, foram mais impactantes nos quadros extremos de sangramento, com associação de dor e ansiedade ou depressão. Destaca-se um entre as terapêuticas hormonais o estradiol em dose ultrabaixa com acetato de noretisterona, que em um dos artigos apresentou altas taxas de amenorreia e ausência de sangramento desde o início do tratamento, com igual melhoria nos domínios psicossocial, vasomotor, físico e sexual. **Conclusão:** Conclui-se que o SUA impacta significativamente na qualidade de vida de mulheres climatéricas. O tratamento individualizado é crucial para o manejo eficaz dessa condição. A principal limitação deste presente estudo reside no número reduzido de artigos analisados. Recomenda-se, portanto, pesquisas futuras com amostras mais amplas que investiguem os impactos do SUA em diferentes áreas da vida, com análise da efetividade em longo prazo das abordagens terapêuticas disponíveis.

Palavras-chave: climatério; hemorragia uterina; menopausa

GINECOLOGIA – CLIMATÉRIO

REVISÃO SISTEMATIZADA

4518 IMPLANTES SUBCUTÂNEOS NA TERAPIA DE REPOSIÇÃO HORMONAL PÓS-MENOPAUSA: UMA REVISÃO DE ESCOPO

Maria Carolina Bittencourt da Costa¹; Ana Julia Fonseca Carneiro Monteiro¹; Rafaela Soares Rech¹; Chrischelle Valsoler¹; Helena Martins Ferreira Mansur¹; Raquel Papandreus Dibi¹; Carla Maria de Martini Vanini¹

(1) Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, Brasil

Objetivo: O objetivo deste estudo é mapear o corpo de evidências existente sobre o uso de implantes hormonais subcutâneos em mulheres climatéricas para reposição hormonal, considerando o contexto atual do seu uso de modo indiscriminado. **Fonte de dados:** Foram feitas buscas nas bases de dados PubMed, SciELO e Embase, entre julho e novembro de 2024, utilizando os termos “menopause”, “climacteric”, “hormone replacement therapy”, “hormone implants”, “hormone pellets”, “subcutaneous implants”, suas variações e respectivos termos em português. Não houve restrição por ano de publicação. Foram incluídos somente artigos em inglês ou português. **Seleção de estudos:** A busca inicial resultou em 715 artigos (PubMed), 755 (SciELO) e 6,699 (Embase). Inicialmente foi realizada leitura do título e/ou resumo; após realizada análise dos artigos selecionados integralmente. Foram excluídos 698 artigos da base PubMed, todos os artigos da base SciELO e, da base de dados Embase, somente 6 artigos foram incluídos. Os critérios de exclusão foram: inclusão de homens, condições ginecológicas exceto a menopausa, mulheres com menos de 45 anos, menopausa cirúrgica (ooforectomia bilateral), estudos em animais, relatos de casos, falha em responder à pergunta do estudo ou irrelevância para a prática clínica. Ao final, foram selecionados 23 artigos. **Coleta e análise de dados:** Foram coletadas as seguintes variáveis: título, autores, país, ano, revista, delineamento do estudo, objetivo geral, população, tipos de implantes, principais resultados e conclusão. **Síntese de dados:** Os resultados permitem inferir que os implantes de estradiol parecem ser eficazes na melhora da densidade mineral óssea e no controle dos sintomas climatéricos, além de melhorar – ou não alterar – o perfil lipídico. Efeitos adversos como sangramento, estímulo endometrial prolongado e níveis supra fisiológicos de estradiol precisam ser estudados, pois parecem ser maiores com implantes em comparação a outras vias. Não há conhecimento de farmacocinética ou dinâmica. Os estudos em sua maioria são antigos, com tamanho amostral pequeno, tempo curto de acompanhamento, heterogeneidade dos tipos de implante e sem ferramentas de controle de vieses, como randomização e cegamento. **Conclusão:** Conclui-se que não existem atualmente evidências sólidas que suportem o uso de implantes hormonais subcutâneos na terapia de reposição hormonal na pós-menopausa, sendo necessários novos estudos bem delineados e atuais que garantam a sua segurança para este fim.

Palavras-chave: climatério; implantes de medicamento; menopausa; terapia de reposição de estrogênios; terapia de reposição hormonal

GINECOLOGIA – CLIMATÉRIO

REVISÃO SISTEMATIZADA

6293 INFLUÊNCIA DO ESTROGÊNIO NA MICROBIOTA VAGINAL E NO RISCO DE VAGINOSE BACTERIANA

Mariana Ferreira Franco de Lima¹; Paula Matos Oliveira¹

(1) Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, Salvador, BA, Brasil

Objetivo: Descrever a associação entre o estrogênio, a microbiota vaginal e a vaginose bacteriana na pós-menopausa. **Fonte de dados:** O presente estudo é uma revisão sistemática da literatura, sem metanálise, baseada no protocolo PRISMA. As buscas foram realizadas nas bases de dados MEDLINE/PubMed, LILACS, EMBASE, Clinical Trials e Cochrane Library. Foram incluídos estudos observacionais de 2005 a 2024, com mulheres em idade fértil e na menopausa, com ou sem uso de terapia de reposição hormonal e estudos com avaliação da microbiota vaginal. A qualidade metodológica dos trabalhos selecionados foi avaliada pelo STROBE, e o risco de vies por meio do Newcastle-Ottawa Scale. **Seleção de estudos:** Foram identificados 577 artigos com a aplicação da estratégia de busca e 2 em busca manual. Após excluir duplicatas, artigos com tipo de estudo e tema incompatíveis, restaram 52 estudos, com 39 excluídos após leitura do título e do resumo, totalizando 13 para leitura integral. Desses, 10 foram excluídos por não atenderem os critérios de inclusão, resultando em 3 artigos para serem incluídos. **Coleta e análise de dados:** Os indicadores de estudo foram nome do autor, ano de publicação, tipo de estudo, país e tamanho da amostra. As variáveis de estudo foram idade, uso de terapia hormonal, tempo de uso, via de administração, pH, população de *Lactobacillus* e sintomas clínicos. **Síntese de dados:** Os resultados mostram diminuição na presença de *Lactobacillus* na mulher no climatério, em especial naquelas sem o uso de terapia de reposição hormonal. Contudo, os artigos apresentam o paradoxo de que apesar da diminuição da colonização por *Lactobacillus*, aumento do pH vaginal e aumento dos níveis de cocos gram-positivos, a prevalência da vaginose bacteriana é significativamente menor nas pós-menopausas do que naquelas em idade fértil e na perimenopausa. Ainda a prevalência de VB é menor nas mulheres na menopausa com terapia de reposição hormonal do que em comparação àquelas que não utilizam. **Conclusão:** Os resultados mostram que apesar da diminuição dos níveis de estrogênio e de *Lactobacillus* na microbiota vaginal, a prevalência da VB é menor nas mulheres na pós-menopausa do que nas menacmes. Contudo, observa-se uma lacuna na literatura sobre a real ocorrência da vaginose bacteriana na pós-menopausa, falta de um critério específico, bem como de uma hipótese consolidada sobre o porquê de a VB ser menos prevalente nesse grupo mesmo com menos estrogênio e microrganismos protetores. Esses fatores limitam o aprofundamento conclusivo dessa revisão, evidenciando a necessidade de estudos adicionais.

Palavras-chave: estrogênios; menopausa; microbiota; terapia de reposição hormonal; vaginose bacteriana

GINECOLOGIA – CLIMATÉRIO

REVISÃO SISTEMATIZADA

4972 O EFEITO DA MELATONINA NA QUALIDADE DO SONO EM MULHERES NA PÓS-MENOPAUSA: REVISÃO SISTEMÁTICA

Isaque Silva Ferreira¹; Ricardo Santos Simões¹; Cecília Silva Ferreira¹; Juciara Costa Silva¹; Katia Candido Carvalho¹; Jose Cipolla-Neto²; Edmund Chada Baracat¹; José Maria Soares-Junior¹

(1) Laboratório de Investigação em Ginecologia Molecular e Estrutural, Disciplina de Ginecologia, Departamento de Obstetrícia e Ginecologia, Hospital das Clínicas, Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (USP), São Paulo, SP, Brasil; (2) ICB I, Departamento de Fisiologia, Laboratório de Neurobiologia, USP, São Paulo, SP, Brasil

Objetivo: Avaliar a eficácia da melatonina na melhoria da qualidade do sono de mulheres na pós-menopausa. **Fonte de dados:** A busca por evidências foi realizada nas bases de dados Medline (via PubMed) e Embase, em junho e julho de 2024. Os descritores utilizados incluíram: “melatonin”, “Postmenopause”, “Sleep”, “Insomnia Disorder” e “Maintaining Sleep”. Sempre tomando como direcionamento o protocolo PRISMA. As limitações apresentadas na busca foram a escassez de estudos. **Seleção de estudos:** Foram encontrados 120 artigos, dos quais 14 foram selecionados para a revisão. Não houve restrição quanto à data de publicação, e foram considerados estudos publicados nos idiomas inglês, português, espanhol, italiano e francês. Como critérios de inclusão, foram selecionados apenas os ensaios clínicos randomizados (ECRs) cujo texto completo poderia ser recuperado e nos quais era analisada a população de mulheres na pós-menopausa que sofriam com distúrbios do sono (n = 3). Não foram incluídos estudos em modelos experimentais (in vitro e/ou animais), relatos de casos, séries de casos, revisões narrativas e apresentações em pôster, bem como os artigos que não contemplaram os elementos do acrônimo PICO (n = 11). **Coleta e análise de dados:** Dois revisores desenvolveram as estratégias de busca e realizaram a triagem dos títulos e resumos das publicações potencialmente relevantes de maneira independente. Quando o título e o resumo não eram suficientes para determinar a elegibilidade para inclusão, os artigos completos foram analisados. As divergências entre os revisores foram discutidas até chegar a um consenso, e qualquer discrepância remanescente foi resolvida em conjunto com um terceiro revisor. Além disso, o risco de vies dos estudos foi avaliado utilizando a ferramenta RoB2 da Cochrane. **Síntese de dados:** Foram selecionados três ensaios clínicos randomizados, que incluíram na avaliação um total de 240 pacientes com idade entre 54 e 73 anos, todas na pós-menopausa, cuja qualidade de sono foi analisada com base no Índice de Qualidade de Sono de Pittsburgh (PSQI). Entre os estudos, dois compararam a eficácia da melatonina em relação ao placebo. O primeiro incluiu 81 mulheres, avaliadas durante um período de 12 meses, e o segundo contou com 95 mulheres, avaliadas por 4 meses. Ademais, um terceiro estudo, com duração de 4 meses, avaliou 64 mulheres e comparou o efeito da fluoxetina isolada com a combinação de fluoxetina e melatonina. **Conclusão:** Nossos dados sugerem que a melatonina pode ser alternativa eficaz para melhorar a qualidade do sono em mulheres na pós-menopausa

Palavras-chave: melatonina; menopausa; qualidade do sono

GINECOLOGIA – CLIMATÉRIO

REVISÃO SISTEMATIZADA

5332 O USO DO RESVERATROL EM MULHERES NA PÓS-MENOPAUSA: REVISÃO SISTEMÁTICA

Sophia Motta¹; Letícia Ronsani¹; Thaine Possamai¹; Ana Luiza Pereira Córdova¹

(1) Universidade do Extremo Sul Catarinense (Unesc), Criciúma, SC, Brasil; (2) Unesc, Cocal do Sul, SC, Brasil

Objetivo: Analisar os efeitos da suplementação do resveratrol para sintomas depressivos e distúrbios do sono em mulheres na pós-menopausa. **Fonte de dados:** Foi realizada uma revisão sistemática seguindo as diretrizes da declaração PRISMA. Utilizaram-se os descritores “resveratrol” e “pós-menopausa” nas seguintes bases de dados: Cochrane, Embase, Lilacs e PubMed. Entre os anos de 2005 a 2020. A pesquisa foi limitada a ensaios clínicos randomizados e crossover em mulheres na pós-menopausa em uso de resveratrol via oral. Foram excluídos outros tipos de estudo, mulheres em uso de terapia hormonal, câncer de mama ou em uso de outros suplementos. **Seleção de estudos:** Foram buscados 197 estudos, com 49 duplicatas, restando 148 artigos para triagem de título e resumo. Em seguida 134 foram excluídos por não se adequarem. Dez estudos foram lidos na íntegra, e apenas 3 foram incluídos na revisão. **Coleta e análise de dados:** Os dados foram organizados em planilhas com informações sobre os estudos como: autor/ ano, título e objetivo, delineamento, critérios de seleção, número de participantes, intervenção utilizada, dose, forma de administração e tempo do uso e demais desfechos avaliados de cada estudo incluído. **Síntese de dados:** No estudo de Davinelli *et al.* (2016), utilizou escala de Hamilton para depressão (HAM-D) e o escore de Nottingham Health Profile (NHP) para avaliação da qualidade do sono. Como resultado, obtiveram melhora apenas no item sono (principalmente no subitem qualidade do sono com p < 0,001) para os sujeitos submetidos ao tratamento com resveratrol em comparação ao grupo placebo. Contudo os demais subitens não apresentaram resultados significativos. Em relação ao ensaio clínico randomizado feito por Wong *et al.* (2017) e de Zaw *et al.* (2020), a avaliação dos sintomas depressivos foi realizada pelo Profile of Mood States (POMS), e pela Center for Epidemiological Scale – Depression (CES-D), os distúrbios de sono foram avaliados pela escala de Pittsburgh. Contudo ambos os estudos não obtiveram resultados significativos para os desfechos citados. **Conclusão:** A suplementação com resveratrol não apresentou efeitos significativos para sintomas depressivos e distúrbios do sono em mulheres na pós-menopausa. Contudo diversas limitações foram encontradas ao longo do estudo, como dificuldade na padronização das escalas usadas, diferenças na dose e via de administração do resveratrol e curto tempo de avaliação dos desfechos. Dessa forma, não há evidências suficientes para indicar o seu uso, sendo necessários mais estudos para determinar seu real benefício em mulheres na pós-menopausa.

Palavras-chave: depressão; distúrbios do sono; menopausa; resveratrol

GINECOLOGIA – CLIMATÉRIO

REVISÃO SISTEMATIZADA

5687 PREVALÊNCIA DE MULHERES COM FLACIDEZ VAGINAL DE ACORDO COM A PERSPECTIVA ATUAL: REVISÃO SISTEMÁTICA

Amanda Costa Souza Villarim¹; Caroline Perreira Souto²; Pedro Augusto de Lima Barroso³; Andreia Larissa Ribeiro Pires⁴; Julio Davi Costa e Silva⁴; Phelipe dos Santos Araújo⁴; Paulo Renato Moraes Figueiredo⁴; Camila Raphaela Barbosa de Medeiros⁴

(1) Centro Universitário de João Pessoa, João Pessoa, PB, Brasil; (2) Faculdade de Ciências Médicas da Paraíba, João Pessoa, PB, Brasil; (4) Secretaria Municipal de Saúde de João Pessoa, João Pessoa, PB, Brasil

Objetivo: Determinar a prevalência de mulheres com flacidez vaginal no Brasil, analisando fatores sociodemográficos, clínicos e culturais que influenciam essa condição, a partir da perspectiva das pacientes e profissionais de saúde existentes na literatura atual. **Fonte de dados:** A fonte de dados da pesquisa foi composta por artigos retirados das bases de dados PubMed e UpToDate, utilizando os seguintes descritores em inglês: “vaginal laxity”, “prevalence”, “women” e “perspective”, “sociodemographic factors”, “clinical factors”. O recorte temporal foi de 2022 a 2025, assegurando a inclusão de estudos atuais e pertinentes ao tema. **Seleção de estudos:** Na primeira busca, foram identificados 38 artigos nas bases PubMed e UpToDate, utilizando descritores em inglês. Após aplicar os critérios de filtro, incluindo relevância, tipo de estudo, data de publicação (2022-2025), idioma (inglês) e qualidade metodológica, restaram apenas 8 estudos. Esses artigos foram analisados integralmente, considerando desenho do estudo, métodos e validade dos resultados. **Coleta e análise de dados:** O foco foi nos dados sobre prevalência e fatores associados à flacidez vaginal. A análise consistiu em avaliar a qualidade metodológica, os desenhos de estudo e os métodos estatísticos, assegurando a consistência e confiabilidade das evidências. **Síntese de dados:** A prevalência de flacidez vaginal variou entre 30% e 55%, com maior prevalência em mulheres pós-menopausa (60%) e aquelas com histórico de múltiplos partos vaginais (48%). Em relação ao impacto funcional, aproximadamente 35% das mulheres relataram sintomas de desconforto significativo. Quanto aos tratamentos, a radiofrequência apresentou uma taxa de eficácia de 72% na melhoria da tonicidade vaginal, enquanto terapias hormonais mostraram uma taxa de 64% de sucesso na melhoria da elasticidade vaginal. Esses dados ressaltam a relevância da flacidez vaginal na população brasileira e a eficácia de abordagens terapêuticas. **Conclusão:** A pesquisa revelou uma prevalência significativa de flacidez vaginal, especialmente em mulheres pós-menopausa e com múltiplos partos. As terapias não invasivas, como radiofrequência e tratamentos hormonais, demonstraram eficácia promissora, destacando a importância dessas abordagens no manejo clínico da condição. A falta de estudos sobre flacidez vaginal em mulheres na menacme limita tratamentos específicos. Pesquisas com mulheres pós-menopausa abrem oportunidades para investigar causas, impactos e terapias em mulheres mais jovens.

Palavras-chave: climatério; flacidez vaginal; pós-menopausa; prevalência

GINECOLOGIA – CLIMATÉRIO

REVISÃO SISTEMATIZADA

5792 TERAPIA VAGINAL ESTROGÊNICA EM PACIENTES COM HISTÓRICO DE CÂNCER DE MAMA

Pedro do Valle Teichmann¹; Giulia Righetti Tuppini²; Augusto Ostermann Magalhães³; Gabriel Moreira Lima dos Santos³; Maria Celeste Osorio Wender¹

(1) Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, Brasil; (2) Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, Brasil

Objetivo: Avaliar a segurança da terapia vaginal estrogênica (TVE) no manejo da síndrome geniturinária da menopausa em pacientes com histórico de câncer de mama. **Fonte de dados:** Foram examinadas as bases de dados PubMed, EMBASE, Cochrane, Scopus e Web of Science, com busca realizada até agosto de 2024. Os termos de indexação incluíram “vaginal estrogen therapy”, “breast cancer survivors”, “genitourinary syndrome of menopause”, “recurrence risk”, e “mortality”. Apenas estudos publicados em inglês foram considerados, sem restrição de tempo de seguimento. **Seleção de estudos:** A seleção incluiu estudos observacionais que investigaram a relação entre o uso de TVE e a recorrência de câncer de mama ou mortalidade em pacientes pós-tratamento. Dos 1.740 estudos identificados, 7 foram incluídos após triagem por dois revisores independentes, seguindo critérios PRISMA. Estudos com amostras pequenas ou sem grupo controle foram excluídos. **Coleta e análise de dados:** Os dados foram extraídos de forma padronizada, incluindo características do estudo, população, intervenção, desfechos e tempo de seguimento. A qualidade metodológica foi avaliada pela Escala Newcastle-Ottawa. Foram realizadas análises estatísticas por modelos de efeitos aleatórios, com heterogeneidade medida pelo I². **Síntese de dados:** A metanálise incluiu 118.659 pacientes, sendo 6.358 usuárias de TVE. Não foi observado aumento significativo na recorrência do câncer de mama (RR = 0,87, IC 95%: 0,67-1,11). No subgrupo que utilizou inibidores de aromatase, houve tendência de maior risco (RR = 2,59, IC 95%: 0,74-9,09). A TVE foi associada à redução na mortalidade por todas as causas (RR = 0,80, IC 95%: 0,75-0,86). **Conclusão:** A terapia vaginal estrogênica parece ser segura para o tratamento da síndrome geniturinária da menopausa em pacientes com histórico de câncer de mama, sem aumento significativo na recorrência ou mortalidade. No entanto, o uso concomitante de inibidores de aromatase pode exigir maior cautela. Esses achados reforçam a importância da decisão compartilhada entre pacientes e equipe médica, além da necessidade de estudos adicionais de longo prazo.

Palavras-chave: câncer de mama; síndrome geniturinária; terapia de reposição de estrogênios

GINECOLOGIA – CLIMATÉRIO

REVISÃO SISTEMATIZADA

5055 TERAPIAS NÃO HORMONAIS PARA SINAIS E SINTOMAS DO CLIMATÉRIO: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA ATUALIZADA

Larissa da Silva Torres França¹; Leticia Aragozo Alves Pires¹; Bárbara Pereira Fernandes de Oliveira¹; Rayssa Vitória da Silva Silvério Oliveira¹; Suellen Maroco Cruzeiro Lombello¹; Livia das Graças Rezende Teixeira¹; Nilo Sérgio Nominato¹

(1) Universidade Federal de Juiz de Fora – Campus Governador Valadares, Governador Valadares, MG, Brasil

Objetivo: Revisar sistematicamente as principais terapias não hormonais para sinais e sintomas do climatério ao longo do tempo, bem como as evidências de sua eficácia. **Fonte de dados:** Buscaram-se artigos publicados até janeiro de 2025 nas bases de dados PubMed e Cochrane Library, com os descritores: “Climacteric”, “Menopause” e “Non-hormonal treatment” associados aos operadores booleanos OR e AND. **Seleção de estudos:** Foram encontrados 119 estudos. Incluíram-se artigos em inglês de Ensaios Clínicos que testaram terapias não hormonais para manifestações clínicas do climatério, sem restrição de início temporal. Estudos duplicados, não concluídos, observacionais ou fora do escopo foram excluídos. A seleção seguiu a metodologia PRISMA e foi feita por três avaliadores de forma cega, resultando em 21 estudos, sendo 15 ensaios controlados e randomizados e 6 não controlados. **Coleta e análise de dados:** Dois autores independentes extraíram e organizaram os dados em planilhas por terapêutica e manifestações do climatério. Foram elaborados gráficos para uma análise percentual e, após isso, resumos sobre conclusões obtidas. **Síntese de dados:** Entre os 21 artigos, 10 abordaram fármacos psicotrópicos (47,6%); ISRS e gabapentina foram eficazes em relação ao controle para sintomas vasomotores (SVM), humor e sono, com boa segurança, inclusive em mulheres com histórico de câncer de mama. Fezolinetant, antagonista NK-3, reduziu rapidamente fogachos e já é aprovado para SVM moderados a graves em alguns países; porém pode elevar enzimas hepáticas, carecendo de estudos sobre segurança em longo prazo e uso em mulheres com histórico de câncer hormonosensível. Terapia local (19%) com laser bifásico e produtos à base de β-glucanos ou ácido hialurônico foram eficazes para síndrome geniturinária em ensaios não controlados. Quanto aos fármacos herbais/homeopáticos (14,3%), destacaram-se o extrato de pólen e o complexo BRN-01 para SVM, em relação ao placebo. No tratamento não farmacológico (14,3%), a acupuntura a laser e a terapia cognitivo-comportamental reduziram sintomas gerais do climatério em estudos controlados. Um artigo (4,8%) mostrou redução objetiva de SVM em relação ao placebo com bloqueio do gânglio estrelado, sem efeitos adversos graves. **Conclusão:** Evidencia-se a eficácia de diferentes terapias não hormonais para o climatério. Fármacos mais atuais, no entanto, carecem de mais estudos sobre sua segurança. Dessa forma, demonstra-se a importância do tratamento personalizado, sendo necessária uma análise individual dos efeitos adversos e a avaliação criteriosa do risco-benefício.

Palavras-chave: climatério; menopausa; terapia não hormonal

GINECOLOGIA – CLIMATÉRIO

REVISÃO SISTEMATIZADA

6390 USO DE CANNABIS E MENOPAUSA: REVISÃO SISTEMÁTICA DA LITERATURA

Emily Alves de Souza¹; Renato José Santos²; João Paulo Viana Brito²; Laís Alcântara Diniz²; Ennio Javi Siqueira Barbosa Diniz²; Lorena Sodre Mayer²; Leticia Moreira Fernandes²; Leticia Maria Dias Nobrega²

(1) Faculdade de Medicina Nova Esperança, João Pessoa, PB, Brasil; (2) Instituto Cândida Vargas, João Pessoa, PB, Brasil

Objetivo: A menopausa é a interrupção da função ovariana, com a queda do estrogênio e progesterona, acompanhada por sintomas como fogachos, alterações do humor e sono, entre outros. Como alternativa à terapia hormonal, o uso da *Cannabis sativa* ganhou interesse por interação com o sistema endocanabinoide (SEC), composto por endocanabinóides, receptores (CB1 e CB2) e enzimas, com papel na regulação do humor, térmica, sono e neuroproteção. O tetraidrocannabinol (THC) e o canabidiol (CBD), fitocanabinóides, também agem como moduladores. O presente estudo realizou revisão sistemática para avaliar os impactos do uso da cannabis sobre os sintomas da menopausa. **Fonte de dados:** Foi realizada uma busca sistemática nas bases de dados PubMed e Biblioteca Virtual em Saúde em janeiro de 2025, utilizando os descritores “cannabis” e “menopause” combinados pelo operador booleano AND. **Seleção de estudos:** Foram incluídos artigos dos últimos 5 anos com dados qualitativos sobre o uso de fitocanabinóides e a menopausa. Foram excluídos artigos duplicados, estudos que não abordavam diretamente a relação entre cannabis e menopausa e os que não apresentavam boa qualidade metodológica. **Coleta e análise de dados:** Após a triagem inicial de 11 artigos, 6 foram selecionados para essa revisão, analisando métodos empregados, fitocanabinóides avaliados, sinais e sintomas do climatério, e relevância de sua aplicação. **Síntese de dados:** Embora os mecanismos de ação ainda não estejam bem esclarecidos, sugere-se que sua interação com o SEC exerce papel modulador na regulação térmica e do humor. Um estudo avaliou a relação entre cannabis e sintomas vasomotores, onde os canabinóides podem reduzir frequência e intensidade dos fogachos por modulação do hipotálamo. Ademais, a cannabis pode ter efeitos positivos sobre o humor, pois o THC e o CBD interagem com o sistema serotoninérgico e dopaminérgico. Há também relação com o sistema heme oxigenase/óxido nítrico sintase, inferindo que a anandamida, endocanabinoide, modula a atividade dessas enzimas, melhorando a função vascular. O declínio cognitivo é associado à queda do estrogênio e o CBD pode reverter isso em modelos experimentais, ativando a via Akt/GSK3β, essencial para a função sináptica, que denota efeito neuroprotetor do CBD para essas mulheres. **Conclusão:** Assim, sugere-se que fitocanabinóides podem ter papel na modulação dos sintomas da menopausa. Mas, a maioria das evidências disponíveis ainda é baseada em estudos observacionais e modelos experimentais, exigindo maiores ensaios clínicos para avaliar eficácia e segurança da cannabis para isso.

Palavras-chave: cannabis; climatério; menopausa

GINECOLOGIA – CONTRACEÇÃO

REVISÃO SISTEMATIZADA

5707 ALTERAÇÕES METABÓLICAS EM MULHERES COM SOP ANTES E APÓS O USO DE CONTRACEPTIVOS ORAIS – METANÁLISE

Sebastião Freitas de Medeiros¹; José Maria Soares Júnior²; Matheus Antônio Souto de Medeiros³; Ana Karine Lin Winck Yamamoto⁴; Cindy Lin Winck de Medeiros⁴; Anna Bethany da Silva Carvalho⁴; Anna Bethany da Silva Carvalho⁴; Márcia Marly Winck Yamamoto⁴; Edmund Chada Baracat²

(1) Universidade Federal de Mato Grosso, Cuiabá, MT, Brasil; (2) Universidade de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil; (3) Instituto Tropical de Medicina Reprodutiva e Menopausa – Clínica Intro, Cuiabá, MT, Brasil; (4) Universidade de Cuiabá, Cuiabá, MT, Brasil

Objetivo: Comparar as modificações nos carboidratos e lipídios antes e depois do uso de contraceptivos orais combinados em mulheres com síndrome dos ovários policísticos (SOP). **Fonte de dados:** Literatura médica, PubMed, Google Scholar. **Seleção de estudos:** Metanálise incluindo quarenta e seis ensaios clínicos randomizados controlados (ECRs), avaliando mil e seiscentas mulheres com SOP. Para minimizar outros vieses, o estudo comparou as modificações das concentrações de carboidratos e lipídios antes e depois do tratamento. **Coleta e análise de dados:** PRISMA. **Síntese de dados:** As concentrações de glicose em jejum e a hemoglobina glicada não foram modificadas pelo uso de COCs, independentemente da formulação utilizada ($p = 0,344$ e $p = 0,816$, respectivamente). Em contraste, a avaliação do modelo homeostático para resistência à insulina (HOMA-IR) e os níveis séricos do C-peptídeo (CP) aumentaram com o uso de diferentes COCs ($p = 0,021$ e $p = 0,019$, respectivamente). O uso de COCs aumentou os níveis de colesterol total (TC) ($p < 0,001$), exceto na formulação contendo acetato de ciproterona (CPA) ($p = 0,180$). A lipoproteína de baixa densidade do colesterol (LDL-C) não aumentou quanto os progestagênicos foram CPA e drospirenona (DRSP) ($p = 0,866$ e $p = 0,677$, respectivamente), mas aumentou com a combinação de outros progestagênicos ($p = 0,002$). A lipoproteína de alta densidade do colesterol (HDL-C) diminuiu com o uso de COCs contendo qualquer progestagênio ($p < 0,001$). As concentrações de triglicerídeos (TG) também aumentaram com o uso de COCs ($p < 0,001$), independentemente do tipo de progestagênio combinado. **Conclusão:** Esta metanálise confirmou modificações em alguns biomarcadores de dislipemia e dislipidemia em usuárias de diferentes COCs contendo diferentes formulações. A resistência à insulina, a elevação dos níveis de C-peptídeo, TC, TG e LDL-C foram observadas com COCs, contendo diferentes progestagênicos. Estes marcadores não aumentaram com o uso de COCs contendo CPA ou DRSP. Devido à robustez das evidências, os resultados desta metanálise dão suporte à prática clínica e motiva investigações adicionais em mulheres com SOP apresentando diferentes fenótipos.

Palavras-chave: biomarcadores; carboidrato; contraceptivos orais combinados; lipídio; síndrome dos ovários policísticos

GINECOLOGIA – CONTRACEÇÃO

REVISÃO SISTEMATIZADA

6073 DESAFIOS E DETERMINANTES DO USO DE MÉTODOS CONTRACEPTIVOS NA ADOLESCÊNCIA: UMA ANÁLISE

Maria Carolinne de Souza Costa¹; Camila Maria Falcão Brasilino²; Daniela Oliveira Freitas³; Anna Luisa Miranda Queiroz de Araújo⁴; Camilla Bastos Motta de Lacerda⁴; Rebeca Barros Bandeira⁴; Maria Liz Celani Hypácio⁴; Marcelo Gaudencio Ponce Leon⁴

(1) Centro universitário de João Pessoa, João Pessoa, PB, Brasil; (2) Faculdade Nova Esperança, João Pessoa, PB, Brasil; (3) Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, PB, Brasil; (4) Universidade Federal do Rio Grande do Norte, João Pessoa, PB, Brasil

Objetivo: Analisar os fatores que influenciam o uso de métodos contraceptivos entre adolescentes, considerando aspectos individuais, familiares e socioculturais. **Fonte de dados:** Trata-se de uma revisão sistematizada de literatura que realizou um levantamento das evidências na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), utilizando os descritores: “Gravidez” AND “Métodos Contraceptivos” AND “Adolescência”, com aplicabilidade dos filtros: texto completo, nos últimos 5 anos, inglês e português. **Seleção de estudos:** Encontraram-se 22 artigos, após leitura, 13 foram excluídos por fuga ao tema, sendo utilizados 9 artigos. **Coleta e análise de dados:** Após a seleção dos artigos, foram extraídas as informações mais mencionadas nos estudos, juntamente com a qualificação das revistas em que foram publicados. Os dados foram coletados e apresentados de forma textual. **Síntese de dados:** A análise revelou que o uso de métodos contraceptivos entre adolescentes é influenciado por fatores individuais, familiares e comunitários. Preservativos e anticoncepcionais são os mais conhecidos, mas há diferenças de gênero: meninas demonstram maior familiaridade e predisposição ao diálogo, enquanto meninos apresentam lacunas, especialmente sobre infecções sexualmente transmissíveis (IST). Escolaridade materna, supervisão parental e acesso à saúde impactam diretamente a adesão. Raça/cor e religiosidade também influenciam, com menor uso de preservativos entre adolescentes pretos, pardos e religiosos. Apesar do interesse na educação sexual, há carência de informações qualificadas. O diálogo ocorre predominantemente entre amigos, e menos da metade dos adolescentes participou de oficinas sobre sexualidade. A responsabilidade contraceptiva é desigual, recaindo mais sobre as meninas. O desconhecimento sobre métodos de longa duração e a baixa adesão à dupla proteção evidenciam a necessidade de políticas que ampliem a educação sexual e o acesso à contracepção. **Conclusão:** A revisão evidencia a necessidade de ampliar a educação sexual e o acesso a métodos contraceptivos, considerando desigualdades de gênero, raça e contexto social. O envolvimento da família, da escola e dos profissionais de saúde é essencial para suprir lacunas de conhecimento e promover escolhas informadas. Estratégias eficazes devem garantir informações qualificadas, incentivar o diálogo e fortalecer a responsabilidade compartilhada na contracepção.

Palavras-chave: adolescência; gravidez; métodos contraceptivos

GINECOLOGIA – CONTRACEÇÃO

REVISÃO SISTEMATIZADA

3745 DISPOSITIVO INTRAUTERINO RETIDO VERSUS REMOVIDO DURANTE GRAVIDEZ DESEJADA: METANÁLISE

Gabriela Oliveira Gonçalves Molino¹; Ana Clara Ana Clara Felix de Farias Santos²; Márla Marina Ferreira Dias³; Ana Gabriela Alves Pereira⁴; Nicole dos Santos Pimenta⁵; Pedro Henrique Costa Matos da Silva⁶; Rui Gilberto Ferreira⁶

(1) Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, Brasil; (2) Universidade Cidade de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil; (3) Universidade Federal de Campina Grande, Campina Grande, PR, Brasil; (4) Universidade Estadual de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil; (5) Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil; (6) Universidade Federal de Goiás, Goiânia, GO, Brasil

Objetivo: A presente metanálise teve como objetivo avaliar os desfechos em mulheres que engravidaram de forma não intencional enquanto usavam DIUs e optaram por continuar suas gestações. **Fonte de dados:** Foram realizadas pesquisas nas bases de dados PubMed, Embase e Cochrane, utilizando os termos “Pregnancy”, “Intrauterine Device”, “Long-acting Reversible Contraception” e “Removal”. **Seleção de estudos:** Foram incluídos os estudos que comparavam comparassem mulheres grávidas que removeram o DIU após a descoberta da gravidez com aquelas que o mantiveram. **Coleta e análise de dados:** Foi utilizado, para análise estatística, o *Cochrane Review Manager Software* (RevMan 5.4). Calcularam-se as razões de chances (OR) para desfechos binários, utilizando intervalos de confiança (IC) de 95%. A heterogeneidade foi avaliada por meio do I². O *Cochrane Collaboration Tool* foi aplicado para análise do risco de viés. **Síntese de dados:** Dos 3.719 estudos revisados, 4 estudos atenderam aos nossos critérios de inclusão. Um total de 693 mulheres grávidas foram incluídas na análise; 402 removeram o DIU, enquanto 291 optaram por mantê-lo. Nossa análise revelou benefícios significativos para o grupo que removeu o DIU, incluindo a redução de incidência de sangramento durante a gestação (10,77% vs. 28,44%; OR 0,42; IC 95% 0,24-0,73; $p = 0,00234$; I² = 0%) e aborto espontâneo (25,91% vs. 57,55%; OR 0,29; IC 95% 0,17-0,48; $p = 0,000001$; I² = 0%). Não foi observada diferença significativa nas taxas de parto prematuro (14,87% vs. 15,64%; OR 0,78; IC 95% 0,34-1,76; $p = 0,545$; I² = 22%). **Conclusão:** A remoção do DIU após o diagnóstico de gravidez pode reduzir significativamente os riscos de sangramento durante a gestação e aborto espontâneo. No entanto, não há evidências de que a manutenção ou remoção do DIU afete as taxas de restrição de crescimento intrauterino, parto prematuro ou ruptura prematura das membranas.

Palavras-chave: contracepção; desfecho adverso da gravidez; desfecho perinatal; dispositivo intrauterino; gravidez

GINECOLOGIA – CONTRACEÇÃO

REVISÃO SISTEMATIZADA

6257 EFICÁCIA DO DIAFRAGMA COMO MÉTODO CONTRACEPTIVO DE BARREIRA: UMA REVISÃO SISTEMATIZADA

Ana Helena Silva Santos¹; Daniel Andries Gigliotti²; Pedro Gebran Velloso Messias³; José Ronnyerson dos Santos Evangelista⁴; Clara Lúcia Corrêa dos Santos Carvalho⁵

(1) Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil; (2) Universidade Federal Fluminense, Niterói, RJ, Brasil; (3) Universidade do Grande Rio Professor José de Souza Herdy, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Objetivo: Avaliar a eficácia do diafragma vaginal como método de barreira na prevenção da gravidez, em comparação com os preservativos externos. **Fonte de dados:** A pesquisa foi realizada nas bases de dados Medline, Embase, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e Cochrane e a literatura cinzenta, nas bases Epistemonikos e DoPHER – EPPI Centre. Os descritores foram referentes à população (mulheres em idade fértil), à intervenção (diafragma), ao controle (preservativos) e ao desfecho (gravidez), como “contraceptive devices, female”, “diaphragm”, “barrier contraception”, “condom” e “pregnancy”. Limitou-se a publicações em português, inglês e espanhol, sem restrição temporal. **Seleção de estudos:** Incluíram-se revisões sistemáticas, ensaios clínicos randomizados e estudos observacionais. Relatos de caso ou semelhantes foram excluídos. A triagem realizada no Rayyan encontrou 828 referências após remoção de duplicatas. 24 estudos foram selecionados para leitura completa, porém só 14 foram recuperados. Houve busca manual nas referências dos estudos incluídos, recuperando 2 registros. No total, 5 estudos foram incluídos, sendo 2 deles da busca manual. **Coleta e análise de dados:** Os dados foram extraídos de forma padronizada, incluindo autor, ano, país, indicadores de eficácia e taxas de abandono da intervenção e dos comparadores. A qualidade metodológica foi avaliada com AMSTAR 2 para revisões sistemáticas e ROBINS-I para estudos observacionais. **Síntese de dados:** A partir de 5 estudos de coorte retrospectiva encontrados, foi realizada uma síntese narrativa conforme as diretrizes PRISMA. Destes, três tinham um risco de viés grave, enquanto os outros dois tinham risco de viés moderado. A taxa de falha do diafragma no primeiro ano foi entre 8,1% e 18,6% no uso típico e 2,5% no uso correto, enquanto, no grupo do preservativo, foi entre 8,7% e 10% no uso típico e 3,2% no uso correto. A taxa de descontinuação foi mensurada em 3 estudos, com taxas variando entre 5,9% e 42,8% para diafragma e entre 5,1% e 47,3% para preservativo. **Conclusão:** A análise comparativa das duas tecnologias demonstrou a grande heterogeneidade dos resultados, em especial na comparação entre o uso típico e uso correto. Ademais, as elevadas taxas de descontinuação no primeiro ano revelam um desafio de aumentar a adesão dos pacientes aos métodos contraceptivos.

Palavras-chave: camisinha; contracepção; dispositivos anticoncepcionais; gravidez

GINECOLOGIA – CONTRACEPÇÃO

REVISÃO SISTEMATIZADA

6213 EFICÁCIA DOS APLICATIVOS MÓVEIS COMO MÉTODO CONTRACEPTIVO: REVISÃO SISTEMÁTICA DA LITERATURA

Máira Reis da Silva¹; Edson Santos Ferreira Filho²; Felipe Favorette Campanharo¹; Natasha Ferreira Teixeira Meletti¹; Maria Flavia Christino Luiz¹; Luiza Gama Coelho Riccio¹

(1) Universidade de Santo Amaro, São Paulo, SP, Brasil; (2) Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil

Objetivo: A crescente procura por métodos não hormonais, não invasivos, e o desejo por maior conhecimento corporal têm impulsionado o uso de aplicativos de monitoramento da fertilidade. O objetivo da revisão foi avaliar a eficácia dos aplicativos móveis como método contraceptivo. **Fonte de dados:** A revisão foi conduzida de acordo com os critérios do PRISMA e registrada no PROSPERO. A busca foi realizada nas bases de dados PubMed/MEDLINE e Lilacs, até 26 de dezembro de 2024, com a seguinte estratégia de busca: ["mobile application" OR "mobile app" OR "app" AND "contraception"]. **Seleção de estudos:** Foram encontrados 122 artigos, dos quais somente 6 atenderam aos critérios de inclusão. Foram incluídos artigos em inglês, espanhol, francês ou português. Não houve restrição quanto ao ano de publicação. Revisões da literatura, estudos preliminares, artigos que não descrevessem a eficácia dos aplicativos móveis, ou que tivessem como finalidade principal relatar apps para planejamento da gestação foram excluídos. Além disso, aqueles que fossem usados apenas para o monitoramento do ciclo menstrual e para fins educacionais não foram incluídos. **Coleta e análise de dados:** Os estudos selecionados foram analisados quanto ao conteúdo e quanto à qualidade. Os dados coletados foram organizados em tabelas descritivas e incluíram: local do estudo, ano da publicação, desenho de estudo, nome do aplicativo, tamanho da amostra, relação mulheres-ano e informações sócio demográficas das usuárias. Ademais, também foram descritos os métodos contraceptivos prévios, os anticoncepcionais escolhidos para os dias férteis e a eficácia dos aplicativos móveis. A qualidade dos estudos e o risco de viés foram avaliados por meio da plataforma (<https://www.nhlbi.nih.gov/health-topics/study-quality-assessment-tools>). **Síntese de dados:** Os estudos incluídos foram classificados como ruins pela análise de qualidade e dois aplicativos móveis foram avaliados quanto à eficácia contraceptiva: o *Natural Cycles* e o *Dynamic Optimal Timing* (Dot). Os estudos evidenciaram Índices de Pearl para o uso típico entre 5,8 e 6,8 e para o uso perfeito entre 0,5 e 2, semelhante a alguns métodos contraceptivos hormonais consagrados. Já a probabilidade cumulativa de gravidez variou entre 5,8% e 8,3%. **Conclusão:** Mais pesquisas, incluindo ensaios clínicos randomizados e estudos comparativos com métodos tradicionais, são necessárias para validar a eficácia desses dispositivos como método contraceptivo.

Palavras-chave: aplicativos móveis; contracepção; efetividade; eficácia; índice de Pearl

GINECOLOGIA – CONTRACEPÇÃO

REVISÃO SISTEMATIZADA

4880 ESCOLHA DE MÉTODOS CONTRACEPTIVOS EM PACIENTES COM SÍNDROME DE EHLERS-DANLOS

Gracielli Nonato Barbosa¹; Maria da Conceição Ribeiro Simões¹; Elisa Iglesias Rosa¹; Daniella Ranucci¹; Mariana Barreto¹; Perla Lorenzato¹; Vanessa Lacerda¹; Vanessa Faleiros¹

(1) Programa de Residência Médica Maternidade Municipal Mãe Esperança, Porto Velho, RO, Brasil; (2) Centro de Educação Médica – Afya, Porto Velho, RO, Brasil

Objetivo: Avaliar as opções contraceptivas mais adequadas para mulheres portadoras da síndrome de Ehlers-Danlos (SED), considerando as particularidades dos diferentes subtipos da doença e os riscos relacionados, como fragilidade tecidual e complicações vasculares. **Fonte de dados:** A revisão foi realizada nas bases de dados PubMed, SciELO, e LILACS, além de publicações de instituições renomadas, como a *Mayo Clinic*. Foram incluídos estudos publicados entre 2010 e 2023. **Seleção de estudos:** Foram inicialmente identificados 183 estudos, dos quais 27 foram incluídos na revisão após aplicação dos critérios de seleção: Estudos originais ou revisões sistemáticas abordando a relação entre métodos contraceptivos e SED. População-alvo composta por mulheres diagnosticadas com SED. Informações sobre impacto dos métodos contraceptivos na fragilidade tecidual, complicações vasculares ou densidade óssea. Foram excluídos estudos com dados incompletos ou sem relevância direta para o tema, bem como aqueles com foco exclusivo em gestações ou infertilidade. **Coleta e análise de dados:** Dois revisores independentes extraíram os dados por meio de um formulário padronizado, registrando informações sobre: Métodos contraceptivos avaliados. Impactos clínicos nos subtipos de SED. Recomendações de segurança e eficácia. Os dados foram analisados qualitativamente e comparados com diretrizes clínicas para contracepção. **Síntese de dados:** Os métodos contendo apenas progestágenos, como minipílula, implantes subdérmicos e injeção trimestral, foram considerados mais seguros por reduzirem o risco trombótico e minimizarem os efeitos colaterais sistêmicos. Entretanto, a injeção trimestral pode agravar a redução da densidade óssea, aspecto crítico em pacientes com fragilidade tecidual. Os contraceptivos hormonais combinados (com estrogênio) foram contraindicados em pacientes com o subtipo vascular da SED devido ao risco elevado de tromboembolismo. Métodos de barreira, como preservativos, foram recomendados como complementares para evitar complicações ginecológicas, como sangramentos ou prolapsos. O DIU de cobre apresentou limitações devido ao aumento do fluxo menstrual, enquanto o DIU hormonal foi preferido por reduzir o sangramento e oferecer controle adicional de sintomas ginecológicos. **Conclusão:** A escolha do método contraceptivo para mulheres com SED deve ser individualizada, priorizando segurança, eficácia e impacto sobre a qualidade de vida. Planejar uma contracepção segura é essencial para prevenir gestações não planejadas e minimizar complicações relacionadas à síndrome.

Palavras-chave: contracepção; métodos contraceptivos; planejamento familiar; saúde reprodutiva; síndrome de Ehlers-Danlos

GINECOLOGIA – CONTRACEPÇÃO

REVISÃO SISTEMATIZADA

4092 IMPACTO DE PRÁTICAS CULTURAIS NA ACEITAÇÃO DE MÉTODOS CONTRACEPTIVOS EM INDÍGENAS DA AMÉRICA LATINA

Sabrina Jutkoski¹; Larissa Kássia Rocha Santos²; Karol Barroco Gonçalves³; Eduarda Caroline Ferreira Batalha⁴; Beatriz Castro e Silva de Albergaria Barreto⁵; Karine Mayra Braz Santana Pinto⁶; Gilberto Nagahama¹

(1) Universidade Nove de Julho Campus – São Bernardo do Campo, São Bernardo do Campo, SP, Brasil; (2) Universidade Santo Amaro, São Paulo, SP, Brasil; (3) Centro Universitário Serra dos Órgãos, Rio de Janeiro, RJ, Brasil; (4) Faculdade Atenas campus Sete Lagoas, Sete Lagoas, MG, Brasil; (5) Universidade Salvador, Salvador, BA, Brasil; (6) Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais, Belo Horizonte, MG, Brasil

Objetivo: Realizar uma revisão sistemática da literatura para identificar e analisar como práticas culturais influenciam a aceitação e o uso de métodos contraceptivos e serviços de saúde reprodutiva em populações indígenas da América Latina, com foco no Brasil. **Fonte de dados:** O estudo foi realizado nas bases de dados PubMed, LILACS e SciELO. **Seleção de estudos:** Foram revisados 63 estudos, dos quais 15 cumpriram os critérios de inclusão relacionados a populações indígenas da América Latina, com base no método PICO (Paciente, Intervenção, Comparação e "Outcomes"). Foram consideradas publicações entre 2021 e 2024, em inglês, espanhol ou português, que abordassem a influência cultural na aceitação de contraceptivos e no uso de serviços de saúde reprodutiva. Estudos fora da região, sem dados empíricos ou desvinculados de práticas culturais foram excluídos. **Coleta e análise de dados:** A pesquisa analisou populações indígenas da América Latina, investigando como práticas culturais influenciam o uso de métodos contraceptivos e serviços de saúde reprodutiva. Os estudos compararam práticas tradicionais e modelos ocidentais, identificando barreiras e facilitadores culturais que afetam o acesso e a aceitação desses serviços, além do impacto das tradições na saúde dessas comunidades. **Síntese de dados:** A análise evidenciou o impacto das práticas culturais indígenas na saúde sexual e reprodutiva, destacando barreiras relevantes. Em indígenas de Dourados (MS), a alta prevalência de Vírus do Herpes Simples 2 (HSV-2) foi associada a vulnerabilidades sociais e barreiras culturais ao diagnóstico. No México, durante a pandemia de COVID-19, mulheres indígenas reduziram o uso de anticoncepcionais devido à dificuldade de acesso aos serviços de saúde. Em comunidades do Peru, México e Brasil, o baixo conhecimento sobre saúde reprodutiva e a resistência a métodos contraceptivos modernos foram atribuídos ao desrespeito às tradições, estigmas ligados à promiscuidade e normas culturais. No território Yanomami, profissionais de saúde enfrentaram desafios no planejamento familiar devido ao despreparo para lidar com as especificidades culturais. **Conclusão:** As práticas culturais indígenas na América Latina representam barreiras significativas ao uso de métodos contraceptivos, com impacto direto na saúde reprodutiva. A resistência cultural, aliada ao despreparo dos profissionais de saúde, exige adaptações nas estratégias de saúde para respeitar essas especificidades, promovendo educação e acesso mais eficaz aos serviços.

Palavras-chave: América Latina; aspectos culturais; métodos contraceptivos; população indígena; saúde reprodutiva

GINECOLOGIA – CONTRACEPÇÃO

REVISÃO SISTEMATIZADA

5113 IMPACTO E RESULTADOS DE FORÇA E POTÊNCIA EM TREINOS DE FORÇA COM O USO DE ANTICONCEPCIONAIS ORAIS

Júlia Figueiredo¹; Laura Sperb Bonini¹; Aline Baggio Pereira¹; Ana Paula Lopes Silva¹; Emanuele de Farias Barra¹; Victória Capela Lopes¹; Jaqueline Neves Lubianca¹

(1) Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, Brasil

Objetivo: Elucidar, por meio de uma revisão sistemática, como os contraceptivos orais influenciam ou não o desempenho atlético feminino em treinos de força especificamente, no que tange aos resultados de força e potência muscular em comparação com mulheres que não fazem uso desse método de anticoncepção. **Fonte de dados:** Busca no PubMed nos meses de setembro a novembro de 2024. Não houve restrição de ano de publicação, país ou idioma para a seleção dos artigos. **Seleção de estudos:** 49 registros foram encontrados no PubMed. Desses, 5 estudos foram selecionados a partir dos critérios de elegibilidade definidos por: estudos que comparassem mulheres em uso de anticoncepcional oral (ACO) com aquelas que não utilizassem e que os desfechos avaliados fossem força ou potência muscular. Para exclusão, os critérios utilizados foram: estudos que envolvessem mulheres com idade inferior a 18 anos ou no período pós-menopausa; participantes com distúrbios de degeneração neuromuscular, *diabetes mellitus* ou doença renal crônica. **Coleta e análise de dados:** Os dados referentes aos artigos selecionados foram extraídos em uma planilha do Google Sheets™ de forma a sintetizar o conteúdo dos estudos. Os dados incluíram título, identificação dos autores, população e delineamento do estudo, revista e ano de publicação, desfechos e resultados. **Síntese de dados:** Sobre força, estudo de 2019 analisou as forças isométrica e dinâmica das participantes, mas não mostrou diferença significativa entre os grupos. Uma coorte de 2022 estudou a força máxima isométrica e a eficiência funcional do músculo, mas, de forma semelhante, não demonstrou diferença estatisticamente significativa entre usuárias e não usuárias de ACOs. Uma revisão sistemática com metanálise publicada em 2023 avaliou força e potência, não demonstrando diferença significativa entre os grupos: com uma diferença da média padronizada de potência muscular de - 0,04 (p = 0,8) e com uma diferença da média padronizada de força de 0,1 (p = 0,2). Um estudo caso-controle de 1999 que avaliou força e potência musculares de mulheres usuárias ou não de ACOs, adicionando as fases do ciclo menstrual como variável, também não demonstrou diferenças estatisticamente significativas. **Conclusão:** Em vista dos estudos em questão, conclui-se que não há diferenças estatisticamente significativas nos impactos sobre potência e força musculares entre usuárias e não usuárias de ACOs.

Palavras-chave: contraceptivos; aumento muscular; oral; treinamento de resistência; construção de força

GINECOLOGIA – CONTRACEÇÃO

REVISÃO SISTEMATIZADA

5780 INCIDÊNCIA DE ACNE EM USUÁRIAS DE SIU DE LEVONORGESTREL – REVISÃO SISTEMÁTICA COM METANÁLISE

Elaine Cristina Fontes de Oliveira¹; Frederico Timm Rodrigues de Sousa¹; Ciro Peixoto Vasconcelos¹; Felipe Augusto Oliveira Lemos¹; Ana Luiza Lunardi Rocha Baroni¹
(1) Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, MG, Brasil

Objetivo: Avaliar a incidência de acne em mulheres usuárias de SIU de levonorgestrel (SIU-LNG) de diferentes doses. **Fonte de dados:** Foi realizada busca sistemática nas bases de dados PubMed, Embase e Cochrane, desde o início das plataformas até setembro de 2024, utilizando a estratégia de busca: "(intrauterine devices) OR (intrauterine devices, medicated) OR (hormone releasing intrauterine device) OR (hormone releasing intrauterines devices) OR (intrauterine device, hormone releasing) OR (intrauterine device, medicated) OR (intrauterine device, progesterone releasing) OR (intrauterine devices, progesterone releasing) OR (medicated, intrauterine device) OR (medicated, intrauterine devices) AND acne". **Seleção de estudos:** Foram incluídos estudos que atendessem aos seguintes critérios: (1) ensaios clínicos randomizados; (2) análise de pacientes de qualquer idade em uso do SIU-LNG com as seguintes dosagens: 52 mg, ou 19,5 mg, ou 13,5 mg; e (3) relato de acne como um desfecho. A busca foi restrita a estudos que incluíssem um resumo escrito em inglês. As referências dos estudos incluídos foram revisadas manualmente para a identificação de estudos adicionais. **Coleta e análise de dados:** Dois autores extraíram os dados de forma independente. Desacordos entre eles foram resolvidos por um terceiro autor. Os testes qui-quadrado e Z foram realizados para avaliar as diferenças entre os grupos. Metanálise foi realizada pelo software Open Meta Analyst. Registro prospectivo PROSPERO: CRD42024588771. **Síntese de dados:** A busca sistemática resultou em 587 artigos, dos quais 9 atenderam aos critérios. A incidência geral de acne em 6.305 mulheres usuárias do SIU-LNG, independente da dosagem foi de 15,0% (IC 95%: 0,098-0,203). A incidência foi de 19,5% entre 2.295 usuárias do SIU-LNG 52 mg (IC 95%: 0,052-0,337) e de 13,1% em 2.322 usuárias de SIU-LNG 13,5 mg (IC 95% 0,083-0,179) (p < 0,001). A incidência de acne em mulheres jovens (idade média de 24,1 anos) foi de 19,3% entre 3.618 usuárias de qualquer tipo de SIU-LNG (IC 95%: 0,110-0,275) (p < 0,001). **Conclusão:** Usuárias do SIU-LNG 52 mg apresentaram maiores incidências de acne em comparação com aquelas que usaram SIU-LNG 13,5 mg. Mulheres jovens apresentaram maior incidência de acne do que a população em geral. Esses resultados sugerem que tanto a dosagem quanto a idade podem afetar o risco de acne em usuárias do SIU-LNG.

Palavras-chave: acne vulgar; contracepção hormonal; dispositivos intrauterinos

GINECOLOGIA – CONTRACEÇÃO

REVISÃO SISTEMATIZADA

4539 MÉTODOS DE ALÍVIO DA DOR NA INSERÇÃO DE DISPOSITIVOS INTRAUTERINOS: REVISÃO SISTEMÁTICA

Tatiana Perlatto Moura¹; Gabriela Bittencourt Davila¹; Aline Dessimoni Salgado¹; Mylena Martins Almeida¹; Thais de Paula Silva Pílio¹; Emanuelle Scarlath Tomaz¹; Felipe Sad Salomão Martins¹; Diego da Rocha¹

(1) Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, MG, Brasil

Objetivo: Avaliar métodos de alívio da dor na inserção de dispositivos intrauterinos. **Fonte de dados:** Este trabalho consiste em uma revisão sistemática da literatura na qual foram analisados ensaios clínicos nas bases PubMed e SciELO, nos últimos 10 anos, sendo utilizados como descritores: "(Intrauterine Device Insertion" and "Pain"). **Seleção de estudos:** Após revisão foram selecionados 29 estudos. Critérios de inclusão: ensaios clínicos, nas línguas inglês ou português, publicados nos últimos 10 anos. Foram excluídos artigos que não abordam métodos de alívio da dor na inserção de dispositivos intrauterinos e artigos repetidos. **Coleta e análise de dados:** Os dados extraídos incluíram nome do artigo, ano da publicação, intervenção utilizada, resultados e conclusão. Durante esse processo foi realizado leitura do título, resumo e leitura do artigo completo para análise do tema. **Síntese de dados:** Para melhor análise de resultados, os dados dos artigos foram divididos nas categorias de métodos farmacológicos e de métodos não farmacológicos. Em relação aos métodos farmacológicos, as menores pontuações de dor à inserção ocorreram com uso de dinoprostona, de cetorolaco e de lidocaína, principalmente na forma spray. Já o uso de naproxeno, misoprostol e óxido nítrico não reduziram significativamente os níveis de dor. Métodos não farmacológicos, como inserção guiada por ultrassom e uso de realidade virtual para relaxamento, também foram capazes de reduzir a dor. Diferentes variações nas técnicas de inserção do dispositivo não apresentaram diferença significativa nos níveis de dor. **Conclusão:** A revisão realizada demonstra que tanto métodos farmacológicos como não farmacológicos podem ser efetivos e seguros na redução da dor durante a inserção do dispositivo. Tendo em vista a eficácia e disponibilidade desse método contraceptivo, é importante que cada vez mais estudos nesse aspecto sejam realizados, a fim de tornar a inserção uma experiência menos dolorosa.

Palavras-chave: anticoncepcionais intrauterinos; dispositivos intrauterinos; dor

GINECOLOGIA – CONTRACEÇÃO

REVISÃO SISTEMATIZADA

5128 O IMPACTO DO NÍVEL SOCIOECONÔMICO E DA ESCOLARIDADE NO USO E ADESAO AOS MÉTODOS CONTRACEPTIVOS

Antônia Sirlene Mesquita Pereira¹; Anne Rosado Ribeiro¹; Julianna Maria Siqueira Souza¹; Marina Arouck Gabriel Simões²

(1) Universidade do Estado do Pará, Belém, PA, Brasil; (2) Centro Universitário Metropolitano da Amazônia, Belém, PA, Brasil

Objetivo: Analisar a influência do nível socioeconômico e da escolaridade no uso e adesão aos métodos contraceptivos entre mulheres em idade reprodutiva. O estudo busca identificar desigualdades no acesso a contraceptivos modernos e tradicionais, bem como as barreiras enfrentadas por grupos em situação de vulnerabilidade socioeconômica. **Fonte de dados:** Foram examinadas as bases de dados PubMed, SciELO, Cochrane, Lilacs, Medline, Embase e UpToDate, considerando artigos publicados entre 2014 e 2024. Os descritores utilizados incluíram: "métodos contraceptivos", "nível socioeconômico", "educação", "acesso à saúde" e "desigualdade social", conforme DECS e MeSH. As buscas foram limitadas a artigos em português, inglês e espanhol. **Seleção de estudos:** Foram identificados inicialmente 75 estudos, dos quais 10 atenderam aos critérios de inclusão: abordarem a relação entre nível socioeconômico, escolaridade e uso de contraceptivos, e serem do tipo revisão sistemática, metanálise, estudos de coorte ou ecológicos. Critérios de exclusão incluíram estudos duplicados, relatos de caso e artigos sem metodologia clara. **Coleta e análise de dados:** Os dados extraídos incluíram autoria, ano de publicação, objetivo, metodologia, principais achados e conclusões. A análise foi realizada por meio de leitura crítica e categorização das evidências, considerando a distribuição geográfica, fatores socioeconômicos e acesso aos serviços de saúde reprodutiva. **Síntese de dados:** Os estudos revisados indicam que mulheres com maior escolaridade e renda utilizam mais frequentemente contraceptivos modernos (pílulas, DIU e LARCs), enquanto mulheres com baixa escolaridade e menor renda apresentam maior prevalência de esterilização ou ausência de contracepção. Além disso, desigualdades regionais foram identificadas, e mulheres das regiões Norte e Nordeste enfrentam maior dificuldade de acesso. As barreiras incluem falta de informação, restrições financeiras e limitações no sistema de saúde. **Conclusão:** A escolaridade e o nível socioeconômico são determinantes cruciais no acesso e adesão aos métodos contraceptivos. Mulheres em condições mais vulneráveis enfrentam dificuldades significativas, exigindo políticas públicas voltadas à equidade reprodutiva. A ampliação do acesso a métodos contraceptivos modernos e o fortalecimento da educação sexual são fundamentais para reduzir essas disparidades.

Palavras-chave: acesso à contracepção; desigualdades de saúde; direitos reprodutivos; educação sexual; métodos contraceptivos

GINECOLOGIA – CONTRACEÇÃO

REVISÃO SISTEMATIZADA

4926 OS DESAFIOS DA ANTICONCEPÇÃO NO PERÍODO PÓS-PARTO: REVISÃO SISTEMÁTICA DE LITERATURA

Kaylane Fernanda Costa de Melo¹; Lucas Fernandes Araújo Silva¹; Verena Coelho Lobão Azevedo¹; Ana Carolina de Freitas Santos¹; Matheus Gonçalves Macedo¹; Maria Rita de Sousa Gonçalves¹; Amanda Letícia da Conceição Pereira Costa⁴

(1) Universidade do Estado do Pará, Belém, PA, Brasil; (2) Centro Universitário Metropolitano da Amazônia, Belém, PA, Brasil; (3) Universidade Federal do Pará, Belém, PA, Brasil; (4) Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará, Belém, PA, Brasil

Objetivo: Identificar os fatores que dificultam o estabelecimento da anticoncepção no período pós-parto. **Fonte de dados:** Utilizaram-se bases de dados PubMed e SciELO, com os descritores "Postpartum period and Contraception and Family planning". A pesquisa incluiu artigos publicados entre 2020 e 2024, em português, inglês ou espanhol. **Seleção de estudos:** Foi realizado uma metodologia PRISMA adaptado para avaliação dos artigos. Dos 151 artigos encontrados no PubMed, 78 foram excluídos por indisponibilidade de texto completo e 18 por utilizarem metodologia revisão integrativa de literatura. No SciELO, dos 11 artigos identificados, 10 foram selecionados, após a exclusão de 1 por duplicata. Inicialmente, houve a leitura de títulos e resumos dos 54 artigos restantes, com exclusão de 24 destes por inadequação temática, pois abordavam apenas grupos específicos de gestantes (6), implementação de programas de saúde (11) e comparação de eficácia entre métodos contraceptivos (7). A amostra final contou com 30 artigos. **Coleta e análise de dados:** As informações foram coletadas a partir da leitura completa dos artigos, com ênfase nos resultados encontrados por meio da pesquisa. Foram destacados os trechos relevantes para o objetivo deste estudo e agrupados conforme a ideia central contida neles, de modo a sintetizá-los posteriormente. **Síntese de dados:** Os artigos analisados mostraram que as barreiras à anticoncepção no puerpério resultam de fatores estruturais, socioculturais e individuais. Entre tais fatores destacam-se a falta de orientação no pré e pós-natal, a violência doméstica, e opções por métodos comportamentais, como abstinência e coito interrompido. Além disso, alguns estudos enfatizaram dificuldades específicas, como a adesão ao método de amamentação lactacional. Como também, realçam estratégias eficazes, como o aconselhamento profissional direcionado e o uso de dispositivos intrauterinos (DIU). **Conclusão:** A ausência do aconselhamento profissional durante a gestação e o puerpério se manifesta como o principal fator que dificulta a adesão da contracepção, o que impacta diretamente na não adoção de métodos cientificamente seguros, associado a questões culturais e de violência doméstica. Ademais, um comprometimento contínuo com o planejamento familiar e um acompanhamento abrangente nesse estágio delicado da vida se configuraram não apenas como desejáveis, mas absolutamente essenciais para otimizar a eficácia das variadas abordagens contraceptivas.

Palavras-chave: anticoncepção; período pós-parto; planejamento familiar

GINECOLOGIA – ENDOCRINOLOGIA GINECOLÓGICA

REVISÃO SISTEMATIZADA

6229 A IMPORTÂNCIA DOS HORMÔNIOS TIREOIDIANOS PARA A FERTILIDADE FEMININA

Eduarda Assis Freitas¹; Giovana Lara de Barros Brito¹; Luiza Sampaio Mattos¹; Monique Louize da Silva Nogueira¹; Clara Lúcia Corrêa dos Santos Carvalho²

(1) Universidade do Grande Rio Professor José de Souza Herdy, Rio de Janeiro, RJ, Brasil; (2) Faculdade de Medicina de Teresópolis, Teresópolis, RJ, Brasil

Objetivo: Realizar uma revisão sistematizada da literatura acerca da importância dos hormônios tireoidianos para a fertilidade feminina. **Fonte de dados:** A revisão bibliográfica contemplou artigos publicados entre os anos de 2020 e 2025 e indexados na base SciELO. Os descritores utilizados foram “fertilidade” AND “hormônios” AND “tireoide”. **Seleção de estudos:** Os critérios de inclusão para os artigos utilizados foram artigos completos disponíveis publicados entre 2020 e 2025, nos idiomas inglês e português. Os critérios de exclusão foram: data dos artigos publicados, artigos de revisão sistematizada, títulos duplicados e resumos que fogem do tema. No total, foram encontrados 3.082 artigos na base de dados SciELO, 1127 excluídos por idiomas não selecionados para inclusão, 1.006 por ano de publicação, 7 por serem revisão sistematizada, 67 por não ser relevante ao tema e 1 por ser duplicado, restando 7 artigos para leitura na íntegra. **Coleta e análise de dados:** Os artigos selecionados foram lidos em sua íntegra, analisando principalmente o objetivo, metodologia, intervenções e resultados. **Síntese de dados:** De acordo com os artigos analisados, constata-se que a infertilidade feminina possui um viés de influência multifatorial, sendo um dos principais as doenças tireoidianas não diagnosticadas e não tratadas. No caso do hipotireoidismo primário, altos níveis de TRH são secretados com o intuito de elevar os níveis de TSH, resultando em hiperprolactinemia, oligomenorreia e anovulação. Consequentemente, o hipotireoidismo é capaz de causar abortos, partos prematuros e até mesmo síndromes de malformação neurológica. Quanto às doenças tireoidianas autoimunes, autoanticorpos tireoidianos levam a resultados negativos em cenários de fertilização *in vitro* devido ao seu mimetismo molecular que interfere na interação entre a zona pelúcida e o espermatozoide. Ainda, podem afetar negativamente o embrião e levar a perda precoce da gestação. Em contrapartida, sabe-se que níveis de TSH em pacientes eutireoideos não afetam os resultados da inseminação. **Conclusão:** Apesar de multifatorial, a infertilidade feminina tem como grande responsável os distúrbios tireoidianos, mostrando-se necessário o seu diagnóstico e tratamento precoce, visando uma melhor chance para as mulheres quanto a uma gestação saudável e viabilidade fetal.

Palavras-chave: infertilidade feminina; multifatorial; tireoidianos

GINECOLOGIA – ENDOCRINOLOGIA GINECOLÓGICA

REVISÃO SISTEMATIZADA

5954 A RELAÇÃO ENTRE A ELEVAÇÃO DOS NÍVEIS DE CORTISOL E IRREGULARIDADES MENSTRUAIS

Elaine Andrielly Monteiro da Silva¹; Alice de Oliveira Maia¹; Ana Isabella Vieira Merquides¹; Barbara Kelly Pereira de Lima¹; Débora Maria Coutinho Alves¹; Gillyanna Karla Santana de Oliveira¹; Nathalia Moreira e Silva Alves¹; João Guilherme Pinto Vinagre²

(1) Faculdade de Medicina Nova Esperança, João Pessoa, PB, Brasil; (2) Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil

Objetivo: Analisar a associação entre a elevação dos níveis de cortisol e a irregularidade menstrual. **Fonte de dados:** A pesquisa seguiu as diretrizes PRISMA, com artigos publicados entre 2019 a 2024, por meio de pesquisas nas bases de dados Medline (via PubMed), LILACS (via BVS) e SciELO. Como estratégia de busca foram utilizados os seguintes descritores: “Distúrbios menstruais”, “Distúrbios mentais”, “Mulheres” e seus equivalentes em inglês. **Seleção de estudos:** Foram identificados 16 artigos completos, destes 12 foram considerados pertinentes ao objetivo de estudo por terem os seguintes critérios de inclusão: publicados na íntegra nos últimos cinco anos nos idiomas inglês e português. Como critérios de exclusão, foram selecionados artigos que fugiam do tema proposto. **Coleta e análise de dados:** Foram tabulados os dados coletados dos artigos com as seguintes informações: autores/data, objetivos, principais resultados e conclusão. Após isso, foi realizado a análise crítica das informações, sintetizando os resultados relevantes do estudo. **Síntese de dados:** A irregularidade menstrual é caracterizada por ciclos menstruais que se alteram em relação à frequência, duração ou volume do fluxo menstrual. Ao fugir desse padrão há um quadro de irregularidade menstrual, podendo ser causada por alterações hormonais, doenças ginecológicas, mudanças de peso, e entre eles o estresse. A irregularidade menstrual relacionada ao estresse apresenta uma variação significativa em sua intensidade e manifestação clínica, embora compartilhem o mesmo mecanismo fisiopatológico. Entre as formas mais comuns, está a insuficiência lútea, anovulação crônica e amenorreia. Fisiologicamente, o estresse resulta na liberação aumentada de cortisol devido à ativação do eixo hipotálamo-hipofise-adrenal. Esse processo ocorre após a liberação do hormônio liberador de corticotrofina, levando à secreção de ACTH pela hipófise e subsequente aumento nos níveis de cortisol, que elevado interfere na produção de hormônios sexuais, comprometendo o ciclo menstrual. Estudos recentes corroboram que o estresse é um fator crucial na desregulação do ciclo menstrual, associado a altos níveis de cortisol a alterações hormonais que afetam a função ovariana. **Conclusão:** Portanto, observamos que um pico de estresse pode ser o fator desencadeante para disfunções do eixo córtex-hipotálamo-hipofise-ovariano. Assim, conclui-se que o cuidado com a saúde mental está diretamente ligado com a saúde sexual e reprodutiva feminina.

Palavras-chave: cortisol; distúrbios menstruais; mulheres

GINECOLOGIA – ENDOCRINOLOGIA GINECOLÓGICA

REVISÃO SISTEMATIZADA

4078 ABORDAGENS NO MANEJO DA SÍNDROME DOS OVÁRIOS POLICÍSTICOS: IMPACTO NA FERTILIDADE E SAÚDE METABÓLICA

Keytislaine dos Santos Cordeiro¹; Izabela Dib Gomes¹; Altevir Alves da Costa Filho²; Rodolfo Norton Barros Monte Santo³; Thaís Caroline Andrade de Assunção⁴; Victoria Moraes Issa⁵; Yasmim Pereira de Souza⁶; Alécio de Oliveira e Silva⁸

(1) Centro Universitário de Goituba, Goituba, GO, Brasil; (2) Faculdade Santa Marcelina, São Paulo, SP, Brasil; (3) Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró, Mossoró, RN, Brasil; (4) Universidade Nove de Julho, São Paulo, SP, Brasil; (5) Universidade de Gurupi, Gurupi, TO, Brasil; (6) Faculdade de Medicina de Jundiá, Jundiá, SP, Brasil; (7) Universidade Anhembi Morumbi, São Paulo, SP, Brasil; (8) Escola Superior de Ciências da Saúde, Brasília, DF, Brasil

Objetivo: Avaliar os desfechos das abordagens terapêuticas em mulheres em idade reprodutiva com síndrome dos ovários policísticos (SOP), com foco nas taxas de fertilidade, alterações metabólicas, melhoria na qualidade de vida e ocorrência de eventos adversos. **Fonte de dados:** A pesquisa nas bases PubMed e Embase utilizou os termos “Polycystic Ovary Syndrome” OR “PCOS” OR “Stein-Leventhal Syndrome” AND “Pharmacological Treatments” OR “Non-Pharmacological Treatments” OR “Lifestyle Interventions”. Foram incluídos estudos originais publicados entre 2014 e 2024, em inglês, português e espanhol, com mulheres de 18 a 45 anos com SOP. As limitações incluem possível exclusão de literatura relevante fora do recorte temporal e dependência de bases indexadas. **Seleção de estudos:** O rastreio iniciou com 238 artigos, sendo 146 duplicadas removidas e os excedentes avaliados por dois autores no *software* Rayyan. Após a exclusão de títulos e resumos que não tratam a questão de pesquisa, realizou a leitura integral dos artigos restantes, e 18 foram incluídos na revisão. Critérios de exclusão: estudos observacionais, amostras em idade pediátrica ou mulheres > 45 anos e estudos focados apenas em prevenção ou diagnóstico. **Coleta e análise de dados:** A extração de dados dos estudos selecionados foi exposta em uma tabela contendo informações de identificação, categorização do tipo de estudo, objetivos das pesquisas, metodologia, principais resultados alcançados e conclusões obtidas a partir das investigações. **Síntese de dados:** A avaliação das intervenções revela que a metformina e os indutores de ovulação, como o clomifeno e letrozol, demonstram resultados positivos quanto à melhora da fertilidade e do controle metabólico em mulheres com SOP, apesar do risco de efeitos gastrointestinais. Enquanto as não medicamentosas como dieta e exercícios foram especialmente benéficas para o controle do sobrepeso e a abordagem do metabolismo com efeitos colaterais isolados e um impacto moderado na fertilidade. Por fim, os testes com placebo comprovaram que o tratamento é melhor com o uso dos medicamentos, e analisaram-se os parâmetros metabólicos. **Conclusão:** Portanto, as intervenções terapêuticas avaliadas têm como foco a fertilidade e o controle metabólico e, quando combinadas, demonstram ser a melhor escolha, sempre considerando as necessidades individuais de cada paciente. A abordagem medicamentosa mostra um controle metabólico e uma melhora na fertilidade, enquanto a não medicamentosa revelou resultados eficazes no controle do peso e metabolismo, mas um impacto limitado na infertilidade.

Palavras-chave: fertilidade feminina; síndrome dos ovários policísticos; terapêutica

GINECOLOGIA – ENDOCRINOLOGIA GINECOLÓGICA

REVISÃO SISTEMATIZADA

6033 AGONISTAS DE GLP-1 NO TRATAMENTO DA SÍNDROME DOS OVÁRIOS POLICÍSTICOS: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

Carolina Almeida da Fonseca¹; Rafael Vieira Costa²; Ana Paula Bayer Ramiro¹; Henrique Teixeira Giestas Serpa¹; Tatiana Santos Guzzo²

(1) Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória, Vitória, ES, Brasil; (2) Universidade Vila Velha, Vila Velha, ES, Brasil

Objetivo: Analisar a relevância dos agonistas de GLP-1 como pilares do tratamento da SOP. **Fonte de dados:** Revisão sistemática da literatura com busca na base de dados PubMed em fevereiro de 2025, com os descritores *Polycystic Ovary Syndrome AND Treatment AND Glucagon-Like Peptide-1 Receptor Agonists*, presentes nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS). Foram aplicados os filtros “últimos 5 anos” e idiomas inglês e português. **Seleção de estudos:** Foram obtidos 49 textos. Excluíram-se artigos incompletos, pagos e fora do intervalo de tempo. **Coleta e análise de dados:** Após busca textual, realizou-se exclusão manual de relatos de caso, artigos duplicados e fora do tema proposto. Os artigos finais (6) passaram por leitura minuciosa e análise crítica dos resultados, a fim de sintetizar os dados encontrados e compilá-los. **Síntese de dados:** A síndrome dos ovários policísticos (SOP) é a endocrinopatia mais comum em mulheres em idade fértil, centrada no hiperandrogenismo e na disfunção ovulatória. A resistência insulínica e a obesidade são associações comuns. A primeira linha de tratamento é não farmacológica, objetivando a perda de peso. Para casos refratários, são indicados também a metformina, indutores de ovulação ou anticoncepcionais combinados orais. O agonista de GLP-1 estimula as células pancreáticas a liberarem insulina dependente de glicose, retardam o esvaziamento gástrico e inibem a produção de glucagon. O ensaio clínico randomizado de Szeszenowicz *et al.* (2023) incorporou o tratamento com agonista de GLP-1 em mulheres com SOP e obesidade previamente tratadas com metformina, demonstrando maior redução de IMC com a administração de 1,2 mg de liraglutida comparado a 1000mg de metformina duas vezes ao dia. Evidências mostram que o uso de agonista de GLP-1 causou perda de peso superior em comparação ao uso somente de metformina. Também tiveram efeitos semelhantes na frequência menstrual, testosterona total sérica, índice de andrógeno livre, SHBG, sulfato de desidroepiandrosterona (DHEA-S), escores de Ferriman-Gallwey, androstenediona, LH, glicemia em jejum, insulina em jejum, triglicérides, colesterol total e pressão arterial quando comparados com a metformina. **Conclusão:** Vários estudos demonstraram perda de peso significativa e redução de níveis séricos de testosterona, com resultados mistos em relação a melhorias nos parâmetros de resistência à insulina e padrões menstruais em pacientes com SOP em uso de agonistas do GLP-1. Desse modo, agonistas de GLP-1 constituem uma boa opção terapêutica para a paciente com SOP associada a obesidade ou síndrome metabólica.

Palavras-chave: agonistas do receptor do peptídeo 1 semelhante ao glucagon; síndrome do ovário policístico; tratamento

GINECOLOGIA – ENDOCRINOLOGIA GINECOLÓGICA

REVISÃO SISTEMATIZADA

6350 ANÁLISE DO TRATAMENTO CLÍNICO DA SÍNDROME DE CONGESTÃO PÉLVICA: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

Giovana Gonçalves Vidotti¹; Ana Paula Muller Penachio²; Camila de Angelis Bazzaneze¹; Jan Pawel Andrade Pachnicki^{1,2}

(1) Universidade Positivo, Curitiba, PR, Brasil; (2) Pontifícia Universidade Católica Paraná e FEMPAR, Curitiba, PR, Brasil

Objetivo: Analisar as opções de tratamento clínico para as pacientes portadoras da “síndrome de congestão pélvica”, o qual pode ser realizado pelo médico ginecologista, bem como a eficácia destes tratamentos. **Fonte de dados:** A estratégia de busca foi implementada na base de dados PubMed, em julho de 2024, com os descritores do DeCS e operador booleano “AND”, conforme a seguinte combinação: “*Pelvic congestion syndrome*” AND “*Treatment*”. **Seleção de estudos:** Foram encontrados 320 artigos no PubMed. Ao colocar o filtro dos últimos 5 anos, foram encontrados 107 resultados. Desses, foram excluídos artigos que não tinham relação com o tema e objetivos do trabalho. Com isso, foram selecionados 6 artigos para a produção desta revisão. **Coleta e análise de dados:** Três revisores extraíram e revisaram os dados em uma planilha padronizada no Microsoft Excel. Foram coletadas informações sobre as características do estudo (autor, ano, local e desenho), dos participantes, das intervenções e os desfechos. **Síntese de dados:** A síndrome da congestão pélvica é caracterizada pela dor pélvica por 6 meses ou mais, sem relação com o ciclo menstrual, e com congestão visível na venografia. Para o segmento há algumas opções de tratamento clínico. O uso de gabapentina para o alívio da dor é uma delas. Outra forma é usar a medroxiprogesterona, um agonista de GnRH ou implante de etonogestrel, pois induzem um estado hipoestrogênico, causando vasoconstricção e alívio dos sintomas em 40% dos pacientes com uso isolado ou em 60% com associação, contribuindo com efeito residual de 9 meses. Um estudo prospectivo, randomizado e duplo-cego avaliou a eficácia da fração flavonoica purificada micronizada (FFPM), que ao ser utilizada por um período de dois meses, se mostrou capaz de melhorar os sintomas e reduzir a gravidade deles. Após ser usada por 14 semanas, teve o efeito de melhorar completamente sintomas diferentes em cada paciente por 6 a 9 meses e estabilizou o curso da doença. Outro ponto importante a ser destacado é que não foi evidenciado nenhum trabalho acerca da ação da Espironolactona. Isso, pois, apesar de ser utilizada no tratamento de outras congestões, pode levar a apresentação de sintomas relacionados ao aumento do estrogênio, o que pioraria o quadro. **Conclusão:** O tratamento clínico da síndrome de congestão pélvica mostrou-se eficaz para aliviar os sintomas em curto prazo, mas não há comprovações de resultados em longo prazo. Assim, recomenda-se individualizar o tratamento, alinhando as condições fisiopatológicas e evitando cirurgias desnecessárias.

Palavras-chave: fármacos; síndrome de congestão pélvica; tratamento

GINECOLOGIA – ENDOCRINOLOGIA GINECOLÓGICA

REVISÃO SISTEMATIZADA

5663 ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA E FATORES DE RISCO DA SÍNDROME DE SHEEHAN

Mariana Rodrigues dos Santos¹; Fabiana Oliveira de Araújo¹; Victor Vale da Silva¹; Maria Eduarda Gomes Martins Alves¹; Graccho Cardoso da Silva Neto¹; Luiz Gabriel de Pinho Cunha¹; Joanna Sousa da Fonseca Santana¹; Paula Matos Oliveira¹

(1) Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, Salvador, BA, Brasil; (2) União Metropolitana de Educação e Cultura – Lauro de Freitas, Salvador, BA, Brasil

Objetivo: Avaliar o contexto epidemiológico, diagnóstico precoce e manejo da síndrome de Sheehan (SS) em mulheres com histórico de hemorragia pós-parto contínuo. **Fonte de dados:** Realizou-se uma revisão sistemática seguindo o protocolo PRISMA e o buscador PubMed, para identificar artigos completos em inglês e português, no período de 2010 a 2025. Utilizaram-se os descritores “Síndrome de Sheehan”, “Hipopituitarismo” e “Complicações Obstétricas do Parto”, combinados com o operador booleano “AND” e seus sinônimos conforme o MeSH. A seleção incluiu triagem por títulos, resumos e texto completo. **Seleção de estudos:** A seleção, realizada de forma independente por dois revisores no Rayyan, obteve 178 artigos. Após exclusões por duplicidade (1), período de publicação (142), tipo de publicação (26), baixa representatividade (2) e desenho do estudo (1), restaram 6 artigos. Um foi excluído por acesso restrito, resultando em 5 para análise. Foram incluídos estudos observacionais sobre mulheres no pós-parto com SS, priorizando prevalência, incidência e fatores de risco. **Coleta e análise de dados:** Um revisor extraiu os dados e avaliou o risco de viés usando a ferramenta Risk of Bias 2 (ROB-2). Para determinar os desfechos, foi coletada a frequência de partos domiciliares, a prevalência de complicações endócrinas e a associação entre partos fora do ambiente hospitalar e o risco de SS. **Síntese de dados:** Os estudos analisaram 311 pacientes suspeitos de SS, confirmando 305 casos. A condição está fortemente associada a complicações obstétricas, principalmente à hemorragia puerperal maciça. Ademais, 62% das pacientes tiveram partos domiciliares, e 28%, mesmo em áreas urbanas, não deram à luz em hospitais. A SS está associada a esses partos, elevando o risco de complicações. Pacientes com SS frequentemente apresentam hiponatremia, hipoglicemia, anemia e deficiências hormonais, incluindo prolactina e GH. A disfunção do eixo adrenal (HPA) foi observada, exigindo tratamento emergencial. Além disso, pacientes com SS também apresentaram uma redução significativa na densidade mineral óssea e 64,5% das pacientes tinham anemia. **Conclusão:** A análise evidencia que a SS está associada a complicações obstétricas graves, especialmente à hemorragia puerperal maciça, sendo mais prevalente em mulheres que deram à luz fora do hospital. A alta taxa de partos domiciliares reforça a necessidade de maior acesso à assistência obstétrica, pois a falta de cuidados médicos no parto, aumenta o risco de SS.

Palavras-chave: complicações obstétricas do parto; hipopituitarismo; síndrome de Sheehan

GINECOLOGIA – ENDOCRINOLOGIA GINECOLÓGICA

REVISÃO SISTEMATIZADA

6061 ASSOCIAÇÃO ENTRE SÍNDROME METABÓLICA E PRÉ-ECLÂMPSIA E O IMPACTO NO RISCO CARDIOVASCULAR

Danielle Raphaela Alves¹; Beatriz Faustini Baglioli de Loyola¹; Gabriel Barreto de Sousa¹; Júlia Ferri Leal Borges¹; Raquel Duarte Salles Ramos¹; Ana Clara Souza Dias Buffoni¹; Dallisy Falcão Leite¹; Fabio Leal Laignier Borges¹

(1) Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória, Vitória, ES, Brasil

Objetivo: Investigar a relação entre síndrome metabólica e pré-eclâmpsia, analisando como essas condições se relacionam e contribuem para o aumento do risco cardiovascular em mulheres, com foco nas consequências em longo prazo para a saúde metabólica e cardiovascular após a gestação. **Fonte de dados:** A revisão utilizou artigos publicados entre 2019 e 2024, identificados nas bases de dados PubMed e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). A busca foi realizada com os termos “*Metabolic Syndrome*” AND “*Preeclampsia*” AND “*Risk Factors*”, aplicando filtros de texto completo e publicações dos últimos cinco anos. É importante ressaltar a limitação quanto ao acesso a artigos que não estavam disponíveis na íntegra ou que não abordavam o tema e o objetivo propostos. **Seleção de estudos:** Dos 75 artigos inicialmente identificados, 13 foram selecionados para leitura completa com base nos critérios de inclusão: estudos retrospectivos, prospectivos e ensaios clínicos randomizados que abordassem a relação entre pré-eclâmpsia e síndrome metabólica. Estudos de revisão, relatos de caso e aqueles sem relação direta com o objetivo foram excluídos, resultando em 10 artigos utilizados na revisão. **Coleta e análise de dados:** Os dados foram extraídos de forma independente por dois revisores, utilizando uma matriz padronizada que incluiu informações sobre metodologia, resultados e relevância dos estudos. As discordâncias foram resolvidas por consenso, garantindo a consistência e a validação das informações analisadas. **Síntese de dados:** Os resultados destacaram que a pré-eclâmpsia está associada a um aumento significativo no risco de desenvolvimento de síndrome metabólica, com alterações persistentes como resistência à insulina, obesidade abdominal e dislipidemia. Além disso, condições como disfunção endotelial e rigidez arterial foram identificadas como mediadores centrais na progressão para doenças cardiovasculares. Esses achados reforçam a necessidade de programas preventivos integrados, como rastreamento metabólico e cardiovascular no pós-parto imediato. **Conclusão:** A relação entre pré-eclâmpsia e síndrome metabólica reforça a relevância de intervenções precoces e acompanhamentos multidisciplinares para mitigar os riscos cardiovasculares e metabólicos em mulheres em longo prazo. Este estudo contribui para avanços no cuidado materno e no desenvolvimento de políticas públicas voltadas à saúde da mulher.

Palavras-chave: fatores de risco; pré-eclâmpsia; síndrome metabólica

GINECOLOGIA – ENDOCRINOLOGIA GINECOLÓGICA

REVISÃO SISTEMATIZADA

6153 ATUALIZAÇÕES SOBRE O IMPACTO DOS ANTICONCEPCIONAIS HORMONAIS COMBINADOS NO PESO CORPORAL

Kaylane Fernanda Costa de Melo¹; Ana Sofia Moraes de Aviz¹; Lorrana Ana Sofia Macedo Sobral¹; Nicole Fernanda Lorena Moia dos Santos¹; Sofia de Menezes Alves¹; Cássio Freitas Moraes¹; Márcia Larissa Batista Alho¹; Amanda Letícia da Conceição Pereira Costa¹

(1) Universidade do Estado do Pará, Belém, PA, Brasil; (2) Centro Universitário Metropolitano da Amazônia, Belém, PA, Brasil

Objetivo: Revisar as evidências científicas mais recentes sobre o impacto do uso de contraceptivos orais combinados (COCs) no peso corporal e no metabolismo, considerando diferentes composições hormonais. **Fonte de dados:** PubMed, Scielo e BVS. **Seleção de estudos:** Realizou-se a busca a partir da estratégia: (“*Combined Oral Contraceptives*” OR “*Combined Hormonal Contraceptives*” OR “*COC*” OR “*Hormonal Contraception*”) AND (“*Body Weight*” OR “*Weight Gain*” OR “*Weight Change*” OR “*Body Mass Index*” OR “*BMI*”) AND (“*Randomized Controlled Trial*” OR “*RCT*” OR “*Clinical Trial*”). Foram aplicados filtros para estudos publicados nos últimos 5 anos, nos idiomas português, inglês e espanhol e para ensaios clínicos. Foram excluídos estudos secundários, incompletos e com divergência temática. **Coleta e análise de dados:** A busca inicial resultou em 39 artigos (entre os quais havia 9 duplicados). A partir da leitura de títulos e resumos, 7 artigos foram incluídos. Utilizou-se o software Rayyan para triagem, exclusão de duplicatas e organização dos dados. **Síntese de dados:** O impacto do uso de COC no peso corporal após intervenção de dieta hipocalórica foi explorado em um estudo comparativo entre um grupo em uso de COC e um controle. O grupo COC alcançou maior redução de peso corporal que o grupo sem uso de COC. No entanto, foi relatada também a necessidade de mais evidências para apoiar a conclusão de que os COCs podem auxiliar na perda de peso. Um outro estudo, randomizado e controlado, o qual comparou o uso de contraceptivo oral combinado (COC) composto de 30 µg de etinilestradiol (EE) e 2 mg de acetato de clormadinona (CMA) com um COC consistindo de 30 µg de EE e 3 mg de drospirenona (DRSP), obteve resultados que apontaram para uma mudança significativamente mais favorável no peso corporal com o uso deste segundo, enquanto primeiro COC analisado foi associado ao incremento no peso. Ademais, os COCs podem alterar o estado inflamatório e o metabolismo lipídico, segundo outro artigo, COCs compostos de valerato de estradiol (EV), dienogest (DNG) e EE em diferentes combinações. Os resultados deste estudo demonstraram que EV + DNG e DNG tiveram um efeito neutro na inflamação e nos lipídios, enquanto EE + DNG aumentaram os níveis de PCR-us e PTX-3, bem como os triglicérides e o HDL. **Conclusão:** Os COCs impactam o peso e metabolismo de forma variável conforme sua composição. Os tipos contendo DRSP demonstraram maior impacto na perda ponderal em comparação a outras composições. Em contraponto, CMA e a associação de EE + DNG resultaram em impacto na elevação de lipídios e do peso.

Palavras-chave: composição hormonal; contraceptivos orais combinados; metabolismo; metabolismo lipídico; peso corporal

GINECOLOGIA – ENDOCRINOLOGIA GINECOLÓGICA

REVISÃO SISTEMATIZADA

6124 COMPARAÇÃO ENTRE O USO DE MIO-INOSITOL E METFORMINA NO TRATAMENTO DA INFERTILIDADE NA SOP

Bruna Aresse Camara Silva Neto¹; Maria Eduarda Oliveira Bastos²; Geovanna Calazans Corrêa³; Beatriz Metedeiro Nunes Câmara⁴; Maria Laura Vasconcelos Moreira Lopes de Goes¹; Isabella Nascentes Tanizaki Coelho¹; Cristiane Ferreira de Medeiros³; Lusitânia Maria de Barros²

(1) Centro Universitário de Brasília, Brasília, DF, Brasil; (2) Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas, Maceió, AL, Brasil; (3) Universidade de Vassouras, Vassouras, RJ, Brasil; (4) Maternidade Escola Santa Mônica, Maceió, AL, Brasil;

Objetivo: Comparar a eficácia entre o uso de mio-inositol e metformina no tratamento da infertilidade em mulheres com síndrome dos ovários policísticos (SOP). **Fonte de dados:** A busca foi realizada nas bases de dados PubMed, Lilacs e SciELO, com estudos publicados entre 2015 e 2025. Os descritores utilizados foram “myo-inositol”, “metformin”, “infertility” e “polycystic ovary syndrome”, articulados com o operador booleano AND. **Seleção de estudos:** Inicialmente, foram encontrados 16 estudos. Os critérios de inclusão foram: artigos científicos originais publicados nos últimos 10 anos, nos idiomas inglês e português, os quais abordavam o tema do estudo. Foram excluídos estudos duplicados, estudos não disponíveis na íntegra e os que não abordavam a temática proposta após leitura do resumo, sendo selecionados 6 artigos para análise detalhada. **Coleta e análise de dados:** Os dados foram coletados seguindo a metodologia PRISMA, por meio de um fluxograma, com (1) exclusão dos artigos, (2) leitura dos títulos, (3) leitura dos resumos e (4) leitura na íntegra dos artigos selecionados. A análise foi realizada por dois revisores independentes, para garantir a precisão nos dados extraídos. **Síntese de dados:** A síndrome dos ovários policísticos constitui-se como uma das principais causas de infertilidade em mulheres na idade reprodutiva. A metformina e o mio-inositol são dois sensibilizadores de insulina, frequentemente utilizados para melhoria de disfunções reprodutivas em pacientes com SOP. Nesse contexto, os artigos analisados não observaram diferenças estatisticamente significativas entre esses medicamentos na melhora da função ovariana, irregularidade menstrual ou nos desfechos de gravidez clínica. Entretanto, nenhum estudo abordou taxas de nascidos vivos ou ocorrência de abortamentos espontâneos. Não foram observados efeitos colaterais com o uso de mio-inositol, enquanto o uso de metformina foi associado a um número substancialmente maior de eventos adversos gastrointestinais. **Conclusão:** Com base nas evidências analisadas, conclui-se que o mio-inositol não possui eventos adversos gastrointestinais e apresenta benefícios clínicos e hormonais semelhantes à metformina no contexto da infertilidade nas portadoras de SOP, podendo ser considerado como opção terapêutica de primeira linha. Entretanto, devido à escassez de estudos, há a necessidade de investigações adicionais nessa área para melhor comparar os mecanismos de ação desses medicamentos em relação à qualidade de oócitos e embriões, taxas de fertilização, taxa de nascidos vivos e taxas de abortamento.

Palavras-chave: infertilidade; inositol; metformina

GINECOLOGIA – ENDOCRINOLOGIA GINECOLÓGICA

REVISÃO SISTEMATIZADA

6036 ESTRATÉGIAS MULTIDIMENSIONAIS PARA REDUZIR O IMPACTO DA OBESIDADE NA INFERTILIDADE FEMININA

Danielle Raphaela Alves¹; Beatriz Faustini Baglioli de Loyola¹; Gabriel Barreto de Sousa¹; Júlia Ferri Leal Borges¹; Raquel Duarte Salles Ramos¹; Ana Clara Souza Dias Buffoni¹; Dallisy Falcão Leite¹; Fabio Leal Laignier Borges¹

(1) Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória, Vitória, ES, Brasil

Objetivo: O estudo teve como objetivo analisar e sintetizar as estratégias mais eficazes para a redução do impacto da obesidade na infertilidade feminina, com ênfase em intervenções clínicas, dietéticas e comportamentais, visando contribuir para a melhora dos desfechos reprodutivos. **Fonte de dados:** A busca sistemática foi realizada nas bases Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e PubMed, utilizando os descritores “Obesity”, “Infertility” e “Female” combinados por operadores booleanos. Foram considerados artigos publicados entre 2020 e 2025, disponíveis em texto completo, com relevância ao tema e em língua inglesa, sem restrições quanto à região geográfica dos estudos. **Seleção de estudos:** A busca inicial identificou 190 estudos, dos quais 10 atenderam aos critérios de inclusão. Os critérios consideraram ensaios clínicos randomizados, estudos observacionais e pesquisas prospectivas. Foram excluídos relatos de caso, séries de casos, artigos de revisão e estudos sem acesso gratuito ou com temática divergente do objetivo. **Coleta e análise de dados:** Os dados foram extraídos de forma independente por dois revisores, considerando métodos, populações, intervenções e desfechos analisados. As divergências foram resolvidas por consenso. Os artigos foram avaliados quanto à qualidade metodológica e ao risco de viés, utilizando as ferramentas ROBINS-I para estudos não randomizados e RoB 2 para ensaios clínicos randomizados. **Síntese de dados:** Os achados destacaram que intervenções multidimensionais, incluindo perda de peso, reeducação alimentar, farmacoterapia e intervenções comportamentais, demonstram impacto positivo na melhoria de parâmetros reprodutivos. A perda de peso foi associada a um aumento de 35% na produção de oócitos maduros e a redução de 20% na resistência à insulina. Além disso, abordagens individualizadas mostraram-se fundamentais para maximizar os resultados em função das condições metabólicas e emocionais das pacientes. **Conclusão:** Estratégias multidimensionais integrando intervenções clínicas, dietéticas e comportamentais são eficazes na redução do impacto da obesidade na infertilidade feminina. Essas abordagens oferecem suporte baseado em evidências robustas e destacam a necessidade de cuidado individualizado para atender às necessidades específicas dessa população.

Palavras-chave: equipe multiprofissional; infertilidade; obesidade

GINECOLOGIA – ENDOCRINOLOGIA GINECOLÓGICA

REVISÃO SISTEMATIZADA

6382 EXPOSIÇÃO CRÔNICA A AGROTÓXICOS E IMPACTOS NA SAÚDE REPRODUTIVA FEMININA: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

Ana Helena Silva Santos¹; Pedro Gebran Velloso Messias²; José Ronnyerson dos Santos Evangelista³; Daniel Andries Gigliotti¹; Clara Lúcia Corrêa dos Santos Carvalho¹

(1) Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil; (2) Universidade Federal Fluminense, Niterói, RJ, Brasil; (3) Universidade do Grande Rio Professor José de Souza Herdy, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Objetivo: Realizar uma revisão sistemática da literatura sobre os efeitos da exposição crônica a agrotóxicos (ECA) na saúde reprodutiva feminina (SRF). **Fonte de dados:** A busca foi realizada nas bases Medline, EMBASE, LILACS e Cochrane Library, sem restrição inicial de ano, incluindo estudos publicados até 2024 em português, inglês e espanhol. Alguns dos descritores MeSH e Emtree utilizados foram: “Agrochemicals”, “Pesticides”, “Organophosphates”, “Endocrine Disruptors”, “Reproductive Health”, “Infertility” e “Pregnancy Complications”. **Seleção de estudos:** Foram incluídas revisões sistemáticas, revisões rápidas e metanálises que analisaram a associação descrita. Outros desenhos de estudo foram excluídos. A busca inicial identificou 461 estudos, dos quais 186 foram excluídos por duplicatas. Após a triagem de títulos e resumos, 275 foram avaliados, restando 89 para leitura completa. A seleção ocorreu de forma pareada e independente. **Coleta e análise de dados:** Os dados extraídos de forma padronizada, incluiu autor, ano, país, tipo de substância química, via de exposição, desfechos reprodutivos avaliados e principais achados. A avaliação metodológica foi conduzida com a ferramenta *Measurement Tool to Assess Sytematic Reviews* (AMSTAR 2). A síntese seguiu as diretrizes PRISMA. **Síntese de dados:** Foram incluídos 25 estudos finais, com um total de 3.200 mulheres expostas cronicamente a agrotóxicos. A faixa etária variou entre 18 e 45 anos (média de 32 anos, mediana de 31 anos). Os estudos identificaram associações significativas entre ECA e alterações na SRF, incluindo: distúrbios menstruais e hormonais (associados a ovariosforados, piriétrides e organoclorados), infertilidade e comprometimento da função ovariana (exposição a glifosato e neonicotinoides), abortamento espontâneo e desfechos adversos na gestação (impacto de disruptores endócrinos presentes em pesticidas), e neoplasias ginecológicas (risco aumentado de câncer de ovário e endométrio em populações expostas ocupacionalmente). Quanto à intensidade e à duração da exposição, há uma relação dose-resposta, com exposições superiores a 5 anos associadas a maior impacto. **Conclusão:** Observou-se que a ECA apresenta impacto potencialmente deletério sobre a SRF, incluindo alterações hormonais, infertilidade e maior risco de desfechos gestacionais adversos. No entanto, a qualidade das evidências varia, e há necessidade de mais estudos longitudinais e de melhor robustez metodológica para consolidar as associações.

Palavras-chave: abortamento; endocrinologia ginecológica; infertilidade; neoplasias ginecológicas; saúde reprodutiva

GINECOLOGIA – ENDOCRINOLOGIA GINECOLÓGICA

REVISÃO SISTEMATIZADA

4352 HIDRADENITE SUPURATIVA EM PACIENTES COM SOP: O PAPEL DO GINECOLOGISTA

Giovanna Leite Calixto Saldanha¹; Eduarda Rodrigues Verona¹; Ana Julia Fernandes Abdala Nicolau¹; Rafael Guilhermoni Carriço¹; Luciano Melo Pompei¹; Yasmin Silva Frank¹; José Roberto Lambert¹

(1) Faculdade de Medicina do ABC, São Paulo, SP, Brasil

Objetivo: A hidradenite supurativa (HS) é uma doença inflamatória crônica das glândulas apócrinas que cursa com nódulos dolorosos, abscessos, fibrose e fístulas. A síndrome dos ovários policísticos (SOP), é uma desordem endócrina caracterizada por hiperandrogenismo e anovulação crônica. Ambas condições compartilham comorbidades e fatores de risco. Esta revisão narrativa busca investigar a relação entre SOP e HS, analisando a literatura para identificar a prevalência e a gravidade dessas manifestações dermatológicas em mulheres acometidas por ambas condições. **Fonte de dados:** A busca foi realizada em PubMed e LILACS, em janeiro de 2025, com as palavras-chave “Polycystic Ovary Syndrome” e “Hidradenitis Suppurativa”, levando em conta estudos clínicos e observacionais publicados nos últimos 5 anos. **Seleção de estudos:** A seleção seguiu o *checklist* PRISMA. Foram identificados 46 artigos com as palavras indexadas, 14 da LILACS e 32 do PubMed. Destes, 22 foram excluídos por ano de confecção, 5 por duplicidade, 3 por título e 8 pela leitura na íntegra; 8 artigos foram incluídos pelos critérios propostos. **Coleta e análise de dados:** **Coleta e análise de dados:** A categorização envolveu analisar título, tipo de produção, métodos e resultados, além de dados sobre correlação entre SOP e HS. Dada a natureza descritiva dos estudos, foi realizada uma síntese narrativa sobre o tema. **Síntese de dados:** A análise dos estudos demonstrou que a maioria das pacientes com HS tem ao menos uma comorbidade associada, sendo a SOP uma das mais frequentes. Além disso, há um atraso de em média 7 anos para diagnóstico da HS, o que gera impactos na qualidade de vida, evolução da doença e saúde mental. Estas pacientes apresentam risco aumentado para transtornos mentais e sexuais, e abuso de substâncias, o que pode ser agravado pelos sintomas associados da SOP. O hirsutismo, por exemplo, é 40x mais prevalente em pacientes que possuem ambas condições. **Conclusão:** A relação entre SOP e HS é evidenciada por comorbidades compartilhadas, sendo a HS agravada por alterações hormonais da SOP. Dado o diagnóstico tardio de HS, destaca-se o papel do ginecologista na suspeita precoce em pacientes com SOP e alterações cutâneas para encaminhamento e tratamento oportuno, reduzindo complicações, cicatrizes e impactos na saúde feminina.

Palavras-chave: hidradenite supurativa; manifestações cutâneas; síndrome ovários policísticos

GINECOLOGIA – ENDOCRINOLOGIA GINECOLÓGICA

REVISÃO SISTEMATIZADA

4759 IMPACTO DE MODULADORES DA ALOPREGNANOLONA NO TRANSTORNO DISFÓRICO PRÉ-MENSTRUAL: REVISÃO SISTEMÁTICA

Laís Palhares Rodrigues Duarte¹; Julia Lima Oliveira Fortunato²; Julia Santana Silva Reis³; Luiza Cavalcante Fernandes¹; Márcia Sacramento Cunha Machado^{1,3}; Milena Bastos Brito³

(1) Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, Salvador, BA, Brasil; (2) Universidade de Salvador, Salvador, BA, Brasil; (3) Faculdade de Medicina da Universidade Federal da Bahia, Salvador, BA, Brasil

Objetivo: Avaliar impacto e eficácia do uso de moduladores de alopregnanolona no tratamento do transtorno disfórico pré-menstrual (TDPM). **Fonte de dados:** Foram buscados artigos publicados de 2014 à 2024 nas bases eletrônicas MEDLINE/PubMed, PubMed Central, Embase, Web of Science e Scopus, usando os descritores “transtorno disfórico pré-menstrual”, “neuroesteroides” e “tratamento”. O estudo foi registrado no PROSPERO com código CRD42025642151. **Seleção de estudos:** Dois autores independentes selecionaram os artigos pela plataforma Rayyan. Foram 1082 estudos identificados, 854 títulos analisados após exclusão de duplicatas, 39 resumos lidos e 4 estudos selecionados para revisão obedecendo os critérios de inclusão: Ensaios clínicos randomizados com placebo vs. fármaco, mulheres na menarca e diagnóstico de TDPM conforme critérios do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5). O *checklist* Principais Itens para Relatar Revisões Sistemáticas e Metanálises (PRISMA) foi adotado visando maior rigor metodológico. **Coleta e análise de dados:** Três revisores extraíram e tabularam os dados considerando variáveis como sintomas do TDPM, acompanhamento no Registro Diário de Gravidade de Problemas (DRSP) e graduação antes e após a administração dos aditivos. **Síntese de dados:** A análise incluiu 406 mulheres. Bäckström et al. demonstraram que a sepranolona foi eficaz na redução dos sintomas do TDPM, com diferença significativa no escore total (ET) do DRSP entre o grupo intervenção e o placebo (F(1,92): 7.80; p = 0,006). O grupo que utilizou sepranolona apresentou maior taxa de remissão de sintomas (24%) em relação ao grupo controle (6,8%) (p = 0,023) e maior percepção de melhora (58% vs. 34%, p = 0,02). Bixo et al. relataram maior redução no ET do DRSP no grupo sepranolona (61%) vs. controle (50,4%) (p = 0,041). Para Comasco et al. o uso do acetato de ulipristal mostrou redução média significativa no ET, com maior impacto no grupo intervenção (média: 41%; DP: 18) quando comparado ao controle (média: 22%; DP: 27). Adicionalmente, Martinez et al. utilizaram dutasterida 2,5 mg/dia e observaram diferença média entre ativo e placebo, respectivamente, em sintomas de irritabilidade (1,7-2,8; SD: 0,6-1,0), tristeza (1,5-2,2; SD: 0,4-1,0) e ansiedade (1,8-2,8; SD: 0,9-1,0) (p < 0,05). **Conclusão:** Os três moduladores de alopregnanolona analisados para manejo sintomático do TDPM demonstraram eficácia e potencial terapêutico significativo, além de boa tolerabilidade pelas pacientes. Contudo, a literatura carece de estudos mais robustos para o estabelecimento de diretrizes clínicas.

Palavras-chave: neuroesteroides; transtorno disfórico pré-menstrual; tratamento

GINECOLOGIA – ENDOCRINOLOGIA GINECOLÓGICA

REVISÃO SISTEMATIZADA

6094 IMPACTO DO HIPOTIREOIDISMO NO CICLO MENSTRUAL E NA FERTILIDADE FEMININA: REVISÃO SISTEMATIZADA

Fernanda Luiza Zanella¹; Izabel Amabile Silva Klein¹; Amanda Packer Hübler¹; Camila de Angelis Bazzaneze²; Mariana dos Reis Scheffer Balzer²; Rafaela dos Santos Borek¹; Aline Matos³; Alexandre Gnoatto⁴

(1) Faculdades Pequeno Príncipe, Curitiba, PR, Brasil; (2) Universidade Positivo, Curitiba, PR, Brasil; (3) Faculdade Evangélica Mackenzie do Paraná, Curitiba, PR, Brasil; (4) Hospital e Maternidade Santa Brígida, Curitiba, PR, Brasil

Objetivo: Analisar o impacto do hipotireoidismo no ciclo menstrual, bem como na fertilidade feminina, e reconhecer as principais alterações decorrentes da disfunção tireoidiana. **Fonte de dados:** Foi realizada uma estratégia de busca nas plataformas PubMed, Cochrane Library, BVS e BDTD, utilizando os descritores “Hypothyroidism AND Fertility” e “Hypothyroidism AND Menstrual Cycle”. Foram analisados estudos publicados até novembro de 2024. A revisão foi protocolada no OSF com o código osf.io/zgajh/. **Seleção de estudos:** A pesquisa considerou artigos e literatura cinzenta nos idiomas inglês, português e espanhol. Dos 1.146 estudos identificados, 427 foram excluídos por duplicação, resultando em 719 para análise do título e do resumo. Após exclusões, 34 estudos foram avaliados integralmente e 15 artigos foram incluídos na revisão. **Coleta e análise de dados:** Utilizou-se a plataforma Rayyan, com análise por três revisores independentes. Foram coletados dados sobre autores, ano, metodologia e principais descobertas. **Síntese de dados:** O hipotireoidismo está associado a distúrbios menstruais e infertilidade, impactando negativamente a folículo gênese, ovulação, implantação embrionária e manutenção da gestação. Irregularidades menstruais relacionaram-se a níveis elevados de TSH, que alteram a função hormonal e reduzem a globulina ligadora de hormônios sexuais. Por consequência, há o aumento das frações livres de testosterona e estrogênio. Ciclos anovulatórios e alterações na fase lútea foram impulsionados pelo comprometimento do desenvolvimento folicular e do pico de LH devido aos baixos níveis de T3 e T4 prejudicarem a amplificação biológica do FSH. Na fertilidade, o hipotireoidismo demonstrou reduzir os níveis de progesterona, o que afeta o endométrio e a imunotolerância materna, cruciais para a implantação embrionária. A autoimunidade tireoidiana também é relevante, com 10%-15% das gestantes anti-TPO positivas apresentando maior risco de abortos e complicações perinatais. Níveis elevados de TSH e os anticorpos anti-TPO estão associados a infertilidade e perdas gestacionais e, por isso, a triagem tireoidiana foi recomendada em mulheres inférteis ou com perdas gestacionais recorrentes para otimizar os desfechos reprodutivos e reduzir custos. **Conclusão:** Evidencia-se maior prevalência de anormalidades nos ciclos menstruais de mulheres com hipotireoidismo, assim como uma relação entre esse distúrbio e a infertilidade, com dificuldades para concepção e maiores taxas de abortos espontâneos.

Palavras-chave: ciclo menstrual; fertilidade; hipotireoidismo

GINECOLOGIA – ENDOCRINOLOGIA GINECOLÓGICA

REVISÃO SISTEMATIZADA

4267 INFLUÊNCIA DOS HÁBITOS DE VIDA NA SÍNDROME DO OVÁRIO POLICÍSTICO: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

Leticia Carvalho Gonçalves Martins¹; Helen Beatriz Ferreira da Cunha²; Diego Ribeiro Soares²; Renata Clementino Gontijo¹

(1) UniRedentor/Afya, Itaperuna, RJ, Brasil

Objetivo: Avaliar o impacto das modificações no estilo de vida no controle da síndrome dos ovários policísticos (SOP), considerando efeitos sobre parâmetros metabólicos, hormonais e qualidade de vida. O estudo também aborda os principais obstáculos enfrentados pelas pacientes em relação à adesão às intervenções. **Fonte de dados:** A busca foi realizada nas bases PubMed, Scopus, Web of Science e Lilacs, englobando publicações entre 2013 e 2023. Utilizaram-se termos como “Polycystic Ovary Syndrome”, “Lifestyle Modification”, “Dietary Intervention”, “Physical Activity” e “Weight Management”, com auxílio de operadores booleanos. Foram incluídos estudos em inglês, português e espanhol, desde que fossem revisões sistemáticas ou ensaios clínicos randomizados, excluindo análises voltadas exclusivamente para tratamentos farmacológicos. **Seleção de estudos:** Entre os 872 artigos inicialmente encontrados, 45 foram selecionados após análise criteriosa dos títulos, resumos e textos completos. Os critérios de inclusão consideraram intervenções não farmacológicas em mulheres diagnosticadas com SOP (critério de Rotterdam), com avaliação de desfechos como índice de massa corporal (IMC), níveis hormonais, resistência à insulina e percepção de qualidade de vida. **Coleta e análise de dados:** As informações foram coletadas de forma sistemática, documentando características das participantes, tipo de intervenção realizada (alimentação, atividade física ou ambas), duração do estudo e desfechos analisados. A análise incluiu síntese descritiva e, quando aplicável, cálculo de medidas combinadas, avaliando a variabilidade entre os estudos por meio do índice I². **Síntese de dados:** Intervenções no estilo de vida reduziram o IMC em 2,3 kg/m² em seis meses e melhoraram a sensibilidade à insulina (HOMA-IR -1,5; p < 0,05). Houve redução de 20% na testosterona livre e maior regularidade menstrual em 70% das participantes. Combinações de dieta e exercício tiveram melhores resultados, mas a adesão prolongada permaneceu um desafio, reforçando a necessidade de estratégias para mudanças comportamentais duradouras. **Conclusão:** Modificações no estilo de vida demonstraram grande eficácia no manejo da SOP, promovendo melhorias significativas nos aspectos metabólicos, hormonais e na qualidade de vida das pacientes. No entanto, as dificuldades na adesão em longo prazo reforçam a necessidade de personalização das intervenções e suporte contínuo para alcançar resultados sustentáveis.

Palavras-chave: dieta; exercício físico; modificações no estilo de vida; saúde da mulher; síndrome dos ovários policísticos

GINECOLOGIA – ENDOCRINOLOGIA GINECOLÓGICA

REVISÃO SISTEMATIZADA

4664 INSULINA VS. METFORMINA NA DIABETES MELLITUS GESTACIONAL: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

Danielle Vieira de Barros¹; Isabela Karine Rodrigues Agra¹; Ana Carolina Valério Lana¹; Beatriz Carvalho Persiano¹; Camila Rodrigues Coimbra¹; Caroline Ferro do Nascimento¹; Ramanna Rachid Vasconcelos Hamad¹

(1) Universidade Federal de Alagoas (UFAL), Maceió, AL, Brasil

Objetivo: Comparar a eficácia do uso da metformina e da insulina em pacientes com *diabetes mellitus* gestacional (DMG). **Fonte de dados:** A busca foi realizada em novembro de 2024 nas bases PubMed, Lilacs e Scopus, com os descritores (MeSH) “Insulin”, “Gestacional, diabetes”, “Metformin” e termos alternativos combinados com operadores booleanos AND e OR. **Seleção de estudos:** A revisão integrativa foi conduzida a partir da pergunta: “Em grávidas com DMG, a insulina apresentou maior controle glicêmico e melhores desfechos neonatais do que a metformina?” Foram encontrados 330 estudos em inglês ou em português, publicados de 2019 a 2024. Ao retirar as duplicatas e fazer a seleção pela leitura integral, obtiveram-se 18 artigos. Os critérios de exclusão foram revisões de literatura, teses, editoriais, comentários, capítulos de livros, metanálises, cartas ao leitor, erratas e artigos pagos. **Coleta e análise de dados:** Utilizou-se a plataforma Rayyan por 4 revisores de forma independente, a partir dos critérios *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-analyses* (PRISMA). As variáveis analisadas foram eficácia clínica, indução do parto e desfechos neonatais. **Síntese de dados:** Não foram observadas diferenças significativas na eficácia clínica entre a metformina e a insulina no tratamento da DMG. Na maioria dos coortes que compararam o uso da metformina com o da insulina, o melhor controle glicêmico e os menores valores de glicose em jejum e pós-prandial ocorreram com o hipoglicemiante oral, já a insulina foi associada a maior tendência para a manutenção das alterações glicêmicas no pós-parto. Em um ensaio clínico randomizado, o uso de insulina teve maiores taxas de parto induzido que o de metformina (54% vs. 37%). Sobre os desfechos neonatais, não houve uma convergência de resultados; diversos estudos não apresentaram diferenças significativas no peso ao nascimento, no índice de Apgar ou complicações respiratórias entre as tratadas apenas com metformina e as que necessitaram de insulina, porém, outras pesquisas retrospectivas indicaram que com o uso insulina a idade gestacional no momento do parto era menor e ocorreu uma maior incidência de polidramnio e de macrosomia. **Conclusão:** Embora não haja grandes diferenças na eficácia clínica entre o uso da metformina e da insulina no tratamento da DMG, a metformina demonstrou um melhor controle glicêmico, e a insulina está associada a maior indução do parto. Como os desfechos neonatais apresentaram resultados heterogêneos, são necessários novos ensaios clínicos para avaliar os impactos na saúde neonatal e materna.

Palavras-chave: diabetes gestacional; endocrinologia ginecológica; tratamento farmacológico

GINECOLOGIA – ENDOCRINOLOGIA GINECOLÓGICA

REVISÃO SISTEMATIZADA

4167 INTERVENÇÕES NUTRICIONAIS E SEU IMPACTO NA SINTOMATOLOGIA DA SÍNDROME DOS OVÁRIOS POLICÍSTICOS (SOP)

Amanda da Silva de Castro¹; Laíssa Costa Pessanha²; Ricardo Monteiro de Andrade³; Manuella Almada de Oliveira Pinto⁴; Thayná Carvalho Juvenal⁵; Marco Antônio Alves de Santana⁶; Stephanie da Silva Lustosa⁶; Ana Paula Costa Faria Dourado⁶

(1) Universidade Estácio de Sá, Rio de Janeiro, RJ, Brasil; (2) Universidade Federal Fluminense, Niterói, RJ, Brasil; (3) Universidade Nove de Julho, São Paulo, SP, Brasil; (4) Universidade Anhembi Morumbi, São Paulo, SP, Brasil; (5) Universidade Santo Amaro, São Paulo, SP, Brasil; (6) Faculdade Zarns, Salvador, BA, Brasil

Objetivo: A síndrome dos ovários policísticos (SOP) é a endocrinopatia mais comum em mulheres em idade reprodutiva, associada a alterações metabólicas, inflamatórias e hormonais. O objetivo desse estudo foi realizar uma revisão sistemática sobre os impactos de intervenções nutricionais na sintomatologia da SOP, abordando aspectos clínicos, metabólicos e inflamatórios. **Fonte de dados:** Seguindo as diretrizes PRISMA, a busca foi conduzida nas bases de dados PubMed e Portal Regional da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), utilizando descritores: ("Nutritional Interventions" OR "Diet") AND ("Polycystic Ovary Syndrome" OR "PCOS") AND ("Symptoms" OR "Symptomatology"). **Seleção de estudos:** A triagem foi realizada com o *software* Rayyan, incluindo ensaios clínicos randomizados e estudos observacionais publicados entre 2019 e 2024, que investigaram intervenções nutricionais em mulheres diagnosticadas com SOP. Foram excluídos artigos não realizados em humanos, duplicados, sem acesso completo ou que não apresentassem dados primários, como revisões narrativas e editoriais. Após a triagem inicial de 204 artigos, oito estudos atenderam aos critérios de inclusão. **Coleta e análise de dados:** Os dados extraídos foram organizados em uma tabela, destacando intervenções nutricionais, parâmetros clínicos e metabólicos avaliados, resultados e características metodológicas. **Síntese de dados:** As intervenções mostraram benefícios variados. Dietas anti-inflamatórias reduziram marcadores inflamatórios, como proteína C-reativa e citocinas pró-inflamatórias, além de diminuir o estresse oxidativo. Dietas mediterrâneas e hipocalóricas promoveram redução do índice de massa corporal (IMC), circunferência da cintura e percentual de gordura corporal, melhorando parâmetros antropométricos e metabólicos. Suplementações, como cardamomo verde e óleo de linhaça, ajudaram a regular hormônios, reduzindo testosterona e melhorando a sensibilidade à insulina, o que beneficiou sintomas como hirsutismo e irregularidades menstruais. **Conclusão:** Apesar dos resultados promissores, as limitações metodológicas, como pequenas amostras e heterogeneidade nos métodos, reforçam a necessidade de estudos futuros mais robustos e diversificados para confirmar os achados.

Palavras-chave: dieta anti-inflamatória; intervenções nutricionais; marcadores inflamatórios; síndrome dos ovários policísticos; suplementação

GINECOLOGIA – ENDOCRINOLOGIA GINECOLÓGICA

REVISÃO SISTEMATIZADA

3743 LETROZOL E GONADOTROFINA MENOPÁUSICA HUMANA PARA INFERTILIDADE RELACIONADA À SOP: METANÁLISE

Lorhayne Kerley Capuchinho Scallioni Galvão¹; Belisa Brunow Ventura Biavatti²; Deivid Vieira Silva Cavalcante³; Fernanda Valeriano Zamora⁴; Ana Clara Felix de Farias Santos⁵; Nicole dos Santos Pimenta⁶; João Pedro Costa Esteves Almuinha Salles⁶; Rui Gilberto Ferreira⁶

(1) Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, MG, Brasil; (2) Universidade Estadual Campinas, Campinas, SP, Brasil; (3) Universidade Federal do Maranhão, São Luís, MA, Brasil; (4) Universidade Cidade de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil; (5) Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil; (6) Universidade Federal de Goiás, Goiânia, GO, Brasil

Objetivo: O objetivo desta metanálise é analisar o papel do letrozol combinado com gonadotrofina menopáusic humana no tratamento da infertilidade relacionada à síndrome dos ovários policísticos (SOP). **Fonte de dados:** Foram utilizadas para pesquisa sistemática as bases de dados PubMed, Embase e Cochrane até agosto de 2024, com estratégia de busca incluindo os termos "Letrozole", "Human Menopausal Gonadotropin" e "Polycystic Ovarian Syndrome". **Seleção de estudos:** Foram incluídos ensaios clínicos randomizados e estudos de coorte que comparassem letrozol combinado com gonadotrofina menopáusic humana e letrozol isolado, gonadotrofina menopáusic humana isolado ou clomifeno com gonadotrofina menopáusic humana. **Coleta e análise de dados:** Para análise estatística, foi utilizado o *software* Cochrane Review Manager (RevMan 5.4). Calculamos razões de chance (OR) para desfechos binários e diferenças médias (MD) para desfechos contínuos, com intervalos de confiança (IC) de 95%. A estatística I² foi utilizada para analisar a heterogeneidade. *Cochrane Collaboration Tool* foi utilizado para análise do risco de viés. **Síntese de dados:** Um total de 6 ensaios clínicos randomizados e 3 estudos de coorte, envolvendo 1141 pacientes, dos quais 598 (52,4%) foram designados para o grupo letrozol + gonadotrofina menopáusic humana, foram incluídos. Não houve diferenças significativas entre os dois grupos de tratamento em relação ao nascimento vivo (OR 1,04; IC 95% 0,42 a 2,60; p = 0,927), espessura endometrial (MD 0,01; IC 95% -0,40 a 0,42; p = 0,96), gravidez clínica (OR 1,06; IC 95% 0,65 a 1,73; p = 0,809) e aborto (OR 0,85; IC 95% 0,41 a 1,76; p = 0,660). **Conclusão:** Nesta metanálise, a combinação de letrozol e gonadotrofina menopáusic humana apresentou desfechos homogêneos relacionados à gravidez em comparação com outras opções de tratamento em pacientes com SOP e infertilidade. Dada sua eficácia comparável, essa combinação pode ser particularmente benéfica para pacientes resistentes a outros métodos. No entanto, mais estudos com amostras maiores são necessários para confirmar esses achados e avaliar a incidência de desfechos desfavoráveis entre as diferentes abordagens.

Palavras-chave: gonadotrofina menopáusic humana; infertilidade; letrozol; síndrome dos ovários policísticos

GINECOLOGIA – ENDOCRINOLOGIA GINECOLÓGICA

REVISÃO SISTEMATIZADA

5915 OBESIDADE E FERTILIDADE NA MULHER COM SÍNDROME DOS OVÁRIOS POLICÍSTICOS: UMA REVISÃO SISTEMATIZADA

Lucas Polisseni Souza¹; Lucas Vital Dias Gomide²; Vitor Maciel de Oliveira Cavalcante²; Beatriz Rodrigues Chaves de Paula²; Dalila Vieira Carneiro Fernandes²; Ruthirene de Freitas Florido²; Fernanda Polisseni Souza²

(1) Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde de Juiz de Fora, Juiz de Fora, MG, Brasil; (2) Universidade Federal de Juiz de Fora, Juiz de Fora, MG, Brasil

Objetivo: Avaliar o impacto da obesidade na fertilidade de mulheres com síndrome dos ovários policísticos (SOP), considerando os efeitos da perda de peso e das intervenções terapêuticas na ovulação espontânea e eficácia dos tratamentos para infertilidade. **Fonte de dados:** Foram analisados ensaios clínicos randomizados e controlados, publicados em inglês nos últimos 12 anos, extraídos da base MedLine. A busca utilizou os descritores "Obesity", "Infertility" e "Polycystic Ovary Syndrome", conforme indexação no *Medical Subject Headings* (MeSH) e Descritores em Ciências da Saúde (DeCS). Os estudos incluíram avaliações sobre obesidade, infertilidade na SOP e impacto de intervenções para perda de peso. **Seleção de estudos:** Foram identificados 1174 estudos, aplicando-se critérios de inclusão e exclusão, além de filtros adicionais, resultando em 4 estudos selecionados. Foram incluídos estudos que analisaram o impacto da obesidade e intervenções para perda de peso na fertilidade de mulheres com SOP. Estudos com metodologia pouco clara, incompatíveis com o objetivo ou duplicados foram excluídos. **Coleta e análise de dados:** A extração de dados seguiu a escala PRISMA, garantindo sistematização. Foram analisados impactos da obesidade na fertilidade, taxa de ovulação espontânea, eficácia de tratamentos farmacológicos e efeitos de intervenções para perda de peso, como mudanças no estilo de vida e cirurgia bariátrica. **Síntese de dados:** Os 4 estudos analisaram 1183 participantes, com média de idade de 30 anos e IMC maior ou igual a 35, apresentando infertilidade relacionada à obesidade e à SOP. O uso de medicamentos para estimular a ovulação, como o Clomifeno, demonstrou menor eficácia para o tratamento de infertilidade na SOP em comparação com essas medicações associadas à perda de peso e mudança no estilo de vida (p = 0,003). A realização da cirurgia bariátrica apresentou aumento da taxa de ovulação espontânea, assim como a mudança de hábitos e uso de medicamentos emagrecedores (p < 0,001), sugerindo o impacto negativo da obesidade. **Conclusão:** A obesidade prejudica a fertilidade em mulheres com SOP, reduzindo a diminuição da taxa de ovulação espontânea e a eficácia de tratamentos medicamentosos de estimulação da ovulação. A perda de peso, via mudanças no estilo de vida ou intervenções cirúrgicas, mostrou impacto positivo, destacando a importância do controle do peso como estratégia terapêutica.

Palavras-chave: infertilidade; obesidade; síndrome dos ovários policísticos

GINECOLOGIA – ENDOCRINOLOGIA GINECOLÓGICA

REVISÃO SISTEMATIZADA

5599 RESISTÊNCIA À INSULINA E INFERTILIDADE: MECANISMOS ENDÓCRINO-METABÓLICOS E IMPACTOS NA REPRODUÇÃO

Poliana Canuto Galo dos Santos¹; Maria Clara de Souza dos Santos²; Amanda Santos Rudner²; Nauana Santos de Jesus³; Ana Beatriz de Oliveira Sande⁴; Luciana Thaís Rangel Souza⁵; Rhuan Victor Pereira Moraes⁵

(1) Afya Faculdades de Ciência Médicas, Itabuna, BA, Brasil; (2) Universidade Estadual de Santa Cruz, Ilhéus, BA, Brasil

Objetivo: Investigar a relação entre a resistência à insulina (RI) e a infertilidade, identificando os mecanismos endócrino-metabólicos que contribuem para alterações na função gonadal feminina e masculina em idade reprodutiva, bem como suas implicações na saúde reprodutiva. **Fonte de dados:** A busca foi realizada em janeiro de 2025 nas bases *National Library of Medicine* (PubMed), *ScienceDirect* e *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), utilizando os descritores "Insulin Resistance", "Infertility", "Reproductive Health", "Endocrine System" e "Metabolic Disorders". **Seleção de estudos:** Incluíram-se artigos publicados entre 2019 e 2024, em inglês e português, classificados como primários e/ou secundários que considerassem o objetivo proposto. Enquanto os critérios de exclusão foram relatos de caso, cartas ao editor e estudos não disponíveis gratuitamente na íntegra. **Coleta e análise de dados:** Após a coleta, os dados foram extraídos e analisados segundo o *checklist Preferred Reporting Items for Systematic Review and Meta-analysis Protocols* (PRISMA-P) e categorizados em eixos temáticos relacionados à fertilidade feminina e masculina, considerando os impactos da RI na função gonadal e qualidade gamética. Foram identificados 35 artigos e 20 foram utilizados para produção desta revisão. **Síntese de dados:** Observou-se que a RI está fortemente associada a disfunções reprodutivas em ambos os sexos. Em mulheres, houve forte correlação com a síndrome dos ovários policísticos (SOP), caracterizada por hiperandrogenismo, anovulação e irregularidade menstrual, mediada por hiperinsulinemia e disfunção na sinalização gonadotrófica. Nos homens, observou-se comprometimento do eixo hipotálamo-hipofise-gônadas, resultando em hipogonadismo funcional, redução na espermatogênese e aumento da fragmentação do DNA espermático. Além disso, o excesso de insulina também foi associado ao aumento do estresse oxidativo e inflamação sistêmica, fatores que agravam a disfunção gonadal e prejudicam a qualidade gamética. **Conclusão:** A resistência à insulina desempenha um papel central na infertilidade, promovendo alterações hormonais e metabólicas que comprometem a homeostase reprodutiva. A identificação precoce e o manejo clínico da RI são essenciais para minimizar seus impactos sobre a fertilidade, destacando a necessidade de abordagens terapêuticas combinadas, incluindo mudanças no estilo de vida, tratamento farmacológico e acompanhamento endócrino para minimizar os impactos da RI sobre a fertilidade.

Palavras-chave: gametogênese; hipogonadismo; infertilidade; resistência à insulina; síndrome dos ovários policísticos

GINECOLOGIA – ENDOCRINOLOGIA GINECOLÓGICA

REVISÃO SISTEMATIZADA

4226 REVISÃO SISTEMÁTICA: O USO DE ESPIRONOLACTONA NA ACNE DA MULHER ADULTA

Isabella Oliveira Faria de Gouveia¹; Ana Caroline de Melo Gella¹; Lígia Luana Freire Silva¹; Ana Luiza Barbosa¹; Ana Paula Costa Faria Dourado²

(1) Universidade Nove de Julho, São Paulo, SP, Brasil; (2) Faculdade Medicina Zarns, Salvador, BA, Brasil

Objetivo: Avaliar se o uso da espironolactona na acne moderada a grave em mulheres é seguro e eficaz. **Fonte de dados:** O trabalho trata-se de uma revisão sistemática, com busca de artigos nas plataformas PubMed, SciELO, Google Acadêmico e BVS utilizando os descritores “Stevens Johnson”, “Syndrome” e “Stevens Johnson Syndrome”. **Seleção de estudos:** A pesquisa foi realizada por meio da estratégia PICO, tendo a I) População (P), mulheres adultas que sofrem de acne moderada a grave, II) Intervenção: espironolactona, III) Comparação (C): eficácia do uso da espironolactona para tratamento da acne na mulher adulta, IV) Contexto (Co): Não há grupo comparativo, V) Objetivando responder ao seguinte questionamento “o uso da espironolactona é efetivo no tratamento de mulheres com acne?”. Sendo os artigos selecionados em conformidade com a estratégia PICO e interesse à temática. **Coleta e análise de dados:** Foram incluídos artigos encontrados na língua inglesa ou portuguesa, dos anos de 2014 a 2024. Foram excluídos artigos com possíveis conflitos de interesse e relatos de casos. Inicialmente selecionaram-se 40 artigos da temática mencionada, sendo 3 excluídos devido ao título, 5 pelo resumo e 2 devido ao tempo de publicação (apenas artigos com menos de 10 anos de publicação). Após leitura completa e criteriosa seleção foram mantidos 7 artigos. A sistematização dos artigos foi realizada a partir da metodologia Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA). **Síntese de dados:** A espironolactona tem sido administrada com sucesso a mulheres com acne, com e sem níveis elevados de andrógenos e isto foi demonstrado em muitos estudos, o qual mais de 75% dos pacientes tratados com esta medicação apresentaram melhora na acne, com muitos pacientes alcançando a eliminação na primeira visita de acompanhamento médico. O resultado final esperado da espironolactona é a redução dos níveis de testosterona e a diminuição da produção de sebo estimulada por andrógenos, sendo uma opção de tratamento para a acne vulgar. A segurança do uso de espironolactona em longo prazo está bem estabelecida, uma vez que foi aprovada pela Food and Drug Administration (FDA) dos EUA desde 1960. **Conclusão:** Conclui-se a acne vulgar é uma doença dermatológica comum e tratável que pode causar cicatrizes, desfiguração e sofrimento sociopsicológico, e todos os estudos contribuíram para a reafirmação do uso da espironolactona como uma alternativa segura e eficaz ao tratamento da acne vulgar.

Palavras-chave: acne e espironolactona; acne na mulher adulta; espironolactona

GINECOLOGIA – ENDOCRINOLOGIA GINECOLÓGICA

REVISÃO SISTEMATIZADA

4142 SÍNDROME DO OVÁRIO POLICÍSTICO E REPERCUSSÕES CARDIOVASCULARES

Beatriz Silva Almeida Boiani¹; Caroline Panone Lopes¹; Laís Carolina Fernandes¹; Amanda Vasconcelos Alves Mesquita¹; Marcela de Mattos Jaconi¹; Crisiane Cantão Alves¹

(1) Universidade de Santo Amaro, São Paulo, SP, Brasil; (2) Universidade Anhembi Morumbi, São Paulo, SP, Brasil; (3) Centro Universitário das Faculdades Associadas de Ensino (UNIFAE), São João da Boa Vista, SP, Brasil

Objetivo: Analisar os fatores de risco para doenças cardiovasculares em mulheres com síndrome do ovário policístico (SOP). **Fonte de dados:** Foi realizada uma revisão bibliográfica de artigos publicados entre 2018 e 2025, em português, nas bases de dados PubMed e SciELO, utilizando os termos “Risk factors”, “Polycystic ovary syndrome” e “Cardiovascular diseases”. **Seleção de estudos:** Inicialmente, 253 artigos foram identificados. Após análise dos títulos, resumos e leitura integral, excluíram-se trabalhos irrelevantes ou que não abordavam os objetivos do estudo. Ao final, foram selecionados 8 estudos, priorizando revisões sistemáticas e metanálises sobre fatores de risco para doenças cardiovasculares em mulheres com SOP. **Coleta e análise de dados:** Os dados foram extraídos de forma padronizada, registrando informações como: autores, ano de publicação, tipo de estudo, população avaliada e principais achados. Essas informações foram analisadas para sintetizar os fatores de risco de repercussões cardiovasculares em mulheres com SOP. **Síntese de dados:** Os dados encontrados indicam que pacientes com SOP apresentam alterações no perfil lipídico, como aumento do colesterol LDL, elevação dos triglicérides e diminuição do HDL, configurando um perfil aterogênico. Esses distúrbios são reflexos da resistência insulínica e do excesso de andrógenos, que afetam a função dos adipócitos e geram disfunção endotelial, contribuindo para o risco cardiovascular. Além disso, a hiperinsulinemia compensatória, associada à síndrome, agrava o estilo de vida obesogênico. A SOP também foi relacionada ao aumento da hipertrofia ventricular esquerda, maior pressão diastólica final e a uma leve disfunção arterial, fatores que podem predispor ao desenvolvimento de aterosclerose. **Conclusão:** As mulheres com SOP apresentam uma maior predisposição ao desenvolvimento de doenças cardiovasculares devido à combinação de fatores de risco como obesidade, dislipidemia (com níveis elevados de LDL e triglicérides e baixos de HDL), hipertensão e disfunção endotelial. Além disso, essas pacientes podem sofrer alterações estruturais no coração, o que, em longo prazo, pode aumentar o risco de insuficiência cardíaca. É fundamental realizar mais pesquisas para entender melhor esses aspectos.

Palavras-chave: doenças cardiovasculares; fatores de risco; síndrome do ovário policístico

GINECOLOGIA – ENDOCRINOLOGIA GINECOLÓGICA

REVISÃO SISTEMATIZADA

4336 SÍNDROME DOS OVÁRIOS POLICÍSTICOS E SUAS ALTERAÇÕES PSIQUIÁTRICAS: REVISÃO SISTEMÁTICA E METANÁLISE

José Roberto Lambert¹; Isabela Lapetina Ribeiro Gomes¹; Sarah Vargas Lucio²; Joji Ueno³; Eduardo Carvalho de Arruda Veiga³; Giovanna Leite Calixto Saldanha²; Luciano Melo Pompei²

(1) Faculdade de Medicina do ABC, Santo André, SP, Brasil; (2) Faculdade de Medicina do ABC, São Paulo, SP, Brasil; (3) Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil

Objetivo: Este artigo tem como objetivo revisar as evidências científicas que correlacionam a SOP, suas alterações genéticas e epigenéticas e condições como depressão e ansiedade. Buscamos fornecer uma compreensão abrangente dessas associações para promover uma abordagem holística da SOP e seu impacto na saúde mental dos pacientes. **Fonte de dados:** Esta revisão seguiu as diretrizes do artigo de Page et al, 2021 sobre o PRISMA, no qual se baseia criar a estratégia de busca, dos critérios de inclusão e exclusão para a estratégia de pesquisa, os termos usados foram “polycystic ovary syndrome”, “anxiety” e “depression” pesquisados no PubMed com filtros que eram artigos publicados nos últimos 5 anos e artigos em inglês e resultaram em 330 artigos. Aplicando o primeiro critério de exclusão, que eram artigos que, após a leitura do título e do resumo, não estavam de acordo com o tema (n = 153) e não eram artigos com texto completo gratuito ou artigos sobre animais (n = 33) chegamos a um número de 144 artigos. Aplicando um segundo critério de exclusão que foi artigos publicados somente nos últimos 5 anos (n = 111) chegamos a 33 artigos para leitura do texto completo. Desses 33 artigos não contemplavam o objetivo desta revisão sistemática 17 artigos, sobrando 16 artigos incluídos nesta revisão. **Seleção de estudos:** Os estudos analisados investigaram a possível relação entre a síndrome dos ovários policísticos com transtornos psiquiátricos e saúde mental das pacientes. Todos eles demonstraram que há uma relação direta entre a SOP, depressão e ansiedade e que as mulheres afetadas por essa síndrome apresentam maiores taxas de sintomas depressivos e ansiosos quando comparadas com mulheres saudáveis. **Coleta e análise de dados:** Foi realizado a coleta de 16 artigos selecionados pelo PRISMA, verificou-se uma relação entre SOP e depressão e ansiedade, sem determinar efeito de causalidade. **Síntese de dados:** Na metanálise, encontramos uma diferença estatisticamente significativa nas pontuações da HADS (p ≤ 0,00001; I² = 96%), estabelecendo uma ligação entre participantes com transtorno de ansiedade social (SOP). **Conclusão:** Nossa metanálise indica que participantes com SOP têm maior incidência de depressão e ansiedade, embora os estudos mostrem heterogeneidade significativa. Mais pesquisas são necessárias para entender melhor os mecanismos biológicos subjacentes e desenvolver intervenções mais eficazes.

Palavras-chave: ansiedade; depressão; revisão sistemática; síndrome do ovário policístico; transtornos psiquiátricos

GINECOLOGIA – ENDOCRINOLOGIA GINECOLÓGICA

REVISÃO SISTEMATIZADA

5984 SÍNDROME DOS OVÁRIOS POLICÍSTICOS: PRINCIPAIS COMPLICAÇÕES

Ana Isabella Vieira Merquades¹; Ana Beatriz da Nóbrega Marinho¹; Anna Leticia Menezes Gomes Ferreira¹; Danylo Eben Marques de Melo¹; Elaine Andrielly Monteiro da Silva¹; Lilian Nóbrega Diniz¹; Maria Fernanda Aguiar Ribeiro Coutinho¹; João Guilherme Pinto Vinagre¹

(1) Faculdade de Medicina Nova Esperança, João Pessoa, PB, Brasil; (2) Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, João Pessoa, PB, Brasil

Objetivo: Analisar a associação entre a síndrome dos ovários policísticos (SOP) e suas complicações metabólicas. **Fonte de dados:** A pesquisa seguiu as diretrizes PRISMA, com artigos publicados entre 2014 e 2024, em português e inglês, nas bases de dados SciELO, MEDLINE e LILACS por meio da Biblioteca Virtual em Saúde. Para a busca, foram utilizados os descritores: “Síndrome do ovário policístico” e “Hiperandrogenismo”, bem como seus equivalentes em inglês. **Seleção de estudos:** Foram identificados 12 artigos completos, destes, 8 foram considerados pertinentes ao objetivo de estudo por terem os seguintes critérios de inclusão: publicados na íntegra nos últimos 11 anos nos idiomas português e inglês. Como critérios de exclusão, não foram selecionados artigos que fugissem do tema proposto. **Coleta e análise de dados:** Foram tabulados os dados coletados dos artigos com as seguintes informações: autores/data, objetivos, principais resultados e conclusão. Em seguida, a análise crítica das informações foi realizada, sintetizando os resultados relevantes do estudo. **Síntese de dados:** A síndrome dos ovários policísticos é um distúrbio endócrino de etiologia multifatorial não plenamente esclarecida. A principal manifestação dessa doença está relacionada ao hiperandrogenismo, o que garante uma heterogeneidade em sua expressão. Estudos mostram uma forte associação entre essa síndrome e a presença de complicações metabólicas. As pacientes com predisposição genética à SOP costumam ter resistência insulínica e obesidade, que são fatores de risco para aumento dos níveis pressóricos e piora do perfil lipídico. Dessa forma, desenvolve-se a síndrome metabólica, uma condição mais grave que representa um importante fator de risco para aterosclerose e doenças cardiovasculares, contribuindo significativamente para o aumento da mortalidade em pacientes com SOP. Outro problema frequentemente associado à síndrome é a má qualidade do sono, influenciada pelas alterações metabólicas e hormonais características da doença, que, por sua vez, contribuem diretamente para o desenvolvimento de obesidade e diabetes. **Conclusão:** É notório, portanto, que a SOP é uma condição complexa que afeta inúmeros fatores metabólicos. Desse modo, o tratamento deve ser abrangente, de forma que aborde tanto os aspectos hormonais quanto às complicações metabólicas, a fim de garantir uma melhor qualidade de vida e melhores condições de saúde, minimizando os riscos em longo prazo relacionados à doença.

Palavras-chave: hiperandrogenismo; síndrome do ovário policístico; síndrome metabólica

GINECOLOGIA – ENDOCRINOLOGIA GINECOLÓGICA

REVISÃO SISTEMATIZADA

6381 SÍNDROME DOS OVÁRIOS POLICÍSTICOS: REVISÃO DA EFICÁCIA DE TRATAMENTOS NAS MANIFESTAÇÕES ANDROGÊNICAS

Leticia Maria Cavalcanti Nunes¹; Marcela de Alencar Coelho Neto¹

(1) Universidade Federal do Cariri, Barbalha, CE, Brasil

Objetivo: O estudo tem por objetivo realizar uma revisão sistemática, a fim de analisar a eficácia de diferentes tratamentos clínicos das repercussões androgênicas da síndrome de ovários policísticos (SOP). **Fonte de dados:** Artigos em inglês e português foram revisados nas bases PubMed e SciELO, publicados entre 2010 a 2025 com foco nos descritores “*spironolactone*”, “*metformin*”, “*PCOS*” e “*PCOS treatment*”. **Seleção de estudos:** Incluíram-se ensaios clínicos randomizados, metanálises e estudos observacionais. Foram encontrados 95 resultados; 14 lidos integralmente e 6 selecionados. Os critérios de exclusão foram fuga do tema delimitado e artigos duplicados. **Coleta e análise de dados:** A busca foi específica para o tratamento de repercussões androgênicas na SOP. Foi realizada a leitura do título, resumo e do artigo completo para análise do tema. A organização dos arquivos selecionados deu-se por meio da ferramenta Excel. **Síntese de dados:** Em um estudo, vinte e cinco pacientes com SOP receberam espirolactona (100 mg/dia) por 12 meses e foram orientadas a modificar o estilo de vida. O resultado foi redução de acne, alopecia e hirsutismo, além de melhora no perfil lipídico e na resistência à insulina em pacientes com sobrepeso. A perda de peso potencializou os benefícios metabólicos da espirolactona. Estudos comparativos mostram que a espirolactona, isolada ou com metformina, reduziu o hirsutismo, sem diferença significativa entre os grupos. A atorvastatina reduziu significativamente os níveis de testosterona em comparação com anti-concepcionais orais combinados (AOCs), metformina e espirolactona, sem prejudicar a fertilidade. Entretanto, pode prejudicar a sensibilidade à insulina. O uso combinado de AOCs com espirolactona foi mais eficaz na redução do hirsutismo e de níveis hormonais androgênicos que a metformina, mantendo um perfil de segurança semelhante. A metformina reduziu peso corporal e melhorou resistência à insulina, sendo uma opção para mulheres que desejam engravidar, mas com eficácia limitada no tratamento de sintomas androgênicos. **Conclusão:** A espirolactona demonstrou eficácia no tratamento dos sintomas androgênicos da SOP, sem prejudicar o metabolismo da glicose. A combinação com perda de peso maximizou os benefícios. A atorvastatina se destacou na redução dos níveis de testosterona, enquanto a metformina foi mais eficaz na melhora da resistência à insulina. Os AOCs associados à espirolactona controlaram melhor os sintomas hormonais que a metformina. A escolha do tratamento deve considerar controle de sintomas, metabolismo e desejo reprodutivo.

Palavras-chave: acne; espirolactona; hirsutismo; metformina; SOP

GINECOLOGIA – ENDOCRINOLOGIA GINECOLÓGICA

REVISÃO SISTEMATIZADA

6385 SÍNDROME METABÓLICA E PÓS-MENOPAUSA: ESTRATÉGIAS DE PREVENÇÃO DE DOENÇAS CARDIOVASCULARES

Beatriz Faustini Baglioli de Loyola¹; Gabriel Barreto de Sousa¹; Júlia Ferri Leal Borges¹; Danielle Raphaela Alves¹; Fabio Leal Laignier Borges¹

(1) Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória, Vitória, ES, Brasil

Objetivo: Revisar as evidências científicas sobre estratégias preventivas para reduzir o impacto da síndrome metabólica em mulheres na pós-menopausa, com foco no controle de peso, suplementação nutricional, prática regular de atividade física e manejo de marcadores metabólicos. **Fonte de dados:** As fontes de dados incluíram as bases Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e PubMed. A busca foi realizada em janeiro de 2025, utilizando os termos “*Postmenopause*” AND “*Cardiovascular Diseases*” AND “*Metabolic Syndrome*”. Filtros foram aplicados para incluir estudos publicados nos últimos cinco anos, com texto completo disponível e com foco principal em pós-menopausa, doenças cardiovasculares e síndrome metabólica. A busca foi limitada a artigos em inglês, espanhol e português. **Seleção de estudos:** A busca inicial resultou em 48 artigos (24 na BVS e 24 no PubMed). Após a exclusão de duplicados e aplicação de critérios de elegibilidade, como exclusão de relatos de caso, séries de casos, revisões sistemáticas e estudos fora do foco da pesquisa, 15 artigos foram selecionados para leitura completa. Destes, 12 atenderam aos critérios de inclusão e foram incorporados à revisão. **Coleta e análise de dados:** Os dados foram extraídos sistematicamente dos 12 artigos selecionados, analisando intervenções como suplementação nutricional, prática regular de atividade física e manejo de marcadores metabólicos. A qualidade metodológica foi avaliada utilizando ferramentas específicas, como o ROBINS-I para estudos não randomizados. As discordâncias entre os avaliadores foram resolvidas por consenso. **Síntese de dados:** As estratégias preventivas analisadas mostraram eficácia significativa na redução de fatores de risco cardiovasculares e metabólicos em mulheres na pós-menopausa. Intervenções combinadas, como controle de peso, suplementação de vitaminas D e K, prática de exercícios aeróbicos e resistidos, e o monitoramento de marcadores inflamatórios e metabólicos, destacaram-se como fundamentais para mitigar os riscos cardiovasculares e promover a saúde metabólica nessa população. **Conclusão:** Estratégias integradas e individualizadas são essenciais para prevenir complicações cardiovasculares em mulheres na pós-menopausa. Os resultados desta revisão fornecem bases concretas para futuras pesquisas e para o desenvolvimento de diretrizes que promovam a saúde metabólica e cardiovascular nesse grupo.

Palavras-chave: doenças cardiovasculares; pós-menopausa; síndrome metabólica

GINECOLOGIA – ENDOCRINOLOGIA GINECOLÓGICA

REVISÃO SISTEMATIZADA

5235 TERAPIAS HORMONAIS EM MULHERES NA MENOPAUSA: BENEFÍCIOS E RISCOS A LONGO PRAZO

Tainah Fontes Ramos¹; Michelle Fontes Sobral de Oliveira Costa²; Luana Resende Nascimento¹; Flávia Gabriela Tojal Hora¹; Roberta Araújo de Lucena¹; Yasmin Sally Ferreira Gouveia¹; Vanessa Alves Nascimento¹; Leticia Lima de Oliveira¹

(1) Universidade Tiradentes, Aracaju, SE, Brasil; (2) Universidade Federal de Sergipe, Aracaju, SE, Brasil; (3) Centro Universitário Tiradentes, Aracaju, SE, Brasil

Objetivo: Examinar os benefícios e os riscos em longo prazo das terapias hormonais (TH) em mulheres na menopausa, com ênfase nos efeitos sobre a saúde cardiovascular, risco de câncer e saúde óssea. **Fonte de dados:** A pesquisa foi realizada nas bases de dados PubMed, SciELO e Datasus, incluindo artigos publicados até 2024. Foram utilizadas as **Palavras-chave:** “*Hormone Replacement Therapy*”, “*Menopause*” e “*Cardiovascular Disease*”. **Seleção de estudos:** Foram selecionados estudos clínicos, observacionais, e revisões sistemáticas que investigaram o uso de TH em mulheres pós-menopausa. Os critérios de inclusão foram estudos que enfatizaram o impacto em longo prazo das terapias hormonais sobre doenças cardiovasculares, câncer e saúde óssea. **Coleta e análise de dados:** Foi realizada por revisores que extraíram informações sobre os tipos de TH utilizada, com estrógenos, progesterona e terapias combinadas, a duração do tratamento e os principais resultados observados. A qualidade dos estudos foi avaliada com base em critérios como a robustez do desenho do estudo, tamanho amostral e a transparência dos métodos descritos, além da análise qualitativa dos dados, agrupando os resultados por categoria. **Síntese de dados:** Dos 16 estudos, 10 relataram que a TH é eficaz para o alívio dos sintomas da menopausa, como fogachos e alterações de humor. Quanto à saúde cardiovascular, estudos indicaram um risco aumentado, principalmente com o uso de estrogênio isolado por períodos prolongados. No entanto, terapias iniciadas antes dos 60 anos mostraram benefícios na redução do risco cardiovascular. Em relação à osteoporose, a maioria indicou que a TH é eficaz na redução da perda óssea e no risco de fraturas. No que tange ao risco de câncer, sugere-se que o uso prolongado de TH combinada está associado a um aumento no risco de câncer de mama, mas com risco reduzido para câncer endometrial quando o tratamento inclui progesterona. **Conclusão:** As TH apresentam benefícios no manejo dos sintomas da menopausa e na prevenção da osteoporose, mas também estão associadas a riscos, como o aumento do risco cardiovascular e de câncer de mama, especialmente com o uso prolongado. A escolha do tratamento deve ser individualizada, considerando o perfil da paciente e a janela de oportunidade terapêutica. Intervenções personalizadas e a monitorização contínua são fundamentais para equilibrar benefícios e riscos em longo prazo.

Palavras-chave: menopausa; riscos e benefícios; terapia de reposição hormonal

GINECOLOGIA – ENDOCRINOLOGIA GINECOLÓGICA

REVISÃO SISTEMATIZADA

5991 TERAPIAS HORMONAIS NA MENOPAUSA: BENEFÍCIOS, RISCOS E AVANÇOS NA GESTÃO DOS SINTOMAS E SAÚDE

Noemy Kristhine da Silva Gonçalves¹; Isabela Aparecida Alves¹; Daniela Gertrudes Castro da Silva¹; Ana Beatriz Assis Alexandre¹; Maria Rita Barbosa de Holanda¹; Karina da Cunha Barroco Sarti de Menezes²

(1) Faculdade de Medicina de Petrópolis, Petrópolis, RJ, Brasil; (2) Faculdade de Medicina de Campos, Rio das Ostras, RJ, Brasil

Objetivo: Esta revisão sistemática tem como objetivo avaliar a eficácia e a segurança das terapias hormonais no alívio dos sintomas da menopausa e na prevenção de doenças associadas, como osteoporose e doenças cardiovasculares. **Fonte de dados:** A busca foi realizada na base de dados PubMed para identificar estudos relevantes publicados entre 2020 e 2025. Os termos de busca utilizados foram: (“*menopause*” OR “*menopausal*”) AND (“*hormon*” OR “*hormonal*” OR “*hormones*”) AND (“*therapeutics*” OR “*therapy*”) AND (“*hot flashes*”) AND (“*quality of life*”). **Seleção de estudos:** Foram incluídos ensaios clínicos randomizados, estudos observacionais e revisões sistemáticas que avaliaram os efeitos da terapia hormonal na redução dos sintomas vasomotores e na melhoria da qualidade de vida de mulheres na menopausa. Estudos que não abordaram diretamente a terapia hormonal ou que focaram exclusivamente em tratamentos alternativos foram excluídos. **Coleta e análise de dados:** Os dados extraídos dos estudos analisaram a eficácia da terapia hormonal no alívio de sintomas como fogachos, seu impacto na prevenção da osteoporose e seus possíveis efeitos sobre a saúde cardiovascular. Também foram considerados os riscos associados ao tratamento, como o aumento da incidência de câncer de mama, trombose e doenças cardiovasculares, variando conforme o tipo de terapia e a duração do uso. **Síntese de dados:** A análise dos estudos revelou que as terapias hormonais são eficazes no controle dos sintomas vasomotores, na manutenção da saúde óssea e na melhoria da qualidade de vida das mulheres na menopausa. Evidências recentes sugerem que a administração precoce da terapia hormonal, antes dos 60 anos, pode ter efeitos protetores sobre o sistema cardiovascular, enquanto o uso tardio pode estar associado a um maior risco de complicações cardiovasculares. **Conclusão:** A terapia hormonal permanece uma das abordagens mais eficazes para o alívio dos sintomas da menopausa, proporcionando benefícios substanciais para a saúde óssea e a qualidade de vida. No entanto, a escolha do tipo de terapia, sua duração e os riscos envolvidos devem ser avaliados individualmente, considerando o histórico de saúde e a idade da paciente.

Palavras-chave: menopausa; saúde da mulher; terapia de reposição hormonal

GINECOLOGIA – ENDOCRINOLOGIA GINECOLÓGICA

REVISÃO SISTEMATIZADA

5223 TRANSTORNO DISFÓRICO MENSTRUAL:
IMPACTOS PSICOLÓGICOS E FÍSICOS

Tainah Fontes Ramos¹; Michelle Fontes Sobral de Oliveira Costa²; Luana Resende Nascimento¹; Flávia Gabriela Tojal Hora¹; Roberta Araújo de Lucena¹; Yasmin Sally Ferreira Gouveia¹; Vanessa Alves Nascimento¹; Letícia Lima de Oliveira³

(1) Universidade Tiradentes, Aracaju, SE, Brasil; (2) Universidade Federal de Sergipe, Aracaju, SE, Brasil; Centro Universitário Tiradentes, Aracaju, SE, Brasil

Objetivo: Explorar os impactos psicológicos e físicos do transtorno disfórico menstrual, uma condição frequentemente subdiagnosticada, abordando como essa afeta a qualidade de vida das mulheres. O estudo destaca a importância do reconhecimento e do tratamento adequado dessa condição. **Fonte de dados:** A pesquisa foi realizada nas bases de dados SciELO, LILACS e PubMed, usando os descritores “menstrual dysphoria” and “psychological” and “physical” and “quality of life”. A seleção incluiu artigos publicados entre 2015 e 2025. **Seleção de estudos:** Foram selecionados, entre os encontrados, 20 artigos que discutem os sintomas físicos e psicológicos da disforia menstrual e as estratégias terapêuticas. Ademais, foram excluídos artigos que não abordavam diretamente a disforia menstrual ou que tratavam apenas de sintomas isolados de síndrome pré-menstrual. **Coleta e análise de dados:** A coleta focou em estudos sobre a prevalência e os efeitos psicológicos, como ansiedade e depressão, e físicos, como fadiga e dor, da disforia menstrual. A análise comparou métodos de diagnóstico, impacto na qualidade de vida e opções de tratamento, destacando as lacunas no reconhecimento médico. **Síntese de dados:** O transtorno disfórico menstrual é subdiagnosticado e frequentemente confundido com a síndrome pré-menstrual, mas com sintomas mais intensos e duradouros. Essa condição compromete significativamente a qualidade de vida das mulheres, afetando aspectos emocionais, sociais e funcionais. No que tange o quadro, a depressão, a irritabilidade, a dor e a fadiga impactam o cotidiano somando-se ao tratamento inadequado devido à falta de diagnóstico preciso. Embora antidepressivos e contraceptivos hormonais sejam eficazes, a conscientização e o diagnóstico precoce são fundamentais. **Conclusão:** A disforia menstrual causa sérios impactos psicológicos e físicos, frequentemente não reconhecidos e mal diagnosticados. É essencial aumentar a conscientização entre profissionais de saúde e mulheres afetadas para garantir diagnósticos e tratamentos eficazes. Mais estudos são necessários para aprimorar o entendimento da condição e as opções terapêuticas.

Palavras-chave: estresse psicológico; mensuração; síndrome pré-menstrual

GINECOLOGIA – ENDOCRINOLOGIA GINECOLÓGICA

REVISÃO SISTEMATIZADA

4762 USO DE CICLOFOSFAMIDA E O DESENVOLVIMENTO
DE INSUFICIÊNCIA OVARIANA PREMATURA
EM PACIENTES COM LÚPUS

Isabelly Soares Castro¹; Yasmin Andrade Sampaio¹; Layanne Silva Oliveira¹; Brenda Laís Rego Silva¹; Maria Beatriz Soares Vieira¹; Carine Novaes Paes Leme¹; Ingrid Victória Borges Alberto¹; Erika Isabelly Krogh¹

(1) Universidade Federal do Maranhão, São Luís, MA, Brasil

Objetivo: Analisar a resposta ovariana após o emprego de ciclofosfamida (CPM) em mulheres com lúpus eritematoso sistêmico (LES) e sua relação com possíveis alterações no ciclo menstrual e/ou evolução para insuficiência ovariana (IO). **Fonte de dados:** A revisão sistemática obteve 41 estudos nas bases de dados SciELO, PubMed e LILACS, publicados nos últimos 10 anos, em inglês e português, utilizando as palavras-chave no DeCS/MeSH: Insuficiência Ovariana Primária; Lúpus Eritematoso Sistêmico; Ciclofosfamida. **Seleção de estudos:** Os 41 estudos foram revisados, os duplicados excluídos e os demais lidos integralmente. Após a leitura, foram descartados aqueles que não correspondiam ao objetivo da pesquisa e selecionados 4 estudos com enfoque na análise da resposta ovariana após o emprego da CPM em mulheres com LES. **Coleta e análise de dados:** Após análise comparativa e sistemática dos estudos selecionados, foram coletados dados relevantes sobre a resposta ovariana após o emprego da CPM em mulheres com LES. **Síntese de dados:** A ciclofosfamida é normalmente utilizada no tratamento de LES em estágio grave, principalmente no manejo da nefrite lúpica. O efeito citotóxico da medicação nos ovários é intensificado pela redução dos níveis séricos de estradiol. A dose cumulativa e a idade no período de uso da droga são os principais preditores da IO. Quanto maior a idade da paciente no momento do tratamento, maior a chance de IO. Ademais, 24% das pacientes que fizeram uso de CPM evoluíram para IO, com frequências de amenorreia variando entre 11,7% e 37,3%. Houve cessação prematura da menstruação em 30,4% das mulheres estudadas. O tempo de doença do LES tem mostrado correlação com o aumento na prevalência de IO quando ultrapassa 5 anos. Pacientes lúpicas apresentam menores índices de reserva ovariana e menores medidas de idade para menopausa. Outro fator preditivo para cessação prematura da menstruação é a dose cumulativa. Estudos indicam que, quanto maior a dose utilizada, maior a chance de evoluir para IO. Um estudo mostrou que houve indução de amenorreia em mulheres que utilizaram uma dose acumulativa de 8,7 g (desvio-padrão de 0,6), com idade média de 31 anos. **Conclusão:** O tempo de doença do LES, a idade no momento do tratamento e as doses cumulativas mais altas são fatores preditores importantes da IO pós-terapia com CPM. No entanto, a substituição por drogas menos tóxicas pode ser limitada na prática ambulatorial devido ao alto custo e à disponibilidade restrita dessas drogas no sistema de saúde.

Palavras-chave: ciclofosfamida; insuficiência ovariana primária; lúpus eritematoso sistêmico

GINECOLOGIA – ENDOCRINOLOGIA GINECOLÓGICA

REVISÃO SISTEMATIZADA

4204 USO DE ESTROGÊNIO NA PREVENÇÃO DE OSTEOPOROSE
E FRATURAS EM MULHERES NA PÓS-MENOPAUSA

Beatriz Silva Almeida Boiani¹; Caroline Panone Lopes¹; Crisciane Cantão Alves¹

(1) Universidade de Santo Amaro, São Paulo, SP, Brasil

Objetivo: Avaliar o efeito do estrogênio, isolado ou com progestagênio, na preservação da densidade óssea e redução do risco de fraturas em mulheres pós-menopausa. **Fonte de dados:** Foram analisadas publicações do PubMed, MEDLINE e SciELO com os descritores “Menopause”, “Osteoporosis”, “Estrogen” e “Fractures” no MeSH e DeCS, de 1993 a 2024, em qualquer idioma. Excluíram-se dissertações, duplicatas e estudos fora dos critérios. **Seleção de estudos:** Inicialmente, 174 artigos foram identificados. Após análise dos títulos, resumos e leitura integral, excluíram-se trabalhos irrelevantes ou que não abordavam os objetivos do estudo. Ao final, foram selecionados 14 estudos, priorizando ensaios clínicos randomizados, revisões sistemáticas e metanálises sobre terapia hormonal com estrogênio e desfechos ósseos em mulheres pós-menopausa. **Coleta e análise de dados:** Os dados foram extraídos de forma padronizada, registrando informações como: autores, ano de publicação, tipo de estudo, população avaliada e principais achados. Essas informações foram analisadas para sintetizar a eficácia e os riscos da terapia hormonal na preservação óssea. **Síntese de dados:** A terapia hormonal com estrogênio, isolado ou combinado de progestagênios, preserva a densidade mineral óssea e reduz fraturas em mulheres pós-menopausa, especialmente nos sítios de maior fragilidade: coluna lombar e quadril; conforme estudos como o *Women’s Health Initiative* e *Postmenopausal Estrogen/Progestin Interventions*. A realização de doses menores de estrogênio, com cálcio e vitamina D, mostra eficácia similar, porém com baixo risco de efeitos adversos. Há uma segurança para pacientes com elevado risco tromboembólico quando se opta pela via transdérmica, sem perder a eficácia para a melhora da massa óssea. No entanto, o uso prolongado, além da janela de oportunidade, pode aumentar os riscos de câncer de mama, tromboembolismo e problemas cardiovasculares, necessitando de avaliação individualizada conforme o perfil de risco das pacientes. **Conclusão:** A terapia hormonal com estrogênio é uma estratégia eficaz na prevenção da osteoporose e fraturas em mulheres na pós-menopausa. O tratamento deve ser individualizado, levando em consideração riscos e benefícios, doses e vias de administração para maximizar a segurança e eficácia.

Palavras-chave: estrogênio; fraturas; menopausa; osteoporose

GINECOLOGIA – ENDOMETRIOSE

REVISÃO SISTEMATIZADA

6189 A RELAÇÃO DA ENDOMETRIOSE COM A
INFERTILIDADE EM JOVENS ADULTAS

Gabriela Maria Araújo Costa¹; Marina Vasconcelos Urbano¹; Karolyne Oliveira Moura¹; Maria Clara Macena de Medeiros¹; Júlia Tenório Brandão²; Geovanna Santos Nolasco Rodrigues¹; Lusitania Maria de Barros⁴

(1) UNIMA, Maceió, AL, Brasil; (2) Universidade Federal de Alagoas, Maceió, AL, Brasil; (3) Centro Universitário CESMAC, Maceió, AL, Brasil; (4) Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas, Maceió, AL, Brasil

Objetivo: O estudo tem como finalidade analisar dados que associam a endometriose com a infertilidade em mulheres adultas. **Fonte de dados:** Trata-se de uma revisão sistemática, por meio da análise da base de dados MedLine (via PubMed), aplicando as seguintes estratégias de busca: “Relation”, “Endometriosis”, “Infertility” e “Young Adult”, associados pelo operador booleano AND. Utilizaram-se como filtro artigos publicados nos últimos 5 anos. Foram excluídos materiais duplicados e trabalhos que fugissem do objetivo do estudo. **Seleção de estudos:** A partir da base de dados PubMed, foram identificados 43 artigos. Os critérios para seleção de estudos foram: associação da endometriose com a infertilidade e a relação do diagnóstico precoce e do tratamento cirúrgico da endometriose no aumento da probabilidade da concepção. Após realizar uma análise dos títulos e resumos com base nos critérios de inclusão e exclusão, foram selecionados 5 artigos para este resumo. **Coleta e análise de dados:** A busca dos artigos foi restringida à temática central e os textos selecionados foram lidos integralmente, a fim de responder à pergunta de pesquisa. **Síntese de dados:** Endometriose é a presença de glândulas endometriais e estroma fora da cavidade uterina, associando-se a respostas inflamatórias. Causas como estresse oxidativo, anatomia pélvica prejudicada e mutações genéticas impactam na fisiopatologia da infertilidade associada à endometriose. Ainda, a falha na implantação e a resistência à progesterona do endométrio foram outros fatores observados nas mulheres acometidas pela patologia, assim, tendo uma probabilidade três vezes maior de aborto espontâneo. Muitos distúrbios de fertilidade na endometriose são causados pelo desequilíbrio das espécies reativas de oxigênio (ROS), que são mecanismos cruciais na foliculogênese e no desenvolvimento placentário. Impactos psicológicos em pacientes inférteis também são notáveis, uma vez que estas mostram taxas aumentadas de angústia pela imagem corporal. Com isso, a endometriose tem a capacidade de aumentar os resultados adversos da gravidez, gerar infertilidade e distúrbios psicoemocionais. **Conclusão:** A partir da análise dos estudos, conclui-se que existe uma correlação entre a endometriose e a infertilidade em mulheres adultas, isso porque a patologia ginecológica impacta no processo de fecundação e no de implantação, além de gerar consequências psicológicas para as portadoras.

Palavras-chave: infertilidade; jovens adultas; endometriose; relação

GINECOLOGIA – ENDOMETRIOSE

REVISÃO SISTEMATIZADA

6187 A RELAÇÃO ENTRE TRANSTORNO DE ANSIEDADE E A ENDOMETRIOSE: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA DA LITERATURA

Adna Kaline de Melo Araújo¹; Ana Beatriz Eufrazino de Araújo²; Bárbara Barbosa da Nóbrega Mota³; Maria Eduarda Soares Campos de França³; Lívia Beatriz Estrela de Oliveira³; Paloma de Sousa Silva³; Marcela Furtado Roberto Fernandes³

(1) Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, PB, Brasil; (2) Faculdade de Medicina Nova Esperança, João Pessoa, PB, Brasil; (3) Centro Universitário Unifacisa, Campina Grande, PR, Brasil

Objetivo: Avaliar e sintetizar as evidências científicas disponíveis sobre a correlação entre endometriose e ansiedade. **Fonte de dados:** Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE/PubMed), Clinical Trials, Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Scientific Electronic Library Online (SciELO). **Seleção de estudos:** Foram analisados 19 artigos, selecionados pelos critérios de inclusão estabelecidos, sendo artigos publicados nos últimos 5 anos, na língua inglesa e portuguesa, que versassem sobre relação entre transtorno de ansiedade e a endometriose. **Coleta e análise de dados:** A coleta de dados foi realizada de acordo com a declaração dos Principais Itens para Relatar Revisões Sistemáticas e Metanálises (PRISMA). A primeira etapa da análise, constituída pela identificação dos artigos nas bases indexadas, findou-se com o total de 311 artigos. A segunda etapa foi a de exclusão dos artigos pela leitura do título e resumo, totalizando o número de 37 artigos elegíveis. A terceira etapa consistiu na análise qualitativa dos trabalhos, sendo totalizado ao final 19 artigos a serem analisados. A quarta etapa consistiu na leitura dos artigos selecionados e na extração dos dados a serem apresentados. **Síntese de dados:** 19 estudos foram selecionados para a revisão sistemática. Os artigos analisados neste estudo evidenciaram que mulheres que sofrem de endometriose possuem mais chances de desenvolver transtornos de ansiedade, além de outras condições relacionadas à saúde mental. Apenas um estudo apontou alguma relação da ansiedade e endometriose a partir de uma predisposição genética. O dado mais evidente entre os coletados foi a íntima correspondência entre a dor pélvica e os sintomas de ansiedade, sendo evidenciado que as mulheres com endometriose e dor pélvica crônica eram mais suscetíveis a ansiedade, quando comparadas às mulheres com a doença, porém sem o sintoma de dor pélvica. Quanto à correspondência da ansiedade e endometriose em relação ao tratamento e diagnóstico, foi identificado que mulheres sofrem mais com a ansiedade no que tange ao diagnóstico tardio e ao prognóstico. **Conclusão:** Conclui-se que há correlação entre a dor causada pela endometriose e o impacto na saúde mental, bem como infertilidade e disfunções sexuais, promovendo transtornos de ansiedade. Por esta razão, faz-se necessário um acompanhamento multidisciplinar para otimização do tratamento das portadoras.

Palavras-chave: ansiedade; dor pélvica; endometriose

GINECOLOGIA – ENDOMETRIOSE

REVISÃO SISTEMATIZADA

5925 A REPERCUSSÃO DA ENDOMETRIOSE NA FERTILIDADE DAS MULHERES

Ana Isabella Vieira Merquies¹; Alice Maia¹; Ana Sofia Arraes Medeiros¹; Bárbara Kelly Pereira Lima¹; Bianca Emanuelle Albuquerque Almeida¹; Elaine Andrielly Monteiro Silva¹; João Guilherme Pinto Vinagre¹

(1) Faculdade de Medicina Nova Esperança, João Pessoa, PB, Brasil; (2) Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil

Objetivo: Identificar os fatores causais em mulheres com dificuldade de concepção associada a endometriose. **Fonte de dados:** A pesquisa seguiu as diretrizes PRISMA, com artigos publicados entre 2016 e 2024, em português, nas bases de dados SciELO e Lilacs por meio da Biblioteca Virtual em Saúde. Para a busca, foram utilizados os descritores: "Endometriose" e "Infertilidade", bem como seus equivalentes em inglês. **Seleção de estudos:** Foram identificados 25 artigos completos, destes 18 foram considerados pertinentes ao objetivo de estudo por terem os seguintes critérios de inclusão: publicados na íntegra nos últimos nove anos nos idiomas inglês e português. **Coleta e análise de dados:** Foram tabulados os dados coletados dos artigos com as seguintes informações: autor/data, objetivos, principais resultados e conclusão. Após isso, foi realizada a análise crítica das informações, sintetizando os resultados relevantes do estudo. **Síntese de dados:** A endometriose é uma doença inflamatória crônica caracterizada pela presença de tecido endometrial funcional fora da cavidade uterina, acometendo principalmente os ovários, peritônio e ligamentos uterossacros. Afeta de 6% a 10% das mulheres em idade reprodutiva, com maior prevalência em adolescentes e mulheres com dores pélvicas (50%-60%) ou infertilidade (30%-50%). Os principais fatores que prejudicam a fertilidade incluem, alterações anatômicas pélvicas, que podem afetar a função das trompas e ovários, diminuir a qualidade dos óvulos e interferir na movimentação dos gametas. No aspecto hormonal, a endometriose pode prolongar a fase folicular, reduzir os níveis de estradiol e causar problemas na secreção de hormônios, além de criar resistência à progesterona. Tudo isso aliado à inflamação, pode dificultar a implantação do embrião. Os inibidores de aromatase e contraceptivos, podem ajudar a controlar os sintomas físicos, enquanto a cirurgia laparoscópica pode ser eficaz em casos leves ou moderados, melhorando as chances de fertilidade. Quando a infertilidade é refratária aos demais tratamentos, a reprodução assistida, com estimulação ovariana e inseminação ou fertilização, pode ser indicada. **Conclusão:** Portanto, faz-se necessário o diagnóstico clínico precoce e abordagem multidisciplinar, visto que terapias médicas clínicas, associadas a intervenções cirúrgicas, mostraram-se eficazes no controle dos sintomas e na melhoria da fertilidade.

Palavras-chave: endometriose; infertilidade feminina; qualidade de vida

GINECOLOGIA – ENDOMETRIOSE

REVISÃO SISTEMATIZADA

4370 ANTAGONISTAS GNRH E INIBIDORES AROMATASE COMO TRATAMENTO DA ENDOMETRIOSE: REVISÃO SISTEMATIZADA

Isadora Costa Santos Gregório¹; Carolina Diniz Furtado¹; Juliana Carvalho Ferreira Ferraz¹; Antenor Bezerra Martins Neto¹; Poliana da Silva Rego Furtado¹; Isabelle Ramos do Carmo Pinto¹; Patricia Silva Golino¹; Luisa Helena de Oliveira Castro Rodrigues Vidinha Gomes Paiva¹

(1) Universidade de Ensino Dom Bosco, São Luís, MA, Brasil; (2) UniCEUMA, São Luís, MA, Brasil

Objetivo: Realizar uma revisão sistemática acerca do uso de antagonistas do GnRH e inibidores de aromatase no tratamento da endometriose, avaliando a eficácia desses fármacos na redução dos sintomas clínicos. **Fonte de dados:** A seleção dos estudos abrangeu artigos publicados entre os anos de 2019 e 2024, as fontes de dados examinadas incluíram as bases PubMed, SciELO, Cochrane Library e Google Scholar. Os termos de indexação utilizados foram: "Antagonistas do GnRH", "Inibidores da aromatase", "Tratamento da endometriose", "Antagonistas do GnRH para endometriose" e "Inibidores da aromatase para endometriose". Há limitação está na escassez de estudos randomizados sobre inibidores de aromatase, em comparação com os antagonistas do GnRH. **Seleção de estudos:** 12 estudos publicados entre 2019 e 2024, que abordaram a eficácia, segurança e efeitos colaterais dos antagonistas do GnRH e inibidores de aromatase no tratamento da endometriose. Foram incluídos ensaios clínicos, revisões sistemáticas e metanálises. **Coleta e análise de dados:** A análise dos dados foi realizada de forma qualitativa, coletadas informações detalhadas sobre os tratamentos, incluindo o tipo, duração e os principais desfechos. **Síntese de dados:** Os antagonistas do GnRH, como o elagolix, bloqueiam a secreção de gonadotrofinas, reduzindo os níveis de estrogênio e aliviando sintomas como dor pélvica e dismenorreia. Contudo, podem causar efeitos colaterais como fogachos, ressecamento vaginal e perda óssea, exigindo monitoramento da densidade mineral óssea após seis meses. O uso desses medicamentos antes de FIV pode aumentar as chances de gravidez. Já os inibidores de aromatase, como o letrozol, reduzem os níveis de estrogênio sem induzir menopausa temporária, preservando a função ovariana e a saúde óssea, embora os estudos sobre sua eficácia na endometriose sejam limitados. Comparando antagonistas como elagolix, relugolix e linzagolix, todos demonstraram redução significativa da dor, com diferentes perfis de efeitos colaterais. O elagolix foi eficaz, mas associado à perda óssea, enquanto o relugolix, combinado com estradiol e noretindrona, prolongou o tratamento e melhorou os efeitos adversos. O linzagolix, em doses de 75 mg/dia, foi eficaz para dor grave. **Conclusão:** A revisão destacou que tanto os antagonistas do GnRH quanto os inibidores de aromatase são eficazes na redução da dor na endometriose. Os antagonistas, como o elagolix, têm efeitos colaterais, como perda óssea, enquanto os inibidores de aromatase são promissores, especialmente para preservar a função ovariana e a saúde óssea.

Palavras-chave: antagonistas do GnRH; inibidores da aromatase; terapia hormonal na endometriose; tratamento da endometriose

GINECOLOGIA – ENDOMETRIOSE

REVISÃO SISTEMATIZADA

4824 ASSOCIAÇÃO ENTRE ENDOMETRIOSE E RISCO CARDIOVASCULAR: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

Jan Pawel Andrade Pachnicki¹; Lara Licks Lopes de Almeida¹

(1) Pontifícia Universidade Católica do Paraná, Curitiba, PR, Brasil

Objetivo: A endometriose é uma doença estrogênio-dependente que consiste em tecido endometrial além do útero, afeta 10% das mulheres em idade fértil e é majoritariamente apresentada com dismenorreia, infertilidade e dor pélvica. Entretanto, a doença exerce importante efeito sistêmico, ao passo que aumenta as citocinas pró-inflamatórias e afeta o metabolismo hepático, levando ao estresse oxidativo, disfunção endotelial e estado pró-angiogênico, perfil lipídico pró-aterogênico – processos que a aproximam da fisiopatologia aterosclerótica e arritmogênica. Ainda, a base genética de disfunção de microRNA e presença do cromossomo 9p21 são marcos em comum dessas condições. Assim, a fim de aprofundar a associação entre endometriose e risco cardiovascular se desenhou esta pesquisa. **Fonte de dados:** Os dados foram obtidos na plataforma PubMed, de artigos em língua inglesa e portuguesa, publicado nos últimos 10 anos. **Seleção de estudos:** Realizou-se uma revisão sistemática de estudos tipo coorte, retrospectivos e prospectivos, bem como de revisões sistemáticas e metanálises prévias; foram incluídos 17 estudos, relacionados às palavras-chave "endometriosis", "atherosclerosis", e "microRNA", que apresentaram IC 95% ou mais, com valor de p inferior a 0.05. **Coleta e análise de dados:** A coleta de dados ocorreu durante o período de agosto de 2024 a janeiro de 2025, sendo a análise dos estudos realizada comparativamente por meio da plataforma Excel. **Síntese de dados:** A endometriose foi associada ao aumento do risco e eventos cardiovasculares de 20% em comparação à população que não dispõe da doença, com risco 35% maior de infarto agudo do miocárdio e 20% maior de acidente vascular cerebral isquêmico, além de risco aumentado de arritmias e insuficiência cardíaca. Ainda, esta doença inflamatória está ligada à diminuição da dilatação mediada por fluxo. **Conclusão:** Cada vez mais a associação entre presença de endometriose e aumento de risco cardiovascular se fortalece, sugerindo necessidade de minucioso acompanhamento multidisciplinar da população de risco. Entretanto, o campo permanece necessitado de maior atenção e estudos.

Palavras-chave: aterosclerose; endometriose; microRNA

GINECOLOGIA – ENDOMETRIOSE

REVISÃO SISTEMATIZADA

5859 AVALIAÇÃO DA RESERVA OVARIANA PÓS-CISTECTOMIA E ABLAÇÃO EM ENDOMETRIOSE: REVISÃO SISTEMÁTICA

Milenny Fernanda Vasconcelos Candido¹; Laura Avellar Chaves Pontes¹; Maria Cecília de Paula Moscardini¹; Letícia Gomes Santos¹

(1) Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais, Belo Horizonte, MG, Brasil;

Objetivo: Comparar o impacto das técnicas cirúrgicas para o tratamento de endometriomas: cistectomia e ablação ovariana sobre a reserva ovariana. **Fonte de dados:** O levantamento dos estudos foi realizado em janeiro de 2025, nas bases de dados PubMed, SciELO, LILACS e Cochrane. Utilizando os descritores "Fertility", "Endometriosis", "Surgery" e "Treatment", combinados com o operador booleano AND. **Seleção de estudos:** Foram incluídos ensaios clínicos randomizados, estudos de coorte, observacionais e metanálises que avaliaram a reserva ovariana por meio da contagem de folículos antrais (AFC) e da dosagem do hormônio antimülleriano (AMH) antes e após intervenções cirúrgicas em pacientes com endometriose, publicados nos últimos 10 anos. A busca resultou em 52 artigos, dos quais 6 foram selecionados após exclusão dos que não analisaram a reserva ovariana ou apresentaram metodologia inadequada. **Coleta e análise de dados:** A análise dos estudos selecionados foi conduzida utilizando o software R, visando realizar uma metanálise dos dados para obter a comparação dos efeitos de duas técnicas cirúrgicas comumente utilizadas nos tratamentos de endometriomas (cistectomia e ablação) sobre a reserva ovariana das pacientes. **Síntese de dados:** Os estudos analisados indicam que a cistectomia tem impacto menos previsível na AFC, com alguns estudos demonstrando aumento e outros, redução 0,9715 (IC 95%: 0,6655; 1,2776, p < 0,0001). A ablação, por outro lado, não determinou diferença significativa na AFC, sugerindo ser uma técnica mais conservadora levando em consideração a preservação do número de folículos antrais 0,2558 (IC 95%: -0,7191; 0,2075, p = 0,2792). Ao avaliar o AMH, tanto a cistectomia (-1,2291 [IC 95%: -1,6763; -0,7820, p < 0,0001]) quanto a ablação (-0,7528 [IC 95%: -1,1590; -0,3467, p = 0,0003]) resultaram em reduções significativas nos níveis de AMH, sendo mais expressiva após a cistectomia. A alta heterogeneidade observada nas análises de AFC (I² > 90%) sugere que os resultados podem variar conforme a técnica e a população estudada. A heterogeneidade moderada nas análises dos níveis do AMH (I² = 40%) indica que os estudos são mais consistentes, embora ainda apresentem variação considerável. **Conclusão:** A metanálise sugere que a técnica cirúrgica de ablação pode ser menos prejudicial à reserva ovariana em comparação com a cistectomia, especialmente considerando os níveis do AMH. No entanto, a alta heterogeneidade e as variações nos resultados enfatizam a necessidade de mais estudos para corroborar com essa conclusão.

Palavras-chave: endometriose; fertilidade; hormônios ovarianos; procedimentos cirúrgicos ginecológicos

GINECOLOGIA – ENDOMETRIOSE

REVISÃO SISTEMATIZADA

4856 AVANÇOS NO DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO DA ENDOMETRIOSE: NOVOS MÉTODOS E TERAPIAS

Maria Lília Paiva Barbosa de Paula¹; Suellen Ferreira Stein¹; Jorge Eduardo Gomes Machado¹

(1) Faculdade Pitágoras, Eunápolis, BA, Brasil

Objetivo: O objetivo deste estudo é revisar os avanços recentes no diagnóstico e tratamento da endometriose, abordando novas tecnologias de imagem, como ultrassonografia, ressonância magnética e tomografia, bem como terapias inovadoras em andamento, visando melhorar a qualidade de vida das pacientes e a eficácia dos tratamentos. **Fonte de dados:** Foram analisados artigos científicos publicados entre 2018 e 2024, extraídos de bases de dados como PubMed, Scopus e Web of Science. Os termos de indexação utilizados foram "endometriosis", "diagnosis", "treatment", "imaging technologies", "infertility". Limitações incluem a exclusão de estudos com amostras pequenas e a falta de dados sobre tratamentos específicos em ensaios clínicos de longo prazo. **Seleção de estudos:** Foram revisados 15 estudos relevantes, com critérios de inclusão focados em pesquisas que discutem avanços tecnológicos no diagnóstico e novas abordagens terapêuticas para endometriose. Estudos que não abordavam avanços recentes ou que se concentravam exclusivamente em tratamentos tradicionais foram excluídos. **Coleta e análise de dados:** Os dados foram extraídos dos artigos selecionados e organizados por tipo de intervenção, análise da eficácia e impacto na infertilidade. A análise comparativa foi feita entre os métodos de diagnóstico tradicionais e os mais recentes. **Síntese de dados:** Os avanços mais significativos no diagnóstico incluem o uso de ultrassonografia transvaginal, ressonância magnética, elastografia por ondas de cisalhamento e tomografia por emissão de pósitrons (PET-CT). Estes métodos oferecem alternativas não invasivas com alta sensibilidade e precisão. O uso de PET-CT, por exemplo, é promissor para o diagnóstico de endometriose em estágio inicial e para a avaliação de lesões profundas. No tratamento, novos medicamentos estão sendo avaliados em ensaios clínicos, enquanto terapias baseadas em autogerenciamento, como a modulação da microbiota intestinal, estão sendo exploradas como formas de aliviar sintomas e melhorar a fertilidade. **Conclusão:** A endometriose continua a ser um desafio clínico, mas os avanços no diagnóstico por imagem e o desenvolvimento de novos tratamentos oferecem promessas significativas para melhorar a gestão da doença, especialmente em relação à infertilidade. O futuro do tratamento parece focado na personalização do cuidado, com terapias que combinam abordagens médicas e não invasivas.

Palavras-chave: diagnóstico por imagem; endometriose; infertilidade

GINECOLOGIA – ENDOMETRIOSE

REVISÃO SISTEMATIZADA

4489 BENEFÍCIOS DO USO DA COENZIMA Q10 NO MANEJO DA ENDOMETRIOSE: REVISÃO SISTEMÁTICA

Meillyne Gomes Lima¹; Arthur Bezerra Barros¹; Giovana Mamede Castro¹; Isabel Felipe Vásquez¹; João Paulo Canuto Frota de Vasconcelos¹; Letícia Maria Cavalcanti Nunes¹; Marcela de Alencar Coelho Neto¹

(1) Universidade Federal do Cariri, Barbalha, CE, Brasil

Objetivo: Buscar evidências sobre o benefício do uso da coenzima Q10 em mulheres com endometriose. **Fonte de dados:** Revisão sistemática da literatura por meio do banco de dados PubMed. Foram utilizadas referências de 2016 até 2024, com os descritores: endometriose, antioxidantes e ubiquinona. **Seleção de estudos:** Foram selecionados 9 artigos de 13 avaliados, com critérios de inclusão: disponibilidade integral, idioma português ou inglês e avaliação da coenzima Q10 em mulheres com endometriose. Os critérios de exclusão foram: artigos duplicados, dissertações ou que não atendem aos objetivos. **Coleta e análise de dados:** A pesquisa dos artigos foi específica sobre o benefício do uso da coenzima Q10 em mulheres com endometriose. Realizou-se a leitura do título, do resumo e do artigo completo para análise do tema. **Síntese de dados:** Observa-se que 50% das mulheres com endometriose apresentam infertilidade. A inflamação crônica gerada pela endometriose desencadeia a produção de espécies reativas de oxigênio (ERO), que afetam o sistema reprodutor feminino e a fertilidade. A coenzima Q10 (CoQ10) possui alta atividade antioxidante e pró-oxidante, e níveis baixos dela estão associados ao aumento do estresse oxidativo, a danos mitocondriais e a menor neutralização de ERO. Estudos em ratos com endometriose experimentalmente induzida mostraram a ação da CoQ10 na diminuição do volume das lesões, na diminuição da formação de aderências e no aumento da apoptose. O uso de antioxidantes melhora a fertilidade das mulheres com endometriose, pois diminuem o estresse oxidativo. No entanto, o uso da CoQ10 nessas pacientes carece de mais evidência quanto à melhoria direta na gravidez. Apoiar-se ainda o uso de CoQ10 em caso de endometriose mínima ou leve, como um tratamento menos invasivo para interromper o ciclo contínuo de produção excessiva de ERO reforçada pela endometriose e reduzir seus efeitos negativos. **Conclusão:** A suplementação de CoQ10 pode melhorar de forma significativa a qualidade dos óocitos das mulheres e alterar o ambiente ovariano em tratamentos de infertilidade por tecnologias de reprodução assistida, com doses variando de 600mg a 1200mg e de 8 a 12 semanas. Ela age também melhorando a função mitocondrial, diminuindo o estresse oxidativo, inibindo o desenvolvimento de lesões, além de suprimir moléculas pró-inflamatórias. Assim, há um evidente benefício do uso desse antioxidante para o tratamento de pacientes com endometriose.

Palavras-chave: coenzima Q10; endometriose; infertilidade

GINECOLOGIA – ENDOMETRIOSE

REVISÃO SISTEMATIZADA

5596 BIOMARCADORES NA ENDOMETRIOSE: PROMESSAS PARA UM DIAGNÓSTICO MENOS INVASIVO

Marina Bitencourt Petry¹; Adriane Brod Manta¹; Rafaela Correa¹; Livia Aniz¹; Clarissa Arla da Rocha¹

(1) Universidade Católica de Pelotas, Pelotas, RS, Brasil

Objetivo: Revisar os principais biomarcadores da endometriose, avaliando suas características, limitações, seu papel no diagnóstico precoce e menos invasivo e perspectivas futuras. **Fonte de dados:** Foram analisados artigos publicados entre 2015-2024 em PubMed e Google Scholar que abordam biomarcadores na endometriose. Os descritores utilizados foram "endometriose", "biomarcadores" e "diagnóstico". Diretrizes da Sociedade Brasileira de Endometriose (SBE) também foram incluídas. **Seleção de estudos:** A revisão sistemática analisou 18 artigos. Foram incluídas pesquisas que avaliaram biomarcadores específicos, marcadores inflamatórios e inovações em diagnósticos. Estudos com metodologia inadequada ou amostras limitadas foram excluídos. **Coleta e análise de dados:** Os estudos selecionados foram analisados qualitativamente quanto à eficácia, sensibilidade e especificidade dos biomarcadores. CA-125: é o biomarcador mais estudado, útil em estágios avançados, mas com baixa sensibilidade e especificidade; HE4: útil quando combinado ao CA-125; Citocinas e quimiocinas (IL-6 e TNF- α): níveis elevados indicam inflamação crônica, mas são pouco específicos; MicroRNAs: apresentam alta sensibilidade e possuem potencial como biomarcadores diagnósticos, mas necessitam de mais estudos; VEGF: relacionado à angiogênese, geralmente elevado em casos de endometriose; Biomarcadores Genéticos: relacionados à inflamação e à predisposição genética; Prostaglandinas e Enzimas Relacionadas (COX-2): relacionados com o processo inflamatório e dor, mas apresentam limitações clínicas. Embora limitados quando utilizados isoladamente, os biomarcadores combinados mostram maior precisão diagnóstica. **Síntese de dados:** Os biomarcadores possuem grande potencial para melhorar o diagnóstico não invasivo da endometriose. O CA-125 é muito utilizado, mas tem limitações. MiRNAs e VEGF destacam-se pela alta sensibilidade, sendo promissoras, enquanto citocinas e quimiocinas indicam inflamações características da doença. A combinação de biomarcadores aliado a exames de imagem pode reduzir a necessidade de métodos invasivos. **Conclusão:** A busca por biomarcadores para o diagnóstico não invasivo da endometriose tem avançado. MicroRNAs e VEGF são promissores, enquanto o CA-125, segue como uma ferramenta auxiliar. Apesar dos desafios como a padronização, aplicação clínica e valores elevados, esses biomarcadores apresentam potencial para diagnóstico acessível e precoce, melhorando a qualidade de vida das pacientes.

Palavras-chave: biomarcadores; diagnóstico; endometriose

GINECOLOGIA – ENDOMETRIOSE

REVISÃO SISTEMATIZADA

4895 DA TRADIÇÃO À CIÊNCIA: INVESTIGAÇÃO DE PLANTAS AMAZÔNICAS NO COMBATE À ENDOMETRIOSE

Ster Marques de Lima Silva¹; Nayara Letícia da Silva Cruz²; Micael Douglas de Souza Gomes³; Paulo Vitor Ferreira da Silva⁴; Thais Farias Cavalcante¹

(1) Universidade do Estado do Pará, Belém, PA, Brasil

Objetivo: Analisar o potencial terapêutico de plantas comercializadas no mercado Ver-o-Peso no manejo da endometriose. **Fonte de dados:** A busca sistemática foi feita no PubMed, BVS, SciELO e Cochrane, em janeiro de 2025, utilizando os descritores “Plants”, “Plant Extracts”, “Phytosterols”, “Plants, Medicinal”, “Phytochemicals”, “Flavonoids”, “Polyphenols” e “Endometriosis”. **Seleção de estudos:** Seguindo o protocolo PRISMA, foram elegíveis estudos experimentais que avaliaram o efeito de plantas medicinais comercializadas no Ver-o-Peso, ou de compostos presentes nelas, no manejo da endometriose. Um levantamento etnobotânico de 88 ervas medicinais vendidas na feira citada orientou a seleção. Dois revisores selecionaram, independentemente, os artigos no software Rayyan. Após exclusão de duplicados, 428 artigos foram triados, sendo 14 para leitura completa e 10 incluídos na revisão. **Coleta e análise de dados:** Os dados foram organizados com foco no objetivo, população em estudo, características da planta ou composto e principais achados. **Síntese de dados:** O uso de terapias naturais para o tratamento da endometriose é promissor. O açaí diminuiu o número de macrófagos ativados em modelos de animais e a produção de VEGF, iNOS e COX-2. Os flavonoides quercetina, presente no açaí, e kaempferol, no jambu, inibiram o crescimento de células endometrióticas humanas ao antagonizar o receptor NR4A1, envolvido na proliferação celular. No açaí, o resveratrol apresentou atividades antioxidante e anti-inflamatória. A *Uncaria tomentosa*, famosa como “unha de gato”, demonstrou efeitos anti-inflamatório, imunomodulador, pró-apoptótico e antioxidante, além de contraceptivo. Por outro lado, a *U. guianensis* e o glicosídeo rutina não controlaram o estresse oxidativo e a inflamação em células estromais das lesões. Os óleos de babaçu e de copaíba reduziram a proliferação celular e modificaram a morfologia celular no endométrio ectópico humano. Óleos da erva de São João e do espíneiro-marítimo regrediram a produção de citocinas inflamatórias, sendo tão ativos quanto acetato de buspírida, um análogo de GnRH. **Conclusão:** Os resultados destacam o potencial terapêutico de terapias naturais, como o açaí, *U. tomentosa* e óleos vegetais, no controle da proliferação de lesões endometrióticas, oferecendo alternativas ao tratamento convencional. Como a maior parte dos estudos envolveu modelos animais, mais pesquisas são necessárias para avaliar a eficácia em longo prazo e possíveis efeitos colaterais em humanos.

Palavras-chave: endometriose; plantas medicinais; terapêutica

GINECOLOGIA – ENDOMETRIOSE

REVISÃO SISTEMATIZADA

5895 DESFECHOS REPRODUTIVOS APÓS O USO DO DIU-LNG EM PACIENTES COM ENDOMETRIOSE: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

Laura Avellar Chaves Pontes¹; Maria Cecília de Paula Moscardini¹; Milenny Fernanda Vasconcelos Candido¹; Letícia Gomes Santos¹

(1) Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais, Belo Horizonte, MG, Brasil

Objetivo: Avaliar a eficácia do sistema intrauterino liberador de levonorgestrel (DIU-LNG) no manejo da endometriose, com ênfase nos desfechos reprodutivos observados após sua retirada. **Fonte de dados:** Foi realizada revisão sistemática da literatura por três pesquisadoras por meio dos bancos de dados PubMed, SciELO e Cochrane, utilizando os descritores: “Endometriosis”, “Fertility” e “Intrauterine devices”. As limitações apresentadas na busca foram a escassez de estudos com ênfase no desfecho reprodutivo. **Seleção de estudos:** Como critérios de inclusão foram aplicados filtros para selecionar estudos observacionais, ensaios clínicos randomizados e revisões sistemáticas publicados entre 2007 e 2023. A busca resultou em 26 artigos, dos quais 16 foram excluídos pois seus resultados não avaliavam desfechos reprodutivos e 4 por duplicidade de seleção pelos pesquisadores. Dessa forma, 6 artigos foram incluídos nesta revisão. **Coleta e análise de dados:** Os artigos foram triados com base nos critérios estabelecidos, avaliando títulos e resumos quanto à relevância à pergunta PICO. Estudos que atenderam aos critérios iniciais foram analisados integralmente para confirmar sua aplicabilidade. Assim, foram consideradas características dos estudos, tamanho amostral, perfil dos participantes, detalhes da intervenção, desfechos reprodutivos e métodos de análise estatística. **Síntese de dados:** Os estudos demonstraram resultados semelhantes, indicando que o DIU-LNG foi eficaz na redução significativa da dor e progressão da endometriose, mas a análise do impacto nos desfechos reprodutivos foi limitada. Embora não seja diretamente indicado para melhorar a fertilidade no longo prazo, o DIU-LNG contribui para evitar o escalonamento dos focos endometrióticos e realizar proteção endometrial, beneficiando pacientes que desejam engravidar ou fazer tratamentos reprodutivos futuros. Sua boa tolerabilidade, conveniência, segurança e eficácia em longo prazo o tornam escolha relevante e atraente para mulheres que não desejam gravidez imediata, mas seu papel como um facilitador de desfechos reprodutivos em longo prazo permanece incerto, reforçando a necessidade de estudos adicionais com foco em desfechos reprodutivos. **Conclusão:** O DIU-LNG mostrou eficácia no manejo da endometriose e na redução de recidivas pós-cirurgia, com boa adesão das pacientes. Contudo, a evidência sobre seus efeitos nos desfechos reprodutivos é limitada e inconsistente, demandando mais estudos sobre seu impacto direto na concepção espontânea.

Palavras-chave: dispositivo intrauterino; endometriose; fertilidade

GINECOLOGIA – ENDOMETRIOSE

REVISÃO SISTEMATIZADA

5571 DIAGNÓSTICO PRECOCE DA ENDOMETRIOSE E IMPACTOS NA QUALIDADE DE VIDA

Ísis da Nóbrega Coutinho¹; Luiz Claudio Couto Marinho²; Isabella Boeno Oliveira³; Laila Leite Pacheco Vieira⁴; Julia Quintiliano Bomfim⁴

(1) Faculdade Zarns, Salvador, BA, Brasil; (2) Maternidade Nossa Senhora da Guia, Maceió, AL, Brasil; (3) Centro Universitário de Maceió – UNIMA/Afia, Maceió, AL, Brasil; (4) Centro Universitário CESMAC, Maceió, AL, Brasil

Objetivo: Avaliar as evidências sobre métodos de diagnóstico precoce da endometriose e seu impacto na qualidade de vida das mulheres afetadas. **Fonte de dados:** Revisão sistematizada, realizada com base em pesquisas na plataforma PubMed, utilizando os seguintes descritores: “early diagnosis”, “endometriosis” por meio do operador booleano AND. Todos os artigos foram publicados nos últimos 5 anos. **Seleção de estudos:** Seis artigos foram selecionados, disponíveis na íntegra, em inglês, que abordavam diagnóstico e exames na prática clínica da endometriose. Estudos em outros idiomas ou irrelevantes foram excluídos. **Coleta e análise de dados:** Foram coletados dados sobre diagnóstico de endometriose, manejo da patologia e exames clínicos. A análise qualitativa comparou os métodos de diagnóstico, destacando as abordagens mais eficazes e as limitações. **Síntese de dados:** A endometriose afeta aproximadamente 190 milhões de mulheres em todo o mundo e é tradicionalmente diagnosticada por laparoscopia, um procedimento caro e com riscos cirúrgicos. O diagnóstico é muitas vezes atrasado devido aos sintomas inespecíficos e à falta de testes não invasivos. Embora a laparoscopia seja o padrão-ouro, métodos como ultrassonografia pélvica avançada e ressonância magnética (RM) são recomendados, principalmente para diagnosticar formas ovarianas ou profundas da doença. A RM, com sua alta resolução, é eficaz para identificar cistos endometrióticos e lesões profundas sem intervenção invasiva. Devido à fibrose e aumento da rigidez tecidual nas lesões profundas da endometriose, a elastosonografia transvaginal (TVESG) foi sugerida como um método mais eficaz do que o ultrassom transvaginal (TVUS) ou ressonância magnética, com 100% de sucesso na detecção de lesões em um estudo com 30 pacientes, embora ainda precise de mais testes. **Conclusão:** A endometriose é um desafio diagnóstico devido à sua apresentação clínica variada e à sobreposição com outras condições ginecológicas. O diagnóstico precoce é essencial para intervenções eficazes e para melhorar a qualidade de vida. A falta de exames não invasivos precisos é uma grande barreira. A doença impacta a dor, fertilidade e bem-estar psicológico, destacando a necessidade de métodos diagnósticos mais acessíveis e eficazes.

Palavras-chave: diagnóstico precoce; endometriose; qualidade de vida

GINECOLOGIA – ENDOMETRIOSE

REVISÃO SISTEMATIZADA

4941 DIAGNÓSTICO TARDIO DA ENDOMETRIOSE E SEUS IMPACTOS SOBRE A SAÚDE DA MULHER

Maria Eduarda da Silva Santos¹; Maria Rita de Sousa Gonçalves²; Amanda Letícia da Conceição Pereira Costa²

(1) Universidade do Estado do Pará, Belém, PA, Brasil; (2) Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará, Belém, PA, Brasil

Objetivo: Analisar o impacto do diagnóstico tardio da endometriose no prognóstico da doença e na qualidade de vida das mulheres. **Fonte de dados:** A revisão utilizou artigos das bases de dados BVS e PubMed, com os descritores “Endometriose” AND “Diagnóstico Tardio” AND “Impacto”, em português e inglês. Foram incluídos estudos publicados entre janeiro de 2020 e janeiro de 2025. **Seleção de estudos:** A seleção seguiu a metodologia PRISMA e a estratégia PICO para responder à pergunta “Como o diagnóstico tardio da endometriose impacta a saúde da mulher?”. Foram identificados 19 artigos no PubMed e 20 na BVS. Após a exclusão de 16 artigos duplicados e 2 indisponíveis, restaram 10 estudos dentro dos critérios estabelecidos. Nove foram selecionados após leitura integral dos textos. **Coleta e análise de dados:** Os estudos foram organizados em planilha com título, ano e autores. Foram avaliados os meios diagnósticos, tempo e razões do atraso e suas consequências. **Síntese de dados:** A endometriose é uma doença incapacitante e de difícil diagnóstico devido à inespecificidade dos sintomas e ao alto custo da laparoscopia. O atraso diagnóstico é, em média, de 8 anos, favorecendo a persistência da dor pélvica e o desenvolvimento da sensibilização central, mecanismo que amplifica a percepção da dor, mesmo em regiões anatômicas não afetadas. Também há impactos psicológicos e econômicos, como maior prevalência de transtornos de ansiedade e redução da produtividade laboral. Além disso, mulheres sem diagnóstico procuram mais os serviços emergenciais para controle dos sintomas, elevando os custos em até 60% em comparação às diagnosticadas precocemente. **Conclusão:** É evidente que o diagnóstico tardio da endometriose compromete a qualidade de vida das pacientes em diversos aspectos. Portanto, alternativas como scores clínicos, anamnese detalhada e exames de imagem devem ser consideradas para reduzir o atraso diagnóstico e otimizar o manejo da doença.

Palavras-chave: diagnóstico tardio; endometriose; qualidade de vida

GINECOLOGIA – ENDOMETRIOSE

REVISÃO SISTEMATIZADA

5296 DIENOGESTE VERSUS ACOS NA DOR PÉLVICA RELACIONADA À ENDOMETRIOSE: REVISÃO SISTEMÁTICA E METANÁLISE

Bárbara Corrêa Garcia Simões¹; Paulo Guilherme Mattos Edwards²; Luana Izabela Azevedo de Carvalho²; Manuela Brandão Ferreira Teles²; Patrícia Leite Brito¹

(1) Universidade Federal do Amazonas, Manaus, AM, Brasil; (2) Universidade do Estado do Amazonas, Manaus, AM, Brasil

Objetivo: Comparar o efeito do dienogeste e dos AOCs (anticoncepcionais orais combinados) no tratamento da endometriose em mulheres, por meio de uma revisão sistemática e metanálise. **Fonte de dados:** A busca por estudos elegíveis foi realizada em janeiro de 2025 nas bases de dados PubMed, Embase, Scopus e Cochrane. A estratégia de busca utilizou operadores booleanos AND e OR para combinar os seguintes termos: “Endometriosis”, “Dienogest”, “Contraceptives, Oral, Combined”, “Pelvic Pain”, entre outros relacionados ao tratamento da endometriose. **Seleção de estudos:** Foram incluídos 6 estudos clínicos randomizados e observacionais de coorte, que compararam a eficácia de dienogeste e AOCs no tratamento da endometriose. Estudos não disponíveis nas plataformas pesquisadas, não redigidos em inglês ou com falhas metodológicas significativas, foram excluídos da análise. **Coleta e análise de dados:** O desfecho primário foi a dor pélvica, medida pela VAS (escala visual analógica) após 6 meses de uso do medicamento. Dados foram extraídos independentemente por dois revisores, com discrepâncias resolvidas por um terceiro. Para desfechos binários, usou-se Risk Ratio (RR), e para contínuos, Mean Difference (MD), com IC de 95%. A heterogeneidade foi avaliada pelo teste I^2 e $p < 0,05$ foi considerado significativo. As análises foram feitas no RStudio 4.4.1. **Síntese de dados:** A análise incluiu 527 pacientes, sendo 264 (50,09%) tratados com dienogeste e 263 (49,9%) com AOCs. Após 6 meses, as pacientes tratadas com dienogeste apresentaram uma redução significativa na dor pélvica, avaliada pela VAS (MD -0,99; IC 95%: -1,91, -0,08; $p = 0,033978$; $I^2 = 82,6\%$). Apesar dos resultados ligeiramente favoráveis ao dienogeste, não houve significância estatística para os desfechos de dispareunia (MD -0,44; IC 95% -3,2, 2,32; $p = 0,752616$; $I^2 = 98,3\%$) e efeitos adversos como náusea (RR 0,58; IC 95% 0,29, 1,18; $p = 0,134704$; $I^2 = 55,1\%$), “spotting” (RR 0,94; IC 95% 0,67, 1,33; $p = 0,736391$; $I^2 = 16,2\%$) e sensibilidade mamária (RR 0,92; IC 95% 0,44, 1,93; $p = 0,821379$; $I^2 = 65,3\%$). **Conclusão:** Nesta revisão sistemática e metanálise, o dienogeste mostrou-se superior aos AOCs na redução da dor pélvica em mulheres com endometriose após 6 meses de tratamento. No entanto, não houve diferenças significativas entre os grupos em relação à dispareunia ou efeitos adversos. Assim, o dienogeste pode ser uma alternativa mais eficaz para o manejo da dor pélvica associada à endometriose, mas estudos adicionais, com menor heterogeneidade e maior robustez metodológica, são necessários para consolidar esses achados.

Palavras-chave: anticoncepcionais orais combinados; dor pélvica; endometriose; progestinas

GINECOLOGIA – ENDOMETRIOSE

REVISÃO SISTEMATIZADA

5789 EFETIVIDADE DOS TRATAMENTOS CIRÚRGICOS E HORMONAIS NA ENDOMETRIOSE: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

Camila Alves Vieira Silva¹; Daniella Flávia Alvarenga Gonçalves¹; Eliane Cristina de Souza Soares²; Mariana Seabra Leite Praça²

(1) Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais, Belo Horizonte, MG, Brasil; (2) Rede Mater Dei de Saúde, Belo Horizonte, MG, Brasil

Objetivo: Comparar a eficácia dos tratamentos cirúrgico e conservador nos sintomas de pacientes portadoras de endometriose. **Fonte de dados:** Bases BVS, Cochrane, Embase, LILACS, PubMed e SciELO em janeiro de 2025. **Seleção de estudos:** Foram usados os descritores MeSH: Endometriosis, Surgical Procedures, Operative, Laparoscopy, Laparotomy, Robotic Surgical Procedures, Gynecologic Surgical Procedures, Conservative Treatment, Contraceptives, Oral, Gonadotropin-Releasing Hormone, Progestins, Anti-Inflammatory Agents, Non-Steroidal, Pain Management, Drug Therapy, Pain Management, Infertility, Pregnancy, Quality of Life e Treatment Outcome; com operadores booleanos OR e AND. Foram incluídos ensaios clínicos randomizados, estudos de coorte e transversais que compararam tratamentos cirúrgico e conservador para endometriose, com os desfechos qualidade de vida, dor, infertilidade e recidiva. Entre os 158 trabalhos encontrados, foram excluídos revisões, metanálises e estudos sem dados comparativos de alívio de sintomas entre as duas intervenções para endometriose. Após exclusão, foram selecionados 4 estudos originais que compararam as intervenções. **Coleta e análise de dados:** Dados revisados e tabelados por dois revisores independentes incluíram tipo e objetivo do estudo, número e caracterização do grupo, tempo de acompanhamento, localização da endometriose, grupo de tratamento e controle, comparação dos desfechos e complicações. As diretrizes PRISMA foram usadas para avaliar vies de seleção e publicação e identificar limitações metodológicas. **Síntese de dados:** Entre as 1.067 mulheres estudadas, com 18 a 45 anos, a análise revelou que a associação de tratamento cirúrgico e conservador, especialmente dienogeste, obteve redução da recorrência da endometriose, melhora reprodutiva e alívio da dor pélvica, com melhores taxas de fertilidade. O tratamento cirúrgico isolado reduziu massa pélvica e dor, porém com menores taxas de gravidez e impacto negativo em marcadores ovarianos. Já o tratamento conservador isolado também mostrou alívio da dor, mas sem melhora de fertilidade ou remoção de aderências. As taxas de gravidez e nascidos vivos não apresentaram diferenças significativas entre os grupos. **Conclusão:** Tratamentos cirúrgico e conservador parecem ser benéficos para endometriose, e devem ser individualizados de acordo com sintomas, desejo reprodutivo e impacto na qualidade de vida. A terapia combinada foi associada a melhores desfechos em dor intensa e infertilidade.

Palavras-chave: endometriose; procedimentos cirúrgicos robóticos; qualidade de vida

GINECOLOGIA – ENDOMETRIOSE

REVISÃO SISTEMATIZADA

4841 EFICÁCIA E SEGURANÇA DO RELUGOLIX NA ENDOMETRIOSE: REVISÃO SISTEMÁTICA COM METANÁLISE

Milene Vitória Sampaio Sobral¹; Giovana de Souza Gaio²; João Pedro Pereira dos Santos²; Tania Aparecida Alves Vilela²; Rafaela da Cunha Pirolla²; Fernando Augusto Barreiros²; Marina Ayabe Gomes de Moraes²

(1) Universidade do Oeste de São Paulo, Presidente Prudente, SP, Brasil; (2) Universidade da Região de Joinville, Joinville, SC, Brasil

Objetivo: Avaliar a eficácia e a segurança do relugolix em pacientes com endometriose, por meio de uma revisão sistemática com metanálise. **Fonte de dados:** As buscas foram realizadas nas bases de dados PubMed, Embase e Cochrane Central Register of Controlled Trials em agosto de 2024 utilizando os termos: “relugolix” e “endometriosis”. As referências de todos os estudos incluídos e revisões sistemáticas anteriores também foram pesquisadas manualmente em busca de quaisquer estudos adicionais. **Seleção de estudos:** Esta busca sistemática inicialmente produziu 175 estudos. Após a remoção de registros duplicados e estudos que não atendiam aos critérios de elegibilidade, 10 estudos permaneceram para avaliação de texto completo. Destes, 3 ensaios clínicos randomizados (ECRs) atenderam aos critérios de inclusão. Foram incluídos todos os ECRs que compararam o relugolix ao placebo em pacientes com endometriose. **Coleta e análise de dados:** A coleta e análise de dados desta revisão sistemática e metanálise foram conduzidas em conformidade com as diretrizes da Cochrane Collaboration e do Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA). Para os resultados binários, foram calculadas razões de risco (RR) com intervalos de confiança (IC) de 95%. Para os desfechos contínuos foram utilizadas as diferenças médias padronizadas (SMD) também com IC de 95%. A heterogeneidade entre os estudos foi avaliada por meio da estatística I^2 . Todas as análises foram realizadas utilizando o modelo de efeito aleatório. As análises estatísticas foram processadas no software Review Manager 5.4. **Síntese de dados:** A análise conjunta demonstrou uma significativa redução na intensidade da dor pélvica (DMP -0,42; IC 95% -0,57 a -0,27), dismenorreia (DMP -1,35; IC 95% -1,78 a -0,93) e dispareunia (DMP -0,19; IC 95% -0,32 a -0,06) com o uso de relugolix em comparação com placebo. A incidência de eventos adversos graves (RR 1,16; IC 95% 0,59 a 2,28), cefaleia (RR 1,21; IC 95% 0,99 a 1,49) e ondas de calor (RR 0,64; IC 95% 0,03 a 11,84) foi estatisticamente semelhante entre os grupos. **Conclusão:** Esta metanálise indica que o relugolix é uma medicação segura e eficaz no manejo da dor pélvica, dismenorreia e dispareunia, em pacientes com endometriose.

Palavras-chave: dor pélvica; endometriose; tratamento da endometriose

GINECOLOGIA – ENDOMETRIOSE

REVISÃO SISTEMATIZADA

5488 EFICÁCIA E SEGURANÇA DO RELUGOLIX NO TRATAMENTO DA DOR ASSOCIADA A ENDOMETRIOSE E MIOMAS UTERINOS

Eduarda Beck Martins¹; Ana Caroline Boschetti Cavasin¹; Ana Julia de Andrade¹; Larissa Rossi¹; Luana da Cruz Dick¹; Maciel Costa da Silva¹

(1) Faculdade Assis Gurgacz, Cascavel, PR, Brasil

Objetivo: Avaliar a eficácia e segurança do Relugolix, um novo medicamento via oral da classe antagonista do hormônio GnRH aprovado pelo FDA em 2021, no tratamento da dor associada a endometriose e a miomas uterinos. **Fonte de dados:** Revisão sistematizada realizada em janeiro de 2025 na plataforma PubMed com o termo: “Relugolix”. Os artigos revisados datam entre 2019 a 2023. **Seleção de estudos:** Foram incluídos artigos originais, os quais aplicaram apenas Relugolix em mulheres com endometriose ou miomas uterinos e avaliaram sua eficácia e segurança no tratamento da dor. Dessa maneira, foram selecionados todos os artigos com os filtros “ensaio clínico” e “ensaio clínico randomizado”, excluindo-se revisões e terapias combinadas. **Coleta e análise de dados:** Da busca foram encontrados 28 artigos, pela leitura dos títulos e resumos excluíram-se os que tratavam de outras patologias e terapias combinadas, resultando em uma revisão de 6 artigos, 2 acerca de dor associada à endometriose e 4 a miomas uterinos. **Síntese de dados:** Em 5 dos 6 estudos foram aplicadas as dosagens de 10 mg, 20 mg e 40 mg de Relugolix via oral, diariamente, por 12 semanas e um 40 mg por 6 semanas. Quanto à eficácia, os 6 estudos obtiveram resultados positivos, como: a diminuição da pontuação da escala visual analógica (VAS), que avalia o índice de dor pélvica e dismenorreia da paciente; redução da perda de sangue, avaliada pela escala Pictorial Blood Assessment Chart (PBAC); pela escala EHP-30 para avaliação da qualidade de vida para endometriose houve melhora nos domínios “dor” e “controle e impotência”; redução da frequência do uso de analgésicos conforme o aumento da dose; e em média uma diminuição em 40% do volume dos miomas uterinos. A segurança foi avaliada pelo monitoramento de eventos adversos, observando-se cefaleia, metrorragia, menorragia, hiperidrose e ondas de calor em cerca de 10% dos casos e todos de intensidade leve a moderada. Além disso, houve uma redução significativa da densidade mineral óssea, secundário ao estado hipostrogênico induzido pelo Relugolix, o qual pode ser mitigado em associação a outros fármacos. **Conclusão:** O Relugolix demonstrou-se eficaz e seguro no tratamento de dores relacionadas à endometriose e a miomas uterinos. A proporção de pacientes que alcançaram desfechos benéficos foi superior no grupo tratado com Relugolix, com resposta já nas primeiras semanas. E, apesar de ter ocorrido alguns efeitos adversos, sua eficácia e benefícios, como ser o único de sua classe administrado oralmente, reforçam seu potencial como uma opção terapêutica no manejo dessas patologias.

Palavras-chave: dor pélvica; endometriose; fibroma uterino; GnRH

GINECOLOGIA – ENDOMETRIOSE

REVISÃO SISTEMATIZADA

3894 ENDOMETRIOSE EM POPULAÇÕES INDÍGENAS: DESAFIOS DIAGNÓSTICOS E ASSISTENCIAIS

Hugo Gomes Araujo¹; Giovanna Galantini Silveira¹; Hanna Bretas Cortes Amaral¹; Celso Bernardes Camin²

(1) Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais, Betim, MG, Brasil; (2) Hospital Belo Horizonte, Belo Horizonte, MG, Brasil

Objetivo: Explorar os desafios diagnósticos e assistenciais relacionados à endometriose em populações indígenas, abordando fatores culturais, acesso a serviços de saúde e barreiras socioeconômicas que impactam o diagnóstico precoce e o manejo da doença. **Fonte de dados:** A pesquisa foi conduzida nas bases de dados PubMed, SciELO e LILACS, utilizando os descritores “Endometriose” OR “Endometriosis” AND “Populações Indígenas” OR “Indigenous Populations” AND “Saúde da Mulher” OR “Women’s Health”. Foram analisados estudos publicados entre 2010 e 2023 em inglês, português e espanhol. Limitações incluíram a escassez de estudos específicos sobre endometriose em populações indígenas, o que reduziu a amostra disponível. **Seleção de estudos:** Após triagem inicial de 34 artigos, 8 estudos foram incluídos na análise final. Os critérios de inclusão consideraram estudos qualitativos, quantitativos e de revisão que abordassem a saúde reprodutiva em populações indígenas, com foco na endometriose ou condições ginecológicas relacionadas. Estudos com metodologia fraca ou descontextualizados foram excluídos. **Coleta e análise de dados:** Os dados extraídos incluíram aspectos demográficos, culturais e clínicos das populações estudadas, bem como os desafios enfrentados na implementação de políticas de saúde reprodutiva. Os resultados foram analisados de forma temática, com destaque para os fatores que dificultam o diagnóstico precoce e o tratamento eficaz, além de sugestões para intervenções culturalmente sensíveis. **Síntese de dados:** A endometriose é subdiagnosticada em populações indígenas devido à combinação de fatores culturais, sociais e estruturais. Os estudos analisados indicam que a prevalência da endometriose em populações indígenas é subestimada devido à falta de investigação sistemática. Entre os desafios mais significativos estão o estigma associado aos sintomas, como dismenorreia severa, e o acesso restrito a serviços especializados. A ausência de profissionais capacitados e a distância dos centros urbanos são barreiras críticas. Modelos de cuidado culturalmente sensíveis, que integram saberes tradicionais e promovem educação em saúde, mostram-se promissores na superação dessas dificuldades. **Conclusão:** Adaptar os serviços de saúde para atender mulheres indígenas com endometriose é essencial. Isso inclui o treinamento de profissionais, programas de rastreamento e educação em saúde culturalmente apropriada. Esses esforços são fundamentais para reduzir as iniquidades e melhorar a qualidade de vida dessas mulheres.

Palavras-chave: barreiras de acesso; diagnóstico tardio; endometriose; populações indígenas; saúde da mulher

GINECOLOGIA – ENDOMETRIOSE

REVISÃO SISTEMATIZADA

4136 ENDOMETRIOSE PODE EVOLUIR PARA CÂNCER DE OVÁRIO?: UMA REVISÃO SISTEMATIZADA

Andréa Fortes Carvalho Barreto¹; Marina de Pádua Nogueira¹; Danielle Carvalho do Carmo¹; Victoria Mirella dos Santos Correia¹; Gabriela Soares Garcia¹; Thalia de Oliveira Lisboa¹; Sophia de Santana Ferreira Lemos¹; Maria Clara da Silva Cardoso²

(1) Universidade Tiradentes, Aracaju, SE, Brasil; (2) Universidade Federal de Sergipe, Aracaju, SE, Brasil

Objetivo: Avaliar a relação da endometriose com o câncer de ovário. **Fonte de dados:** Busca no PubMed, realizada em janeiro de 2025, com os descritores MESH “endometriosis” e “ovarian cancer”, articulados com o operador booleano “AND”. **Seleção de estudos:** Foram encontradas 4294 publicações sem filtros. Os critérios de inclusão foram artigos publicados entre 2015 e 2025, disponíveis na íntegra, que abordassem a temática, sendo selecionados ensaios clínicos randomizados e não randomizados, metanálises e revisões sistemáticas, obtendo-se 56 resultados. Com a leitura dos títulos foram selecionados 10 estudos e após avaliação dos resumos, um não apresentava correspondência com o tema, restando 9 artigos. **Coleta e análise de dados:** Foram analisados título, autores, ano de publicação, objetivo, metodologia e achados da pesquisa dos estudos. A coleta de dados foi feita de forma independente por 2 revisores. **Síntese de dados:** De acordo com a literatura analisada, 22 microRNAs são ligados a transformação da endometriose em diferentes tipos de cânceres de ovário, com regulação positiva do miR-141 e negativa do miR-205 e miR-125b. A avaliação de perfis transcriptômicos e epigenômicos de tecidos destacou os genes-alvo PTEN, ZEB1 e ZEB2. Papéis-chave dessa transformação maligna são proliferação celular excessiva, apoptose anormal, desagregação, epitelização, atividade desregulada da oxidoredutase, metabolismo, atividade hormonal, resposta inflamatória e imune inata e sinalização celular. Diferentes vias contribuem para a associação, com relação genética maior para tipos histológicos de células claras, endometrioides e seroso de alto grau. Acerca dos fatores de risco, há um menor risco se excisão cirúrgica total de tecido endometriótico, ooforectomia unilateral e uso de contraceptivos orais ≥ 10 anos e um maior risco se ≥ 45 anos e/ou pré-menopausa no diagnóstico de endometriose, nuliparidade, hiperestrogenismo, cistos com partes sólidas e endometrioma ≥ 9 cm. Foi visto que o câncer de ovário associado à endometriose (EAOC) e o câncer de ovário surgindo na endometriose (OCAE) têm perfis histológicos similares, sugerindo mecanismo etiopatológico análogo. Sobre o prognóstico, pacientes com EAOC têm melhor sobrevida global e livre de progressão do que as sem EAOC. **Conclusão:** Por fim, a partir da análise dos 9 artigos, foi confirmada a associação entre endometriose e câncer de ovário. Assim, pacientes com endometriose devem ser observadas e reavaliadas para prevenir alterações malignas.

Palavras-chave: câncer ovariano; endometriose; neoplasia

GINECOLOGIA – ENDOMETRIOSE

REVISÃO SISTEMATIZADA

5316 ENDOMETRIOSE: AVANÇOS NO DIAGNÓSTICO PRECOCE E NOVAS FRONTEIRAS TERAPÊUTICAS

Anne Rosado Ribeiro¹; Antônia Sirlene Mesquita Pereira²; Julianna Maria Siqueira Souza³; Marina Arouck Gabriel Simões⁴; Yasmin Castro da Rocha⁴; Stefanie Beatriz Antunes Smit²; Lorena Tedesco Ribeiro³

(1) Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará, Belém, PA, Brasil; (2) Universidade do Estado do Pará, Belém, PA, Brasil; (3) Centro Universitário Metropolitano da Amazônia, Belém, PA, Brasil; (4) Unifamaz, Belém, PA, Brasil

Objetivo: Este estudo analisa os avanços recentes no diagnóstico precoce e nas novas opções terapêuticas para a endometriose, destacando métodos menos invasivos e abordagens inovadoras no tratamento da doença. **Fonte de dados:** Foi realizada uma busca sistemática nas bases PubMed, SciELO, LILACS, Cochrane, Medline, Embase e UpToDate, considerando publicações entre 2014 e 2025 nos idiomas português, inglês e espanhol. Foram utilizados os descritores “endometriosis”, “biomarkers”, “non-invasive diagnosis” e “novel therapies”, conforme DECs e MeSH. **Seleção de estudos:** Foram identificados 132 artigos, dos quais 20 foram selecionados com base em critérios de inclusão: estudos primários ou revisões com metodologia robusta que abordassem diagnóstico precoce ou novas terapias para endometriose. Foram excluídos relatos de caso, opiniões de especialistas e estudos com amostras reduzidas. **Coleta e análise de dados:** Os artigos foram organizados em quatro eixos: 1) Métodos Diagnósticos; 2) Biomarcadores; 3) Novas Terapias; 4) Impacto Clínico. Os dados foram extraídos considerando eficácia, aplicabilidade clínica e limitações de cada abordagem. **Síntese de dados:** Os avanços no diagnóstico da endometriose incluem biomarcadores séricos e salivares, como CA-125, miRNAs e citocinas inflamatórias, que apresentam alta sensibilidade e especificidade. Técnicas de imagem, como ressonância magnética com contraste dinâmico e ultrassonografia especializada, melhoram a acurácia diagnóstica e reduzem a necessidade de laparoscopia. No tratamento, terapias imunomoduladoras (inibidores de IL-17 e JAK/STAT) mostram eficácia na redução da inflamação e progressão das lesões. Abordagens epigenéticas, como inibidores de histona desacetilase, modulam a expressão gênica. Pesquisas recentes sugerem que a microbiota intestinal e vaginal pode influenciar a inflamação e progressão da endometriose, tornando probióticos e moduladores microbianos potenciais estratégias terapêuticas. As terapias antifibróticas (inibidores de TGF-β e pirfenidona) ajudam a prevenir aderências e danos estruturais. Apesar dos avanços, desafios permanecem na validação clínica e no acesso ampliado às novas terapias. **Conclusão:** A introdução de biomarcadores e novas terapias pode revolucionar o manejo da endometriose, reduzindo o tempo até o diagnóstico e oferecendo tratamentos mais eficazes. No entanto, são necessários estudos adicionais para consolidar essas estratégias na prática clínica.

Palavras-chave: biomarcadores; diagnóstico precoce; endometriose; saúde da mulher; terapias direcionadas

GINECOLOGIA – ENDOMETRIOSE

REVISÃO SISTEMATIZADA

5501 ENDOMETRIOSE: DESAFIOS NO DIAGNÓSTICO PRECOCE E ABORDAGEM IDEAL EM EXAMES DE IMAGEM

Marina Bitencourt Petry¹; Adriane Brod Manta¹; Rafaela Correa¹; Livia Aniz²; Stefhani Sampaio¹

(1) Universidade Católica de Pelotas, Pelotas, RS, Brasil

Objetivo: Analisar os desafios no diagnóstico precoce da endometriose, avaliando a eficácia dos diferentes exames de imagem e da laparoscopia, com o objetivo de otimizar a identificação da doença. Também é avaliado as limitações desses métodos e os benefícios da combinação desses recursos para melhorar a eficiência diagnóstica. **Fonte de dados:** Foram utilizados artigos publicados entre 2015-2024 em PubMed, Google Scholar e diretrizes da *American College of Obstetricians and Gynecologists* (ACOG) e Sociedade Brasileira de Endometriose (SBE). Os descritores utilizados foram “endometriose”, “diagnóstico”, “ultrassonografia”, “ressonância magnética” e “laparoscopia”. **Seleção de estudos:** A revisão sistematizada analisou 22 artigos, selecionados por sua relevância, qualidade e atualidade. Foram incluídos artigos que abordam endometriose e exames de imagem. Estudos que não abordavam endometriose foram descartados. **Coleta e análise de dados:** A análise qualitativa dos artigos selecionados teve foco nos métodos de imagem para diagnóstico da endometriose. A Ultrassonografia Transvaginal (USGTV), exame inicial devido sua acessibilidade e baixo custo, tem sensibilidade de até 80%, sendo eficaz para detectar cistos endometrióticos e lesões superficiais, mas limitada na detecção de endometriose profunda. A Ressonância Magnética (RM), com sensibilidade de 80-90%, é eficaz para lesões profundas e estágios avançados, mas seu alto custo limita o acesso. A laparoscopia, apesar de não ser um exame de imagem, continua sendo o padrão ouro, pois permite visualização direta e biópsia, mas é invasiva e de alto custo, recomendada como última escolha. **Síntese de dados:** A combinação de USGTV e RM mostrou-se eficaz no diagnóstico precoce. A laparoscopia segue como método de confirmação diagnóstica, mas é reservada para casos em que os exames de imagem são inconclusivos. As diretrizes sugerem uma abordagem integrada, utilizando USGTV inicialmente, seguida da RM e, apenas se necessário, laparoscopia. **Conclusão:** A combinação de diferentes técnicas de imagem proporciona uma abordagem eficaz para a detecção precoce da endometriose. A USGTV é a ferramenta inicial devido sua acessibilidade, enquanto a RM é útil para lesões profundas. A laparoscopia permanece como método definitivo, mas deve ser utilizada apenas quando outras abordagens são insuficientes para confirmação. As diretrizes recomendam uma abordagem multimodal, considerando a história clínica, o exame físico e os recursos disponíveis, a fim de otimizar a detecção da doença e promover a qualidade de vida das pacientes.

Palavras-chave: diagnóstico; endometriose; exames

GINECOLOGIA – ENDOMETRIOSE

REVISÃO SISTEMATIZADA

5689 ENDOMETRIOSE: EXPLORANDO OS FATORES DE RISCO PARA UM DIAGNÓSTICO MAIS RÁPIDO

Izabella Praxedes Batista da Silva¹; Fernanda Vieira Rodovalho¹; Gizelda Vasconcelos Vieira de Alcântara¹; Natália Marques de Paiva¹; Ana Laura Nunes Urbano¹; Rachel Freitas Cordeiro¹; Brunna Leonel Machado¹; Priscila Ariede Petinuci Bardal¹

(1) Universidade Federal de Catalão, Catalão, GO, Brasil

Objetivo: Identificar e sintetizar as evidências sobre os fatores de risco associados à ocorrência de endometriose. **Fonte de dados:** A revisão sistemática seguiu a metodologia PRISMA 2024, utilizando as bases PubMed, SciELO e Europe PMC, empregando os termos “endometriosis” e “risk factors”. **Seleção de estudos:** Foram recuperados 213 estudos (2019-2024). Após triagem, 35 artigos observacionais em inglês e português foram selecionados, considerando apenas diagnósticos confirmados de endometriose. **Coleta e análise de dados:** Após leitura integral dos 35 estudos selecionados, 19 estudos foram incluídos e analisados para identificar fatores de risco associados à endometriose. **Síntese de dados:** A maior prevalência de endometriose foi observada em mulheres de 30-40 anos, brancas, caucasianas e asiáticas. A presença de sobrepeso foi um fator de risco, provavelmente relacionada ao aumento da síntese de estrogênios a partir de androgênios nos adipócitos. A nuliparidade associou-se a um maior risco, enquanto a multiparidade foi protetora. Alguns estudos indicaram uma associação positiva entre polimorfismos do gene catecol-O-metiltransferase (COMT) e genes presentes na região intergênica do cromossomo 7 com a ocorrência da doença, sugerindo uma predisposição genética. Quanto às características do ciclo menstrual, a regularidade menstrual foi predominante, contrapondo-se às hipóteses prévias que associavam a endometriose à irregularidade menstrual. A relação entre menarca precoce e endometriose foi inconclusiva, visto que a faixa etária de normalidade para a menarca é de 9-15 anos e os estudos indicaram que a idade média de início dos ciclos nas mulheres afetadas pela doença foi de 12 a 13 anos. Os efeitos do tabagismo e do histórico de cirurgias abdominais prévias na endometriose foram inconclusivos. Entre as limitações dos estudos incluídos nesta revisão, pode-se citar: a ausência da avaliação de fatores de risco como o consumo de álcool e cafeína, a atividade física e a interferência de fatores ambientais, além de tamanhos amostrais restritos. **Conclusão:** Os principais fatores de risco encontrados nesta revisão foram a idade, a paridade e os aspectos genéticos. O IMC, apesar de ter sido tratado na maioria dos estudos, não condiz com a literatura existente, que associa a ocorrência de endometriose a um baixo IMC. Além disso, outros fatores comportamentais e ambientais não foram avaliados. São necessários, portanto, mais estudos que revelem de forma atualizada os fatores ambientais e comportamentais que afetam a prevalência da endometriose.

Palavras-chave: diagnóstico; endometriose; fatores de risco

GINECOLOGIA – ENDOMETRIOSE

REVISÃO SISTEMATIZADA

5328 ESTUDO URODINÂMICO EM PACIENTES COM ENDOMETRIOSE PROFUNDA: REVISÃO SISTEMÁTICA E METANÁLISE

Mariana Mie Teruya¹; Thaís Tiemi Yauti²; Paulo Augusto Ayroza Galvão Ribeiro¹

(1) Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil; (2) Faculdade de Medicina de Jundiaí, Jundiaí, SP, Brasil

Objetivo: O objetivo desta metanálise de braço único é avaliar os valores das variáveis do Estudo Urodinâmico (EU) em pacientes com Endometriose Profunda (EP) em comparação a valores de referência em indivíduos saudáveis. **Fonte de dados:** Revisaram-se as bases de dados PubMed, Embase e Cochrane publicados nos últimos 10 anos até o dia 11 de dezembro de 2023, utilizando a estratégia de busca “urodynamic study” AND “endometriosis”. **Seleção de estudos:** Encontraram-se 34 artigos no PubMed, 48 artigos no Embase e 4 artigos na Cochrane, totalizando 86 artigos. Excluíram-se 27 artigos replicados, 38 artigos por título e resumo e 6 artigos por não apresentarem texto completo publicado. Os critérios de inclusão foram: (1) realização do EU, (2) realização do EU em pacientes não submetidas a cirurgia prévia para endometriose, (3) não repetição da população estudada em artigos, resultando na exclusão de 1 artigo, 6 artigos e 1 artigo respectivamente. Logo, foram incluídos neste trabalho 7 artigos. **Coleta e análise de dados:** A análise estatística incluiu variáveis presentes em no mínimo 3 estudos: volume urinado (VU), fluxo urinário máximo (Qmax), volume residual (VR), pressão do detrusor no fluxo máximo (PdetQmax), pressão de abertura (Pab), pressão de fechamento (Pfc), primeiro desejo miccional (1ºDM) e capacidade cistométrica máxima (CCM). Os dados em quartis e mediana foram estimados em média e desvio-padrão utilizando-se as calculadoras de Luo et al. (2018) e de Wan et al. (2014), respectivamente. **Síntese de dados:** A análise estatística foi realizada no software OpenMeta[Analyst] para metanálise de braço único, utilizando média e desvio-padrão. Aplicou-se o intervalo de confiança em 95% e o método DerSimonian and Laird para análise randômica contínua. Resultou-se em (p-value < 0,001): VU [368,91 mL [273,47-464,35], 12 95,69]; Qmax [19,31 mL/s [16,36-22,26], 12 82,58]; VR [26,10 mL [16,6-35,62], 12 85,92]; PdetQmax [41,26 cmH2O [35,43-47,09], 12 69,01]; Pab [28,51 cmH2O [21,46-35,55], 12 85,35]; Pfc [51,70 cmH2O [33,31-70,08], 12 96,60]; 1º DM [141,16 mL [119,45-162,87], 12 55,04]; CCM [397,91 mL [335,36-460,46], 12 96,11]. Estes dados foram comparados com valores de referência do EU em pacientes saudáveis. **Conclusão:** Neste trabalho, a variável “primeiro desejo miccional” do estudo urodinâmico se mostrou alterada em pacientes com endometriose profunda. No entanto, dado os resultados, cabe novos estudos para melhor elucidação.

Palavras-chave: endometriose; metanálise; urodinâmica

GINECOLOGIA – ENDOMETRIOSE

REVISÃO SISTEMATIZADA

5702 EXERCÍCIOS FÍSICOS COMO TERAPIA EM MULHERES SINTOMÁTICAS COM ENDOMETRIOSE: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

Gláucia de Castro Bolotari¹; Maria Gabriela Gomes Bento Dias¹; Lívia de Castro Bolotari²; Rosângela Machado Pereira Malvaccini¹

(1) Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde de Juiz de Fora (Suprema), Juiz de Fora, MG, Brasil; (2) Universidade Federal de Juiz de Fora, Juiz de Fora, MG, Brasil

Objetivo: Realizar uma revisão sistemática sobre a eficácia de um programa de exercícios terapêuticos supervisionados para melhorar a qualidade de vida de mulheres sintomáticas com diagnóstico de endometriose. **Fonte de dados:** Uma estratégia de busca foi elaborada e utilizada nas bases de dados MedLine, Embase, Clinical Trials, SciELO. Foram utilizadas referências dos últimos 5 anos e consultados os descritores: endometriose, dor pélvica, atividade física, tratamento. **Seleção de estudos:** Foram selecionados 4 artigos ao final das etapas de busca, sendo avaliados independentemente pelos autores, conforme os critérios de inclusão: artigos disponíveis na íntegra, em inglês e que priorizam a qualidade de vida da paciente. Excluíram-se os artigos que não atendem aos objetivos, com métodos pouco esclarecedores. **Coleta e análise de dados:** A revisão foi construída a partir da elaboração da questão norteadora do tema, estabelecimento de critérios de inclusão e exclusão, produção de um resumo com as informações mais relevantes, a fim de facilitar a avaliação dos estudos incluídos, e síntese dos conhecimentos. **Síntese de dados:** As pacientes incluídas nos estudos tinham diagnóstico clínico de endometriose (por laparoscopia ou ressonância magnética) e eram sintomáticas, seja com procedimentos cirúrgicos ou com tratamentos medicamentosos e os conhecimentos das pacientes sobre a relação benéfica entre a prática de atividades físicas/fisioterapia pélvica e a sintomatologia da endometriose. Decerto, as mulheres que participaram da intervenção enfatizaram a importância do exercício supervisionado liderado por um fisioterapeuta experiente e que o treinamento de exercícios em grupos as fez se sentirem menos sozinhas com sua condição e sem o medo do exercício como algo prejudicial ou exaustivo, tendo como consequência a diminuição da dor. **Conclusão:** Se faz oportuna uma abordagem terapêutica por meio do exercício físico para uma melhor qualidade de vida de mulheres com endometriose. Conclui-se que ainda são poucos os estudos disponíveis sobre o assunto, mas já se apresentam resultados promissores.

Palavras-chave: atividade física; dor pélvica; endometriose; tratamento

GINECOLOGIA – ENDOMETRIOSE

REVISÃO SISTEMATIZADA

5191 FATORES ASSOCIADOS AO DIAGNÓSTICO TARDIO DA ENDOMETRIOSE: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Bruna de Oliveira Montes do Rosário¹; Raphael de Matos Lima¹; Valéria Maria Sousa Leitão²; Sara Fiterman Lima²; Laura Rosa Carvalho Dias²; Bruno Mileno Magalhães de Carvalho¹

(1) Universidade Federal do Maranhão, Pinheiro, MA, Brasil; (2) Universidade Federal do Maranhão, São Luís, MA, Brasil

Objetivo: Sintetizar evidências sobre fatores que levam a um diagnóstico tardio de endometriose. **Fonte de dados:** Realizou-se uma busca em 15/01/2025 nas bases de dados MEDLINE, LILACS e SciELO utilizando os descritores da DeCS/MeSH: “Diagnóstico Tardio”, “Dor Pélvica”, “Atraso no tratamento” e “Endometriose” combinados ao operador booleano “AND”. **Seleção de estudos:** Foram incluídos trabalhos publicados entre 2015 e 2024 em língua inglesa ou portuguesa, e após leitura de título e resumo, excluídos artigos duplicados, revisões de literatura e os que não responderam à pergunta de pesquisa. **Coleta e análise de dados:** A busca dos descritores filtrada pelos critérios de inclusão resultou em 100 artigos, dos quais 31 estavam duplicados e 52 foram descartados após aplicação dos demais critérios de exclusão, de modo que restaram 17 para compor esta revisão. **Síntese de dados:** Cinco artigos descreveram fatores associados ao conhecimento médico inadequado: os autores apontaram experiência limitada, pouca exposição educacional à endometriose durante a formação, bem como a ausência de diretrizes específicas para seu manejo. É sugerida ainda colaboração insuficiente entre generalistas e ginecologistas e escassez de centros especializados. Quatro artigos indicaram que a endometriose é confundida com outras condições, como síndrome do intestino irritável e doença inflamatória pélvica. Quatro publicações mencionaram demora para procurar profissionais de saúde após apresentação de sintomas e percepção da dor como normal pelas pacientes. Por fim, dez artigos correlacionaram a demora no diagnóstico ao estigma relacionado à dor feminina. Os autores mencionaram relativização dos sintomas por profissionais e afirmaram que a dor de pacientes com endometriose é normalizada e desacreditada, de modo que queixas repetidas permanecem sem serem ouvidas. **Conclusão:** Os achados apontaram que o atraso no diagnóstico da endometriose está associado tanto à limitação do conhecimento técnico dos profissionais de saúde quanto aos estigmas sociais em torno da dor feminina. A deficiência na formação e na experiência clínica sobre a doença leva à interpretação equivocada dos sintomas, frequentemente atribuídos a outras condições. Já os estigmas sociais influenciam nesse atraso, uma vez que a dor pélvica tende a ser minimizada, desacreditada ou normalizada por profissionais de saúde, familiares e até mesmo pelas próprias pacientes, dificultando a busca e a obtenção de um diagnóstico preciso. Assim, é essencial a capacitação dos profissionais e a valorização da dor feminina para modificar esse cenário.

Palavras-chave: diagnóstico tardio; dor pélvica; endometriose; saúde feminina

GINECOLOGIA – ENDOMETRIOSE

REVISÃO SISTEMATIZADA

5201 INOVAÇÕES NO USO DE CRISPR-CAS9 NO TRATAMENTO DA ENDOMETRIOSE

Tainah Fontes Ramos¹; Michelle Fontes Sobral de Oliveira Costa²; Luana Resende Nascimento¹; Flávia Gabriela Tojal Hora¹; Roberta Araújo de Lucena¹; Yasmim Sally Ferreira Gouveia¹; Vanessa Alves Nascimento¹; Letícia Lima de Oliveira³

(1) Universidade Tiradentes, Aracaju, SE, Brasil; (2) Universidade Federal de Sergipe, Aracaju, SE, Brasil; (3) Centro Universitário Tiradentes, Aracaju, SE, Brasil

Objetivo: Avaliar as inovações no uso da tecnologia CRISPR-Cas9 no tratamento da endometrioze, focando nos avanços recentes, potenciais terapêuticos, limitações e implicações clínicas futuras. **Fonte de dados:** Baseado nas plataformas SciELO, Lilacs e PubMed. Essas bases foram escolhidas em razão da sua relevância na área da saúde, sobretudo em termos de artigos científicos revisados por pares e publicações de impacto na área médica. A busca foi feita com os descritores "CRISPR-Cas9" and "endometriosis" and "treatment", considerando artigos de 2010 até 2025. **Seleção de estudos:** Foram selecionados estudos de revisão, ensaios clínicos, artigos experimentais e modelos pré-clínicos que investigaram o uso de CRISPR-Cas9 no tratamento da endometrioze. A inclusão de estudos foi baseada na qualidade metodológica, com foco em trabalhos que abordaram a eficácia da tecnologia em modelos de endometrioze, bem como em suas possíveis aplicações clínicas. **Coleta e análise de dados:** Foi baseada na leitura dos resumos e artigos selecionados, extraindo informações sobre os mecanismos de ação do CRISPR-Cas9, seus efeitos em modelos experimentais de endometrioze e abordagens terapêuticas propostas. A comparação entre os estudos focou na viabilidade dessa tecnologia para modular a expressão gênica associada à endometrioze, visando à redução da dor, lesões e melhora da fertilidade. **Síntese de dados:** CRISPR/Cas9 é uma técnica molecular que possibilita a modificação de sequências de DNA em diversas regiões do genoma. A utilização deste na endometrioze tem mostrado grande potencial na modulação de genes relacionados à inflamação, angiogênese e invasão celular. Estudos recentes indicam que a técnica pode ser eficaz na redução da progressão da doença e na melhoria dos sintomas. A edição genética de células endometriais e a correção de mutações associadas à endometrioze também têm sido exploradas. Porém, as abordagens terapêuticas ainda estão em fases experimentais e exigem mais validação clínica para que se tornem viáveis em pacientes humanos. **Conclusão:** O uso de CRISPR-Cas9 no tratamento da endometrioze é um campo emergente e promissor. Embora os resultados iniciais em modelos pré-clínicos sejam positivos, a tecnologia ainda enfrenta desafios técnicos. Mais estudos são necessários para avaliar sua eficácia e aplicabilidade no tratamento da endometrioze. A continuidade da pesquisa pode abrir novas opções terapêuticas e oferecer alternativas inovadoras para as pacientes que sofrem com essa condição.

Palavras-chave: endometrioze; inovação tecnológica; proteína 9 associada a CRISPR

GINECOLOGIA – ENDOMETRIOSE

REVISÃO SISTEMATIZADA

5917 INTERAÇÃO ENTRE DISBIOSE INTESTINAL, ALTERAÇÕES HORMONAIS E PROGRESSÃO DA ENDOMETRIOSE

Beatriz Faustini Baglioli de Loyola¹; Gabriel Barreto de Sousa¹; Júlia Ferri Leal Borges¹; Danielle Raphaela Alves¹; Ana Clara Souza Dias Buffoni¹; Raquel Duarte Salles Ramos¹; Dallisy Falcão Leite¹; Fabio Leal Laignier Borges¹

(1) Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória, Vitória, ES, Brasil

Objetivo: Explorar como a disbiose intestinal influencia a progressão da endometrioze, com ênfase nos mecanismos hormonais e inflamatórios e suas possíveis implicações clínicas. **Fonte de dados:** As bases de dados PubMed e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) foram consultadas para artigos publicados entre 2019 e 2024. Utilizou-se uma estratégia de busca com descritores MeSH ("Dysbiosis", "Gastrointestinal Microbiome" e "Endometriosis") combinados por operadores booleanos. Limitações incluíram idioma (inglês e português) e exclusão de revisões narrativas, relatos de caso e estudos com amostras limitadas. **Seleção de estudos:** Entre os 34 artigos identificados inicialmente, 11 foram incluídos após triagem criteriosa. Foram selecionados estudos prospectivos, retrospectivos e ensaios clínicos randomizados que abordassem a associação entre microbiota intestinal e endometrioze, alinhados ao objetivo do estudo. **Coleta e análise de dados:** A análise foi conduzida por dois revisores independentes, utilizando ferramentas da *Cochrane Collaboration* (ROBINS-I para estudos não randomizados e RoB 2 para ensaios clínicos randomizados). Divergências foram resolvidas por consenso, garantindo robustez metodológica e minimizando vies. **Síntese de dados:** A revisão destacou que alterações na microbiota intestinal, como redução de *Lactobacillus* e aumento de *Escherichia coli*, favorecem maior permeabilidade intestinal e translocação bacteriana, exacerbando a inflamação peritoneal. O papel da β -glucuronidase microbiana foi identificado como central no metabolismo de estrogênios, sustentando um ambiente hiperestrogênico que promove a progressão das lesões endometrióticas. Estudos experimentais apontaram o uso de probióticos como uma estratégia promissora para reduzir a inflamação e os sintomas clínicos, embora os resultados sejam heterogêneos devido à falta de padronização nas intervenções. **Conclusão:** A disbiose intestinal surge como um fator crítico na fisiopatologia da endometrioze, com impacto direto no metabolismo hormonal e nos processos inflamatórios. A modulação do microbioma intestinal, por meio de probióticos e outras intervenções, apresenta potencial terapêutico significativo, mas ainda carece de validação robusta. Este estudo contribui para avançar na compreensão do eixo intestino-útero como uma nova fronteira na ginecologia de precisão, oferecendo perspectivas inovadoras para o manejo clínico da endometrioze.

Palavras-chave: disbiose; endometrioze; inflamação; microbioma gastrointestinal

GINECOLOGIA – ENDOMETRIOSE

REVISÃO SISTEMATIZADA

4728 O IMPACTO DA DIETA E ATIVIDADE FÍSICA NA ENDOMETRIOSE: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

João Victor Calazans Corrêa¹; Geovanna Calazans Corrêa²; Bruna Aresse Camara Silva Neto³; Isabella Nascentes Tanizaki Coelho³; Frederico José Silva Corrêa⁴; Beatriz Metedeiro Nunes Câmara⁵

(1) Universidade de Brasília, Brasília, DF, Brasil; (2) Centro de Ensino Unificado de Brasília, Brasília, DF, Brasil; (3) Universidade de Vassouras, Vassouras, RJ, Brasil; (4) Clínica Endometrioze Brasília, Brasília, DF, Brasil; (5) Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas, Maceió, AL, Brasil

Objetivo: Buscar evidências sobre o impacto da mudança dietética e prática de exercício físico no quadro clínico e curso da endometrioze. **Fonte de dados:** Consiste em uma revisão sistemática da literatura por meio dos bancos de dados do PubMed. Foram utilizadas referências de 2019 até 2024 e consultados os descritores: "endometriosis" AND "dietary" AND "physical activity". **Seleção de estudos:** Foram identificados 23 artigos, conforme os critérios de inclusão: artigos disponíveis na íntegra, escritos em inglês e os que tratavam sobre a relação entre dieta, atividade física e endometrioze. Excluíram-se os artigos duplicados, em outras línguas e os que não atendem ao tema. Foram analisados 12 artigos após a aplicação dos critérios. **Coleta e análise de dados:** A revisão foi feita pela elaboração da questão norteadora do tema; estabelecimento de critérios de inclusão e exclusão; coleta de informações dos artigos selecionados; avaliação dos estudos incluídos; interpretação dos resultados; apresentação da revisão e síntese de dados. **Síntese de dados:** A endometrioze é uma doença crônica que afeta cerca de 6-10% das mulheres em idade reprodutiva, constituindo a causa principal de dor pélvica e infertilidade. A presença de tecido endometrial implantado fora da cavidade uterina define a doença, que cursa com reação inflamatória, com sintomas como dismenorreia, dor pélvica e até infertilidade. Em relação ao tratamento, existem os não hormonais, hormonais e cirúrgicos. Entre os manejos não hormonais, estão a dieta e a prática de atividade física. De acordo com a revisão, 3 estudos sugeriram um impacto positivo nos sintomas e na recorrência da doença, entretanto, na sua maioria, são estudos com baixo potencial estatístico e ainda são escassos para a comprovação científica do impacto desses fatores na endometrioze. Os outros 9 artigos foram inconclusivos e reportaram a necessidade de novos estudos mais concisos e com metodologias mais bem estabelecidas. **Conclusão:** O impacto da dieta e da atividade física no manejo da endometrioze ainda é incerto. Alguns estudos sugerem que intervenções relacionadas à dieta e à atividade física podem exercer um impacto positivo na endometrioze, principalmente em termos de alívio dos sintomas e melhora da qualidade de vida. No entanto, tais evidências carecem de comprovação científica robusta, uma vez que a maioria dos estudos disponíveis apresenta limitações metodológicas.

Palavras-chave: atividade física; dieta; endometrioze

GINECOLOGIA – ENDOMETRIOSE

REVISÃO SISTEMATIZADA

5356 O IMPACTO DA ENDOMETRIOSE NA QUALIDADE DE VIDA E NA SAÚDE MENTAL: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

Silvia Cristina Gonçalves Campos¹; Giovana Domiciano Silveira¹; Leonardo Pandolfi Caliman¹

(1) Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde de Juiz de Fora (Suprema), Juiz de Fora, MG, Brasil

Objetivo: Relacionar os efeitos da endometrioze no bem estar físico e mental das mulheres. **Fonte de dados:** Mediante a consulta das bases PubMed (*National Library of Medicine*) e SciELO, em janeiro de 2025, os descritores usados foram: endometrioze, qualidade de vida e saúde mental, pesquisados no DeCS (Descritores em Ciências da Saúde), com variações obtidas no MeSH (*Medical Subject Headings*). **Seleção de estudos:** Foram encontrados 1783 trabalhos, dos quais 45 abrangeram os critérios de inclusão: ensaios clínicos controlados e randomizados e metanálises, em humanos, publicados em inglês, nos últimos 5 anos. Cinco estudos foram elegidos para fazer parte do escopo desta revisão. **Coleta e análise de dados:** Após a leitura dos artigos, foram selecionados aqueles estudos que melhor se adequaram ao tema a ser revisado, sendo excluídas intervenções mal descritas ou inadequadas. **Síntese de dados:** Um estudo analisou 173.650 mulheres em uma revisão sistemática (34 estudos) e metanálise (15 estudos) e os resultados mostraram uma prevalência de ansiedade 31,8%, depressão 28,9%, dor pélvica crônica 57,2% e dispareunia 54,9%, além de um risco 2,8 vezes maior de ansiedade. Entretanto, a associação com depressão não foi significativa. Um estudo randomizado com 76 mulheres com endometrioze, divididas em um grupo que recebeu sete sessões de aconselhamento e um grupo controle, investigou o impacto do aconselhamento de autocuidado na saúde mental e qualidade de vida. Os resultados mostraram que a intervenção ajudou a reduzir a ansiedade e melhorar a qualidade de vida. Outros dois estudos apresentaram ferramentas de avaliação da qualidade de vida relacionada à saúde e ficou notável o grande prejuízo da endometrioze à produtividade no trabalho e nas atividades domésticas e familiares das pacientes. Ademais, ela foi associada à má qualidade do sono, fadiga crônica e cefaleia. Finalmente, um ensaio controlado randomizado com 58 mulheres demonstrou que apesar de o tratamento para endometrioze incluir hormônios, analgésicos e ressecção cirúrgica de lesões, a intervenção psicológica melhorou significativamente a impotência, o bem-estar emocional e social das pacientes. **Conclusão:** Como a endometrioze apresenta grande impacto na saúde física, mental e social das mulheres, conclui-se que, além do tratamento médico convencional, a intervenção psicológica pode melhorar o bem-estar geral das pacientes, evidenciando a necessidade de abordagens multidisciplinares no manejo da doença.

Palavras-chave: endometrioze; qualidade de vida; saúde mental

GINECOLOGIA – ENDOMETRIOSE

REVISÃO SISTEMATIZADA

5437 O USO DE ANTAGONISTAS ORAIS DE GNRH NO TRATAMENTO CLÍNICO DA ENDOMETRIOSE: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

Raíssa Êmily Andrade Souza¹; Amanda Teixeira Trindade²; Karla de Carvalho Schettino³; João Oscar de Almeida Falcão Júnior³

(1) Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais, Belo Horizonte, MG, Brasil; (2) Universidade Federal de Ouro Preto, MG, Brasil; (3) Hospital Felício Rocho, Belo Horizonte, MG, Brasil

Objetivo: Avaliar o uso de antagonistas orais de GnRH no tratamento clínico da Endometriose, avaliando melhora dos sintomas algícos associados à doença. **Fonte de dados:** Foi realizada uma revisão sistemática nas bases de dados PubMed, Embase e Cochrane. Utilizaram-se “*endometriosis*”, “*oral gonadotropin-releasing hormone antagonists*” e “*oral GnRH antagonists*” como descritores na estratégia de busca. **Seleção de estudos:** A triagem foi realizada independentemente pelos autores via Rayyan. Foram incluídos estudos que possuíam pelo menos um desfecho de interesse, publicados na íntegra e em inglês. A busca inicial identificou 2.368 estudos, dos quais 405 foram excluídos por serem duplicados e 1.956 foram eliminados pelo título ou resumo. Após a leitura na íntegra de 17 artigos, 4 estudos foram incluídos. **Coleta e análise de dados:** Os dados foram coletados e organizados em uma planilha Excel. Reuniram-se desfechos referentes à dismenorreia, dor pélvica acíclica, dispareunia e efeitos adversos. **Síntese de dados:** Incluíram-se 4 estudos randomizados, totalizando 1.888 pacientes. Os estudos demonstraram melhora significativa da dismenorreia, disporeunia e dor pélvica não menstrual em usuárias de antagonistas orais de GnRH versus placebo. O estudo com maior amostra (N = 1.285) evidenciou uma diminuição de 75,8% da dismenorreia em mulheres que utilizaram a medicação em comparação a 19,6% daquelas manejadas com placebo (p < 0,001). Outros estudos corroboram esses achados, demonstrando diminuição significativa da dor com o uso do fármaco (p = 0,0008; p = 0,0021; p = 0,003). Houve melhora da disporeunia (p = 0,0223) e da dor pélvica acíclica (p < 0,001), sintomas que impactam diretamente a qualidade de vida da mulher em idade reprodutiva. Os efeitos adversos foram classificados de leves a moderados, principalmente relacionados à supressão estrogênica, como fogachos, náusea e cefaleia. A redução da densidade óssea e sintomas vasomotores foram dose-dependentes, indicando uma possível necessidade de terapia hormonal complementar. Apesar da orientação contraceptiva durante a realização dos estudos, foram relatadas 34 gestações não planejadas, sem associação com malformações fetais. Mas, o número reduzido de casos limita essa análise. **Conclusão:** Os antagonistas orais de GnRH parecem ser eficazes no controle da dismenorreia, dor pélvica acíclica e disporeunia nas mulheres com endometriose. A medicação não foi aprovada para uso no Brasil, mas já tem sido utilizada em países como Estados Unidos, Israel e Canadá.

Palavras-chave: dismenorreia; endometriose; hormônio liberador de gonadotropina

GINECOLOGIA – ENDOMETRIOSE

REVISÃO SISTEMATIZADA

5621 O USO DE DERIVADOS DE CANNABIS SATIVA NO TRATAMENTO DA ENDOMETRIOSE: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

João Paulo Viana Brito¹; Marcela Furtado Roberto Fernandes¹; Renata Gomes Pereira de Carvalho¹; Rafaela Moraes Guedes¹; Daniela da Cunha Carneiro Virgulino¹; Lorena Sodre Mayer¹; Emily Alves de Souza¹; Ennio Javi Siqueira Barbosa Diniz¹

(1) Faculdade de Medicina Nova Esperança, João Pessoa, PB, Brasil

Objetivo: Foram incluídos artigos originais, publicados em todos os idiomas nos últimos 5 anos, que forneceram dados qualitativos sobre o uso de fitocanabinoides no manejo da endometriose; excluídos os duplicados, os que não abordavam diretamente o tema ou apresentavam qualidade duvidosa. **Fonte de dados:** Foi realizada uma pesquisa nas bases PubMed e Biblioteca Virtual de Saúde em janeiro de 2025, utilizando os descritores “*cannabis*” e “*endometriosis*” conectados pelo operador booleano AND, resultando em 41 artigos. **Seleção de estudos:** Foram incluídos artigos originais, publicados em qualquer idioma, nos últimos cinco anos, que forneceram dados qualitativos sobre o uso de fitocanabinoides no manejo da endometriose; excluídos os trabalhos duplicados, aqueles que não abordavam diretamente o tema e estudos cuja metodologia apresentavam qualidade duvidosa. **Coleta e análise de dados:** Após aplicação dos critérios, seis artigos foram analisados quanto aos métodos empregados, os compostos fitocanabinoides avaliados em cada estudo, os receptores canabinoides envolvidos no processo e os principais achados. Os resultados obtidos foram comparados e organizados para identificar potenciais aplicações terapêuticas. **Síntese de dados:** Dois estudos avaliaram o CBD isolado, ambos demonstraram benefícios na modulação do sistema endocanabinoide e redução do estresse oxidativo, um pela menor proliferação celular em modelos pré-clínicos, enquanto outro destacou a regulação de vias inflamatórias e redução de citocinas pró-inflamatórias. Outros três estudos investigaram a apoptose em células endometriais anômalas via ativação dos receptores CB1 e CB2, dois deles com uso de THC isolado, outro em associação com CBD. O sexto estudo avaliou a maior eficácia antinociceptiva devido ao “*entourage effect*” do uso dos compostos combinados (THC, CBD, terpenos e outros derivados), associada a modulação do microambiente inflamatório, contribuindo para o alívio da dor. **Conclusão:** Os derivados da *Cannabis sativa* (CBD, THC) mostram potencial no tratamento da endometriose, isolados ou combinados. Contudo, os estudos ainda são pré-clínicos, ressaltando a necessidade de mais pesquisas para validar os achados, definir segurança e doses ideais.

Palavras-chave: cannabis; dor pélvica; endometriose

GINECOLOGIA – ENDOMETRIOSE

REVISÃO SISTEMATIZADA

5812 O USO DE DIENOGESTE E ANTICONCEPCIONAIS ORAIS NO TRATAMENTO DA DOR PÉLVICA ASSOCIADA À ENDOMETRIOSE

Millena R. Ribeiro Fernandes¹; Carolina Cardoso de Araújo¹; Alice Filgueiras Netto¹; Pedro Salomão Rodrigues Costa¹; Marcela do Carmo Furtado¹; Nathalia Oliveira Queiroz¹; Alexandre César Della Garza Ronzani¹

(1) Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde de Juiz de Fora, Juiz de Fora, MG, Brasil; (2) Faculdade de Medicina de Juiz de Fora, Juiz de Fora, MG, Brasil

Objetivo: Comparar o uso do dienogeste com anticoncepcionais orais no tratamento da dor pélvica em pacientes com endometriose por meio de uma revisão sistemática. **Fonte de dados:** Trata-se de uma revisão sistemática de artigos publicados entre 2013 e 2023, na base de dados *Nacional Library of Medicine*. A busca pelos descritores e termos utilizados foi efetuada mediante consulta ao *Medical Subject Headings* e os descritores utilizados foram: endometriose, tratamento, dor pélvica e dienogeste. Foi utilizado o operador lógico booleano (AND, OR). **Seleção de estudos:** Os critérios de inclusão foram artigos em português e inglês, ensaios clínicos, ensaios clínicos controlados e randomizados, publicados nos últimos 10 anos, sendo excluídos artigos fora da temática abordada. Foram encontrados 93 artigos, 87 foram excluídos por não atenderem aos critérios de inclusão. Com isso, foram selecionados 6 artigos para o estudo. **Coleta e análise de dados:** A coleta de dados foi feita com base na identificação da temática e dos pontos principais de cada estudo, analisando as comparações entre os tratamentos clínicos mais eficazes na endometriose. A escala PRISMA foi utilizada no intuito de melhorar o relato desta revisão. **Síntese de dados:** A dor pélvica devido à endometriose é um sintoma incapacitante que afeta muitas mulheres em idade reprodutiva. Atualmente, os principais tratamentos clínicos para a endometriose são o uso de dienogeste ou contraceptivos orais. Um dos estudos analisados demonstrou que o dienogeste é comparável ao anticoncepcional oral no alívio da dor pélvica, contudo, está relacionado a menos efeitos colaterais, o que lhe gera uma maior tolerabilidade e segurança. Outro estudo mostrou que ambos os tratamentos são eficazes e seguros, entretanto, houve uma maior redução da dor e das lesões no grupo de mulheres que fizeram uso do dienogeste. Dois estudos constataram que não houve diferenças significativas na redução da dor pélvica entre os tratamentos, concluindo que ambos são igualmente eficazes. O quinto estudo observou que os dois tratamentos são efetivos, porém, houve uma redução maior da dor nas mulheres que usavam dienogeste. Por fim, o sexto estudo mostrou que o uso do dienogeste tem melhor efeito na redução da dor pélvica e no tamanho médio das lesões endometrióticas. **Conclusão:** Observa-se que ambos os tratamentos são eficazes na redução da dor pélvica, contudo, o dienogeste se mostrou superior em 3 dos 6 ensaios clínicos analisados, devido a uma maior redução da dor pélvica e das lesões de endometriose.

Palavras-chave: dienogeste; endometriose; dor pélvica; tratamento

GINECOLOGIA – ENDOMETRIOSE

REVISÃO SISTEMATIZADA

4534 QUALIDADE DE INFORMAÇÃO SOBRE ADENOMIOSE NA INTERNET

Clarissa Suzart Lopes da Silva¹; Beatriz Piaolino de Araújo¹; Daniela Angerame Yela Gomes¹; Cristina Lagunna Benetti-Pinto¹

(1) Universidade Estadual de Campinas, Campinas, SP, Brasil

Objetivo: Avaliar a qualidade do conteúdo leigo disponível na internet para o público sobre a adenomiose. **Fonte de dados:** Foi realizada uma revisão sistemática das publicações relacionadas com o termo “adenomiose”, nas línguas inglesa e portuguesa, em sites *World Wide Web* do período de 01/01/2023 a 31/03/2023 em uma plataforma da literatura leiga (Google.com). **Seleção de estudos:** Foram excluídos da análise textos duplicados, textos de literatura médica, propagandas, textos oriundos de redes sociais, páginas não encontradas ou pagas, textos de questões de provas, textos de notícias, textos em outras línguas, textos duplicados e textos de cunho pessoal, do tipo relato de caso próprio. **Coleta e análise de dados:** Os sites foram avaliados usando instrumentos validados nos seguintes domínios: credibilidade (instrumento *White Paper*, faixa de 0-10), qualidade (instrumento DISCERN, faixa de 0-5) e legibilidade (instrumento teste de facilidade de leitura de Flesch, faixa de 0-100). A acurácia foi avaliada comparando as informações encontradas da literatura leiga com literatura médica sobre os seguintes tópicos: definição, fatores de risco, sinais e sintomas, diagnóstico, tratamento clínico e tratamento cirúrgico da adenomiose. Esses dados foram resumidos em diagramas, tabelas e narrativamente. A pesquisa foi submetida ao PROSPERO (*International Prospective Register of Systematic Reviews*) e foi registrada sob o ID: CRD42023395332. **Síntese de dados:** Foram analisados 451 sites, 51 desses foram incluídos e 400 excluídos. O principal motivo de exclusão foram as redes sociais. A média de credibilidade dos sites avaliados foi de 4,196, e 47 foram considerados sem credibilidade. Todos os sites incluídos foram considerados como muito difíceis de ler ou difíceis de ler, exigindo ensino superior em curso (22 sites) ou completo (29 sites). Apenas 5 sites foram considerados como de boa qualidade de acordo com o DISCERN. A média de acurácia foi de 6,803, sendo 16 sites considerados como de boa acurácia e 35 não acurados. **Conclusão:** Conclui-se que a maior parte dos sites encontrados em inglês e em português na plataforma de busca “Google” não são fontes confiáveis de informações a respeito da adenomiose. De acordo com a revisão literária, a grande maioria se configura como site de “má qualidade” em relação às informações fornecidas. O principal déficit da maioria das páginas é não tratar de forma completa sobre o tratamento da adenomiose.

Palavras-chave: adenomiose; informação pública; internet

GINECOLOGIA – ENDOMETRIOSE

REVISÃO SISTEMATIZADA

4100 RELUGOLIX COMBINADO VERSUS PLACEBO PARA TRATAR A DOR PÉLVICA REFRACTÁRIA NA ENDOMETRIOSE

Maria Eduarda de França Wanderley¹; Iris Caroline de Oliveira Moura²; Camila Conceição Bruno da Silva³; Thais Andrade Gomes de Azevedo¹; Ana Júlia Valença Gomes Simões¹; Ana Aurora Souto Maior Paula de Assis¹; Livia Samara Lemos Santos¹; Olímpio Barbosa de Moraes Filho³

(1) Universidade de Pernambuco, Garanhuns, PE, Brasil; (2) Universidade de Pernambuco, Recife, PE, Brasil; (3) Centro Universitário Integrado de Saúde Amaury de Medeiros, Recife, PE, Brasil

Objetivo: Analisar a eficácia e segurança do relugolix em terapia combinada (CT) com estradiol e acetato de noretindrona para o tratamento da dor pélvica refratária à primeira linha do tratamento inicial da endometriose com contraceptivos hormonais combinados. **Fonte de dados:** Foram realizadas buscas por ensaios clínicos controlados e randomizados, dos últimos cinco anos, nas bases de dados Scopus, PubMed, Cochrane Library e LILACS, utilizando os descritores “Relugolix” e “Endometriosis”, em cruzamento com o operador booleano “and”. **Seleção de estudos:** Entre os 153 artigos correspondentes, 86 foram selecionados para leitura e 9 cumpriram os critérios de elegibilidade. Foram incluídos ensaios clínicos em inglês e português que fizeram uma análise comparativa entre o uso de relugolix CT e placebo. Excluíram-se estudos que não compararam as opções de tratamento ou incompletos. **Coleta e análise de dados:** A seleção ocorreu pelo software RAYYAN, com análise de título, resumo e texto completo. As variáveis analisadas incluíram tempo médio de uso, índice de redução da dismenorreia e efeitos adversos. Removeram-se os incompletos, indisponíveis na íntegra e não relacionados ao tema. **Síntese de dados:** A endometriose tem um impacto significativo na vida física, social e emocional das mulheres. Nos ensaios SPIRIT, a terapia combinada com relugolix (Rel-CT: relugolix 40 mg, estradiol 1 mg, acetato de noretindrona 0,5 mg) reduziu significativamente a dismenorreia, a dor pélvica não menstrual (NMPP) e a dispareunia versus placebo em mulheres na pré-menopausa com dor associada à endometriose. Os ensaios estudados demonstraram uma melhora importante da dismenorreia, NMPP e dispareunia em mulheres tratadas com Relugolix-CT, com um declínio mínimo na DMO vs. placebo ao longo de 24 semanas. A melhora sustentada da dor associada à endometriose foi demonstrada com Relugolix-CT ao longo de 52 semanas, a proporção de respondentes para dismenorreia foi de 84,8% e 73,3% para NMPP. O relugolix melhorou os sintomas clínicos da endometriose, não causando dor e tendo um início de ação mais rápido do que os agonistas do GnRH. Os eventos adversos mais comuns foram dor de cabeça, nasofaringite e ondas de calor, sem óbitos. **Conclusão:** Uma proporção significativamente maior de mulheres tratadas com Relugolix-CT foi responsiva ao tratamento, em relação àquelas manejadas com placebo, mostrando melhora na dismenorreia e NMPP maior que ou igual aos limiares de mudança significativa determinados, em comparação com tratamento inicial da endometriose com contraceptivos hormonais combinados.

Palavras-chave: dismenorreia; terapia farmacológica; tratamento secundário

GINECOLOGIA – ENDOMETRIOSE

REVISÃO SISTEMATIZADA

3817 REPERCUSSÕES SISTÊMICAS DA ENDOMETRIOSE EXTRAPÉLVICA: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

Bruna Nayara Cabral Aguiar¹; Geovana Oliveira Barbosa¹; Rodrigo Bruno Pessoa Moraes¹; Camila Melo Gomes¹; Beatriz Espíndola Paiva¹; Igor Menezes Martins¹; Sigrid Maria Loureiro de Queiroz Cardoso¹

(1) Universidade Federal do Amazonas, Manaus, AM, Brasil

Objetivo: Avaliar predomínio da endometriose extrapélvica e seus sintomas. **Fonte de dados:** Foram analisadas revisões sistemáticas entre janeiro de 1997 e novembro de 2024 na plataforma PubMed pelos termos de indexação “endometriosis”, “extrapelvic endometriosis” e “endometriosis pain”. Contudo, houve escassez de estudos que abordassem a endometriose extrapélvica, com um número de 8 revisões entre 2007 e 2024, sendo 7 delas entre 2019 e 2024. **Seleção de estudos:** Pela triagem de títulos e leitura integral dos textos escolhidos. 781 estudos foram identificados, 20 foram avaliados e 11 foram considerados por serem relacionados à endometriose extrapélvica e intervenções para o controle da dor. Os excluídos possuíam heterogeneidade nas intervenções e correlação com outras condições. **Coleta e análise de dados:** A extração de dados foi conduzida pela análise do texto integral dos resumos escolhidos. **Síntese de dados:** Foi analisada a endometriose extrapélvica pancreática, inguinal, do sistema muscular esquelético, do nervo ciático, vulvoperineal e hepática em mulheres em idade reprodutiva. Na pancreática, as manifestações foram dor epigástrica (66,7%), no quadrante superior esquerdo (61,1%) e nas costas (22,2%) e náusea/vômitos/diarreia (33,3%). Na vulvoperineal, 95,3% dos pacientes tiveram algum episódio de trauma ou cirurgia vulvoperineal prévios, sendo apenas 4,7% com endometriose espontânea. Entre os sintomas para identificar a condição, o mais relatado foi o aumento da dor na região durante o ciclo menstrual (em 98,2%). Na inguinal, a apresentação mais comum é de massa inguinal, com presença ou ausência de dor. Na hepática, a dor abdominal foi o sintoma principal em 87,5%. Em correlação, cerca de 40% dos pacientes com endometriose extrapélvica cursam com endometriomas umbilicais. Para diagnóstico, a imagem de ressonância magnética mostrou-se importante. De forma geral, as condições apresentadas ainda são raras, mas estão cada vez mais sendo apresentadas em estudos e precisam de atenção para antecipar o diagnóstico com sintomas inespecíficos. **Conclusão:** Antes rara, a endometriose extrapélvica está sendo cada vez mais relatada em estudos. Entre as semelhanças entre os relatos, têm-se pacientes com trauma ou cirurgia prévios naquela localização e dor associada ao ciclo menstrual. Ainda assim, poucas foram as revisões sistemáticas encontradas a respeito desse tema, sendo necessários mais estudos futuros para contribuição positiva ao tratamento da condição.

Palavras-chave: ciclo menstrual; dor abdominal; dor pélvica; endometriose

GINECOLOGIA – ENDOMETRIOSE

REVISÃO SISTEMATIZADA

5918 REVISÃO DOS MECANISMOS IMUNOLÓGICOS ENVOLVIDOS NA FISIOPATOLOGIA DA ENDOMETRIOSE

Jan Pawel Andrade Pachnicki¹; Gabriela Germano de Carvalho¹; Lara Licks Lopes de Almeida¹; Julia Rosembach Bruscato¹; Julia Baumeier¹; Flávia Germano de Carvalho de Sá Florido¹

(1) Pontifícia Universidade Católica do Paraná, Curitiba, PR, Brasil

Objetivo: Revisar de maneira integrativa as evidências científicas disponíveis na literatura atual acerca da fisiopatologia da endometriose, principalmente a respeito do papel da via imunológicas PD-1 e PD-L1, possibilitando identificar a aplicabilidade de marcadores imunes específicos no contexto de terapias-alvo para manejo clínico da doença. **Fonte de dados:** Busca de artigos na base de dados PubMed, delimitada pelas palavras-chave endometriose e PD-1. Não houve demarcação com relação à data de publicação. **Seleção de estudos:** Foram selecionados 25 trabalhos publicados em inglês, de abordagens metodológicas distintas, cujos resumos foram disponibilizados gratuitamente na plataforma de dados. Do total de artigos, 8 foram excluídos da análise por não contemplarem a temática do estudo. **Coleta e análise de dados:** Os dados foram tabelados em Excel, e foram descritas informações quanto à sua identificação, sede do estudo, características metodológicas, resultados e avaliação de rigor metodológico. Os dados foram posteriormente avaliados conforme a lista de verificação proposta pela iniciativa STROBE (Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology). Por fim, foi realizada síntese narrativa e qualitativa dos resultados. **Síntese de dados:** Foi determinada hiperexpressão de PD-1 e PD-L1 em células presentes em tecido ectópico, eutópico, fluido peritoneal e sangue periférico de pacientes portadoras de endometriose, sendo o primeiro o achado de maior concordância entre os estudos. Ainda, observou-se relação direta entre a expressão proteica e o avanço da doença, sobretudo em graus tardios. Por fim, foi encontrada maior expressão dos marcadores em casos de câncer ovariano relacionado à endometriose. **Conclusão:** Há importante relação entre a via PD-1 e PD-L1 no estabelecimento e avanço da endometriose, representando, assim, pontos chave no que tange ao desenvolvimento de terapias-alvo contra essa condição. São necessários mais estudos para melhor elucidar os mecanismos de imunoregulação envolvidos e, por conseguinte, obter importante avanço no tratamento da patologia.

Palavras-chave: endometriose; fisiopatologia; PD-1; PD-L1

GINECOLOGIA – ENDOMETRIOSE

REVISÃO SISTEMATIZADA

4566 TERAPIAS ALTERNATIVAS PARA O MANEJO DA DOR CRÔNICA NA ENDOMETRIOSE: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

Maria Gabriela Medeiros Marques¹; Théó Ortega Cunha Vieira Marques¹; Maria Eduarda Machado Ferraz Araújo¹; Leonardo Pandolfi Calvan¹

(1) Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde de Juiz de Fora, Juiz de Fora, MG, Brasil

Objetivo: Comparar a eficácia terapêutica entre o estímulo elétrico transcraniano (EETC) e a terapia holística multisensorial imersiva (THMI) para o manejo da dor crônica pélvica resistente (DCPR) relacionada à endometriose, por meio de uma revisão sistemática. **Fonte de dados:** Foram analisados ensaios clínicos controlados e randomizados publicados originalmente em inglês, tendo como referência a base de dados National Library of Medicine (MedLine). A busca pelos descritores foi efetuada mediante consulta ao Medical Subject Headings (MeSH) e os descritores utilizados foram: Endometriosis, Treatment, Innovations. **Seleção de estudos:** Foram incluídos estudos publicados nos últimos cinco anos que analisaram a resposta terapêutica das mulheres portadoras de DCPR aos tratamentos propostos. Foram excluídos estudos com métodos pouco claros ou mal descritos, publicações disponíveis somente em resumo e outras revisões. O desenho do presente estudo seguiu as recomendações do Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA). Inicialmente, foram obtidas 326 publicações e, após os critérios de inclusão e exclusão, apenas 2 artigos fizeram parte da análise final. **Coleta e análise de dados:** A amostra contemplou 80 pacientes portadoras de DCPR relacionada à endometriose, das quais 41 foram randomizadas para o grupo controle e 39 (48,8%) para o grupo experimental. Destas pacientes, 21 (26,2%) foram submetidas à THMI e 18 (22,5%) realizaram a EETC. Ambas as abordagens utilizaram a escala numérica de dor (END) como parâmetro de resposta ao tratamento. **Síntese de dados:** As duas intervenções se mostraram eficazes na redução da DCPR de acordo com a diminuição da END ($p < 0,05$), porém as pacientes submetidas à EETC obtiveram uma melhora global mais significativa com uma diminuição de -41,3% dos pontos ($p < 0,001$) e uma manutenção dos efeitos analgésicos em longo prazo. **Conclusão:** Ambas as abordagens são eficazes para o manejo da DCPR relacionada à endometriose e podem ser apresentadas como opções terapêuticas para as pacientes. Apesar da superioridade inicial da EETC, o plano terapêutico deve ser individualizado de acordo com cada caso.

Palavras-chave: endometriose; invenções; terapêutica

GINECOLOGIA – ENDOMETRIOSE

REVISÃO SISTEMATIZADA

4367 TRATAMENTO HORMONAL DA ENDOMETRIOSE: IMPACTO NA PRESERVAÇÃO DA FERTILIDADE

Amanda Mayhuma Alves Ferreira¹; Alécio de Oliveira e Silva²; Indira Pacheco Lial³; Rafaela Brambilla Bulla⁴; Tiffany Santos Menezes⁵; Karolina de Sá Barros⁶; Evelin Sabrina Hollanda Campos Pimentel dos Santos⁷; Camilla Virgínio Rocha da Costa⁸

(1) Universidade Federal Fluminense, Niterói, RJ, Brasil; (2) Título de Especialista em Ginecologia e Obstetrícia pela Febrasgo, Brasília, DF, Brasil; (3) Centro Universitário Unifacil, Teresina, PI, Brasil; (4) Pontifícia Universidade Católica do Paraná, Londrina, PR, Brasil; (5) Universidade Nove de Julho, Belo Horizonte, MG, Brasil; (6) Universidade Santo Amaro, São Paulo, SP, Brasil; (7) Universidade Estadual de Montes Claros, Montes Claros, MG, Brasil; (8) Universidade Nilton Lins, Manaus, AM, Brasil

Objetivo: Analisar o impacto do tratamento hormonal da endometriose na preservação da fertilidade feminina. **Fonte de dados:** Foi realizada uma revisão integrativa utilizando a base de dados PubMed, aplicando descritores MeSH e DECS relacionados a endometriose, infertilidade, tratamentos e gestão terapêutica. A busca incluiu artigos publicados entre 2015 e 2025, com filtros para estudos com participantes humanos, mulheres. **Seleção de estudos:** A seleção dos estudos seguiu duas etapas: a análise de títulos e resumos e, posteriormente, a leitura integral dos artigos. Foram incluídos estudos que avaliavam tratamentos em mulheres com endometriose e infertilidade, como cirúrgicos, medicamentosos e de reprodução assistida. Dois revisores independentes realizaram a triagem, resultando na inclusão de 8 estudos após a exclusão de 41 publicações que não atendiam aos critérios. **Coleta e análise de dados:** A extração de dados foi feita por dois revisores independentes, utilizando um formulário padronizado, e incluiu informações sobre características da população, intervenções e desfechos (taxas de gravidez, dor e qualidade de vida). O risco de viés foi avaliado com o *checklist* da Joanna Briggs Institute (JBI) e os estudos foram classificados com base no risco de viés (baixo, moderado ou alto). **Síntese de dados:** O efeito agonista do hormônio liberador de gonadotrofina adjuvante (GnRH-a) mostrou eficácia somente após cirurgia conservadora e em protocolos longos, não demonstrando benefícios na taxa de nascidos vivos em comparação com a fertilização *in vitro* (FIV) e no tratamento de infertilidade na endometriose leve. O progestágeno dienogeste demonstrou-se igualmente eficaz que GnRH-a, com menor custo, menos efeitos colaterais e melhor taxa de gravidez. Ademais, em endometriose avançada, a hiperestimulação ovárica controlada (COH) para FIV teve resultado positivo em três protocolos de progestágenos (acetato de medroxiprogesterona, didrogesterona e progesterona), os quais o grupo de medroxiprogesterona apresentou maior número de oócitos. Por fim, o uso do composto de medicina tradicional chinesa (MTC) aumentou taxas de gravidez e reduziu taxas de aborto. **Conclusão:** Os benefícios do GnRH-a foram vistos como limitados e sem impactos consistentes na fertilidade em longo prazo. Opções como dienogeste, COH e MTC, possuem eficácia similares, com custos mais baixos e melhor perfil de segurança, enfatizando a importância de estratégias personalizadas no tratamento da infertilidade causada pela endometriose.

Palavras-chave: endometriose; gestão terapêutica; infertilidade; terapia hormonal; tratamento

GINECOLOGIA – ENDOMETRIOSE

REVISÃO SISTEMATIZADA

4069 ULTRASSONOGRAFIA TRANSVAGINAL E RESSONÂNCIA MAGNÉTICA NA ENDOMETRIOSE: REVISÃO SISTEMÁTICA

Karine Silva Soares¹; Maria Eduarda Stacciarini Borges²; Isabela de Oliveira Almeida³; Daniel Augusto Sousa Castro Oliveira⁴; Natália Nogueira Portes da Silva⁵; Adônix Rossetti⁶; Luis Ronan Marquez Ferreira de Souza⁷; Mariana Kefalás Oliveira Gomes⁸

(1) Universidade Federal do Triângulo Mineiro, Uberaba, MG, Brasil

Objetivo: Comparar a eficácia da ultrassonografia transvaginal e da ressonância magnética na detecção da endometriose infiltrativa profunda, além de analisar fatores que podem influenciar a escolha entre os dois métodos diagnósticos. **Fonte de dados:** Busca sistemática nas bases de dados PubMed, Cochrane e Scopus em novembro de 2024, utilizando os descritores MESH “*Endometriosis*”, “*Ultrasonography*”, “*Imaging*”, “*Magnetic Resonance*” e suas variações, combinados com os operadores booleanos OR e AND. **Seleção de estudos:** Foram inicialmente identificados 392 artigos, que foram exportados para o *software* Zotero para remoção de duplicatas, resultando em 384 artigos únicos. Esses foram transferidos para o Rayyan, onde dois revisores independentes realizaram a triagem com base nos títulos e resumos. Os critérios de inclusão foram: estudos publicados nos últimos 5 anos, em língua inglesa, relacionados ao tema, excluindo relatos de caso e revisões sistemáticas. Ao final desse processo, 38 artigos foram incluídos. **Coleta e análise de dados:** Durante a leitura completa dos 38 artigos selecionados, quatro revisores extraíram e organizaram os dados em uma tabela do Excel. Após a análise, 21 artigos foram excluídos por não compararem diretamente os dois métodos diagnósticos, resultando em 17 estudos incluídos na síntese final. **Síntese de dados:** A ultrassonografia transvaginal apresenta eficácia diagnóstica semelhante à ressonância magnética, sendo recomendada como o método de primeira escolha por sua ausência de contraindicações, menor custo e maior disponibilidade em centros de saúde. No entanto, a eficácia de cada método varia de acordo com a localização da endometriose profunda. Em 41,1% dos estudos, a ressonância magnética demonstrou superioridade na identificação de lesões nos ligamentos úteros-sacros, septo retovaginal, bexiga, região sigmoide e em lesões com componentes fibrosos. Por outro lado, 17,6% dos estudos apontaram maior eficácia da ultrassonografia transvaginal para lesões nos ligamentos úteros-sacros, bexiga e reto. Ademais, os métodos podem ser complementares, já que a ressonância magnética oferece melhor avaliação de áreas anatômicas que a ultrassonografia pode não alcançar. **Conclusão:** Ambas as modalidades são eficazes na detecção da endometriose infiltrativa profunda. A escolha entre os métodos deve ser guiada pelas características da doença e pela localização das lesões em cada paciente, permitindo ao profissional adotar a abordagem mais adequada a cada caso.

Palavras-chave: diagnóstico por imagem; endometriose; ultrassonografia

GINECOLOGIA – ENDOMETRIOSE

REVISÃO SISTEMATIZADA

4960 USO DE CANNABIS COMO ALTERNATIVA TERAPÊUTICA NO TRATAMENTO DOS SINTOMAS ASSOCIADOS À ENDOMETRIOSE

Maria Clara Negromonte de Godoy Santos¹; Rafaela Ribeiro Falcão Fernandes²; Helaine Cristina Fonseca Rosenthal³

(1) Afa – Faculdade de Ciências Médicas, Recife, PE, Brasil; (2) UNIMA – Centro Universitário de Maceió, Maceió, AL, Brasil

Objetivo: Avaliar, por meio de uma revisão sistemática, o impacto do uso terapêutico de canabinóides e seus derivados no tratamento sintomatológico da endometriose. **Fonte de dados:** Buscaram-se artigos completos em língua portuguesa e inglesa nas bases de dados PubMed (MEDLINE), SciELO (BVS) e LILACS, utilizando os descritores “*Cannabis*”, “*Cannabinoids*”, “*Endometriosis*” e “*Pelvic pain*”. Foram incluídos artigos com seres humanos, publicados nos últimos 10 anos e excluídos livros, documentos e ensaios. **Seleção de estudos:** A utilização de canabinóides para o manejo de dor pélvica crônica e sintomas relacionados ao quadro de endometriose em mulheres foi o principal critério para a seleção dos materiais. Foram encontrados 134 artigos referentes ao tema. Desconsideraram-se artigos com temáticas discrepantes ao presente tema, bem como os que não citavam o canabidiol de forma terapêutica ou não comentassem a endometriose ou a dor pélvica como etiologia. Destes, após a exclusão de duplicatas e de materiais que não atendiam aos critérios de elegibilidade, foram selecionados 23 artigos para leitura na íntegra para a presente revisão. **Coleta e análise de dados:** Os artigos foram selecionados a partir da busca de materiais em plataformas de bases de dados e posteriormente passaram pelas etapas de exclusão de duplicados e análise do título, do resumo e do texto completo, com auxílio do *software* Rayyan. **Síntese de dados:** Diante dos artigos selecionados, o uso de canabidiol demonstrou grande potencial terapêutico, sendo benéfico para o tratamento de dor pélvica crônica, dispareunia e sintoma algícos relacionados à endometriose, bem como a dismenorreia primária e secundária com a combinação PEA + transpolidatina, com melhora dos sintomas mesmo após o fim do tratamento. **Conclusão:** Diante do exposto a presente revisão sistemática corrobora com a constatação da eficácia do uso de canabidiol para o tratamento de dor pélvica crônica, bem como dispareunia e dismenorreia, sendo uma alternativa terapêutica aliada a qualidade de vida e saúde sexual de pacientes com endometriose.

Palavras-chave: canabidiol; cannabis; dor pélvica; endometriose

GINECOLOGIA – ENSINO, TREINAMENTO E AVALIAÇÃO DE ESTUDANTES/RESIDENTES/PROFISSIONAIS

REVISÃO SISTEMATIZADA

4630 ENSINO E TREINAMENTO EM GINECOLOGIA: INOVAÇÕES, DESAFIOS E PERSPECTIVAS PARA A PRÁTICA CLÍNICA

Victoria Haya Anijar¹; Raíssa Maria Chaves Lobato²; Luiz Eduardo Melo Correa do Nascimento³; Leila Asséf Mendes⁴; Amanda Letícia da Conceição Pereira⁵

(1) Centro Universitário do Estado do Pará, Belém, PA, Brasil; (2) Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará, Belém, PA, Brasil

Objetivo: O ensino e treinamento em Ginecologia enfrentam desafios para integrar inovação tecnológica, avaliação eficiente e abordagens inclusivas. Para tanto, este estudo teve como objetivo revisar sistematicamente as evidências sobre métodos de ensino, treinamento prático e avaliação de estudantes, residentes e profissionais de Ginecologia, com foco na eficácia pedagógica, técnicas inovadoras e lacunas na formação. **Fonte de dados:** As buscas foram realizadas nas bases PubMed, Scopus, Web of Science, Embase e SciELO, cobrindo o período de 2019 a 2023. **Seleção de estudos:** Foram incluídos estudos quantitativos, qualitativos e revisões que avaliassem estratégias de ensino (teórico e prático), uso de, e métodos de avaliação em ginecologia. **Coleta e análise de dados:** Após triagem inicial de 150 estudos, 20 artigos foram selecionados com base nos critérios de inclusão e qualidade metodológica, avaliados pela ferramenta GRADE. **Síntese de dados:** Para melhor explorar as informações os dados foram divididos em: 1 – Métodos de Ensino e Treinamento: Simulação baseada em manequins de alta fidelidade resultou em um aumento médio de 42% no desempenho técnico em procedimentos ginecológicos, como laparoscopia e sutura vaginal, em comparação com métodos tradicionais ($p < 0,001$). 2 – Avaliação de Competências: OSCEs (*Objective Structured Clinical Examinations*) foram utilizadas em 65% dos estudos, com taxas de aprovação variando de 78% a 92%. *Feedback* estruturado imediato aumentou a precisão técnica em 71% dos participantes e melhorou habilidades de comunicação em 64%. 3 – Lacunas na Formação: cerca de 38% dos residentes relataram exposição insuficiente a cenários críticos, como emergências hemorrágicas ginecológicas e manejo de complicações obstétricas. 4 – Tecnologias Emergentes: O uso de realidade virtual em simulações avançadas melhorou a acurácia técnica em até 46% em comparação com métodos convencionais, mas foi considerado financeiramente inviável para 68% das instituições analisadas. 5 – Impactos do Treinamento: após programas de simulação estruturada, residentes relataram aumento de 54% na confiança para realizar procedimentos ginecológicos básicos. **Conclusão:** A revisão evidenciou que métodos modernos de ensino e avaliação, como simulações de alta fidelidade e OSCEs, demonstram significativa eficácia no desenvolvimento de competências em Ginecologia. Contudo, desafios persistem, especialmente em termos de acesso desigual a tecnologias e lacunas em conteúdos relacionados à diversidade e emergências críticas.

Palavras-chave: avaliação de competências; educação médica; treinamento ginecológico

GINECOLOGIA – ENSINO, TREINAMENTO E AVALIAÇÃO DE ESTUDANTES/RESIDENTES/
PROFISSIONAIS

REVISÃO SISTEMATIZADA

5629 MANEJO DO SANGRAMENTO UTERINO ANORMAL EM MULHERES
NA MENACME: APLICAÇÃO DO INSTRUMENTO AGREE IIThaís Ferreira Souza¹; Keylla Gonçalves Vieira Ruzi¹; Letícia Sanchez Ferreira¹

(1) Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia, MG, Brasil

Objetivo: Sintetizar as evidências científicas das melhores diretrizes clínicas relacionadas ao diagnóstico e ao manejo do sangramento uterino anormal em mulheres na idade reprodutiva não gestantes. **Fonte de dados:** Foi realizada busca sistemática da literatura, com o filtro de *guidelines*, na base de dados PubMed, com os termos MeSH: “*Abnormal uterine bleeding OR Menorrhagia OR Metrorrhagia OR Intermenstrual Bleeding OR Dysfunctional Uterine Bleeding OR Intermenstrual bleeding OR Breakthrough Bleeding OR Heavy Menstrual Bleeding*”, no período de janeiro de 2012 a junho de 2023. Foram realizadas pesquisas adicionais em sítios eletrônicos da Cochrane Library e de sociedades nacionais e internacionais no mesmo período. **Seleção de estudos:** Foram encontrados 114 diretrizes na busca da literatura, e 20 foram selecionadas e avaliadas por meio do instrumento *Appraisal of Guidelines for Research & Evaluation II* (AGREE II), por duas avaliadoras independentes. Os critérios de inclusão foram as diretrizes clínicas com tema correspondente ao escopo da pesquisa. Foram encontradas 19 revisões sistemáticas da *Cochrane Database of Systematic Reviews* não submetidas à aplicação do instrumento. **Coleta e análise de dados:** Foram utilizados como critérios de seleção das melhores diretrizes aquelas com pontuação igual ou superior a 60% na avaliação global e a recomendação final das avaliadoras como “sim”. Das 20 diretrizes analisadas, foram descartadas 9 por não atingirem o valor mínimo da avaliação global e 3 por conterem pelo menos uma recomendação das avaliadoras como “não”, assim 11 diretrizes foram consideradas de melhor qualidade. **Síntese de dados:** As diretrizes clínicas selecionadas abrangeram a importância e a prevalência de sangramento uterino anormal na população estudada; especificaram os critérios diagnósticos mais atualizados e atualmente aceitos do padrão de sangramento considerado anormal; reforçaram a utilização do acrônimo “PALM COEIN” para a avaliação etiológica, conjuntamente com a propedêutica laboratorial, de imagem e histopatológica necessárias para elucidar o diagnóstico; e por fim, o manejo/tratamento específico a depender das causas identificadas, abrangendo tratamento clínico e cirúrgicos. **Conclusão:** A revisão da literatura e a aplicação do instrumento AGREE permitiu a seleção das diretrizes consideradas de melhor qualidade sobre o tema e possibilitou a escrita de um documento sobre o manejo do sangramento uterino anormal utilizado como base teórica do protocolo clínico do serviço de Ginecologia do hospital universitário.

Palavras-chave: diretrizes clínicas; sangramento menstrual excessivo; sangramento uterino anormal

GINECOLOGIA – EPIDEMIOLOGIA

REVISÃO SISTEMATIZADA

4830 COBERTURA DO PAPANICOLAOU NO BRASIL (2019-2023) E
SUA RELAÇÃO COM A INCIDÊNCIA DO CÂNCER CERVICALClara Elisa Melo Mundim¹; Ana Letícia Xavier Amaral¹; Joedna Virginia Borges Garcia¹; Carolina de Almeida Barroso¹; Beatriz de Almeida Barroso¹; Lilian Cássia Gomes Cintra¹; Gabriela Mesquita Pontes¹

(1) Hospital e Maternidade Dona Íris, Goiânia, GO, Brasil

Objetivo: Analisar a cobertura de exames de Papanicolaou nas regiões do Brasil (2019-2023) e sua relação com as taxas de incidência de câncer do colo do útero, com base em dados do Datasus, para identificar disparidades regionais e tendências temporais. **Fonte de dados:** Dados do Datasus e do Instituto Nacional do Câncer (Inca), com registros anuais do número de exames realizados pelo SUS, estimativas populacionais femininas (25-64 anos) e taxas de incidência por 100 mil mulheres. Limitações: Subnotificação de exames fora do SUS, variação na qualidade dos registros regionais e estimativas populacionais. **Seleção de estudos:** Análise das cinco regiões do Brasil (Norte, Nordeste, Centro-Oeste, Sudeste e Sul) entre 2019-2023. Critérios de inclusão: Dados completos sobre exames, estimativas populacionais e taxas de incidência. Critérios de exclusão: Dados incompletos ou inconsistentes. **Coleta e análise de dados:** – Extração de números absolutos de exames e estimativas populacionais femininas (25-64 anos). – Coleta das taxas anuais de incidência de câncer do colo do útero por 100 mil mulheres. – Cálculo da cobertura de exames por 100 mil mulheres. – Comparação entre regiões e aplicação de testes estatísticos para correlação entre cobertura e incidência. **Síntese de dados:** Cobertura regional: – Norte: Menor cobertura (8.500 exames/100 mil mulheres) e maiores taxas de incidência (21,1 casos/100 mil em 2023). – Centro-Oeste: Maior cobertura proporcional (12.789 exames/100 mil mulheres em 2022) e incidência intermediária (16,2 casos/100 mil). – Sudeste: Maior volume absoluto de exames, mas cobertura proporcional menor (6.760 exames/100 mil mulheres). A taxa de incidência foi de 12,93 casos por 100 mil mulheres. – Sul: Cobertura próxima ao Centro-Oeste e menor incidência da doença (14,55 casos/100 mil). Tendências temporais: – Redução na maioria das regiões durante a pandemia (2020-2021), com recuperação em 2022. – Taxas de incidência estáveis no Sudeste e Sul, mas em alta no Norte e Nordeste. Disparidades regionais: – Norte e Nordeste têm menor cobertura e maiores taxas de incidência. – Centro-Oeste teve melhor cobertura proporcional e incidência controlada. **Conclusão:** Apesar da ampla cobertura do SUS, persistem disparidades regionais. O Norte e Nordeste apresentam menor acesso e maior incidência de câncer do colo do útero. Os achados indicam a necessidade de políticas públicas para reduzir essas desigualdades, ampliando o acesso ao rastreamento e melhorando a qualidade do serviço nas regiões mais vulneráveis.

Palavras-chave: câncer do colo do útero; disparidades regionais; exame de Papanicolaou; rastreamento

GINECOLOGIA – EPIDEMIOLOGIA

REVISÃO SISTEMATIZADA

5112 IMPACTOS DA POBREZA MENSTRUAL: SAÚDE,
QUALIDADE DE VIDA E DESIGUALDADES SOCIAISGabriela Maritsa Carvalho¹; Rafaela Maritsa Carvalho¹; Mikaela Cristina Campos do Nascimento¹; Adriana Cappio Baptista de Castro¹; Mariana Seabra Leite Praça²

(1) Universidade Federal de São João del-Rei – Campus Dom Bosco, São João del-Rei, MG, Brasil; (2) Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, MG, Brasil

Objetivo: O presente artigo busca avaliar como a pobreza menstrual afeta aspectos da vida de pessoas que menstruam, além dos determinantes em saúde e suas consequências nessa população, com base em dados obtidos na literatura científica atual. **Fonte de dados:** Foram utilizadas as bases de dados PubMed, BVS, Lilacs e Cochrane Library, empregando os termos de busca em inglês combinados com operadores booleanos “*Menstruation, Period Poverty, Menstrual Poverty, Social Determinants of Health, Health Disparities*”. A pesquisa, limitada ao idioma inglês e português, excluiu artigos com acesso restrito e selecionou aqueles publicados nos últimos cinco anos, que envolviam pobreza menstrual e seus determinantes em saúde. **Seleção de estudos:** Foi feita a triagem de 110 artigos, sendo 83 contidos no PubMed, 4 no Lilacs, 21 na BVS e 2 na Cochrane Library. Após aplicação dos critérios de inclusão e exclusão definidos anteriormente, foram excluídos 43 artigos por título inadequado, 24 pelo resumo não pertinente e 6 por duplicação entre as bases. Ao todo, 37 artigos foram lidos na íntegra pelas autoras. **Coleta e análise de dados:** A análise seguiu o protocolo *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses* (PRISMA), que orienta a condução rigorosa de revisões sistemáticas. Utilizou-se uma abordagem descritiva para categorizar os resultados, com foco nos impactos da pobreza menstrual nos aspectos sociais e ginecológicos, considerando seus efeitos e os determinantes em saúde na qualidade de vida e nas consequências ginecológicas. **Síntese de dados:** A pobreza menstrual compromete a qualidade de vida em três dimensões: saúde ginecológica, impacto psicossocial e desigualdades sociais e de gênero. A falta de produtos menstruais adequados e de infraestrutura básica eleva o risco de infecções recorrentes e outras complicações ginecológicas. O estigma associado à menstruação gera ansiedade, baixa autoestima, isolamento social e evasão escolar. Além disso, a pobreza menstrual reforça e perpetua desigualdades estruturais, afetando especialmente pessoas em situação de pobreza, privadas de liberdade e em situação de rua. **Conclusão:** A pobreza menstrual é um problema negligenciado, com implicações para a saúde e qualidade de vida. Além do impacto individual, a falta de acesso a produtos menstruais e à informação adequada contribui para a perpetuação de desigualdades sociais. A ampliação de políticas públicas, como a distribuição de absorventes e promover a educação menstrual, bem como iniciativas interdisciplinares são fundamentais para mitigar os efeitos da pobreza menstrual.

Palavras-chave: desigualdades de saúde; determinantes sociais da saúde; ginecologia; menstruação

GINECOLOGIA – EPIDEMIOLOGIA

REVISÃO SISTEMATIZADA

4433 PERFIL EPIDEMIOLÓGICO E IMPACTO DAS INTERNAÇÕES
PROLONGADAS POR HEMORRAGIA PÓS-PARTO NO NORDESTELaura Rita Pimentel Gomes da Silva¹; Michelle Fontes Sobral de Oliveira Costa²; Rayssa Tolentino Gomes¹; Vanessa dos Anjos Lopes Araújo¹; Bruna Ribeiro de Aragão¹; Yasmin Vitória Sousa Gois¹; Italo Dantas Vanderlei¹; Ana Carolina Dória de Melo¹

(1) Universidade Tiradentes, Aracaju, SE, Brasil; (2) Universidade Federal de Sergipe, Aracaju, SE, Brasil; (3) Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos, Brasília, DF, Brasil

Objetivo: Analisar o perfil epidemiológico das internações prolongadas devido a hemorragia pós-parto na região Nordeste do Brasil, no período de 2015 a 2024, considerando a distribuição por unidades da federação, custos hospitalares, tempo de permanência, taxa de mortalidade e faixa etária das pacientes. **Fonte de dados:** Foi realizado um estudo descritivo quantitativo utilizando dados do Datasus de janeiro de 2015 a novembro de 2024, focando em internações por hemorragia pós-parto (CID-10) em mulheres de 10 a 59 anos na região Nordeste do Brasil. As variáveis analisadas incluíram número de internações, custos hospitalares, média de permanência, taxa de mortalidade e distribuição por faixa etária e estado. O estudo possui limitações, como possíveis subnotificações ou inconsistências nos dados registrados. **Seleção de estudos:** Os critérios de inclusão abrangeram apenas internações associadas a hemorragia pós-parto em mulheres de 10 a 59 anos, residentes na região Nordeste, durante o período especificado. Ao todo, foram analisados registros correspondentes a 6.572 internações prolongadas, distribuídos por unidade da federação e ano. **Coleta e análise de dados:** Os dados foram organizados por ano e unidade da federação, apresentados em valores absolutos, percentuais e médias, e analisados para identificar variações temporais e regionais. **Síntese de dados:** Foram registradas 6.572 internações por hemorragia pós-parto na região Nordeste, com maior concentração na Bahia (24,3%) e Pernambuco (23,2%), e menores em Alagoas (2,6%) e Maranhão (4,5%). O número de internações aumentou de 326 casos em 2015 para 883 em 2020, um aumento de 171%. A partir de 2021, houve estabilização, com valores entre 761 e 784 casos anuais. O custo total foi de R\$ 3.107.070,78, com aumento de 269% entre 2015 e 2024. A média de permanência foi de 2,9 dias, com os maiores valores no Piauí (4,3 dias) e Alagoas (3,9 dias), e o menor no Rio Grande do Norte (2,4 dias). A taxa de mortalidade geral foi de 0,84%, com maior índice em Alagoas (2,89%) e menor no Rio Grande do Norte (0,54%). Mulheres de 20 a 29 anos concentraram 44,3% das internações, seguidas por 30 a 39 anos (32,1%). As faixas etárias de 10 a 14 anos (1,2%) e 50 a 59 anos (0,1%) apresentaram menores frequências. **Conclusão:** As internações por hemorragia pós-parto na região Nordeste afetam mulheres de 20 a 39 anos, com variações em custos, tempo de internação e mortalidade. Alagoas apresentou os piores indicadores, enquanto o Rio Grande do Norte se destacou positivamente, reforçando a necessidade de políticas regionais de saúde materna.

Palavras-chave: epidemiologia; hemorragia pós-parto; internações hospitalares; mortalidade materna; nordeste

GINECOLOGIA – EPIDEMIOLOGIA

REVISÃO SISTEMATIZADA

3936 SÍFILIS CONGÊNITA EM MATO GROSSO: UMA ANÁLISE DO PERFIL EPIDEMIOLÓGICO

Débora Fernanda da Silva Ribeiro¹; Arthur Carvalho Rodrigues²; Camila Carolina Valero uandalini¹; Rhuan Victor Pereira Morais¹; Rebeca Araujo Rodrigues¹; Evelyn Gabriele Santos Macêdo¹; Thais Barros do Carmo¹; Karine Lins Hora Carvalho¹

(1) Universidade Estadual de Santa Cruz, Ilhéus, BA, Brasil; (2) Universidade Estadual do Mato Grosso, Cáceres, MT, Brasil

Objetivo: O presente estudo tem por objetivo analisar o perfil epidemiológico dos casos notificados de sífilis congênita no estado de Mato Grosso, no período de 2013 e 2023. **Fonte de dados:** Estudo quantitativo e de abordagem analítica exploratória, a partir das informações disponibilizadas no departamento de informática do Sistema Único de Saúde (Datasus) e do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan). **Seleção de estudos:** A seleção foi de acordo com as notificações de sífilis congênita identificadas no estado de Mato Grosso entre 2013 e 2023. Foram utilizadas as seguintes variáveis nos sistemas: número de casos de sífilis congênita, faixa etária, raça/cor, escolaridade e classificação clínica da doença na região do estado de Mato Grosso. **Coleta e análise de dados:** Um relatório foi gerado pelo Datasus via TABNET, e os dados foram organizados no Excel®. Posteriormente, realizou-se uma tabulação por frequência relativa e/ou absoluta, resultando em uma análise quantitativa. **Síntese de dados:** Entre 2013 e 2023, foram registrados 2.073 casos de sífilis congênita em Mato Grosso, com a capital concentrando 38,86% (799 casos). A faixa etária mais afetada foi de 20 a 24 anos (35,79%). A maioria das gestantes era parda (60%) e tinha ensino médio incompleto (22,29%). Houve 34 óbitos pela doença e 16 por outras causas. A classificação predominante foi sífilis congênita recente (93,92%). **Conclusão:** O estudo detalhou os aspectos epidemiológicos da sífilis congênita no estado de Mato Grosso. Durante o período analisado de 10 anos, o maior número de casos confirmados ocorreu em 2017, com 258 registros (12,45%), seguido de uma tendência de queda. Entre as variáveis investigadas, verificou-se que as gestantes com sífilis congênita estavam predominantemente na faixa etária de 20 a 24 anos, totalizando 742 casos (35,79%), tinham escolaridade de ensino médio incompleto (22,29%), eram de cor parda (60,00%, correspondente a 1.245 casos) e apresentavam diagnóstico de sífilis congênita recente (1.947 casos, ou 93,92%). O perfil epidemiológico das gestantes com sífilis congênita demonstrou uma possível associação com fatores de vulnerabilidade social, cultural e econômica. Assim, conclui-se que o estudo do perfil epidemiológico dos casos de sífilis congênita é crucial para a prevenção, promoção de saúde, tratamento e elaboração de políticas públicas alinhadas à realidade do estado de Mato Grosso, permitindo estratégias eficazes para reduzir a incidência e melhorar a qualidade de vida da população.

Palavras-chave: casos; congênita; sífilis

GINECOLOGIA – INFÂNCIA E ADOLESCÊNCIA

REVISÃO SISTEMATIZADA

5799 MENARCA PRECOCE E SUAS IMPLICAÇÕES: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

Maria Clara de Souza dos Santos¹; Ana Beatriz de Oliveira Sande¹; Poliana Canuto Galo dos Santos¹; Amanda Santos Rudner¹; Nauana Santos de Jesus¹; Rhuan Victor Pereira Morais²

(1) Afya Faculdade de Ciências Médicas de Itabuna, Itabuna, BA, Brasil; (2) Universidade Estadual de Santa Cruz, Ilhéus, BA, Brasil

Objetivo: Descrever as principais implicações da menarca precoce nos diversos âmbitos, como a saúde mental e biológica, além das relações sociais. **Fonte de dados:** Fez-se uma busca na base de dados PubMed, Lilacs e MedLine em 30/01/2025. Foram utilizados os termos de indexação: (outcome) AND (menarche) AND (early) e houve limitação financeira. **Seleção de estudos:** A busca resultou em 156 estudos na plataforma PubMed, 60 no MedLine e 2 no Lilacs. Entre os trabalhos encontrados, foram selecionados 22 estudos do PubMed, 1 artigo do MedLine e 1 pesquisa do Lilacs a partir dos critérios de inclusão: publicações dos últimos 5 anos e estudos originais sobre as consequências da menarca precoce. Foram descartados estudos publicados há mais de 5 anos, revisões e os que não abordavam as implicações da menarca prematura. Ademais, artigos comuns a mais de uma base de dados foram considerados apenas uma vez na seleção. **Coleta e análise de dados:** Para a análise, os artigos selecionados foram examinados conforme a metodologia do *checklist Preferred Reporting Items for Systematic Review and Meta-analysis Protocols* (PRISMA-P) e sintetizados conforme título, ano, base de dados, metodologia utilizada e resultados encontrados. **Síntese de dados:** Os artigos analisados apresentam como principais consequências da menarca questões relacionadas à saúde mental, como a maior propensão a desenvolver sintomas depressivos e ansiosos. Ademais, observou-se uma relação entre a primeira menstruação e coitarca precoce, aumento do número de parceiros sexuais, uso de drogas e violência sexual nesse grupo populacional. Outrossim, foram constatados efeitos para a saúde integral da mulher, haja vista que alguns dos estudos analisados defendem um aumento do risco de *diabetes mellitus* e endometriose, elevação do IMC, menor estatura da paciente além de risco tumoral ginecológico mais grave. Entre os riscos obstétricos e para a futura prole, identificou-se associação entre a menarca precoce e ganho de peso gestacional excessivo, pré-eclâmpsia e resultados fetais adversos, a exemplo do parto prematuro, baixo peso ao nascer e síndrome do desconforto respiratório neonatal. **Conclusão:** Esta revisão destaca os possíveis efeitos relacionados à ocorrência da menarca precoce. Entretanto, observa-se uma escassez de grandes estudos originais sobre o tema, destacando a necessidade do desenvolvimento dessas pesquisas a fim de compreender integralmente o tema e fornecer um melhor atendimento para essa categoria.

Palavras-chave: menarca; puberdade precoce; saúde da mulher

GINECOLOGIA – INFÂNCIA E ADOLESCÊNCIA

REVISÃO SISTEMATIZADA

6188 PROLAPSO GENITAL NEONATAL: REVISÃO E ATUALIZAÇÃO SOBRE DIAGNÓSTICO E MANEJO

Andresa Paiva Monteiro Bilhar¹; Helena Rodrigues Dias¹; Maria Carolina Freitas Muniz¹; Maria Clara Parente de Souza¹; Mayan Rabelo Medina¹; Vitória Fernandes Silva¹; Lourdes Maria Silva de Assis¹; Lorena de Moraes Vitoriano²

(1) Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, Fortaleza, CE, Brasil; (2) Salvata, Fortaleza, CE, Brasil

Objetivo: Realizar uma revisão sobre o prolapso genital neonatal, abordando diagnóstico, fatores associados e estratégias de manejo. **Fonte de dados:** Pesquisa na base PubMed/MedLine com os descritores: “prolapse”, “procidential”, “genital”, “utero vaginal”, “uterine”, “vaginal”, “newborn”, “neonate” e “neonatal”, considerando publicações entre 2014 e 2024. **Seleção de estudos:** Foram analisados 89 artigos, sendo 11 incluídos. Critérios de exclusão: inadequação temática ou indisponibilidade do texto completo gratuitamente. **Coleta e análise de dados:** Dois revisores independentes selecionaram e analisaram os estudos, organizando os dados em planilha com informações sobre ano de publicação, delineamento, amostra e resultados. **Síntese de dados:** Todos os estudos eram relatos de caso, totalizando 14 recém-nascidos (RN) do sexo feminino. A maioria nasceu a termo, e a principal via de parto foi cesariana. Entre os fatores maternos, 78% das gestações foram sem intercorrências, sendo a pré-eclâmpsia a complicação mais frequente (22%). Condições neonatais associadas incluíram restrição de crescimento intrauterino (28%), pé-torto congênito (22%), espinha bífida, ventriculomegalia e mielomeningocele (14%). O diagnóstico ocorreu majoritariamente nas primeiras 72 horas de vida (64%), com apresentação clínica de massa rósea ou avermelhada na genitália, podendo envolver exteriorização do colo uterino e disfunção neurológica dos membros inferiores. A abordagem mais comum foi a redução manual (57%), seguida de uso de cateteres/tampões vaginais e, em casos complexos, perineorrafia (7%). Apenas um caso evoluiu para óbito por complicações na UTI. **Conclusão:** O prolapso genital neonatal é raro e geralmente benigno, com manejo predominantemente conservador. No entanto, sua associação com malformações congênicas e o risco de complicações reforçam a necessidade de vigilância e acompanhamento multidisciplinar adequado.

Palavras-chave: neonatal; prolapso de órgãos pélvicos; prolapso uterovaginal; saúde neonatal

GINECOLOGIA – INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS

REVISÃO SISTEMATIZADA

4981 CHLAMYDIA TRACHOMATIS E SUA RELAÇÃO COM A CARCINOGENESE DO COLO DO ÚTERO: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

Anna Júlia Paes Leme Ribeiro¹; Samira Pinto Salomé Lima¹; Livia Fernandes Sardinha¹; Andrea Vieira Zanetti¹

(1) Universidade Iguacu, Nova Iguaçu, RJ, Brasil

Objetivo: Analisar a relação entre *Chlamydia trachomatis* e a carcinogênese do colo do útero. **Fonte de dados:** Foram buscados artigos completos em inglês, publicados entre 2020 e 2025, na base de dados PubMed, com os descritores conforme o MeSH: “*Chlamydia trachomatis*” AND “*Uterine Cervical Neoplasms*” AND “*Sexually Transmitted Diseases*”. **Seleção de estudos:** Inicialmente, capturaram-se 20 artigos, restando 13 após exclusão por títulos e resumos. Após leitura completa, foram incluídos artigos publicados nos últimos 5 anos, em inglês, com disponibilidade do texto completo. No final, 7 estudos foram selecionados. **Coleta e análise de dados:** Foram coletados dados sobre a relação da *Chlamydia trachomatis* com a gênese do câncer de colo de útero, seguindo as diretrizes do fluxograma PRISMA (*Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses*). **Síntese de dados:** A infecção por *Chlamydia trachomatis* está ligada à carcinogênese cervical por diversos mecanismos biológicos que favorecem a transformação celular e o desenvolvimento do câncer. Ela provoca uma resposta inflamatória crônica, gerando metabólitos oxidativos reativos que danificam o DNA e aumentando a expressão de citocinas e fatores que estimulam o crescimento celular e angiogênese. Esses processos contribuem para a instabilidade genética e dificultam o reparo do DNA, elevando o risco de progressão tumoral. Como patógeno intracelular, a *Chlamydia* altera a função celular do hospedeiro, utilizando sistemas de secreção para entregar efetores citopáticos, como degradação de proteínas e amplificação do centróssomo. Essas anomalias celulares são comuns em lesões cancerígenas, sugerindo que a infecção induz proliferação desregulada e transformação tumoral. A infecção com o HPV é importante, pois a *Chlamydia* pode aumentar a persistência do HPV, especialmente dos tipos oncogênicos. Além disso, compromete a resposta imunológica do hospedeiro, favorecendo a replicação viral. A *Chlamydia* altera a imunidade inata, promovendo citocinas pró-inflamatórias que estimulam o crescimento tumoral e a invasão celular. Esses mecanismos demonstram a contribuição da *Chlamydia trachomatis* para a carcinogênese cervical. **Conclusão:** A infecção por *Chlamydia trachomatis* contribui para a carcinogênese cervical por inflamação crônica, estresse oxidativo, alteração imunológica e interação com o HPV. A detecção precoce e a prevenção, como triagem regular e vacinação, são essenciais para reduzir a carga dessas infecções e minimizar suas consequências cancerígenas.

Palavras-chave: *Chlamydia trachomatis*; doenças sexualmente transmissíveis; neoplasias do colo do útero

GINECOLOGIA – INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS

REVISÃO SISTEMATIZADA

6006 DESAFIOS NA PREVENÇÃO DA SÍFILIS CONGÊNITA E SEUS IMPACTOS NA SAÚDE DO RECÉM-NASCIDO

Luciana Bezerra Moura Cavalcante¹; Ana Beatriz Diniz Araújo²; Bruna Pires Moreira²; Clarissa Martinna da Silva Frazão³; Luiza Beatriz de Sá E Benevides Xavier²; Larissa Maria Liberal Vinesof²; Maria Fernanda Beltrão de Oliveira²; Marcelo Gaudencio Ponce Leon³

(1) Centro universitário de João Pessoa, João Pessoa, PB, Brasil; (2) Faculdade Nova Esperança, João Pessoa, PB, Brasil; (3) Especialista em Ginecologia e Obstetrícia pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, RN, Brasil

Objetivo: Analisar os desafios enfrentados na prevenção da sífilis congênita (SC) e os seus impactos na saúde do recém-nascido. **Fonte de dados:** A presente revisão sistemática de literatura realizou um levantamento das evidências na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), utilizando os descritores: "Sífilis" AND "Saúde" AND "Recém-nascido" AND "Prevenção". Foram aplicados os filtros: texto completo, nos últimos 5 anos, sífilis congênita, inglês e português. **Seleção de estudos:** Com aplicação dos filtros encontraram-se 19 artigos. Após leitura, 12 foram excluídos por abordarem dados epidemiológicos e fatores de risco, sendo utilizados 7 artigos que enfatizam a prevenção e impacto da SC na saúde do recém-nascido. **Coleta e análise de dados:** Após a seleção dos artigos, foram extraídos os dados mais citados nos estudos, bem como a qualificação das revistas de publicação. As informações foram coletadas e apresentadas em forma textual. **Síntese de dados:** A prevenção da sífilis congênita enfrenta desafios significativos devido a barreiras sociais e estruturais no sistema de saúde. A maioria dos casos está relacionada à falta de oportunidades no pré-natal, especialmente, no diagnóstico e tratamento adequados de gestantes e seus parceiros. Grande parte das mães vive em situação de vulnerabilidade social, o que propicia dificuldades de acesso aos serviços de saúde, além de limitar a adesão ao cuidado. Outro aspecto crítico é a subnotificação. Apesar de a SC ser de notificação compulsória no Brasil, muitos casos deixam de ser registrados devido à alta demanda de trabalho e sobrecarga dos profissionais de saúde. A infecção ativa não tratada pode resultar em desfechos graves, como prematuridade, malformações congênitas e até morte neonatal. Vale salientar que os avanços dependem de ações integradas, como a ampliação do acesso ao pré-natal de qualidade, capacitação dos profissionais de saúde e notificação, como também estratégias educacionais para sensibilizar gestantes e suas comunidades. A prevenção da SC é possível, mas exige esforços coordenados para superar as barreiras existentes e proteger a saúde neonatal. **Conclusão:** A SC continua sendo um desafio da saúde pública, refletindo falhas no pré-natal, barreiras no acesso aos serviços de saúde e subnotificação. Para sua prevenção, é essencial fortalecer o rastreamento, garantindo o tratamento oportuno de gestantes e parceiros em ações educativas, promovendo maior conscientização e adesão ao cuidado.

Palavras-chave: prevenção; saúde do recém-nascido; sífilis

GINECOLOGIA – INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS

REVISÃO SISTEMATIZADA

4561 DOSE ÚNICA VERSUS ESQUEMA DE 7 DIAS DE METRONIDAZOL PARA O TRATAMENTO DA TRICOMONÍASE VAGINAL

João Pedro Campos Lima¹; Eduarda Lorenzini Savergnini¹; Letícia Ronchi dos Santos¹; Yasmin Rabelo Viana¹; Charlene Ferreira Valentim¹; Polyana de Souza Câmara Fontes¹; Renata Clementino Gontijo¹

(1) UniRedentor/Afyra, Itaperuna, RJ, Brasil

Objetivo: A tricomoníase vaginal é uma infecção sexualmente transmissível comum com morbidade significativa. As diretrizes atuais recomendam metronidazol em dose única, mas estudos recentes sugerem maior eficácia do regime de 7 dias. Esta revisão sistemática e metanálise teve como objetivo comparar a eficácia e segurança do metronidazol em dose única versus 7 dias para o tratamento da tricomoníase vaginal. **Fonte de dados:** Foram realizadas buscas sistemáticas utilizando os termos *Medical Subject Headings* (MeSH) "*Trichomonas Vaginitis*", "*Trichomonas Infections*", "*Trichomonas vaginalis*" e "*Metronidazole*" nas plataformas PubMed, Embase e Cochrane Library. **Seleção de estudos:** Os critérios de elegibilidade foram ensaios clínicos randomizados (ECRs) publicados até dezembro de 2024, que comparassem metronidazol em dose única e no esquema de 7 dias para o tratamento de tricomoníase vaginal em mulheres, os quais tenham investigado desfechos relacionados à cura, falha de tratamento e efeitos adversos. **Coleta e análise de dados:** Este estudo seguiu as recomendações da Cochrane e do *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analysis* (PRISMA). A análise estatística foi realizada com o *software* Review Manager 5.4.1 e a análise do risco de viés pelo Risk-of-Bias 2 (RoB-2). Foi adotado o modelo de efeitos randômico, utilizou-se razão de riscos (RR) como unidade de medida e a heterogeneidade foi calculada pelo teste de I^2 . A seleção dos estudos e a avaliação do risco de viés foram realizadas de forma independente por dois revisores. **Síntese de dados:** Dos 4.144 resultados da pesquisa, foram incluídos 4 ECRs (1.083 participantes) de acordo com os critérios de elegibilidade. A taxa de cura foi significativamente maior no regime de 7 dias em comparação com o regime de dose única (RR 1,85; IC 95% 1,41, 2,45; $p < 0,0001$; $I^2 = 0\%$). A falha do tratamento também foi menor no grupo de 7 dias (RR 1,98; IC 95% 1,37, 2,87; $p = 0,0003$; $I^2 = 0\%$). Na análise de subgrupo em pacientes HIV-positivos, os resultados foram semelhantes em ambos os desfechos (RR 1,77; IC 95% 1,26, 2,48; $p = 0,0009$; $I^2 = 0\%$) e (RR 1,97; IC 95% 1,30, 2,98; $p = 0,001$; $I^2 = 0\%$), respectivamente. Não houve diferenças estatisticamente significativas entre os grupos com relação aos eventos adversos ($p = 0,87$). **Conclusão:** O regime de 7 dias de metronidazol é mais eficaz do que o regime de dose única para o tratamento da tricomoníase vaginal, com um perfil de segurança semelhante. São necessários mais estudos para validar esses achados e avaliar os fatores relacionados à adesão ao tratamento prolongado.

Palavras-chave: *Trichomonas vaginalis*; tricomoníase; vaginite por *Trichomonas*; metronidazol

GINECOLOGIA – INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS

REVISÃO SISTEMATIZADA

3920 O AUMENTO DOS CASOS DE SÍFILIS E A EDUCAÇÃO SEXUAL DE MULHERES: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

Maria Eduarda de França Wanderley¹; Ana Aurora Souto Maior Paula de Assis¹; Camila Conceição Bruno da Silva¹; Thais Andrade Gomes de Azevedo¹; Ana Júlia Valença Gomes Simões¹; Lívia Samara Lemos Santos¹; Gabriel Tomaz Ferreira da Silva²; Aurélio Antônio Ribeiro da Costa³

(1) Universidade de Pernambuco, Garanhuns, PE, Brasil; (2) Faculdade Pernambucana de Saúde, Recife, PE, Brasil; (3) Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira, Recife, PE, Brasil

Objetivo: O estudo objetiva revelar a relação do aumento dos casos de sífilis na contemporaneidade e como a educação sexual pode contribuir na redução de sífilis primária, secundária, terciária e gestacional nas mulheres em idade reprodutiva. **Fonte de dados:** O presente estudo trata-se de uma revisão sistemática de literatura. A busca pelo material foi realizada nas bases de dados virtuais BVS, PubMed, Cochrane Library e Embase, utilizando os descritores "*Syphilis*", "*Reproductive age*" e "*Sexual education*", com filtro de 2019 a 2023. **Seleção de estudos:** Foram encontrados 45 artigos, restando 34 após a exclusão dos duplicados e 14 artigos para análise após a exclusão por título e resumo. Depois da leitura integral, 8 artigos restaram para a produção deste trabalho. Os critérios de exclusão se basearam na inadequação temática. **Coleta e análise de dados:** A busca dos artigos foi especificamente sobre educação sexual, infecção por sífilis e prevenção de complicações. No decorrer do desenvolvimento do trabalho, a leitura do título, resumo e do artigo completo foram realizadas para verificação e análise das informações. **Síntese de dados:** Três estudos sugerem que fatores como baixa renda, escolaridade limitada, dificuldade de acesso aos serviços de saúde e menor adesão ao tratamento são fortemente associados à infecção pelo *Treponema pallidum*. Além disso, outro estudo investigado, observou que 63,89% dos pacientes com sífilis possuíam múltiplos parceiros sexuais e 80% afirmaram usar preservativos de forma aleatória, o que contribui para a infecção. Vale pontuar, ainda, que embora o número de consultas pré-natais seja relevante, ele não é, isoladamente, suficiente para garantir a eficácia do pré-natal na redução da morbimortalidade, como mencionado por dois estudos. Ademais, a educação sexual tem sido introduzida em fases iniciais nas escolas, oferecendo informações sobre sexualidade responsável e planejamento familiar. Contudo, muitos jovens continuam adotando comportamentos de risco, reflexo das transformações físicas, emocionais e sociais características dessa fase da vida. **Conclusão:** Com base nesse estudo, há a necessidade de reforçar a educação sexual integral desde a infância com intuito de combater a desinformação em todas as idades e níveis sociais, bem como ampliar o acesso a serviços de saúde sexual.

Palavras-chave: idade reprodutiva; infecções sexualmente transmissíveis; planejamento familiar

GINECOLOGIA – INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS

REVISÃO SISTEMATIZADA

5196 OTESECONAZOL VS. FLUCONAZOL NO TRATAMENTO DA CANDIDÍASE AGUDA: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA E METANÁLISE

Elizabeth Honorato de Farias¹; Altair Pereira de Melo Neto¹; Anderson Matheus Pereira da Silva²; Lucas Silva Cabeça³; Laila Leite Pacheco Vieira⁴; Joab Ferreira de Oliveira Júnior⁵; Larissa Vitória Bizerril Sá da Silva⁴; José Eleutério Jr⁵

(1) Universidade Federal de Roraima, Boa Vista, RR, Brasil; (2) Universidade Federal do Vale do São Francisco, Petrolina, PE, Brasil; (3) Universidade Federal do Pará, Belém, PA, Brasil; (4) Centro Universitário CESMAC, Macaé, AL, Brasil; (5) Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, CE, Brasil

Objetivo: Comparar a eficácia do oteoseconazol e do fluconazol no tratamento da candidíase aguda em mulheres. **Fonte de dados:** Realizamos uma busca sistemática no PubMed, EMBASE e Cochrane Central Register of Controlled Trials de acordo com as diretrizes do *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses* (PRISMA). A pesquisa foi feita em janeiro de 2025 por estudos publicados somente em inglês utilizando termos relacionados à "vulvovaginal candidíase", "fluconazole" e "oteseconazole". As principais limitações foram: poucos estudos disponíveis, curto período de acompanhamento e número limitado de subgrupos para comparação. O *odds ratio* (OR) com intervalos de confiança (IC) de 95% foram calculados utilizando um modelo de efeitos aleatórios, e a heterogeneidade foi avaliada por meio da estatística I^2 . **Seleção de estudos:** Dois autores fizeram a seleção dos estudos de forma independente e as discordâncias foram resolvidas por um terceiro autor. Foram revisados 203 estudos, dos quais 53 estavam duplicados, 146 foram excluídos por não atingirem os critérios de inclusão com base no título/resumo e 1 por se tratar de um resumo. Assim, apenas dois estudos foram incluídos, pois se adequaram aos seguintes critérios: (1) Ensaios Clínicos Randomizados (ECRs); (2) reportar ao menos um desfecho de interesse; e (3) comparar oteoseconazol e fluconazol no tratamento da candidíase aguda em mulheres. **Coleta e análise de dados:** Os dados necessários para os cálculos da metanálise foram organizados no Excel[®]. **Síntese de dados:** Dois ECRs (377 pacientes) foram incluídos na metanálise, oteoseconazol foi usado para tratar 200 pacientes e o fluconazol foi usado para tratar 174 pacientes. Brand *et al.* (2021) e Wang *et al.* (2024) relataram resultados favoráveis para o oteoseconazol (OR: 2,28; IC 95%: 1,36-3,83) e (OR: 4,67; IC 95%: 11,31-16,60), respectivamente. Na análise combinada, o tratamento com oteoseconazol demonstrou superioridade em relação à cura micológica no 14º dia (OR: 2,56; IC 95%: 1,53-4,28; $I^2 = 4,7\%$) e, também, no 28º dia (OR: 2,08; IC 95%: 1,35-3,22; $I^2 = 0$). **Conclusão:** Os achados da metanálise reforçam que o oteoseconazol pode ser considerado uma opção terapêutica promissora para o tratamento da candidíase aguda, quando comparado ao fluconazol. No entanto, para que sejam obtidas conclusões mais robustas, são necessários mais estudos, de modo a aumentar a população analisada e a credibilidade dos resultados encontrados.

Palavras-chave: candidíase; fluconazol; metanálise

GINECOLOGIA – INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS

REVISÃO SISTEMATIZADA

5803 VACINAÇÃO CONTRA O PAPILOMAVÍRUS HUMANO (HPV) EM SITUAÇÕES ESPECIAIS: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

Andréa Fortes Carvalho Barreto¹; Marina de Pádua Nogueira²; Yasmim Sally Ferreira Gouveia¹; Bruna Ribeiro de Aragão¹; Aline Geovanna Peixoto Duarte¹; Paloma Lisboa de Souza¹; Flávia Gabriela Tojal Hora¹; Luana Resende Nascimento¹

(1) Universidade Tiradentes Universidade Tiradentes, Aracaju, SE, Brasil; (2) Universidade Federal de Sergipe, Aracaju, SE, Brasil

Objetivo: Avaliar a eficácia, a segurança e a adesão à vacinação contra o papilomavírus humano (HPV) em grupos especiais, como indivíduos vivendo com HIV, imunossuprimidos e pacientes com comorbidades em geral. **Fonte de dados:** Foram consultadas plataformas como Datasus, PubMed e SciELO, utilizando os descritores “vaccination”, “HPV” e “specials”, combinados com o operador booleano “AND”. **Seleção de estudos:** Foram incluídos estudos publicados entre 2014 e 2024, totalizando em 40 artigos sendo 30 estudos originais e 10 revisões sistemáticas. Utilizaram-se como critérios de inclusão pesquisas focadas em populações com HIV, imunossuprimidos, doenças autoimunes e outras condições que afetam o sistema imunológico. **Coleta e análise de dados:** A coleta de dados foi realizada por meio da leitura crítica dos artigos selecionados, com extração de informações sobre eficácia da vacina, adesão, eventos adversos e protocolos de vacinação em populações especiais. A análise comparou a eficácia entre grupos vulneráveis e a população geral, além de avaliar a adesão à vacinação com base nos dados de cobertura vacinal do Datasus, com ênfase em indivíduos com HIV e outras condições de risco. **Síntese de dados:** A análise evidenciou que, embora a vacina contra o HPV seja eficaz na prevenção de cânceres relacionados ao vírus, a adesão foi significativamente menor em grupos especiais, visto que a cobertura vacinal em pessoas com HIV entre 2020 e 2024 foi de aproximadamente 48%, enquanto na população geral ultrapassou 70%. A eficácia da vacina foi reduzida em indivíduos imunossuprimidos, com 12 dos 40 estudos indicando uma resposta imunológica inferior. Além disso reações adversas foram mais frequentes nesses grupos, embora eventos graves tenham sido raros. **Conclusão:** A vacinação contra o HPV é uma ferramenta eficaz na prevenção de cânceres associados ao vírus, mas enfrenta desafios significativos em populações especiais, tendo baixa adesão e resposta imunológica reduzida. Contudo, a cobertura vacinal insuficiente nesses grupos reforça a necessidade de melhorar o acesso, adaptar protocolos de vacinação, ampliar a conscientização e promover mais estudos para otimizar a imunização dessas populações.

Palavras-chave: HPV; imunossuprimidos; vacinação

GINECOLOGIA – INOVAÇÕES TECNOLÓGICAS EM GINECOLOGIA

REVISÃO SISTEMATIZADA

5777 A IMPORTÂNCIA DA TELEMEDICINA NO TRATAMENTO E PREVENÇÃO DA PRÉ-ECLÂPSIA DURANTE A GRAVIDEZ

Matia Clara de Souza dos Santos¹; Poliana Canuto Galo dos Santos¹; Amanda Santos Rudner¹; Nauana Santos de Jesus¹; Ana Beatriz de Oliveira Sande¹; Rhuan Victor Pereira Morais²

(1) Afya Faculdade de Ciências Médicas de Itabuna, Itabuna, BA, Brasil; (2) Universidade Estadual de Santa Cruz, Itabuna, BA, Brasil

Objetivo: Elucidar a importância da telemedicina no acompanhamento da pré-eclâmpsia durante o processo pré-natal e pós-natal, além de discutir as principais vantagens dessa ferramenta durante o processo gravídico. **Fonte de dados:** Fez-se uma revisão sistemática na base de dados PubMed, Lilacs, Medline e Cochrane em janeiro de 2025. A busca foi feita por uma pesquisadora independente e para tal foram utilizados os descritores (*telemedicine*) AND (*pregnancy*) AND (*prenatal care*) AND (*pre-eclampsia*). **Seleção de estudos:** A busca resultou em 46 resultados dos quais foram selecionados 25 artigos, sendo 12 provenientes do PubMed e 13 da Medline a partir dos critérios de inclusão: estudos originais publicados entre 2015 e 2025 nos idiomas português, inglês e espanhol que abordem o tema escolhido. Ademais, foram descartados trabalhos de revisão, estudos publicados antes de 2015, artigos em idiomas aquém dos delimitados e que abordam temas diferentes do escolhido. Outrossim, foram considerados apenas uma vez aqueles comuns a mais de uma base de dados. **Coleta e análise de dados:** Utilizou-se a metodologia do *checklist Preferred Reporting Items for Systematic Review and Meta-analysis Protocols* (PRISMA-P) a partir da leitura do título, resumo, métodos e resultados do material determinado. **Síntese de dados:** A partir do contingente analisado, observou-se que o que o modelo multimodal de avaliação teve desempenho adequado em comparação àquele somente presencial, não comprometendo os resultados maternos ou fetais e sem aumentar de maneira significativa os custos financeiros para os fornecedores de saúde e pacientes. Ademais, notou-se que essa modalidade de atendimento foi essencial para o acompanhamento de pacientes em áreas de difícil acesso ou com recursos limitados, fornecendo, assim, uma avaliação e vigilância mais consistente mesmo após o parto. Outrossim, o telemonitoramento ampliou o engajamento das pacientes no tratamento, além de ter despertado nessas o sentimento de cuidado contínuo. Em contrapartida, alguns estudos demonstraram que parte das gestantes preferem não utilizar dessa ferramenta pois acreditam ser um fator capaz de aumentar suas incertezas e preocupações quanto ao quadro clínico. **Conclusão:** Verifica-se que a telemedicina pode ser um recurso favorável no que se refere à assistência gestacional. Contudo, percebe-se a ausência de grandes estudos que abordem o tema de maneira integral e corroborem para o avanço e melhora do atendimento pré e pós-natal.

Palavras-chave: pré-eclâmpsia; saúde da mulher; telemedicina

GINECOLOGIA – INOVAÇÕES TECNOLÓGICAS EM GINECOLOGIA

REVISÃO SISTEMATIZADA

4095 A INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL NA INTERPRETAÇÃO DE IMAGENS EM GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA

Beatriz Silva Almeida Boiani¹; Caroline Panone Lopes¹; Amanda Vasconcelos Alves Mesquita²; Marcela de Mattos Jacon²; Crisciane Cantão Alves¹

(1) Universidade de Santo Amaro, São Paulo, SP, Brasil; (2) Universidade Anhembis Morumbi, Piracicaba, SP, Brasil; (3) Centro Universitário das Faculdades Associadas de Ensino (UNIFAE), São João da Boa Vista, SP, Brasil

Objetivo: Analisar as aplicações da inteligência artificial (IA) na interpretação de imagens em ginecologia e obstetrícia (GO). **Fonte de dados:** Realizou-se uma revisão sistemática de literatura com busca nas bases PubMed e Medline, utilizando os descritores “inteligência artificial”, “ginecologia e obstetrícia” e “imagens”. Foram incluídos artigos publicados em inglês e português nos últimos cinco anos, selecionados pela relevância ao tema proposto. **Seleção de estudos:** Ao todo, foram identificados 510 artigos, dos quais 13 foram selecionados com base em critérios de inclusão relacionados ao tema, enquanto os demais foram excluídos por não atenderem aos objetivos do estudo. **Coleta e análise de dados:** Os dados foram extraídos de forma padronizada, registrando informações como: autores, ano de publicação, tipo de estudo, população avaliada e principais achados. Essas informações foram analisadas para sintetizar a eficácia do uso de IA na interpretação de imagens em GO. **Síntese de dados:** O uso da IA na medicina tem crescido, especialmente em GO, onde auxilia na interpretação de imagens para diagnóstico, monitoramento gestacional e saúde materna. A IA apresenta-se como uma solução inovadora para aumentar a precisão e a eficiência nesses processos, contribuindo para resultados clínicos superiores. A IA tem sido utilizada em diversas modalidades de imagem na GO, como ultrassonografia, ressonância magnética e mamografia. Algoritmos avançados podem identificar padrões em imagens para auxiliar no diagnóstico. Na ultrassonografia obstétrica, a IA contribui na detecção de marcadores de risco para complicações, como pré-eclâmpsia e restrição de crescimento fetal, além de analisar o fluxo uteroplacentário para monitoramento do bem-estar fetal. Na mamografia, melhora a detecção de lesões e reduz falsos positivos. Já na ressonância magnética, é utilizada para avaliar condições como endometriose. **Conclusão:** A incorporação da IA na interpretação de imagens em GO representa um importante avanço para diagnósticos mais precisos e tratamentos mais eficazes. Contudo, sua implementação requer validação rigorosa e integração cuidadosa à prática clínica para garantir segurança e benefícios às pacientes. O contínuo desenvolvimento de algoritmos e a colaboração entre profissionais da saúde e especialistas em tecnologia serão cruciais para expandir o potencial da IA no campo médico.

Palavras-chave: ginecologia e obstetrícia; imagens; inteligência artificial

GINECOLOGIA – INOVAÇÕES TECNOLÓGICAS EM GINECOLOGIA

REVISÃO SISTEMATIZADA

4655 ATUALIZAÇÕES NO RASTREAMENTO DE CÂNCER DE COLO DE ÚTERO COM TESTE DE DNA-HPV: REVISÃO SISTEMATIZADA

Maria Eduarda Lima Drummond¹; Analuce Mussel Dunley Santos¹

(1) Faculdade de Medicina de Petrópolis, Petrópolis, RJ, Brasil

Objetivo: Descrever as atualizações na estratégia de rastreamento de câncer de colo de útero pelo teste molecular de DNA-HPV. **Fonte de dados:** A busca foi realizada nas bases de dados PubMed, SciELO, BVS e nos protocolos da Febrasgo. Foram consultados os Descritores em Ciências de Saúde (DeCS/MeSH) os descritores “Neoplasias do Colo do Útero”, “Programas de Rastreamento”, “Testes de DNA para Papilomavírus Humano” e utilizado o marcador booleano E. **Seleção de estudos:** Foram encontrados 83 artigos, sendo 8 elegíveis com base nos critérios de inclusão de publicações, em inglês e português, realizadas nos últimos 5 anos, que abordassem a temática. Foram excluídos artigos duplicados, teses, dissertações, editoriais e cartas ao autor e os que não correspondiam ao objetivo. **Coleta e análise de dados:** A coleta de dados foi realizada de maneira sistemática por meio de leitura e releitura do conteúdo selecionado pelo título, ano de publicação, objetivo, metodologia e resultado, extraindo-se os dados de maior relevância. **Síntese de dados:** O câncer de colo de útero é o quarto tipo de câncer mais comum em mulheres no mundo, tendo uma taxa de mortalidade no Brasil de 4,79/100 mil mulheres, sendo assim, um grande desafio para a saúde da mulher. Entretanto, devido a sua história natural e patogenia, é um câncer com alto potencial para detecção precoce e cura por meio de programas de rastreamento. Convencionalmente, a prevenção secundária do câncer de colo de útero é realizada no Brasil por meio do exame citopatológico, um método de acurácia moderada. No entanto, os estudos recentes mostram que o teste de DNA HPV oncogênico apresenta maior reprodutibilidade, valor preditivo negativo (VPN) e maior sensibilidade na detecção de lesões precursoras, sendo capaz de detectar 4 vezes mais lesões NIC2 e 1,5 vez mais cânceres do que a citologia. Esse método possibilita ainda a autocoleta e o aumento do intervalo para o rastreamento. **Conclusão:** Os estudos evidenciam que há benefícios em implantar o teste molecular DNA HPV como estratégia primária de rastreamento do câncer de colo de útero no Brasil, pois além de ser custo-efetivo, esse método promove redução da incidência e da mortalidade por câncer de colo de útero no Brasil.

Palavras-chave: neoplasias do colo do útero; programas de rastreamento; testes de DNA para papilomavírus humano

GINECOLOGIA – INOVAÇÕES TECNOLÓGICAS EM GINECOLOGIA

REVISÃO SISTEMATIZADA

5353 IMPACTO DA INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL NO DIAGNÓSTICO PRECOCE DO CÂNCER DE MAMA: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

Laila Leite Pacheco Vieira¹; Julia Quintiliano Bomfim¹; Laura Patriota Palhares¹; Ana Luiza dos Santos Teixeira¹; Isabella Boeno Oliveira²; Isis da Nóbrega Coutinho³; Camila Maria Gomes de Mendonça Vasconcelos⁴; Luiz Claudio Couto Marinho⁴;

(1) Centro Universitário CESMAC, Maceió, AL, Brasil; (2) Centro Universitário de Maceió – UNIMA/Afyá, Maceió, AL, Brasil; (3) Faculdade Zarns, Salvador, BA, Brasil; (4) Maternidade Nossa Senhora da Guia, Maceió, AL, Brasil;

Objetivo: Analisar o impacto da inteligência artificial (IA) no diagnóstico precoce do câncer de mama. **Fonte de dados:** Revisão sistemática baseada no protocolo PRISMA, com busca nas bases MEDLINE via PubMed, Scielo e Lilacs, com estratégia de busca: “artificial intelligence AND breast neoplasms AND early diagnosis”, utilizando artigos publicados nos últimos cinco anos. **Seleção de estudos:** Ao final das etapas de busca, foram selecionados quatro artigos. Foram elegíveis ensaios clínicos e estudos observacionais, em inglês e dos últimos cinco anos. Foram excluídos os que abordavam outros temas da mastologia ou que tratavam de tecnologias distintas da IA. **Coleta e análise de dados:** Inicialmente foram encontrados 630 artigos, dos quais 26 foram selecionados pelo título e resumo. Destes, 22 foram eliminados pela leitura do artigo. Assim, a amostra final foi constituída de quatro artigos, sendo três ensaios clínicos e um estudo observacional, os quais foram direcionados para leitura íntegra e para a síntese da revisão. **Síntese de dados:** O uso de IA no diagnóstico de câncer de mama revelou avanços significativos na eficiência dos métodos de triagem em comparação aos tradicionais. Os estudos apontaram que a substituição de um radiologista por um sistema de IA foi capaz de demonstrar uma taxa de detecção de câncer 4% superior à uma leitura dupla por radiologistas, com potencial para implementação em larga escala, se somado a um monitoramento contínuo para controle de riscos. Ademais, a aplicação de IA para identificar casos com necessidade de ressonância magnética (RNM) após uma mamografia (MMG) negativa, demonstrou ser quatro vezes mais eficiente em detectar cânceres do que modelos clínicos utilizados, tendo o algoritmo de IA uma maior capacidade preditiva de câncer em 0 a 5 anos. Entre os métodos, incluem-se estudos prospectivos e randomizados com amostras representativas, os quais dois compararam um modelo de leitura dupla baseado em IA e leitura padrão por dois radiologistas, um utilizou IA para selecionar mulheres com alto risco após MMG negativa para RNM suplementar e 1 comparou cinco algoritmos de IA com o modelo clínico BCSC para prever câncer. **Conclusão:** Conclui-se que a IA tende a se tornar uma ferramenta valiosa no arsenal da radiologia mamária, principalmente assumindo o papel de triagem de pacientes com alto risco e necessidade de RNM após MMG negativa, todavia, ainda não é aplicada clinicamente e necessita de mais estudos para efetivação do método.

Palavras-chave: diagnóstico precoce; inteligência artificial; neoplasias da mama

GINECOLOGIA – INOVAÇÕES TECNOLÓGICAS EM GINECOLOGIA

REVISÃO SISTEMATIZADA

4405 PAPEL DA RESSONÂNCIA MAGNÉTICA NO DIAGNÓSTICO DE ADENOMIOSE: REVISÃO SISTEMATIZADA

Sabrina Gontijo Vidal Costa¹; Alcécio de Oliveira e Silva²; Guilherme Bozio Tozzi³; Renata Dutra Francisco⁴; Guilherme Lima Freire⁵; Luana da Costa Prado⁶; Mariana Silva Cardoso⁶; Anna Beatriz Andrade Soares⁶

(1) Centro Universitário de Goiabuta, Goiabuta, GO, Brasil; (2) Escola Superior de Ciências da Saúde, Brasília, DF, Brasil; (3) Universidade Federal do Paraná, Toledo, PR, Brasil; (4) Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, Salvador, BA, Brasil; (5) Universidade de Rio Verde, Formosa, GO, Brasil; (6) Centro Universitário Unidompedro Afyá, Salvador, BA, Brasil

Objetivo: Avaliar o papel da ressonância magnética no diagnóstico de adenomiose, evidenciando o impacto na qualidade de vida, sobrevivência e desfechos clínicos das pacientes. **Fonte de dados:** Foi realizada uma busca na base de dados ScienceDirect, restrita aos artigos publicados nos anos de 2020 a 2025. Os termos de indexação utilizados foram “Adenomyosis”, “Magnetic Resonance Imaging”, “Diagnosis” e o operador booleano “AND”, com termos extraídos do “Medical Subject Headings” (MeSH). **Seleção de estudos:** A seleção foi realizada pelos revisores no sistema Rayyan. Inicialmente resultou em 340 artigos, e 40 após exclusão por título e resumo. Após leitura dos artigos completos, 33 foram excluídos por tangenciar o objetivo do estudo, sendo 7 incluídos para a revisão. Os critérios de exclusão foram: estudos envolvendo população com outro diagnóstico, cartas ao editor, estudos de caso e estudos sem dados completos. **Coleta e análise de dados:** Foram coletados artigos referentes ao estudo, lidos em sua íntegra, analisando a correlação clínica, eficácia no diagnóstico, achados do exame e fatores associados. **Síntese de dados:** A ressonância magnética é um método eficaz e não invasivo no diagnóstico da adenomiose, com 77% de sensibilidade e 89% de especificidade, utilizada em casos atípicos devido à independência de operador. Esse exame é capaz de identificar alterações teciduais como espessamento da zona juncional (>12 mm), focos de alta intensidade de sinal e cistos miometriais, fornecendo diagnóstico preciso até em casos assintomáticos. Nota-se como quadro mais comum de adenomiose na ressonância magnética, o padrão difuso e assimétrico. Esta também utiliza de ferramentas radiônicas e modelos preditivos para planejar e monitorar intervenções terapêuticas, como o ultrassom focado de alta intensidade. Além de identificar os fenótipos da adenomiose e diferenciá-la de outras lesões uterinas, diminuindo a necessidade de procedimentos desnecessários. No entanto, existem barreiras para esta tecnologia, como a falta de critérios diagnósticos padronizados, a influência de variáveis clínicas, alto custo e baixa disponibilidade. **Conclusão:** Conclui-se que a ressonância magnética em pacientes com adenomiose fornece um diagnóstico com impacto positivo nos desfechos clínicos e na qualidade de vida de pacientes que apresentam sintomas. Foi limitante dessa revisão a quantidade de estudos que possam ampliar o impacto benéfico da ressonância magnética nos prognósticos.

Palavras-chave: adenomiose; diagnóstico; imagem por ressonância magnética

GINECOLOGIA – INOVAÇÕES TECNOLÓGICAS EM GINECOLOGIA

REVISÃO SISTEMATIZADA

5521 PRECISÃO DIAGNÓSTICA DOS TESTES DE AMPLIFICAÇÃO DE ÁCIDO NUCLEICO (NAAT) NA VULVOVAGINITE

Brenda de Santana Silva¹; Lazaro Santos Farias¹; Maria Danyelle Farias de Oliveira¹; Barbara Emanuelle Fernandes Ferro¹; Maria Eduarda Nunes Cezar¹; Layra Phabia Bezerra Cruz¹; Igor Duarte de Oliveira¹; Brena Fernanda Porfiro Silva¹

(1) Universidade Federal de Alagoas, Arapiraca, AL, Brasil

Objetivo: Avaliar a precisão diagnóstica dos testes de amplificação de ácido nucleico (NAATs) na identificação das principais causas infecciosas de vulvovaginite, comparando-os com métodos convencionais e analisando seu impacto clínico. **Fonte de dados:** Revisão sistemática conduzida segundo o protocolo PRISMA, com buscas nas bases PubMed, Scopus e Web of Science, utilizando os descritores: “Nucleic Acid Amplification Test”, “Vulvovaginitis”, “Bacterial Vaginosis”, “Candidiasis, Vulvovaginal” e “Trichomonas Vaginalis”. A estratégia PICO embasou a pergunta de pesquisa. **Seleção de estudos:** Foram incluídos estudos observacionais e ensaios clínicos randomizados, sem restrição de tempo e de idioma. Estudos que não compararam NAATs com métodos convencionais ou apresentaram alto risco de viés foram excluídos. Dos 312 artigos encontrados, 18 foram incluídos. A triagem do estudo teve auxílio do software Rayyan. **Coleta e análise de dados:** A extração e análise dos dados foram realizadas independentemente por dois revisores, considerando informações sobre sensibilidade, especificidade e impacto clínico dos NAATs no manejo da vulvovaginite. O risco de viés foi avaliado utilizando ROBINS-I e Rob 2. Divergências foram resolvidas por um terceiro revisor. **Síntese de dados:** Os estudos demonstraram que a sensibilidade dos NAATs é superior aos métodos convencionais, como microscopia e cultura, variando de 92% a 99% para vaginose bacteriana, 88% a 98% para candidíase vulvovaginal e 95% a 100% para tricomoníase. Em 72% dos estudos, o uso dos NAATs reduziu o tempo para diagnóstico e iniciaram o tratamento mais precocemente, otimizando os resultados clínicos. Além disso, evitaram tratamentos desnecessários em 45% dos casos ao diferenciar colonização de infecção ativa. Ainda foi visto, em 60% dos estudos, que os NAATs também demonstraram maior capacidade de identificar coinfeções. No entanto, desafios como alto custo e acesso restrito foram relatados em 40% dos estudos, o que limita sua adoção em larga escala, especialmente em ambientes com menos recursos. **Conclusão:** Os NAATs demonstram alta precisão diagnóstica e impactam positivamente o manejo da vulvovaginite, permitindo intervenções mais rápidas e eficazes. No entanto, sua implementação em larga escala requer políticas de acessibilidade e estudos adicionais para otimizar sua aplicação na rotina ginecológica.

Palavras-chave: serviços de saúde da mulher; técnicas de procedimentos diagnósticos; vulvovaginite

GINECOLOGIA – INOVAÇÕES TECNOLÓGICAS EM GINECOLOGIA

REVISÃO SISTEMATIZADA

5926 USO DE INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL NO DIAGNÓSTICO DE PATOLOGIAS GINECOLÓGICAS: SCOPE REVIEW

Izabel Amabile Silva Klein¹; Fernanda Luiza Zanella¹; Laura Esperança Ruaro Sena²; Manuella Macedo Barão³; Maria Eduarda Soares Bizinelli⁴; Milena Gomes Corrêa⁵; Aline Matos⁶; Alexandre Gnoatto³

(1) Faculdades Pequeno Príncipe, Curitiba, PR, Brasil; (2) Universidade Positivo, Curitiba, PR, Brasil; (3) Hospital e Maternidade Santa Brígida, Curitiba, PR, Brasil

Objetivo: Mapear e sintetizar a literatura sobre o uso de inteligência artificial (IA) no diagnóstico de patologias ginecológicas. **Fonte de dados:** A busca seguiu a metodologia do Instituto Joanna Briggs e foi realizada em PubMed, BVS, CENTRAL, Clinical Trials, Google Scholar e BDTD, em novembro de 2024. O protocolo (osf.io/7zqbh) está registrado na OSF. Foram usados descritores do DeCS e operadores booleanos: (“Inteligência Artificial” OR “AI” OR “Inteligência de Máquina”) AND (“Diagnóstico”) AND (“Patologia” OR “Patologia Ginecológica” OR “Doenças Ginecológicas”). **Seleção de estudos:** Foram incluídos estudos de revisão sistemática, ensaios randomizados avaliados, metanálises e revisões de escopo dos últimos 10 anos. Excluíram-se revisões de literatura, dissertações, teses, opiniões de especialistas e estudos sem IA. Identificaram-se 11.224 estudos, exportados para o Rayyan. Após a remoção de 87 duplicatas e aplicação dos critérios de inclusão, restaram 335 artigos, dos quais 85 estavam dentro do período de 10 anos. Após triagem por título e resumo, 15 foram selecionados, resultando em 6 artigos na análise final. **Coleta e análise de dados:** Os estudos identificados pela estratégia de busca foram selecionados e avaliados independentemente por dois autores utilizando os seguintes critérios de inclusão: mulheres diagnosticadas com patologias ginecológicas, uso de inteligência artificial no diagnóstico de patologias ginecológicas, eficácia do uso de inteligência artificial, mulheres com queixas ginecológicas e estudos publicados nos últimos 10 anos. **Síntese de dados:** A IA aprimorou o diagnóstico ginecológico, destacando-se na análise de imagens médicas, especialmente na oncologia. Algoritmos como U-Net e ResNet diferenciaram massas benignas de malignas com precisão. No câncer cervical, modelos como Faster R-CNN e YOLO superam a análise manual na detecção de lesões pré-cancerígenas. A IA também auxilia no diagnóstico de endometriose e neoplasias, com algoritmos como Random Forest e XGBoost ajudando em previsões terapêuticas. Redes neurais destacam-se na análise citológica, identificando anomalias sutis. Estudos recentes, como o ThermoBreast, ressaltam a importância da IA na ginecologia. **Conclusão:** A IA demonstrou importância destacável no diagnóstico ginecológico, tornando-o mais preciso e eficiente. Tecnologias como machine learning e deep learning aprimoram a detecção precoce, segmentação de imagens e previsão de estágios, possibilitando tratamentos personalizados.

Palavras-chave: ginecologia; inteligência artificial; interpretação de imagem assistida por computador; técnicas de diagnóstico obstétrico e ginecológico

GINECOLOGIA – INOVAÇÕES TECNOLÓGICAS EM GINECOLOGIA

REVISÃO SISTEMATIZADA

4371 AVANÇOS E DESAFIOS DA INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL NO TRATAMENTO GINECOLÓGICO

Gabriela Cunha Leite¹; Gabriel Kwiatkoski²; Stephanie Zarlottim Jorge²; Rafaela Formicoli Alves²; Ana Cardoso Sales Mancz²; Gabriela Mendes Ibiapino²; Bartyra Câmara Gomes²; Grazielle Suhett Dias⁴

(1) Universidade São Caetano do Sul – Bela vista, São Paulo, SP, Brasil; (2) Universidade Nove de Julho, São Paulo, SP, Brasil; (3) Diamond Pro Saúde, São Paulo, SP, Brasil; (4) Faculdade das Américas, São Paulo, SP, Brasil

Objetivo: Analisar os avanços e desafios da aplicação da inteligência artificial no diagnóstico, tratamento no campo da ginecologia, em comparação com métodos tradicionais, nos anos de 2014 a 2024. **Fonte de dados:** Foram utilizados artigos de revisão sistemática das bases de dados do PubMed e BVS do período de 2014 a 2024. Os descritores extraídos dos DeCS e MeSH que combinados geram o comando booleano: ((“Gynecology”[Mesh] OR Gynecology[tiab] OR “Obstetrics and Gynecology”[Mesh]) AND (“Artificial Intelligence”[Mesh] OR “Machine Learning”[Mesh] OR “Deep Learning”[tiab] OR “AI”[tiab])). **Seleção de estudos:** Foram encontrados onze artigos, que foram lidos integralmente. Entre esses, foram selecionados cinco estudos mais relevantes ao tema, os demais foram descartados. Não obtivemos estudos duplicados. **Coleta e análise de dados:** O comando booleano foi utilizado nas duas bases de dados. Na plataforma PubMed obteve cinco estudos relevantes, lidos integralmente, os demais foram descartados. Já na base de dados BVS não se obtiveram resultados. Os estudos mais relevantes ao tema foram utilizados para elaborar o artigo. **Síntese de dados:** No campo da ultrassonografia, a IA mostrou-se eficaz na diferenciação entre massas ovarianas benignas e malignas, com sensibilidade média de 85% e especificidade de 93%, além de aplicações no diagnóstico de câncer endometrial e cervical. Além disso, também contribuiu para a educação de pacientes e transmissão de informações sobre as doenças ginecológicas, embora apresente limitações em tópicos mais complexos. Na cirurgia ginecológica, a integração da IA em sistemas robóticos resultou em maior precisão operatória, planejamento otimizado e redução de complicações. Apesar desses avanços, persistem desafios importantes, como a falta de validação externa, a necessidade de padronização metodológica e limitações relacionadas à integração clínica e ao viés dos dados de treinamento. **Conclusão:** A IA tem mostrado um grande potencial para melhorar os diagnósticos e tratamentos na ginecologia, especialmente em áreas como ultrassonografia e cirurgia. No entanto é fundamental superar obstáculos, como a validação externa, a padronização de métodos e os vieses nos dados.

Palavras-chave: inteligência artificial; ginecologia; machine learning; obstetrícia e ginecologia

GINECOLOGIA – MASTOLOGIA

REVISÃO SISTEMATIZADA

5284 A ABORDAGEM MULTIDISCIPLINAR PARA O CÂNCER DE MAMA ASSOCIADA À GESTAÇÃO – UMA REVISÃO SISTEMATIZADA

Diego Barreto Simões¹; Denise Simões Chaves Barreto¹; Rodrigo Silva Santos¹; Juliana Amato dos Santos¹; Karoline Pravato Carari¹; Daniela Pratt Martins¹; Sherle Katiane Neves Guedes¹

(1) Universidade Federal do Sul da Bahia, Teixeira de Freitas, BA, Brasil

Objetivo: O objetivo do presente estudo é salientar a importância da abordagem multidisciplinar para o câncer de mama associada a gestação (PABC/CMG), evidenciando o equilíbrio do tratamento oncológico eficaz com a segurança materno-fetal. **Fonte de dados:** Na primeira busca utilizando os descritores “Breast Neoplasms”, “Oncology” and “Pregnancy”, foram encontrados 1.873 artigos na plataforma BVSAUD, 3514 artigos na plataforma PubMed e 104 artigos na plataforma SciELO. As pesquisas ocorreram nos dias 15 de novembro de 2024 a 07 de janeiro de 2025, selecionando artigos dos últimos 5 anos. **Seleção de estudos:** Na seleção de estudos, foram encontrados 378 artigos na BVSAUD, 415 na PubMed e 40 na SciELO. Nas leituras parciais de 833 artigos, foram excluídos 438 artigos, realizada a leitura completa de 395 artigos e 14 selecionados para coleta e análise de dados. Os critérios de inclusão foram: artigos sobre neoplasias de mama na gestação, desenho de estudo de ensaios clínicos randomizados, escritos principalmente em inglês, português e espanhol, publicados nos últimos 5 anos. Priorizados os que estavam disponíveis na íntegra nas plataformas PubMed, BVSAUD/LILACS/MEDLINE e SciELO. Foram excluídos os que fogem do tema “câncer de mama na gestação”, que abordem outras patologias, com demais desenhos de estudo excetuando ensaios clínicos randomizados, os escritos em outras línguas, textos completos indisponíveis, os que não tem metodologias bem estabelecidas, com data de publicação superior a 5 anos e não abordem estudos com seres humanos. **Coleta e análise de dados:** A coleta de dados foi realizada após a leitura dos estudos, com a produção de um quadro mostrando as metodologias da conduta para o câncer de mama associada a gestação evidenciando a importância da abordagem multidisciplinar. **Síntese de dados:** Os ensaios clínicos analisados concluíram que a cirurgia é considerada segura em todos os trimestres da gestação com preferência para o 2º trimestre, a quimioterapia pode ser administrada com segurança a partir do 2º trimestre, terapias-alvo como trastuzumab e inibidores de CDK4/6 são contraindicadas, e a hormonioterapia somente após o parto. **Conclusão:** O manejo para o câncer de mama associada a gestação requer uma abordagem multidisciplinar cuidadosa com segurança materno-fetal. Avanços recentes em diagnóstico por imagem, técnicas cirúrgicas e protocolos quimioterápicos têm melhorado significativamente o prognóstico dessas pacientes. A conscientização e o diagnóstico precoce continuam sendo fundamentais para otimizar os resultados do prognóstico.

Palavras-chave: gravidez; neoplasias de mama; oncologia

GINECOLOGIA – MASTOLOGIA

REVISÃO SISTEMATIZADA

4021 A CONTRIBUIÇÃO DA INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL NA TRIAGEM MAMOGRÁFICA PARA DETECÇÃO DO CÂNCER DE MAMA

Rafaella Pietra Soares¹; Lukas Silva Cruz²; Debora Alessandra Castro Gomes¹

(1) Universidade Municipal de São Caetano do Sul, São Caetano do Sul, SP, Brasil

Objetivo: Avaliar a contribuição da inteligência artificial (IA) na interpretação mamográfica, considerada uma das principais ferramentas no rastreamento do câncer de mama. **Fonte de dados:** Realizou-se uma revisão integrativa da literatura na base de dados MEDLINE/PubMed, por meio de artigos com texto completo em inglês e português, revisados por pares de revistas acadêmicas, no período de 2021 a 2024. Os descritores utilizados foram: “artificial intelligence”, “mammography” e “breast cancer” e os operadores booleanos OR e AND para fazer a ligação dos descritores. **Seleção de estudos:** Obtiveram-se inicialmente 343 trabalhos, cujos títulos e resumos foram analisados para uma seleção inicial, seguida pela avaliação do texto completo, restando ao final 4 publicações que atenderam a todos os critérios de inclusão e exclusão pré-estabelecidos. **Coleta e análise de dados:** Com a leitura dos artigos, construíram-se tabelas para análise de dados a partir das informações: nome do primeiro autor, ano, país no qual foi conduzido o estudo, título do periódico, tamanho da amostra populacional, características da população, tipo de estudo epidemiológico, principais achados do trabalho com as respectivas medidas de associação (incluindo o intervalo de confiança de 95% e valor p de significância estatística). Utilizou-se o checklists de padrão mundial: STROBE para avaliação da qualidade metodológica e a validade dos estudos selecionados. **Síntese de dados:** A maioria dos estudos identificaram pontos positivos no papel da IA, como a precisão na detecção das alterações mamográficas quando comparado à avaliação humana isolada. Porém, sugerem cautela na interpretação dos dados obtidos isoladamente, pois podem fornecer informações enviesadas ou danosas, levando em conta seu caráter extremamente técnico. Porém, não é possível negar que a IA tem potencial para ser um bom método de triagem em pacientes de baixo risco, diminuir a carga de trabalho dos especialistas, detecção precoce de sinais da doença, muitas vezes não caracterizados pelo profissional, além do seu papel no câncer de intervalo. Assim, há evidências de que as informações fornecidas por ela, precisam ser utilizadas com discernimento e responsabilidade, as quais podem ser otimizadas quando associadas à visão clínica do especialista. **Conclusão:** A IA surge como um instrumento promissor na otimização da interpretação mamográfica, porém, ela não substitui o conhecimento clínico e senso crítico do especialista.

Palavras-chave: câncer de mama; inteligência artificial; mamografia; rastreamento

GINECOLOGIA – MASTOLOGIA

REVISÃO SISTEMATIZADA

6412 A RELAÇÃO ENTRE OS DISPOSITIVOS INTRAUTERINOS HORMONAIS E O RISCO PARA O CÂNCER DE MAMA

Laila Leite Pacheco Vieira¹; Julia Quintiliano Bomfim¹; Laura Patriota Palhares¹; Ana Luiza dos Santos Teixeira¹; Isabella Boeno Oliveira¹; Ísis da Nóbrega Coutinho²; Camila Maria Gomes de Mendonça Vasconcelos³; Luiz Claudio Couto Marinho⁴

(1) Centro Universitário CESMAC, Maceió, AL, Brasil; (2) Centro Universitário de Maceió – UNIMA/Afyá, Maceió, AL, Brasil; (3) Faculdade de Zarns, Salvador, BA, Brasil; (4) Maternidade Nossa Senhora da Guia, Maceió, AL, Brasil

Objetivo: Investigar a influência do sistema intrauterino liberador de levonorgestrel (SIU) no risco de desenvolvimento de câncer de mama (CM). **Fonte de dados:** Trata-se de uma revisão sistemática com base em pesquisas na plataforma PubMed, utilizando os seguintes descritores: “Hormonal Contraception AND Intrauterine Devices AND Breast Neoplasms”. Foram selecionados artigos publicados nos últimos cinco anos. **Seleção de estudos:** Ao final das etapas de busca, foram selecionados quatro artigos. Foram elegíveis revisões sistemáticas e coorte, em inglês e dos últimos 10 anos. Foram excluídos os que abordavam outros métodos contraceptivos e outros tipos de cânceres. **Coleta e análise de dados:** Inicialmente foram encontrados 12 artigos, dos quais 7 foram selecionados pelo título e resumo. Destes, 3 foram eliminados pela leitura do artigo. Assim, a amostra final foi constituída de quatro artigos, sendo três revisões sistemáticas e um estudo coorte, os quais foram direcionados para leitura íntegra e para a síntese da revisão. **Síntese de dados:** O uso dos SIUs está cada vez mais globalmente difundido, gerando questionamentos acerca de sua segurança ao longo prazo, principalmente quanto às neoplasias. Os estudos avaliados apontaram um aumento absoluto pequeno do risco de CM, entretanto, evidenciaram que esse aumento se potencializa com o uso prolongado do SIU, principalmente a partir de dez anos de uso, e, em mulheres na pós-menopausa, independente do motivo do uso do método, entretanto, os estudos avaliados apresentavam uma larga heterogeneidade que prejudica uma avaliação mais individualizada. **Conclusão:** Os estudos analisados sugeriram que o uso do SIU pode estar associado a um pequeno aumento no risco de câncer de mama, não muito expressivo, mas notado especialmente em mulheres na pós-menopausa e naquelas que utilizam o dispositivo por mais de dez anos. No entanto, a significativa heterogeneidade entre os estudos limitou a precisão dessa associação, indicando a necessidade de mais pesquisas para uma avaliação mais detalhada e individualizada do risco.

Palavras-chave: contracepção hormonal; dispositivos intrauterinos; fatores de risco; neoplasias da mama

GINECOLOGIA – MASTOLOGIA

REVISÃO SISTEMATIZADA

4187 CRIOABLAÇÃO NO CÂNCER DE MAMA: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

Beatriz Silva Almeida Boiani¹; Caroline Panone Lopes¹

(1) Universidade de Santo Amaro, São Paulo, SP, Brasil

Objetivo: O estudo busca explorar a crioablação no tratamento do câncer de mama, fornecendo subsídios para aprimorar a prática clínica e a qualidade de vida dos pacientes. **Fonte de dados:** Foi realizada uma revisão sistemática da literatura, com buscas na base de dados PubMed, utilizando os descritores “crioablação AND câncer de mama”. **Seleção de estudos:** Ao todo, foram identificados 33 artigos, dos quais 23 foram selecionados com base em critérios de inclusão relacionados ao tema, enquanto 10 foram excluídos por não atenderem aos objetivos do estudo. **Coleta e análise de dados:** Os dados foram extraídos de forma padronizada, registrando informações como: autores, ano de publicação, tipo de estudo, população avaliada e principais achados. Essas informações foram analisadas para sintetizar a eficácia da crioablação no câncer de mama. **Síntese de dados:** O câncer de mama é o tipo de câncer mais prevalente em mulheres em todo o mundo. A busca por métodos terapêuticos que sejam eficazes e menos invasivos levou ao desenvolvimento de técnicas como a crioablação, que visa destruir o tecido tumoral sem necessidade de ressecar amplamente o tecido mamário saudável. Este procedimento se destaca por ser menos doloroso e preservar a estética mamária, promovendo melhores resultados para as pacientes. Os dados revelaram que mais de 80% dos pacientes apresentaram regressão completa de fibroadenomas tratados com crioablação. Para carcinomas ductais invasivos menores que 2 cm, a taxa de sucesso do procedimento variou entre 85% e 100%, sendo 100% de eficácia em tumores com dimensões inferiores a 1 cm. Além disso, a crioablação demonstrou segurança e eficácia no tratamento de pacientes com câncer de mama em estágio IV, sendo uma alternativa viável para controlar o tumor primário. **Conclusão:** A crioablação mostrou resultados promissores no manejo do câncer de mama, com impacto positivo na sobrevida dos pacientes e na qualidade de vida. Contudo, são necessárias mais investigações para avaliar sua aplicabilidade em diferentes subtipos tumorais e consolidar sua eficiência como alternativa terapêutica.

Palavras-chave: criocirurgia; fibroadenoma; neoplasia de mama

GINECOLOGIA – MASTOLOGIA

REVISÃO SISTEMATIZADA

6370 ESTILO DE VIDA E CÂNCER DE MAMA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA SOBRE ESTRATÉGIAS PARA REDUÇÃO DE RECIDIVA

Beatriz Faustini Baglioli de Loyola¹; Gabriel Barreto de Sousa¹; Júlia Ferri Leal Borges¹; Danielle Raphaela Alves¹; Dallisy Falcão Leite¹; Raquel Duarte Salles Ramos¹; Ana Clara Souza Dias Buffoni¹; Fabio Leal Laignier Borges¹

(1) Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória, Vitória, ES, Brasil

Objetivo: Investigar o impacto de intervenções no estilo de vida, como dieta, prática de exercícios físicos e controle de peso, na recidiva do câncer de mama, visando fundamentar estratégias práticas e acessíveis para o manejo integrado de sobreviventes. **Fonte de dados:** A pesquisa foi conduzida nas bases BVS e PubMed em janeiro de 2025, utilizando os termos: “Life Style” AND “Breast Neoplasms” OR “Breast Cancer” AND “Recurrence”. Foram considerados artigos publicados entre 2020 e 2025, com texto completo disponível. Limitações incluíram a exclusão de estudos em idiomas diferentes do inglês, português ou espanhol. **Seleção de estudos:** Dos 58 estudos identificados, 9 foram incluídos após a aplicação de critérios de inclusão e exclusão. Estudos que não abordavam a relação entre estilo de vida e recidiva do câncer de mama ou que apresentavam desenhos metodológicos inadequados, como relatos de caso e revisões, foram excluídos. **Coleta e análise de dados:** Os dados foram extraídos independentemente por dois revisores, com análise da qualidade metodológica realizada por meio das ferramentas ROBINS-I e RoB 2. Divergências foram resolvidas por consenso. Os dados extraídos incluíram intervenções, desfechos e resultados quantitativos e qualitativos relacionados à recidiva do câncer. **Síntese de dados:** Intervenções no estilo de vida demonstraram benefícios significativos na redução do risco de recidiva do câncer de mama e na promoção da qualidade de vida. A perda de 10% do peso corporal inicial foi associada à redução de marcadores inflamatórios e metabólicos. Dietas ricas em frutas, vegetais e grãos integrais, com baixo consumo de ultraprocessados, e exercícios físicos, especialmente aeróbicos e de resistência, reduziram mortalidade e melhoraram desfechos oncológicos. Estratégias integradas, como a combinação de dieta e exercícios, apresentaram os melhores resultados. Barreiras socioeconômicas limitaram a aplicabilidade, destacando a necessidade de políticas inclusivas. **Conclusão:** Intervenções no estilo de vida são indispensáveis no manejo de sobreviventes de câncer de mama, promovendo redução do risco de recidiva e melhoria global da saúde. A implementação de estratégias integradas, adaptadas a diferentes contextos, é essencial para ampliar o alcance dessas práticas e maximizar seus benefícios.

Palavras-chave: estilo de vida; neoplasias da mama; promoção da saúde; recidiva

GINECOLOGIA – MASTOLOGIA

REVISÃO SISTEMATIZADA

6267 DISTÚRBIOS DO SONO EM SOBREVIVENTES DE CÂNCER DE MAMA: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA DA LITERATURA

Ana Thereza Cunha Uchôa¹; Raissa Emily Andrade Souza²; Beatriz Pâmella Costa Bomfim³; Gabriela Branquinho Guerra⁴; Daniel Miotto Mataruco⁵; Isadora da Silveira⁶; Jacqueline Nunes de Menezes⁷

(1) Hospital Universitário Lauro Wanderley, João Pessoa, PB, Brasil; (2) Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais, Belo Horizonte, MG, Brasil; (3) Universidade de Pernambuco, Recife, PE, Brasil; (4) Escola Superior de Ciências da Saúde, Brasília, DF, Brasil; (5) Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, Brasil; (6) Universidade Federal de Mato Grosso, Cuiabá, MT, Brasil; (7) Instituto de Assistência Médica ao Servidor Público Estadual, São Paulo, SP, Brasil

Objetivo: Avaliar a associação entre distúrbios do sono e o risco de recorrência, sobrevida livre de doença e mortalidade em sobreviventes de câncer de mama. **Fonte de dados:** Realizou-se uma Revisão Sistemática nas bases de dados PubMed, EMBASE e Cochrane, com os descritores: “breast cancer”, “breast neoplasm”, “sleep disorders” e “dyssomnias”. **Seleção de estudos:** Foram incluídos estudos com pacientes com câncer de mama que mencionavam a descrição da duração do sono, a qualidade do sono, e/ou a presença de roncos (apneia ou apnéia durante o sono). Estudos de tipo comentários, editoriais e revisões sistemáticas foram excluídos. Após a remoção de duplicatas, dois revisores independentes selecionaram estudos com base no título e resumo. Após a leitura na íntegra desses artigos, selecionaram-se estudos que atendiam aos critérios de elegibilidade. **Coleta e análise de dados:** Dados a respeito de recorrência, mortalidade, sobrevida livre de doença e duração do sono foram coletados e tabulados em uma planilha Excel. **Síntese de dados:** Cinco estudos observacionais foram incluídos, totalizando 28.462 pacientes. Três analisaram a relação entre distúrbios do sono e mortalidade; dois avaliaram recorrência; e um estudou sobrevida livre de doença. Chen *et al.* (2022) relataram maior mortalidade geral em sobreviventes com distúrbios do sono (HR = 1,51; p < 0,001). Uma coorte retrospectiva de 4.218 pacientes não encontrou associação significativa entre dificuldade e qualidade do sono com mortalidade e recorrência do câncer de mama (Zhu *et al.*, 2020). Um estudo alemão observou maior incidência de metástases em pacientes com distúrbios do sono (OR = 1,31) em relação à população geral (Jacob *et al.*, 2018). Em 2017, um estudo incluindo 3.041 mulheres com diagnóstico de câncer de mama relatou maior risco de mortalidade para aquelas com duração do sono ≥ 9 horas por noite (HR = 1,37, IC 95% = 1,10-1,71), em comparação com 7-8 horas (Trudel-Fitzgerald *et al.*). Segundo Phipps *et al.* (2016), houve associação da baixa duração do sono (≤ 6 horas de sono/noite) e presença de roncos com menor sobrevida livre de doença (HR = 1,32, IC 95%: 1,14-1,54). **Conclusão:** As desordens que afetam a qualidade e quantidade do sono parecem estar associadas a piores desfechos oncológicos, como recorrência e mortalidade. Novos estudos são necessários para definir a magnitude e impacto dessa relação no prognóstico dessas pacientes.

Palavras-chave: mortalidade; Neoplasia maligna de mama; recidiva; transtornos do sono

GINECOLOGIA – MASTOLOGIA

REVISÃO SISTEMATIZADA

3738 OMISSÃO DA DISSECÇÃO AXILAR NO CÂNCER DE MAMA COM METÁSTASE NO LINFONODO SENTINELA: METANÁLISE

Lorhayne Kerley Capuchinho Scalioni Galvão¹; Ana Clara Felix de Farias Santos²; Fernanda Valeriano Zamora³; Afshan Nizami⁴; Andres Villca Zamora⁵; Nicole dos Santos Pimenta⁶; Swathi Vellaichamy⁷; Rui Gilberto Ferreira⁸

(1) Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, MG, Brasil; (2) Universidade Cidade de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil; (3) Instituto de Ciências Médicas e Pesquisa Apollo, Índia; (4) Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil; (5) Faculdade de Medicina e Instituto de Pesquisa Shri Satyha Sai, Índia; (6) Universidade Federal de Goiânia, GO, Brasil

Objetivo: A metanálise teve como objetivo comparar a dissecação axilar completa ou apenas uma biópsia em pacientes com câncer de mama e metástase no linfonodo sentinela, mas clinicamente sem acometimento linfonodal axilar. **Fonte de dados:** Foram pesquisadas as bases de dados PubMed, Embase e Cochrane até maio de 2024 utilizando os termos “Breast Cancer”, “Sentinel-Node Metastases”, “Metastatic Sentinel Lymph Nodes” e “Axillary lymph node”. **Seleção de estudos:** Os critérios de inclusão consideraram artigos originais que comparavam a omissão da dissecação axilar completa – realizando-se apenas uma biópsia – com a dissecação axilar completa em pacientes com câncer de mama e metástase no linfonodo sentinela, avaliando os desfechos de sobrevida geral e livre de doença em 10 anos, bem como taxa de recorrência. Foram selecionados apenas estudos randomizados. **Coleta e análise de dados:** Utilizamos o *Cochrane Review Manager Software* (RevMan 5.4) na análise estatística. Calculamos razões de chances (OR) para desfechos binários e diferenças médias (MD) para desfechos contínuos, com intervalos de confiança (CI) de 95%. A heterogeneidade foi avaliada usando a estatística I². *Cochrane Collaboration Tool* foi aplicado para análise do risco de viés. **Síntese de dados:** Oito estudos foram relatados em 16 publicações, totalizando 7788 pacientes, dos quais 3933 (50,5%) não realizaram a dissecação axilar. O grupo intervenção teve menor número de mortes relacionadas ao câncer (OR 0,69; IC 95% 0,53, 0,89; I² = 0%; p = 0,004), confirmado pela análise sequencial de testes. No entanto, não houve diferenças significativas entre os grupos no geral (HR 0,97; IC 95% 0,77, 1,23; I² = 36%; p = 0,82) e na sobrevida livre de doença em 10 anos (HR 0,97; IC 95% 0,76, 1,24; I² = 61%; p = 0,81). A incidência de recorrência (OR 0,96; IC 95% 0,77, 1,21; I² = 0%; p = 0,74) também foi semelhante entre os grupos. **Conclusão:** Os achados sugerem que a omissão da dissecação axilar não compromete a sobrevida geral ou livre de doença em 10 anos. Além disso, o grupo de intervenção mostrou uma tendência positiva com menos mortes relacionadas ao câncer, e a incidência de recorrência foi semelhante entre os grupos. O estudo apoia a omissão da dissecação axilar em grupo seleto de pacientes, a fim de reduzir a morbidade cirúrgica sem comprometer os resultados oncológicos. Mais pesquisas e um acompanhamento mais longo são necessários para confirmar esses achados e refinar os critérios de seleção de pacientes.

Palavras-chave: câncer de mama; ensaios clínicos randomizados; linfonodo axilar; linfonodo sentinela metastático

GINECOLOGIA – MASTOLOGIA

REVISÃO SISTEMATIZADA

3983 OS GENÓTIPOS DA SÍNDROME DE LI-FRAUMENI E SUA RELAÇÃO COM O CÂNCER DE MAMA

Laíssa Costa Pessanha¹; Lucas Martins Silva²; Ana Beatriz Guimarães Freire³; Isabelle Cadore Galli⁴; Anyta Neri Cavalcanti⁵; Lorrana Rodrigues Carvalho⁶; Moisés de Sousa Veloso⁶; Ana Paula Costa Faria Dourado⁶

(1) Universidade Federal Fluminense, Niterói, RJ, Brasil; (2) Universidade de Gurupi, Gurupi, TO, Brasil; (3) Uninassau Recife, Recife, PE, Brasil; (4) Centro Universitário de Várzea Grande, Várzea Grande, MT, Brasil; (5) Faculdade de Ensino Superior da Amazônia Reunida, Redenção, PA, Brasil; (6) Faculdade Zarns, Salvador, BA, Brasil

Objetivo: Analisar os fenótipos da síndrome de Li-Fraumeni e sua relação com o câncer de mama, destacando características clínicas e genéticas. **Fonte de dados:** Trata-se de uma revisão sistemática da literatura, com busca e seleção seguindo o fluxograma do PRISMA, utilizando a base de dados BVS. **Seleção de estudos:** descritores controlados pelo DeCS/MeSH: (Li-Fraumeni syndrome) AND (breast cancer) AND (Phenotype), utilizando o filtro dos últimos 5 anos (2019-2024). **Coleta e análise de dados:** Foram detectados 10 artigos, sendo 7 para análise detalhada. **Síntese de dados:** No Brasil, a diversidade genética da população dificulta a exploração das variantes dos genes associados ao câncer de mama. Um estudo brasileiro identificou 354 variantes patogênicas ou provavelmente patogênicas, sendo o gene TP53 o terceiro mais frequentemente mutado. A síndrome de Li-Fraumeni, causada por mutações na proteína P53, está ligada ao câncer de mama, sendo a variante p.R337H a principal responsável. Um estudo revelou que, em mulheres com essa variante, o câncer de mama foi o primeiro tipo diagnosticado, ocorrendo precocemente, sendo 67% das pacientes diagnosticadas entre 31 e 45 anos. A maioria dos casos eram carcinomas ductais invasivos, que são o tipo mais comum, e positivos para o receptor hormonal (HR). Além disso, 29% das pacientes apresentaram tumores bilaterais. Um fator agravante é o tratamento com radioterapia, pois um estudo apresentou que a metade das pacientes submetidas a essa terapia desenvolveram uma nova malignidade em um período menor em relação àquelas que não receberam radioterapia. Isso ressalta a importância do teste genético para a mutação TP53 antes de iniciar o tratamento, a fim de evitar exposição a radioterapias genotóxicas. **Conclusão:** Ao finalizar esta revisão, percebe-se a importância da síndrome de Li-Fraumeni no desenvolvimento precoce do câncer de mama e a forte associação com mutações no gene TP53. Destaca-se os riscos associados à radioterapia, sugerindo a necessidade de um cuidado personalizado no tratamento, e assim evitar novas malignidades.

Palavras-chave: câncer de mama; genótipo; Li-Fraumeni

GINECOLOGIA – MASTOLOGIA

REVISÃO SISTEMATIZADA

5080 PERSPECTIVAS ATUAIS DA TERAPIA VIRAL ONCOLÍTICA PARA CÂNCER DE MAMA: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

Yasmin Andrade Sampaio¹; Maria Beatriz Soares Vieira¹; Brenda Laís Rego Silva¹; Mônica Cavalcante Santana¹; Poliana Sousa Rapozo¹; Jilmario Gomes de Santana Junior¹; Thalita Linda Alves Candeira¹; José Pereira Guará¹

(1) Universidade Federal do Maranhão, São Luís, MA, Brasil

Objetivo: Analisar as perspectivas atuais do uso da imunoterapia com vírus oncolítico no tratamento do câncer de mama, considerando taxas de sobrevida, efeitos adversos e desafios para implementação clínica. **Fonte de dados:** Buscaram-se artigos completos em inglês utilizando os descritores no DeCS/MeSH: "breast neoplasms" AND "oncolytic virotherapy" AND "immunotherapy", publicados entre 2020 e 2024, nas seguintes bases de dados: PubMed, ScienceDirect (Elsevier) e Web of Science. **Seleção de estudos:** Foram encontrados 14 artigos dos quais 4 foram selecionados, sendo avaliados independentemente pelos autores, conforme os critérios de inclusão: artigos disponíveis na íntegra, incluindo estudos originais, clínicos controlados, randomizados e metanálises. Excluíram-se os artigos duplicados nas bases de dados, revisões e aqueles com fuga de escopo. Nenhum artigo da base ScienceDirect foi incluído, por duplicidade ou inadequação ao escopo. **Coleta e análise de dados:** A revisão seguiu as etapas do método PRISMA: formulação da questão norteadora, definição de critérios de inclusão e exclusão, análise crítica dos estudos, interpretação dos achados e síntese do conhecimento. **Síntese de dados:** Estudos clínicos fase I/II demonstraram que a administração intratumoral do talimogene laherparepvec (T-VEC), isolado ou combinado a inibidores de checkpoint imunológico (nivolumabe, ipilimumabe, atezolizumabe) induziu respostas tumorais variáveis. Um estudo piloto mostrou resposta patológica completa em 1 de 6 pacientes, e parcial em 3 de 6 pacientes com câncer de mama HER2-negativo. Em um estudo fase Ib, a taxa de resposta global foi limitada a 10% em pacientes com câncer de mama triplo-negativo, enquanto que, em estudo fase II realizado em pacientes com doença locorregional inoperável, não houve nenhuma resposta. Os eventos adversos incluíram sintomas constitucionais, reação no local da injeção, hipotireoidismo e fadiga, com eventos graves em terapias combinadas, incluindo hipotensão grau 3 e diabetes tipo 1. Em modelos murinos, a coadministração de HSV-1 oncolítico com nanopartículas magnéticas derivadas de bactérias magnetotáticas proporcionou melhor entrega do vírus ao tumor e aumentou em 50% a sobrevida. **Conclusão:** Os estudos demonstram eficácia variável e desafios clínicos importantes, reforçando a necessidade de pesquisas adicionais a fim de otimizar os vetores virais, aprimorar a seleção de pacientes, melhorar a entrega do vírus ao tumor e aperfeiçoar a análise de biomarcadores, além de novas abordagens para melhorar a sobrevida das pacientes e reduzir os eventos adversos.

Palavras-chave: imunoterapia; neoplasias da mama; terapia viral oncolítica

GINECOLOGIA – MASTOLOGIA

REVISÃO SISTEMATIZADA

5997 RELAÇÃO ENTRE CÂNCER DE MAMA E EXPOSIÇÃO A PRODUTOS QUÍMICOS AMBIENTAIS

Beatriz Faustini Baglioli de Loyola¹; Gabriel Barreto de Sousa¹; Júlia Ferri Leal Borges¹; Danielle Raphaela Alves¹; Raquel Duarte Salles Ramos¹; Ana Clara Souza Dias Buffoni¹; Dallisy Falcão Leite¹; Fabio Leal Laignier Borges¹

(1) Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória, Vitória, ES, Brasil

Objetivo: Analisar a associação entre exposição a produtos químicos ambientais, especialmente os xenoestrogênicos, e o risco de desenvolvimento de câncer de mama, enfatizando mecanismos biológicos subjacentes e implicações clínicas e ambientais. **Fonte de dados:** Foram consultadas as bases de dados PubMed e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) em janeiro de 2025, utilizando descritores MESH e operadores booleanos: "Breast Neoplasms" AND ("Endocrine Disruptors" OR "Bisphenol A-Glycidyl Methacrylate" OR "Phthalic Acids" OR "Parabens" OR "DDT" OR "Polychlorinated Biphenyls" OR "Xenoestrogens"). Os filtros aplicados incluíram artigos publicados entre 2020 e 2025, texto completo disponível, estudos em humanos e idioma inglês. Estudos de revisão sistemática, guias de prática clínica e experimentos *in vitro* foram excluídos. **Seleção de estudos:** A busca inicial resultou em 142 artigos. Após leitura de títulos e resumos, 97 foram excluídos por não atenderem aos critérios de inclusão. Dos 45 artigos lidos na íntegra, 27 foram descartados por não condizerem com o tema ou objetivo da revisão. Foram incluídos 18 estudos que forneceram evidências científicas robustas para análise. **Coleta e análise de dados:** Os dados foram extraídos de modo independente por dois revisores, utilizando as ferramentas Cochrane ROBINS-I e RoB 2 para avaliar o risco de viés em estudos não randomizados e ensaios clínicos, respectivamente. Divergências foram resolvidas por consenso e os dados categorizados por mecanismos de ação, bioacumulação e impactos à população. **Síntese de dados:** Os estudos analisados indicam que compostos como DDT, bisfenóis, ftalatos, PFASs e dioxinas estão associados a maior risco de câncer de mama, devido a modulação hormonal, alterações epigenéticas e instabilidade genômica. Vulnerabilidades específicas foram observadas em populações expostas cronicamente e em contextos de desigualdade socioeconômica. Identificou-se a dieta como importante via de exposição, especialmente alimentos processados e peixes gordurosos. Tais achados reforçam a relevância de regulamentações mais rigorosas e ações preventivas para mitigar os riscos à saúde. **Conclusão:** Esta revisão constata que a exposição a xenoestrogênicos está diretamente associada ao risco de câncer de mama, destacando a necessidade de políticas públicas globais, regulamentações rigorosas e medidas preventivas. Estudos futuros devem contemplar o impacto cumulativo e padronizar metodologias para melhor compreensão dessa interação.

Palavras-chave: Bis-Fenol A-Glicidil metacrilato; disruptores endócrinos; neoplasias da mama; parabenos

GINECOLOGIA – MASTOLOGIA

REVISÃO SISTEMATIZADA

5853 SLND VS. ALND EM PACIENTE COM CÂNCER DE MAMA COM METÁSTASE EM LINFONODO SENTINELA: UMA METANÁLISE

Paulo Eduardo Souza Castelo Branco¹; Isabela Maurício Costa Carneiro¹; Adriana Helena Silva Franco¹; Amanda Prates de Oliveira¹; Yolanda Tereza Neiva de Oliveira¹; Fernanda Hellen Sousa Matias¹; Eliane de Sá Lopes Lomez¹; Eduardo Batista Cândido²

(1) Faculdade de Minas, Belo Horizonte, MG, Brasil; (2) Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, MG, Brasil

Objetivo: Realizar uma revisão sistemática e metanálise de estudos clínicos randomizados que avaliaram a sobrevida global em 5 anos de pacientes com câncer de mama que não foram submetidas a dissecação axilar vs. ALND na presença de metástase em linfonodo sentinela. **Fonte de dados:** Pesquisamos sistematicamente nas bases de dados PubMed, Embase e Cochrane, em outubro de 2024, termos MeSH baseado em nossa pergunta PICOT. **Seleção de estudos:** Foram encontrados 1.560 artigos das bases de dados e 16 de outras referências; 1.562 foram excluídos por não responderem à pergunta PICOT. Ao final, 12 artigos de 6 RCT foram incluídos. Critérios de elegibilidade: (1) RCT, (2) com pacientes com CA de mama (T1-T2, cN0, M0), (3) com linfonodo sentinela positivo, (4) que foram submetidas a SLND ou (5) ALND. O desfecho primário avaliado foi sobrevida global (OS) em 5 anos; a sobrevida livre de doenças (DFS) e a recorrência em 5 anos foram avaliados como desfechos secundários. **Coleta e análise de dados:** Nossa revisão sistemática e metanálise foi conduzida e relatada seguindo as declarações PRISMA e da Cochrane. 3 autores extraíram os dados de forma independente após critérios de busca predefinidos. A análise estatística foi realizada pelo Review Manager. **Síntese de dados:** 6 RCT foram incluídos nesta revisão, com 6.864 pacientes analisados; apenas 10 eram homens; a média da idade variou de 53-61 anos; 84% foram submetidos a cirurgia de mama conservadora; 3.480 pacientes foram submetidos a SLND (intervenção) vs. 3.384 a ALND (controle). O grupo intervenção apresentou uma maior OS em comparação com o grupo controle (HR 0,97; p = 0,85); assim como uma maior DFS (HR 0,93; p = 0,48). Os pacientes submetidos a SLND apresentaram uma diminuição da recorrência local e distal em comparação com aqueles submetidos a ALND (LR: RR 0,88; p = 0,61; DR: RR 0,85; p = 0,25); mas obtiveram um aumento da recorrência regional (RR 1,41; p = 0,31). **Conclusão:** Os RCT analisados demonstraram que pacientes submetidos a SLND obtiveram uma sobrevida global e uma sobrevida livre de doenças em 5 anos não inferior daqueles pacientes submetidos a ALND. No entanto, apresentaram uma maior incidência de recorrência regional em 5 anos. Estes achados demonstram que pacientes com CA de mama em estágio inicial, com presença de linfonodo sentinela positivo, se beneficiariam da não dissecação axilar, por se mostrar não inferior a ALND, além de menor risco de efeitos colaterais, como linfedema associado a dissecação axilar completa.

Palavras-chave: câncer de mama; linfonodo sentinela; metástase

GINECOLOGIA – MASTOLOGIA

REVISÃO SISTEMATIZADA

4993 USO DE DERIVADOS DE CANNABIS SATIVA NO TRATAMENTO DO CÂNCER DE MAMA: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

João Paulo Viana Brito¹; Renato José Santos²; Rhayzza Halana Alves Santos¹; Ana Márcia Barreto de Carvalho¹; Emily Alves de Souza¹; Laís Alcântara Diniz¹; João Marcelo Wanderley Cadete¹; Fabianne Veloso Silva Matias¹
(1) Faculdade de Medicina Nova Esperança, João Pessoa, PB, Brasil; (2) Instituto Cândida Vargas, João Pessoa, PB, Brasil

Objetivo: Esta revisão sistemática avaliou o potencial terapêutico do canabidiol (CBD), tetraidrocannabinol (THC) e outros fitocannabinoides no tratamento do câncer de mama, explorando seus efeitos antitumorais em diferentes subtipos histológicos de câncer. **Fonte de dados:** Foi realizada uma pesquisa na base PubMed, Biblioteca Virtual de Saúde e SciELO em janeiro de 2025, utilizando os descritores “cannabis” e “breast cancer” conectados pelo operador booleano AND, resultando em 204 artigos. **Seleção de estudos:** Foram incluídos artigos originais de estudos *in vitro*, publicados em qualquer idioma nos últimos cinco anos, com dados qualitativos sobre a eficácia de fitocannabinoides no câncer de mama. Excluíram-se trabalhos duplicados, os que não abordavam diretamente o tema e estudos que apresentavam a qualidade duvidosa. **Coleta e análise de dados:** Após adotados os critérios, 18 estudos de testes *in vitro* foram analisados quanto aos métodos, compostos avaliados (CBD, THC, fitocannabinoides e terpenos), linhagens celulares utilizadas e os resultados obtidos em cada experimento, comparando-os e os organizando para identificar padrões e potenciais aplicações terapêuticas da cannabis no tratamento oncológico da mama. **Síntese de dados:** Sete estudos avaliaram o CBD isolado: quatro destacaram sua eficácia em células triplo negativas, induzindo apoptose via modulação do estresse oxidativo e vias metabólicas; três deles relataram efeitos antiproliferativos em células receptor-positivas, com inibição da aromatase e antagonismo de receptores hormonais. Cinco estudos analisaram o THC, sendo três focados na indução de apoptose via receptores CB1 e CB2 e dois destacando sua ação sinérgica com outros fitocannabinoides. Três estudos investigaram outros fitocannabinoides, como cannabigerol e cannabidivarina, com efeitos citotóxicos em células receptor-positivas e células triplo negativas. Quatro estudos avaliaram óleos integrais de *Cannabis sativa* (CBD, THC e terpenos), mostrando maior eficácia antitumoral devido ao “*entourage effect*”, com redução da viabilidade tumoral e modulação do microambiente. **Conclusão:** Concluímos que derivados de *Cannabis sativa*, incluindo CBD, THC e outros fitocannabinoides, apresentam eficácia terapêutica promissora contra diferentes subtipos de câncer de mama, incluindo células receptor-positivas e triplo negativas. Estudos clínicos adicionais são necessários para validar os benefícios em humanos, mas essa revisão comprova sua eficácia *in vitro*.

Palavras-chave: câncer de mama; cannabis; tetraidrocannabinol

GINECOLOGIA – MULTIDISCIPLINAR

REVISÃO SISTEMATIZADA

4321 ACURÁCIA DA ULTRASSONOGRAFIA NA SÍNDROME DA CONGESTÃO VENOSA PÉLVICA: REVISÃO SISTEMÁTICA

Nicole Kemberly Ribeiro Rocha¹; Sophia Helena Batalha¹; Jacqueline Kobayashi Cippiciani¹; Ricardo dos Santos Simões¹; Marcos de Lorenzo Messina¹; Ayrton Roberto Pastore¹; José Maria Soares Júnior¹; Edmund Chada Baracat¹

(1) Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil

Objetivo: Não existe critério diagnóstico para a síndrome da congestão venosa pélvica (SCVP). Em geral, é baseado em sintomas, sinais e alterações venosas pélvicas em exames de imagem, após exclusão de outras causas. O objetivo é avaliar a acurácia da ultrassonografia no diagnóstico da SCVP em comparação com o padrão-ouro atual – venografia e angiotomografia. **Fonte de dados:** Os artigos foram obtidos por estratégia de busca construída com os descritores “Pelvic Pain”, “Diagnoses”, “Diagnostic Ultrasound” e sinônimos. Utilizou-se a estratégia “PICO” (“Patient”, “Intervention”, “Control” e “Outcome”) e as bases primárias MEDLINE e EMBASE, sem restrição quanto ao ano de publicação e elegíveis artigos em português, inglês, espanhol e francês. As últimas pesquisas foram realizadas em janeiro de 2025. Este estudo foi registrado no PROSPERO. **Seleção de estudos:** Artigos primários incluíram mulheres com sinais e sintomas de suspeição para SCVP submetidas à ultrassonografia cujos resultados foram comparados com o método considerado padrão-ouro. Excluíram-se séries e relatos de casos, revisões narrativas, artigos que não puderam ser recuperados na íntegra. A seleção dos estudos foi conduzida por três pesquisadores independentes e cegados. Diante de discordância sobre a inclusão, estabeleceu-se um consenso pela análise conjunta do determinado estudo. A estratégia de busca recuperou 522 artigos. **Coleta e análise de dados:** Os dados relevantes foram extraídos e a qualidade metodológica foi avaliada pela QUADAS-2. Estes dados foram dispostos em uma tabela contendo: nome do autor principal e ano de publicação, tipo de estudo, número de pacientes, paridade, média etária, método padrão-ouro, teste índice e resultados. **Síntese de dados:** Cinco estudos foram incluídos na análise totalizando 548 mulheres submetidas à ultrassonografia pélvica e ao teste padrão ouro. A faixa etária da população analisada variou de 26 a 64 anos. Nem todos ofereceram informações sobre a paridade das pacientes. Em todos os estudos a venografia foi considerada padrão ouro para o diagnóstico da SCVP e, em um deles, a angiotomografia também foi eleita. Os valores de sensibilidade e especificidade variaram de 67 a 100% e 57 a 100%, respectivamente. Com relação aos valores preditivos positivo e negativo, variaram de 69 a 100% e 75,07 a 100%, respectivamente. **Conclusão:** É fraca a correlação dos achados ultrassonográficos para o diagnóstico da síndrome da congestão venosa pélvica. Embora a ausência de alterações venosas pélvicas ajude na sua exclusão, a presença dessas anormalidades não é critério diagnóstico.

Palavras-chave: dor pélvica crônica; insuficiência venosa; ultrassonografia; varizes pélvicas

GINECOLOGIA – MULTIDISCIPLINAR

REVISÃO SISTEMATIZADA

5065 ATIVIDADE FÍSICA COMO INTERVENÇÃO NÃO FARMACOLÓGICA NA DISMENORREIA: REVISÃO SISTEMÁTICA

Maria Rita Barbosa de Holanda¹; Noemy Kristhine da Silva Gonçalves¹; Marina Micaelly de Lima Dantas¹; Thayssa Tavares da Cunha¹; Karina da Cunha Barroco Sarti de Menezes²

(1) Faculdade de Medicina de Petrópolis, Petrópolis, RJ, Brasil; (2) Faculdade de Medicina de Campos, Rio das Ostras, RJ, Brasil

Objetivo: Esse trabalho objetiva revisar sistematicamente estudos que analisam o impacto da atividade física no tratamento da dismenorreia primária. **Fonte de dados:** Foi realizada uma revisão sistemática seguindo os critérios PRISMA, incluindo 13 artigos das bases de dados PubMed, SciELO e BVS. **Seleção de estudos:** Os descritores empregados foram: “*Dismenorreia*” OR “*Dismenorrea*” OR “*Dysmenorrhea*” AND “*Exercício Físico*” OR “*Ejercicio Físico*” OR “*Exercise*”, AND NOT “*Revisão*” OR “*Revisión*” OR “*Review*”. Foram incluídos estudos publicados entre 2020 e janeiro de 2025. A triagem foi realizada de forma cega, no software Rayyan, com avaliação dos títulos e resumos. Os artigos que não abordavam o tema diretamente foram excluídos. **Coleta e análise de dados:** A maioria dos estudos analisados, como os de Yadav *et al.* (2024), Boztaş Elverişli *et al.* (2023) e Kovács *et al.* (2023), observaram que mulheres com maior frequência de atividade física apresentaram menor intensidade de dor associada à dismenorreia. Além disso, Mizuta *et al.* (2022) e Kirmizigil (2020) expõem a relação positiva entre atividade física e o alívio da dor, diminuição da contração das artérias uterinas, regulação de humor e sintomas associados às fases pré-menstrual, menstrual e pós-menstrual. Triwahyuningih *et al.* (2024) observou ainda que atividades de intensidade moderada apresentam resultados mais consistentes no alívio da dor leve e moderada, enquanto atividades intensas podem desencadear efeitos hormonais negativos. Yosri *et al.* (2022), Çelik (2021), Wildayani *et al.* (2023) e Bougault *et al.* (2023), observaram que exercícios como agachamento, relaxamento muscular progressivo e atividades aeróbicas, são eficazes. **Síntese de dados:** Assim, a revisão sistemática analisou 13 estudos sobre o impacto da atividade física na dismenorreia primária. Os achados indicam que a prática regular reduz a intensidade da dor, melhora a perfusão uterina e regula o humor. Ademais, exercícios moderados são mais eficazes, enquanto intensos podem ter efeitos negativos e, mecanismos incluem redução de prostaglandinas e liberação de endorfina, reforçando a eficácia do exercício físico. **Conclusão:** Conclui-se que a prática de atividade física possui impacto positivo no alívio da dismenorreia primária, com benefícios observados em diferentes intensidades e modalidades de exercício, com melhora na perfusão uterina, redução dos níveis de prostaglandinas e liberação de endorfina como principais mecanismos fisiológicos citados. Logo, a atividade física se mostra eficaz.

Palavras-chave: dismenorreia primária; exercício físico; saúde da mulher

GINECOLOGIA – MULTIDISCIPLINAR

REVISÃO SISTEMATIZADA

6039 FITOTERÁPICOS PARA DISFUNÇÃO SEXUAL INDUZIDA POR ANTIDEPRESSIVOS EM MULHERES: REVISÃO SISTEMÁTICA

Raphaell Lucas Araújo Teixeira¹; Tâmilly Nascimento Batista¹; Antônio Carlos Queiroz Aquino¹; Ayane Cristine Alves Sarmento¹; Ana Katherine Gonçalves¹

(1) Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, RN, Brasil

Objetivo: Avaliar a eficácia dos fitoterápicos para disfunção sexual induzida por antidepressivos (AISD) em mulheres e seu potencial para melhorar os sintomas depressivos. **Fonte de dados:** A pesquisa foi realizada em bases de dados bibliográficas e literatura cinzenta, com orientação de um bibliotecário, seguindo diretrizes do PRISMA, para revisão sistemática e metanálise. Foram consultadas as bases PubMed, Scopus, Web of Science, Embase, Cochrane Central e ClinicalTrials.gov, sem restrições de data ou idioma, em 20 de dezembro de 2024. **Seleção de estudos:** Após a busca nas bases de dados, os artigos foram importados para o Rayyan® para triagem, e os duplicados foram removidos. Três autores analisaram independentemente os títulos, resumos e textos completos para verificar a elegibilidade conforme os critérios de inclusão. A busca nas bases de dados identificou 7.558 artigos, dos quais 3.950 eram duplicados e foram removidos. Após a leitura de títulos e resumos, 3.551 artigos foram excluídos por não atenderem aos critérios de elegibilidade. Após a análise do texto completo, 4 estudos foram incluídos na revisão sistemática. **Coleta e análise de dados:** Os dados de cada estudo incluído foram extraídos independentemente por três autores. Quando os dados não estavam acessíveis, ou valores e medidas estavam ausentes, os autores ou coautores foram contatados por e-mail. Caso não se obtivessem as informações, os artigos eram excluídos da revisão. Os dados extraídos foram organizados em uma tabela Excel criada pelos autores. **Síntese de dados:** Maca Root®, açafraão, óleo de Rosa Damascena® e “Aphrodite” foram os fitoterápicos usados para tratar a AISD. Maca Root melhorou o orgasmo em mulheres pós-menopáusicas (p = 0,005), açafraão aumentou excitação (p = 0,028), lubrificação (p = 0,035) e reduziu dor (p = 0,016), sem impacto no desejo, orgasmo ou sintomas depressivos (p = 0,27), óleo de Rosa Damascena elevou desejo, orgasmo e satisfação, reduzindo dor, sem relação com depressão (p > 0,25) e Aphrodite melhorou progressivamente a função sexual (p = 0,001) e reduziu sintomas depressivos (p = 0,001). **Conclusão:** Maca Root®, açafraão, óleo de Rosa Damascena e “Aphrodite” melhoraram diferentes aspectos da função sexual. “Aphrodite” também reduziu sintomas depressivos. Entretanto, estudos mais robustos são necessários para validar esses achados.

Palavras-chave: agentes antidepressivos; medicamentos fitoterápicos; mulheres; terapêutica

GINECOLOGIA – MULTIDISCIPLINAR

REVISÃO SISTEMATIZADA

5726 IMPACTO DOS ANÁLOGOS DE GLP-1 NO HIPERANDROGENISMO E QUALIDADE DE VIDA EM MULHERES COM SOP

Noemy Krithine da Silva Gonçalves¹; Isabela Aparecida Alves¹; Ana Beatriz Assis Alexandre¹; Karina da Cunha Barroco Sarti de Menezes²

(1) Faculdade de Medicina de Petrópolis, Petrópolis, RJ, Brasil; (2) Faculdade de Medicina de Campos, Rio das Ostras, RJ, Brasil

Objetivo: Avaliar os efeitos dos agonistas do receptor de GLP-1 no tratamento da síndrome dos ovários policísticos (SOP), com foco na melhora do hiperandrogenismo, da resistência à insulina e na qualidade de vida das mulheres afetadas. **Fonte de dados:** Foi realizada uma revisão sistemática utilizando a base de dados PubMed. Os termos de busca incluíram: “Polycystic Ovary Syndrome” AND “Glucagon-Like Peptide-1 Receptor” OR “GLP-1” AND “Hyperandrogenism”. Foram selecionados artigos publicados em inglês, entre 2018 e 2023. As limitações incluíram a exclusão de literaturas publicadas em outros idiomas, fora do período estipulado ou disponíveis em outras bases de dados, restringindo o escopo dos resultados. **Seleção de estudos:** Inicialmente, 29 artigos foram identificados, sendo dois duplicados. Após exclusão, 27 artigos foram avaliados. Os critérios de inclusão compreenderam estudos que abordassem a fisiopatologia da SOP, os fatores metabólicos associados e o impacto dos agonistas de GLP-1 no tratamento da síndrome, especialmente no controle do hiperandrogenismo. Estudos sem relação direta com GLP-1, com acesso incompleto ou que não abordavam os critérios estabelecidos foram excluídos. **Coleta e análise de dados:** Dois revisores independentes realizaram a extração dos dados relevantes, organizando-os em uma planilha padronizada. As variáveis analisadas incluíram resistência à insulina, peso corporal, parâmetros hormonais e efeitos na qualidade de vida. A análise foi conduzida de forma narrativa, agrupando os resultados por temas e sintetizando os achados em tabelas comparativas. **Síntese de dados:** Os agonistas do receptor de GLP-1, como liraglutida, exenatida e tirzepatida, demonstraram benefícios no manejo da SOP, incluindo redução significativa do peso corporal (média de 5,7%) em mulheres obesas, melhora da resistência à insulina e normalização dos níveis de andrógenos livres. Houve impacto positivo no ciclo menstrual e nas taxas de ovulação. Apesar de promissores, efeitos colaterais gastrointestinais foram relatados. Estudos em camundongos corroboraram os benefícios metabólicos e hormonais, mas destacaram a necessidade de mais pesquisas em humanos para avaliar os efeitos em longo prazo. **Conclusão:** Os agonistas de GLP-1 são uma abordagem promissora para a SOP, especialmente em casos de obesidade e resistência à insulina. No entanto, limitações metodológicas dos estudos exigem pesquisas mais robustas para validar sua eficácia e segurança em longo prazo. A melhor estratégia parece ser a combinação de fármacos, mudanças no estilo de vida e abordagens complementares.

Palavras-chave: hiperandrogenismo; peptídeo-1 semelhante a glucagon; qualidade de vida; síndrome de ovários policísticos

GINECOLOGIA – MULTIDISCIPLINAR

REVISÃO SISTEMATIZADA

4795 IMPACTOS DA ESTÉTICA GINECOLÓGICA NA AUTOESTIMA E QUALIDADE DE VIDA FEMININA

Maria Eduarda Nunes Leite Silva¹; Nilo Sérgio Nominato¹; Gustavo Negri Soares¹; Clara Castro Alves Braga¹; Alexandra Victória Rodrigues Coleta¹

(1) Universidade Vale do Rio Doce, Governador Valadares, MG, Brasil

Objetivo: Os procedimentos estéticos ginecológicos têm se tornado uma área cada vez mais difundida e procurada pelas pacientes em todo o país. Sendo assim, é de grande importância explorar os efeitos destes procedimentos na autoestima, na imagem corporal e no bem-estar psicológico das mulheres, visto que, com o desenvolvimento de novas tecnologias, é possível contribuir para a promoção da saúde mental feminina por meio de procedimentos ginecológicos. **Fonte de dados:** Foi realizada uma revisão integrativa nas bases de dados PubMed e SciELO, utilizando os descritores “labioplastia”, “rejuvenescimento vaginal”, “autoestima”, “imagem corporal” e “bem-estar psicológico”. Os critérios de inclusão abrangeram artigos publicados nos últimos dez anos em inglês e/ou português, que abordam efeitos psicológicos desses procedimentos ginecológicos. **Seleção de estudos:** Foram selecionados três estudos relevantes que demonstraram diferentes abordagens terapêuticas, como terapias hormonais, cirurgias a laser e métodos alternativos. Foram excluídos estudos com baixa qualidade metodológica e que não avaliavam diretamente tratamentos ou impacto na qualidade de vida das pacientes. **Coleta e análise de dados:** A coleta de dados foi realizada por meio da leitura completa dos estudos selecionados e a análise envolveu a elucidação sobre o impacto dos procedimentos ginecológicos estéticos na qualidade de vida feminina. **Síntese de dados:** As análises indicam melhorias significativas na autoestima, desempenho sexual, prática de atividades físicas e de higiene pessoal após a realização da labioplastia e do rejuvenescimento vaginal. Além disso, muitas mulheres relataram uma melhoria na qualidade de vida, com impactos positivos nas relações interpessoais e íntimas. Entretanto, em alguns casos, expectativas irreais geraram insatisfação e depressão no período pós-operatório. **Conclusão:** Com tudo, foi constatado que o esmero com a estética ginecológica contribui diretamente para o bem-estar físico e psicológico das pacientes. Assim, deve ser de conhecimento dos profissionais da área que procedimentos podem ser bem indicados para pacientes quando há o intuito de tratar o físico e o psíquico, como, por exemplo, a labioplastia e rejuvenescimento vaginal podem ser excelentes opções para pacientes que se encontram na menopausa e que são atingidas pelos efeitos hormonais esperados para essa faixa etária.

Palavras-chave: autoestima; labioplastia; rejuvenescimento vaginal

GINECOLOGIA – MULTIDISCIPLINAR

REVISÃO SISTEMATIZADA

3975 INFERTILIDADE E SUBFERTILIDADE EM MULHERES DE IDADE FÉRTIL COM DISTÚRBIOS VASCULÍTICOS ASSOCIADOS

Maria Eduarda de França Wanderley¹; Iris Caroline de Oliveira Moura²; Camila Conceição Bruno da Silva³; Ana Aurora Souto Maior Paula de Assis¹; Lívia Samara Lemos Santos¹; Ana Júlia Valença Gomes Simões¹; Thais Andrade Gomes de Azevedo¹; Olímpio Barbosa de Moraes Filho³

(1) Universidade de Pernambuco (UPE), Garanhuns, PE, Brasil; (2) UPE, Recife, PE, Brasil; (3) Centro Integrado de Saúde Amaury de Medeiros/UPE, Recife, PE, Brasil

Objetivo: Analisar os impactos das síndromes vasculíticas nas reservas ovarianas de mulheres em idade fértil. **Fonte de dados:** Realizaram-se buscas por ensaios clínicos controlados e randomizados, dos últimos dez anos, nas bases de dados Scopus, Embase e PubMed, utilizando os descritores “Vasculitis”, “Premature ovarian failure” e “Fertility”, em cruzamento com o operador booleano “and”. **Seleção de estudos:** Dos 77 artigos encontrados, 46 foram selecionados para leitura e 7 elegíveis. Incluíram-se ensaios clínicos em inglês e português que associaram vasculites e função reprodutiva feminina. Excluíram-se estudos com mulheres pós-histerectomia, ooforectomia, redesignação sexual e menopausa. **Coleta e análise de dados:** A seleção ocorreu pelo software RAYYAN, com análise de título, resumo e texto completo. As variáveis incluíram eventos adversos de imunossupressores, autoimunidade e tempo médio para retorno da fertilidade. Removeram-se os duplicados, incompletos e sem relevância temática. **Síntese de dados:** Em um estudo com 3.972 pacientes, as vasculites ocorreram subsequente ou progressivamente à alteração da função reprodutiva em 19 e 18 mulheres, respectivamente. Além disso, uma pesquisa com 189 pacientes portadoras de glomerulopatias autoimunes verificou associação entre insuficiência ovariana prematura (IOP) e subfertilidade em 41% das participantes com idade < 45 anos, para a apresentação concomitante de vasculites por IgA e por ANCA. Dois ensaios, envolvendo 98 portadoras de vasculite por ANCA, identificaram alterações reprodutivas em 14 participantes (15,6%), todas com idade < 40 anos. Ademais, outras 10 mulheres (10,2%) foram classificadas como em risco. A ciclofosfamida, usada no manejo das vasculites, foi evidenciada em todos os estudos como potencialmente gonadotóxica, no entanto, o uso concomitante deste quimioterápico com agonistas do GnRh foi associado a uma maior taxa de preservação da função ovariana. Além disso, outros adversos incluíram cefaleia e ondas de calor. O retorno à capacidade de concepção após a terapia imunossupressora ocorreu em média após 3,2 anos em três dos sete estudos (OR > 1). **Conclusão:** O estudo fornece informações a nível populacional sobre a associação de distúrbios vasculíticos e fertilidade. Os resultados do estudo fortalecem a hipótese de que a presença da autoimunidade se associa às etiologias de IOP, subfertilidade e infertilidade em mulheres em idade fértil, abrangendo de 4% a 55% dos casos. Pesquisas futuras devem se concentrar no mecanismo imunológico da IOP para fomentar melhores perspectivas preventivas e curativas.

Palavras-chave: autoimunidade; menopausa precoce; vasculites

GINECOLOGIA – MULTIDISCIPLINAR

REVISÃO SISTEMATIZADA

4852 MANEJO DA INFERTILIDADE FEMININA: NOVOS TRATAMENTOS E PERSPECTIVAS PARA MULHERES

Suêlen Ferreira Stein¹; Maria Lília Paiva Barbosa de Paula¹; Jorge Eduardo Gomes Machado¹

(1) Faculdade Pitágoras, Eunápolis, BA, Brasil

Objetivo: Este estudo tem como objetivo revisar e analisar as estratégias atuais no manejo da infertilidade feminina, destacando os novos tratamentos e perspectivas para mulheres com dificuldades reprodutivas. **Fonte de dados:** Os dados para a revisão foram extraídos de artigos revisados por pares, com ênfase em estudos publicados entre 2016 e 2023. A pesquisa foi conduzida nas bases de dados PubMed e Scopus, utilizando os termos de indexação “female infertility”, “ovulatory disorders”, “endometriosis”, “assisted reproduction”, “fertility treatments”. As limitações da pesquisa incluem a exclusão de estudos focados em infertilidade masculina e dados de tratamentos experimentais não amplamente aceitos. **Seleção de estudos:** Foram analisados 25 artigos com base na qualidade metodológica, relevância clínica e atualização. Incluíram-se estudos sobre tratamentos convencionais (como indução de ovulação e fertilização *in vitro*) e novas abordagens terapêuticas para condições como a síndrome dos ovários policísticos e endometriose. **Coleta e análise de dados:** A coleta dos dados foi realizada de maneira sistemática, com extração de informações sobre as causas da infertilidade, tratamentos medicamentosos e cirúrgicos, e resultados de terapias assistidas. A análise foi conduzida com base em protocolos e diretrizes estabelecidas pelas principais sociedades de reprodução, como a American Society for Reproductive Medicine (ASRM), para avaliar a eficácia dos tratamentos de indução de ovulação, procedimentos de fertilização *in vitro* e outros avanços terapêuticos. **Síntese de dados:** As causas mais comuns de infertilidade feminina incluem distúrbios ovulatórios, endometriose, aderências pélvicas e anomalias uterinas. Tratamentos principais incluem medicamentos como clomifeno, letrozol e terapias de indução com gonadotrofinas. A fertilização *in vitro* (IVF) é indicada para mulheres com problemas tubários ou endometriose avançada. Novos tratamentos, como terapia com células-tronco e tecnologias de modulação genética, estão sendo explorados, mas com evidências limitadas de eficácia até o momento. **Conclusão:** O tratamento da infertilidade feminina tem avançado significativamente, com opções como indução de ovulação e IVF mostrando bons resultados. O futuro se direciona para tratamentos personalizados e o uso de novas tecnologias para aumentar as taxas de sucesso e reduzir custos.

Palavras-chave: endometriose; fertilização *in vitro*; infertilidade feminina

GINECOLOGIA – MULTIDISCIPLINAR

REVISÃO SISTEMATIZADA

6123 MANEJO DAS DISFUNÇÕES SEXUAIS EM MULHERES QUE FAZEM USO DE ANTIPSICÓTICOS

Tâmilly Nascimento Batista^a; Raphael Lucas Araújo Teixeira^a; Antônio Carlos Queiroz Aquino^a; Ayane Cristine Alves Sarmento^a; Ana Katherine Gonçalves^a

(1) Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, RN, Brasil

Objetivo: Avaliar a eficácia de diferentes abordagens terapêuticas no manejo da disfunção sexual em mulheres que fazem uso de antipsicóticos e seu potencial impacto na qualidade de vida. **Fonte de dados:** Foi realizada uma busca abrangente em bases de dados bibliográficas e literatura cinzenta, seguindo as diretrizes PRISMA para revisão sistemática e metanálise. As bases consultadas incluíram PubMed, Scopus, Web of Science, Embase, Cochrane Central e ClinicalTrials.gov, sem restrições de idioma ou data de publicação. A busca foi realizada em 6 de janeiro de 2025. **Seleção de estudos:** Um total de 3,871 registros foi recuperado e exportado para o Rayyan®. Desses, 2.258 foram removidos por serem duplicados, e os 1.613 artigos restantes foram triados por três autores independentes que avaliaram títulos, resumos e textos completos para determinar a elegibilidade com base em critérios predefinidos no protocolo registrado no PROSPERO. Após a análise do texto completo, 2 estudos foram incluídos na revisão sistemática. **Coleta e análise de dados:** Os dados extraídos incluíram autor, país, ano de publicação, média de idade, tipo de intervenção e desfechos terapêuticos. Quando informações essenciais estavam ausentes, os autores dos estudos foram contatados. Artigos com dados inacessíveis foram excluídos da revisão. As informações coletadas foram organizadas e analisadas sistematicamente. **Síntese de dados:** A mirtazapina não mostrou impacto significativo na função sexual em comparação ao placebo. O desejo sexual aumentou levemente ($t = -1,09$; $p = 0,29$) e a redução do desejo sexual foi favorável à mirtazapina ($t = 1,8$; $p = 0,08$). A pontuação total de disfunção sexual reduziu sem significância estatística ($t = 0,80$; $p = 0,43$). Enquanto, mulheres tratadas com aripiprazol apresentaram uma redução significativa na incidência de disfunção sexual após em comparação com as tratadas com paliperidona (52,4% vs. 78,9%). O risco de disfunção sexual foi menor no grupo aripiprazol, com um OR ajustado de 0,14 (0,03-0,62), $p = 0,0099$, indicando uma diferença estatisticamente significativa. **Conclusão:** A mirtazapina não teve impacto significativo na função sexual, porém o aripiprazol reduziu significativamente a disfunção sexual em comparação com a paliperidona. Esses achados sugerem um possível efeito favorável do aripiprazol na função sexual feminina, porém estudos clínicos bem desenhados são necessários para estabelecer as opções terapêuticas mais eficazes.

Palavras-chave: agentes antipsicóticos; disfunção sexual; mulheres

GINECOLOGIA – MULTIDISCIPLINAR

REVISÃO SISTEMATIZADA

4851 O IMPACTO NA SAÚDE MENTAL NA QUALIDADE DE VIDA DAS MULHERES COM DOENÇAS GINECOLÓGICAS CRÔNICAS

Suêlen Ferreira Stein^a; Maria Lília Paiva Barbosa de Paula^a; Jorge Eduardo Gomes Machado^a

(1) Faculdade Pitágoras, Eunápolis, BA, Brasil

Objetivo: Este estudo tem como objetivo avaliar o impacto das condições de saúde mental na qualidade de vida de mulheres com doenças ginecológicas crônicas, abordando as interações entre sintomas psicológicos e as dificuldades cotidianas enfrentadas por esse grupo. **Fonte de dados:** As fontes de dados examinadas incluem artigos publicados entre 2018 e 2022. A pesquisa foi realizada nas bases de dados PubMed e Scopus, com termos de indexação como “mental health”, “quality of life” e “psychosocial impact”. A seleção dos artigos foi limitada a publicações que abordassem mulheres adultas e que discutissem de forma direta o impacto das doenças ginecológicas crônicas na saúde mental e na qualidade de vida. **Seleção de estudos:** A seleção envolveu a análise de 10 estudos que atendiam aos critérios de inclusão: artigos que exploram a relação entre saúde mental e doenças ginecológicas crônicas em mulheres, publicados em periódicos revisados por pares. Os critérios de exclusão envolveram estudos com amostras não representativas, dados incompletos ou sem foco na saúde mental. **Coleta e análise de dados:** A coleta de dados envolveu a extração das informações relacionadas à prevalência de condições mentais como ansiedade, depressão e estresse em mulheres com doenças ginecológicas crônicas, como endometriose e síndrome dos ovários policísticos. A análise dos dados foi realizada por meio da síntese qualitativa das evidências, focando nos impactos psicossociais e na qualidade de vida dessas mulheres, conforme os parâmetros dos estudos revisados. **Síntese de dados:** Os resultados indicam que mulheres com doenças ginecológicas crônicas frequentemente apresentam níveis elevados de ansiedade, depressão e estresse, o que impacta negativamente sua qualidade de vida. A dor crônica e a limitação nas atividades diárias são fatores que agravam essas condições, afetando tanto o bem-estar físico quanto psicológico. Os métodos usados para obter esses resultados foram principalmente quantitativos, com escalas de avaliação psicológica e qualitativas, com entrevistas e relatos de pacientes. **Conclusão:** Conclui-se que as condições de saúde mental têm um impacto significativo na qualidade de vida das mulheres com doenças ginecológicas crônicas. É essencial que os cuidados médicos integrem abordagens multidisciplinares que considerem não apenas o tratamento físico, mas também o suporte psicológico para melhorar o bem-estar dessas pacientes.

Palavras-chave: endometriose; qualidade de vida; saúde mental; síndrome do ovário policístico

GINECOLOGIA – MULTIDISCIPLINAR

REVISÃO SISTEMATIZADA

4848 PROMOÇÃO DA SAÚDE DA MULHER NO CLIMATÉRIO: ESTRATÉGIAS NA PREVENÇÃO DE OSTEOPOROSE

Maria Lília Paiva Barbosa de Paula^a; Suêlen Ferreira Stein^a; Jorge Eduardo Gomes Machado^a

(1) Faculdade Pitágoras, Eunápolis, BA, Brasil

Objetivo: Este estudo visa analisar as estratégias de promoção da saúde da mulher no climatério, focando na prevenção da osteoporose, especialmente por meio de intervenções farmacológicas e não farmacológicas. **Fonte de dados:** A revisão foi baseada em artigos científicos sobre o tratamento da osteoporose, incluindo intervenções farmacológicas, como terapia de reposição hormonal (TRH), bisfosfonatos, denosumabe e outros agentes. As fontes examinadas incluem artigos publicados até 2023, com termos de indexação relacionados à osteoporose e tratamentos hormonais. **Seleção de estudos:** Foram revisados 15 estudos que abordam a eficácia das terapias farmacológicas e não farmacológicas na prevenção da osteoporose em mulheres no climatério. Os critérios de seleção incluíram estudos controlados, revisões sistemáticas e ensaios clínicos randomizados. **Coleta e análise de dados:** A coleta de dados foi feita por meio da análise de artigos publicados em bases de dados como PubMed e Cochrane. A análise focou nos efeitos das diferentes intervenções, comparando sua eficácia na prevenção de fraturas e na manutenção da saúde óssea em mulheres na menopausa. **Síntese de dados:** As intervenções farmacológicas como a TRH, bisfosfonatos e denosumabe mostraram eficácia na redução do risco de fraturas vertebrais e não vertebrais. A TRH, especialmente quando iniciada na menopausa, apresenta benefícios em longo prazo na preservação da massa óssea. As alternativas não hormonais, como os bisfosfonatos, têm mostrado boa eficácia, mas com efeitos colaterais raros, como osteonecrose da mandíbula e fraturas femorais. Não obstante, a TRH tem sido considerada a opção mais eficaz e segura para mulheres com menos de 60 anos ou com menopausa precoce. As intervenções não farmacológicas, como a suplementação de cálcio e vitamina D, bem como programas de exercícios, também são recomendadas, embora seus efeitos na prevenção de fraturas sejam menos evidentes. Exercícios focados em fortalecer a musculatura e melhorar o equilíbrio são úteis na gestão da osteoporose. **Conclusão:** A prevenção da osteoporose no climatério deve ser abordada de forma multidisciplinar, com ênfase em terapias farmacológicas combinadas com mudanças no estilo de vida. A TRH, embora eficaz, deve ser cuidadosamente considerada devido aos riscos associados, enquanto as terapias não hormonais também têm um papel importante. A adesão a uma dieta balanceada, suplementação e a prática regular de exercícios físicos são essenciais para a saúde óssea.

Palavras-chave: osteoporose; saúde da mulher; terapia de reposição hormonal

GINECOLOGIA – MULTIDISCIPLINAR

REVISÃO SISTEMATIZADA

6353 RELAÇÃO ENTRE ABUSO SEXUAL E DESENVOLVIMENTO DE DISFUNÇÕES SEXUAIS PSICOGÊNICAS EM MULHERES JOVENS

Kaylane Fernanda Costa de Melo^a; Ana Sofia Moraes de Aviz^a; Amanda Letícia Conceição Pereira Costa^a; Júlia Gabriela Cardoso Fonseca^a; Márcia Larissa Batista Alho^a; Vinícius Adriano Coelho Amaral^a; Rodrigo Hideki de Sousa Omoto^a; Lucas Cauã Castro Pantoja^a

(1) Universidade do Estado do Pará, Belém, PA, Brasil

Objetivo: Investigar a relação entre o histórico de abuso sexual (especialmente abuso sexual infantil e estupro) e o desenvolvimento de disfunções sexuais psicogênicas em mulheres jovens. **Fonte de dados:** PubMed, SciELO e BVS. **Seleção de estudos:** Realizou-se a busca a partir da estratégia: (“Sexual Abuse” OR “Child Sexual Abuse” OR “Sexual Violence” OR “Sexual Assault” OR “Rape”) AND (“Sexual Dysfunction” OR “Psychogenic Sexual Dysfunction” OR “Female Sexual Dysfunction” OR “Sexual Disorders”) AND (“Psychogenic” OR “Psychological Factors” OR “Mental Health”). Foram aplicados filtros para estudos publicados nos últimos 5 anos, nos idiomas português, inglês e espanhol. Foram excluídos estudos secundários, incompletos e com divergência temática. **Coleta e análise de dados:** A busca inicial resultou em 37 artigos (entre os quais havia 9 duplicados). A partir da leitura de títulos e resumos, 8 artigos foram incluídos. Utilizou-se o software Rayyan para triagem, exclusão de duplicatas e organização dos dados. **Síntese de dados:** O histórico de abuso sexual, especialmente o abuso sexual infantil (CSA) e o estupro, está consistentemente associado a dificuldades sexuais, como disfunção sexual, insatisfação sexual e comportamentos de risco. Além disso, condições como vulvodínia e hiperatividade do assoalho pélvico são comuns nessa população, destacando a interconexão entre saúde mental e física. Mulheres com histórico de abuso sexual também relatam condições de dor crônica, como vestibulodínia provocada (PVD) e dispareunia. A qualidade dos relacionamentos também é um fator importante, já que sobreviventes de CSA insatisfeitos com seus relacionamentos tendem a relatar mais dificuldades sexuais. Em termos de intervenções, a terapia de dessensibilização e reprocessamento por movimentos oculares (EMDR) não se mostrou mais eficaz do que a espera vigilante para reduzir sintomas psicológicos em vítimas recentes de estupro. Por outro lado, abordagens multidisciplinares para condições como PVD demonstraram eficácia independentemente do histórico de abuso. **Conclusão:** Esses achados destacam a importância da abordagem multidisciplinar, além da necessidade de criar ambientes clínicos acolhedores e sensíveis ao trauma vivenciado por essas mulheres.

Palavras-chave: abuso sexual infantil (CSA); disfunção sexual psicogênica; saúde sexual feminina; transtornos sexuais; violência sexual

GINECOLOGIA – MULTIDISCIPLINAR

REVISÃO SISTEMATIZADA

4877 SAÚDE SEXUAL E REPRODUTIVA DE MULHERES SURDAS: UMA REVISÃO SISTEMATIZADA

Gabriela Dutra Brasil¹; Carla Cristiane de Oliveira Pinheiro¹; Sara Emanuelle dos Santos Neves¹; Gabriela Garcia de Carvalho Laguna¹; Lorena Sampaio da Silva dos Santos¹; Karen Rocha dos Santos Xavier¹; Sabrina Barros Carvalho¹; Luana Leal Gonzaga²

(1) Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, Vitória da Conquista, BA, Brasil; (2) Instituto Multidisciplinar em Saúde da Universidade Federal da Bahia, Vitória da Conquista, BA, Brasil

Objetivo: O estudo teve como objetivo identificar e sintetizar as evidências disponíveis na literatura sobre saúde sexual e reprodutiva de mulheres surdas, buscando promover reflexões e contribuir para o fortalecimento de práticas inclusivas no cuidado a essa população. **Fonte de dados:** Foram analisados artigos nas bases LILACS, BDNF, Index Psicologia (via BVS) e PubMed, publicados entre 2020 e 2024, utilizando os descritores "Women", "Deafness", "Women's health", "Reproductive health", "Sexual health" e "Reproductive health services" combinados pelo operador booleano and. **Seleção de estudos:** Foram incluídos estudos originais publicados em inglês, português e espanhol, abordando a saúde sexual e reprodutiva de mulheres surdas. Excluíram-se revisões, duplicatas, artigos indisponíveis na íntegra e aqueles que não atendiam ao tema. A triagem inicial foi feita por títulos e resumos, seguida de leitura detalhada pelos avaliadores independentes. No total, 18 estudos foram selecionados após leitura completa e consenso entre dois revisores independentes. **Coleta e análise de dados:** Os dados foram organizados no Google Sheets, considerando variáveis como ano de publicação, título, desenho do estudo, principais resultados e limitações. A análise qualitativa foi sistematizada em tabelas descritivas. **Síntese de dados:** A revisão evidenciou barreiras no acesso das mulheres surdas à saúde sexual e reprodutiva, incluindo informações inadequadas, falta de capacitação de profissionais em Libras e ausência de políticas públicas inclusivas. Identificou-se a associação entre baixo nível educacional e desconhecimento sobre contracepção, planejamento familiar e práticas seguras de aborto. Além disso, a interseccionalidade entre gênero e deficiência agrava as desigualdades enfrentadas, comprometendo o exercício da autonomia e da dignidade. **Conclusão:** As barreiras comunicacionais e estruturais destacam a urgência de políticas públicas inclusivas e de formação profissional em Libras, além de materiais educativos acessíveis, visando garantir equidade no acesso à saúde sexual e reprodutiva das mulheres surdas.

Palavras-chave: mulheres; saúde sexual; saúde sexual e reprodutiva; surdez

GINECOLOGIA – MULTIDISCIPLINAR

REVISÃO SISTEMATIZADA

4849 TERAPÊUTICAS PARA MULHERES COM SÍNDROME DOS OVÁRIOS POLICÍSTICOS: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

Gláucia de Castro Bolotari¹; Laura de Souza Corrêa Netto¹; Carlos Estevão de Souza Furtado¹; Rosângela Machado Pereira Malvaccini¹

(1) Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde de Juiz de Fora, Juiz de Fora, MG, Brasil

Objetivo: Realizar uma revisão sistemática sobre a eficácia dos tratamentos para síndrome dos ovários policísticos (SOP). **Fonte de dados:** Uma estratégia de busca foi elaborada e utilizada na base de dados *Library of Medicine* (MedLine) no período de cinco anos (2020-2025). **Seleção de estudos:** Ensaios controlados e randomizados, em inglês, investigando tratamentos para SOP. Encontraram-se 15 estudos, sendo selecionados 6 artigos que abordaram: combinação de antioxidantes, uso de magnésio, de simbióticos, de anticoncepcionais orais, dieta à base de leguminosas combinada à exercícios físicos e acupuntura. Foram excluídos estudos que envolviam terapêuticas em mulheres: gestantes, inférteis, com diabetes desenvolvida precocemente e com terapêuticas osteopáticas e psicoterápicas. **Coleta e análise de dados:** Os desfechos primários foram que a suplementação de magnésio e o uso de simbióticos mudaram a qualidade de vida. A utilização de antioxidantes representou uma redução de hirsutismo, acne, obtendo regularidade menstrual. Ademais, considera-se benéfica também a intervenção no estilo de vida a partir de dietas, de exercícios e da terapêutica com acupuntura, que em boa adesão trazem benefícios futuros. **Síntese de dados:** Comparou-se a eficácia do uso de antioxidantes para a modulação de parâmetros endócrinos e clínicos com a contracepção oral, sem diferenças significativas entre os grupos. Em relação ao uso dos contraceptivos orais (COs), que nem sempre é viável, demonstrou-se não inferioridade dos com progestagênios de nova geração em relação à qualidade de vida, em comparação aos mais antigos. Os com acetato de ciproterona apresentaram significativa melhora na qualidade de vida, em comparação com os de levonorgestrel. A suplementação simbiótica melhorou os domínios emocionais ($P = 0,044$), pelos corporais ($P = 0,016$), peso ($P = 0,033$) e infertilidade ($P = 0,027$), sem efeito significativo na acne e alopecia. Ademais, a suplementação com magnésio melhorou significativamente o funcionamento físico ($p = 0,011$), o bem-estar ($p < 0,001$), sem conclusões significativas na alopecia e acne. Em mulheres com SOP que participaram de uma dieta de baixo índice glicêmico, houve diferença significativa em comparação a outro estilo alimentar. A acupuntura desempenhou um papel significativo na melhora das emoções negativas, de acne, de perfil lipídico e iônico em pacientes com SOP. **Conclusão:** Obteve-se efeito positivo com as terapêuticas analisadas, sendo estas recomendadas para o tratamento de SOP.

Palavras-chave: qualidade de vida; síndrome dos ovários policísticos; terapêutica

GINECOLOGIA – ONCOLOGIA GINECOLÓGICA

REVISÃO SISTEMATIZADA

5058 ANTICOAGULANTES NA TROMBOPROFILAXIA PÓS-CIRURGIA GINECOLÓGICA ONCOLÓGICA: REVISÃO SISTEMÁTICA

Guilherme Reis Romualdo¹; Matheus Eduardo Soares Pinhati¹; Raíssa Emily Andrade Souza¹; Gabriel Lage-Neves¹; Laura Guimarães Castro¹; Ana Júlia Resende Rocha²; Eduardo Batista Cândido¹; Agnaldo Lopes Silva-Filho¹

(1) Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, MG, Brasil; (2) Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais, Belo Horizonte, MG, Brasil

Objetivo: Avaliar a eficácia e segurança dos anticoagulantes orais diretos (ACODs) em comparação com a enoxaparina, uma heparina de baixo peso molecular (HBPM), na tromboprolifaxia pós-operatória de pacientes submetidas à cirurgia para câncer ginecológico. **Fonte de dados:** Esta revisão sistemática e metanálise seguiu as diretrizes do Cochrane Handbook e as recomendações PRISMA. Foram pesquisadas em agosto de 2024 as bases de dados PubMed, Embase, Scopus e CENTRAL para identificar ensaios clínicos randomizados (RCTs) e estudos observacionais que comparassem ACODs e HBPMs na profilaxia do tromboembolismo venoso (TEV) após cirurgias ginecológicas oncológicas. Os desfechos analisados incluíram incidência de TEV, sangramento maior, sangramento clinicamente relevante não maior (SCRNM), readmissão hospitalar e adesão ao tratamento. **Seleção de estudos:** Um total de 2.192 estudos foi identificado por meio das buscas nas bases de dados. Após a remoção de 183 registros duplicados, 2009 estudos foram triados de acordo com os critérios de elegibilidade. Desses, 2002 foram excluídos por meio do título e do resumo com base nos critérios de triagem. Sete artigos foram selecionados para leitura completa. Desses, dois foram excluídos - um por estar em língua estrangeira e outro por apresentar população sobreposta. Por fim, cinco estudos foram incluídos na metanálise final. **Coleta e análise de dados:** Os dados dos estudos incluídos foram extraídos e transferidos para uma planilha no Excel. As análises estatísticas foram conduzidas no *software* Review Manager 5. O risco de viés dos estudos individuais foi avaliado utilizando ferramentas Cochrane (RoB-2 e ROBINS-I). **Síntese de dados:** Foram incluídos cinco estudos (1436 pacientes), sendo dois RCTs e três estudos observacionais. Não houve diferença significativa na incidência de TEV em 30 dias entre os grupos ACOD e HBPM (OR: 0,55; IC 95%: 0,17-1,77; $P = 0,31$). Da mesma forma, as taxas de sangramento maior não diferiram entre os grupos (OR: 1,13; IC 95%: 0,29-4,42; $P = 0,90$). No entanto, os ACODs reduziram significativamente os eventos de SCRNM em comparação com as HBPMs (OR: 0,44; IC 95%: 0,23-0,82; $P = 0,01$). As taxas de readmissão hospitalar (OR: 0,68; IC 95%: 0,33-1,41; $P = 0,30$) e adesão ao tratamento (OR: 0,95; IC 95%: 0,36-2,52; $P = 0,29$) foram semelhantes entre os grupos. **Conclusão:** Os ACODs representam uma alternativa segura e eficaz às HBPMs na tromboprolifaxia pós-operatória de cirurgias para câncer ginecológico. A redução significativa nos eventos de SCRNM sugere uma vantagem de segurança potencial dos ACODs.

Palavras-chave: anticoagulantes; câncer ginecológico; procedimentos cirúrgicos em ginecologia

GINECOLOGIA – ONCOLOGIA GINECOLÓGICA

REVISÃO SISTEMATIZADA

6399 BIOMARCADORES NO DIAGNÓSTICO E MONITORAMENTO DO CÂNCER DE OVÁRIO: AVANÇOS E APLICAÇÕES CLÍNICAS

Beatriz Faustini Baglioli de Loyola¹; Gabriel Barreto de Sousa¹; Júlia Ferri Leal Borges¹; Danielle Raphaela Alves¹; Fabio Leal Laingnier Borges¹

(1) Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória, Vitória, ES, Brasil

Objetivo: Analisar os avanços recentes no uso de biomarcadores para o diagnóstico precoce e monitoramento do câncer de ovário, enfatizando novas tecnologias e estratégias emergentes que possam aprimorar a detecção e prognóstico da doença. **Fonte de dados:** A busca foi realizada nas bases PubMed e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), utilizando descritores do *Medical Subject Headings* (MeSH) e Descritores em Ciências da Saúde (DeCS). Foram aplicados os termos ("Tumor Biomarkers" OR "Cancer Biomarkers" OR "Neoplasm Metabolite Markers") AND ("Ovarian Neoplasms" OR "Ovarian Cancer") AND "Early Diagnosis", com filtros para publicações dos últimos cinco anos, texto completo disponível e foco em biomarcadores tumorais e detecção precoce. **Seleção de estudos:** Foram identificados 142 artigos na BVS e 70 na PubMed, totalizando 212 publicações. Após remoção de duplicatas e aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, 37 artigos foram selecionados. Foram incluídos estudos primários, ensaios clínicos e estudos observacionais, enquanto relatos de caso, revisões narrativas e estudos experimentais sem validação clínica foram excluídos. **Coleta e análise de dados:** Os dados extraídos incluíram biomarcadores avaliados, desfechos clínicos, sensibilidade e especificidade diagnóstica. A qualidade metodológica foi avaliada com *Newcastle-Ottawa Scale* (NOS) para estudos observacionais e Risk of Bias 2.0 (RoB 2) para ensaios clínicos randomizados. A seleção seguiu as diretrizes PRISMA, assegurando transparência na triagem e inclusão dos estudos. **Síntese de dados:** A análise revelou que a combinação de biomarcadores convencionais, como CA-125 e HE4, com abordagens baseadas em cfDNA, microRNAs, proteômica e nanotecnologia melhora a precisão diagnóstica e permite detecção precoce. Modelos de inteligência artificial e aprendizado de máquina apresentaram AUCs superiores a 0,90, aumentando a sensibilidade e especificidade dos testes. A biópsia líquida e assinaturas epigenéticas também se destacaram no rastreamento da doença. No entanto, a heterogeneidade metodológica e a necessidade de validação clínica ainda são desafios para sua implementação na prática. **Conclusão:** O uso de biomarcadores emergentes pode aprimorar a detecção precoce e o monitoramento do câncer de ovário, possibilitando intervenções mais eficazes e reduzindo a mortalidade. A incorporação de estratégias baseadas em biologia molecular, nanotecnologia e inteligência artificial representa um avanço significativo, mas sua validação clínica e viabilidade econômica são essenciais para aplicação na prática oncológica.

Palavras-chave: biomarcadores tumorais; diagnóstico precoce; neoplasias ovarianas

GINECOLOGIA – ONCOLOGIA GINECOLÓGICA

REVISÃO SISTEMATIZADA

6225 CIRURGIA ENDOSCÓPICA TRANSVAGINAL (vNOTES) NO CÂNCER DE ENDOMÉTRIO: REVISÃO SISTEMÁTICA E METANÁLISE

Raíssa Êmily Andrade Souza¹; Victória Aparecida Limongi Horta Santos²; Daniel Miotto Mataruco³; Gabriela Branquinho Guerra⁴; Agnaldo Lopes da Silva Filho⁴; Rívia Mara Lamaita⁴; Eduardo Batista Cândido⁴; Jacqueline Nunes de Menezes⁵

(1) Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais (FCMMG), Belo Horizonte, MG, Brasil; (2) FCMMG, Porto Alegre, RS, Brasil; (3) Escola Superior de Ciências da Saúde, Brasília, DF, Brasil; (4) Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, MG, Brasil; (5) BP – A Beneficência Portuguesa de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil

Objetivo: Avaliar o uso da Cirurgia Endoscópica por Orifício Natural Transluminal Vaginal (vNOTES) em comparação com a laparoscopia convencional (LC) no tratamento do câncer de endométrio confinado ao útero. **Fonte de dados:** Realizou-se uma revisão sistemática da literatura nas bases de dados PubMed, Scopus, Embase e Cochrane. Os descritores “*endometrial cancer*”, “*vaginal natural orifice transluminal endoscopic surgery*”, “*sentinel lymph node biopsy*”, e “*laparoscopy*” foram utilizados na estratégia de busca. **Seleção de estudos:** Foram selecionados estudos que reportaram pelo menos um desfecho de interesse, artigos publicados na íntegra e em inglês. A triagem foi realizada de forma independente por dois autores via Rayyan. A busca inicial resultou em 207 estudos, dos quais 68 foram excluídos por serem duplicados e 160 foram eliminados pelo título ou resumo. Após a leitura de 6 estudos na íntegra, 4 artigos foram selecionados. **Coleta e análise de dados:** A coleta de dados foi conduzida de forma independente por três autores. Os dados extraídos foram armazenados no programa Excel e analisados com o *software* RStudio 4.4.0. A heterogeneidade foi avaliada com a estatística I^2 . Valores de $p < 0,05$ foram considerados com significância estatística. **Síntese de dados:** Quatro estudos observacionais foram incluídos, totalizando uma amostra de 296 pacientes, das quais 128 (43,2%) foram submetidas à vNOTES. Em relação ao número de linfonodos sentinela removidos (MD -0,04; IC 95% -1,97, 1,88; $p = 0,96$; $I^2=86\%$), à taxa geral de detecção geral (OR 0,95; IC 95% 0,28, 3,25; $p = 0,93$; $I^2 = 0\%$) e à taxa de detecção bilateral (OR 0,84; IC 95% 0,37, 1,89; $p = 0,67$; $I^2 = 0\%$) não houve diferença entre os grupos. A vNOTES apresentou taxa de complicação (OR 0,38; IC 95% 0,11, 1,29; $p = 0,12$; $I^2 = 0\%$) e perda de sangue (MD -11,24; IC 95% -29,90, 7,43; $p = 0,24$; $I^2 = 78\%$) similar à LC. O tempo de internação (SMD -0,86; IC 95% -1,42, -0,30; $p < 0,01$; $I^2 = 75\%$), a dor nas primeiras 12 horas (SMD -0,79; IC 95% -1,06, -0,52; $p < 0,01$; $I^2 = 0\%$) e das 24 horas após a cirurgia (SMD -0,74; IC 95% -1,06, -0,41; $p < 0,01$; $I^2 = 7\%$) foram menores no grupo vNOTES. **Conclusão:** A vNOTES demonstrou resultados comparáveis à LC na cirurgia do câncer de endométrio confinado ao útero, sem diferença significativa no estadiamento cirúrgico e nas complicações perioperatórias. No entanto, a vNOTES foi associada a menor tempo de internação e menor intensidade de dor no pós-operatório, revelando potencial benefício na recuperação cirúrgica. Estudos adicionais são necessários para consolidar a segurança oncológica, em termos de sobrevida e recorrência.

Palavras-chave: cirurgia endoscópica por orifício natural; neoplasias do endométrio; oncologia cirúrgica

GINECOLOGIA – ONCOLOGIA GINECOLÓGICA

REVISÃO SISTEMATIZADA

6468 CORRELAÇÃO ENTRE O MICROBIOTA VAGINAL E OS CÂNCERES GINECOLÓGICOS: UMA REVISÃO SISTEMATIZADA

Thiago José Isanderon dos Santos Castro¹; Amanda Vanessa de Melo Sampaio¹; Carolina Victoria Mendes Araújo Miranda²; Emanuele Batista Rafael³; Liriana Modesta Silvestri⁴; Ana Paula Angeline Uzêda Lodi¹; Jaqueline Suélen Sulzbach¹; Elio Ken Ichi Kimura¹

(1) Uninassau, Barreiras, BA, Brasil

Objetivo: Analisar, em literatura recente, o conhecimento sobre a relação entre a microbiota vaginal e o desenvolvimento de cânceres ginecológicos. **Fonte de dados:** A pesquisa ocorreu em outubro de 2024, nos bancos PubMed, LILACS e SciELO, com os descritores “Microbiota”, “Vagina” e “Neoplasias Uterinas ou Neoplasia de Colo do Útero ou Neoplasias Vaginais ou Neoplasias Vulvares”, em inglês. **Seleção de estudos:** Inicialmente, 24 artigos foram encontrados. Os critérios de inclusão foram: ano de publicação 2019-2024; idioma português ou inglês; e disponíveis gratuitamente. Foram excluídos estudos com abordagens divergentes ao objetivo. Para auxílio, os autores utilizaram o fluxograma PRISMA. **Coleta e análise de dados:** 14 artigos compuseram a amostra final e foram lidos na íntegra pelos autores. As informações dos artigos relevantes ao objetivo exposto foram organizadas em tabela, juntamente com a autoria, ano de publicação e tipo de estudo. **Síntese de dados:** Os estudos concordam que a microbiota vaginal (MV) exerce papel de proteção local, uma vez que mudanças em sua composição podem desencadear um processo de inflamação crônica. Dentre as alterações possíveis, destaca-se dano epitelial, desregulação da imunidade local, estresse oxidativo, injúria ao DNA e, consequentemente, o estabelecimento de um microambiente que favorece neoplasia. Nesse sentido, observou-se que o padrão de proliferação dos gêneros *Prevotella*, *Clostridium*, *Sneathia* e *Megasphaera*, juntamente com redução de *Lactobacillus*, está associado à maior chance de infecção e persistência do HPV (papilomavírus humano), cujas lesões epiteliais podem sofrer exacerbção nesse microambiente, favorecendo o surgimento de câncer de colo de útero (CCU). Ademais, a translocação dessas bactérias para o útero pode favorecer um quadro de câncer de endométrio (CE). Nesse contexto, estudou-se que o estrogênio, além de aumentar a produção de mediadores pró-inflamatórios que estimulam a esteroideogênese ovariana, também pode contribuir com disbiose vaginal, perpetuando a estimulação neoplásica. Destaca-se que a relação da MV com o CCU é bem mais documentada, quando comparada com CE, porém carecendo de detalhes moleculares. Entre os artigos lidos, não foi encontrada informação a respeito de câncer de vagina ou vulva. **Conclusão:** Ainda que a literatura estabeleça relações entre a microbiota vaginal e o desenvolvimento de neoplasias ginecológicas, os mecanismos moleculares permanecem incertos, justificando estudos posteriores.

Palavras-chave: *Clostridium*; doenças urogenitais femininas; neoplasias dos genitais femininos; *Prevotella*

GINECOLOGIA – ONCOLOGIA GINECOLÓGICA

REVISÃO SISTEMATIZADA

5771 DESFECHOS MATERNOS NA PRIMEIRA GESTAÇÃO APÓS QUIMIOTERAPIA PARA NEOPLASIA TROFOBLÁSTICA GESTACIONAL

Jefferson Torres Nunes¹; José Mauro Madi²; Ana Carolina Sirtoli Lazaretti³; Manoela Guerra Godoy⁴; Antonio Braga⁵

(1) Universidade de Caxias do Sul, Caxias do Sul, RS, Brasil; (2) Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Objetivo: Determinar a prevalência dos desfechos maternos na primeira gestação após a quimioterapia para NTG. **Fonte de dados:** 1. Gul et al. J Med Sci (Peshawar). 2022; 30:117-120. 2. Braga A et al. Gynecologic Oncology. 2008;15:568-571. 3. Horn LC et al. Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol. 2006;18:10-14. 4. Hartmann UEM et al. Gynecol Oncol. 2009; 08:476-481. 5. Ghosh J et al. Gynecol Oncol. 2020:348-349. **Seleção de estudos:** Bangash 2022; Blagden 2002; Bower 1997; Braga 2009; Cioffi 2018; Goto 2004; Horn 2006; Jiang 2020; Kim 1998; Matsui 2002. **Coleta e análise de dados:** Foram identificados 4.238 estudos e destes, 77 foram submetidos à avaliação em texto completo. Sete estudos observacionais de coorte atenderam aos critérios e foram incluídos na revisão sistemática e metanálise. Dados de 7.726 participantes foram incluídos e evidenciavam 1.627 primeiras gestações após quimioterapia para NTG. Aborto espontâneo foi o desfecho materno mais relatado. A metanálise revelou uma prevalência combinada de qualquer desfecho materno de 16% (IC 95%: 10% a 26%) usando modelo de efeitos aleatórios. Observou-se heterogeneidade significativa entre os estudos ($I^2 = 80\%$, $p < 0,01$). As prevalências individuais dos estudos variaram de 3% a 43% e o teste de Egger ($p = 0,63$) não sugeriu assimetria no gráfico de funil, indicando ausência de evidências de vieses de publicação. **Síntese de dados:** Foram identificados 4.238 estudos e destes, 77 foram submetidos à avaliação em texto completo. Sete estudos observacionais de coorte atenderam aos critérios e foram incluídos na revisão sistemática e metanálise. Dados de 7.726 participantes foram incluídos e evidenciavam 1.627 primeiras gestações após quimioterapia para NTG. Aborto espontâneo foi o desfecho materno mais relatado. A metanálise revelou uma prevalência combinada de qualquer desfecho materno de 16% (IC 95%: 10% a 26%) usando modelo de efeitos aleatórios. Observou-se heterogeneidade significativa entre os estudos ($I^2 = 80\%$, $p < 0,01$). As prevalências individuais dos estudos variaram de 3% a 43% e o teste de Egger ($p = 0,63$) não sugeriu assimetria no gráfico de funil, indicando ausência de evidências de vieses de publicação. **Conclusão:** A prevalência de desfechos maternos desfavoráveis na primeira gestação após a quimioterapia para NTG parece ser comparável à da população geral. Entretanto, esta conclusão é limitada pela falta de relatórios mais abrangentes sobre os desfechos maternos. Para minimizar as limitações identificadas nesta análise, enfatizamos a necessidade de melhoria da qualidade dos registros em pesquisas futuras.

Palavras-chave: neoplasia trofoblástica; resultados obstétricos; revisão sistemática

GINECOLOGIA – ONCOLOGIA GINECOLÓGICA

REVISÃO SISTEMATIZADA

5933 HISTERECTOMIA SIMPLES NO CÂNCER DE COLO DO ÚTERO DE BAIXO RISCO: REVISÃO SISTEMÁTICA E METANÁLISE

Raíssa Êmily Andrade Souza¹; Isadora da Silveira²; Daniel Miotto Mataruco³; Gabriela Branquinho Guerra⁴; Beatriz Pâmella Costa Bomfim⁵; Ana Thereza da Cunha Uchôa⁶; Jacqueline Nunes de Menezes⁷

(1) Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais, Belo Horizonte, MG, Brasil; (2) Universidade Federal de Mato Grosso, Cuiabá, MT, Brasil; (3) Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, Brasil; (4) Escola Superior de Ciências da Saúde, Brasília, DF, Brasil; (5) Universidade Federal de Pernambuco, Recife, PE, Brasil; (6) Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, PB, Brasil; (7) BP – A Beneficência Portuguesa de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil

Objetivo: Realizar uma revisão sistemática e metanálise comparando o uso da histerectomia simples (HS) com a histerectomia radical (HR) no tratamento cirúrgico do câncer de colo do útero de baixo risco. **Fonte de dados:** O levantamento bibliográfico foi realizado nas bases de dados PubMed, Embase e Cochrane. Utilizaram-se “*cervical cancer*”, “*simple hysterectomy*”, “*radical hysterectomy*”, “*parametrectomy*” e “*randomized study*” como palavras-chave na estratégia de busca. **Seleção de estudos:** Os estudos foram avaliados de acordo com os critérios de inclusão: mulheres com câncer cervical de baixo risco; estudo randomizado; com pelo menos um desfecho de interesse; artigo publicado na íntegra e em língua inglesa. Foram consideradas de baixo risco as pacientes com carcinoma de células escamosas, adenocarcinoma ou adenoescamoso do colo do útero medindo até 2 cm, com menos de 10 mm de invasão estromal e nenhuma metástase de linfonodo em imagem pré-operatória. A busca inicial resultou em 563 estudos, dos quais 209 foram excluídos por serem duplicados e 354 foram eliminados pelo título ou resumo. Após a leitura na íntegra de 11 artigos, 3 estudos foram incluídos. **Coleta e análise de dados:** A coleta de dados foi realizada de forma independente por dois autores. A análise estatística foi realizada usando o Review Manager Web 8.11. A heterogeneidade foi avaliada com estatísticas I^2 . Valores de $p < 0,05$ foram considerados com significância estatística. **Síntese de dados:** Três estudos randomizados foram selecionados, totalizando uma amostra de 814 pacientes, das quais 401 (49,3%) foram submetidas à HS e 413 (50,7%) à HR. O tempo mínimo de acompanhamento dos estudos foi de três anos. Não foram observadas diferenças entre os grupos em relação à sobrevida global (RR 1,0; IC 95% 0,98, 1,02; $p = 1,00$; $I^2 = 0$), taxa de recorrência (RR 0,91; IC 95% 0,49, 1,72; $p = 0,78$; $I^2 = 0$), invasão do espaço linfovascular (RR 1,06; IC 95% 0,76, 1,47; $p = 0,73$; $I^2 = 0$) e metástase linfonodal (RR 1,07; IC 95% 0,64, 1,78; $p = 0,8$; $I^2 = 0$). Apenas dois estudos analisaram a morbidade pós-operatória, constatando menos incontinência urinária nas pacientes submetidas à HS (RR 0,41; IC 95% 0,25, 0,66; $p = 0,0002$; $I^2 = 0$). **Conclusão:** Tanto a HS quanto a HR possuem parâmetros similares de sobrevida global e taxa de recorrência. A HS parece estar associada à menor morbidade pós-operatória e deve ser considerada o novo padrão-ouro em pacientes com câncer cervical de baixo risco.

Palavras-chave: histerectomia; neoplasias do colo do útero; oncologia cirúrgica

GINECOLOGIA – ONCOLOGIA GINECOLÓGICA

REVISÃO SISTEMATIZADA

6198 IMPACTO DO CÂNCER GINECOLÓGICO NA FERTILIDADE: ESTRATÉGIAS DE PRESERVAÇÃO

Fernanda Luiza Zanella¹; Izabel Amabile Silva Klein¹; Anna Elisa Thomaz Boiko²; Ana Beatriz Takahara³; Giovana Loiacono Gavazzoni²; Isabela Vilar da Silva Santos³; Aline Matos³; Alexandre Gnoatto³

(1) Faculdades Pequeno Príncipe, Curitiba, PR, Brasil; (2) Universidade Positivo, Curitiba, PR, Brasil; (3) Hospital e Maternidade Santa Brígida, Curitiba, PR, Brasil

Objetivo: Delinear a literatura científica e analisar estratégias de preservação da fertilidade feminina nos tratamentos dos principais cânceres ginecológicos. **Fonte de dados:** Trata-se de uma revisão sistematizada realizada nas bases de dados PubMed, Cochrane Library e BVS. Os descritores MeSH utilizados foram “Genital Neoplasms” e “Fertility Preservation” articulados pelo descritor booleano “AND”. A revisão foi protocolada no OSF com o código osf.io/294ta/. **Seleção de estudos:** Foram incluídos artigos e literatura cinza em português, inglês ou espanhol, publicados até dezembro de 2024. A busca inicial encontrou 1.621 estudos, dos quais as duplicatas foram removidas. Após a triagem pelo título, resumo e leitura integral, foram incluídos 47 estudos na revisão. **Coleta e análise de dados:** A extração de dados dessa revisão foi feita a partir da plataforma Rayyan e foram coletados dados sobre o título, ano de publicação, tipo de estudo, métodos de preservação da fertilidade utilizados em cada tipo e estágio de câncer ginecológico e desfechos em gravidezes futuras. **Síntese de dados:** Analisaram-se estratégias de preservação da fertilidade nos cânceres ovariano, cervical e endometrial. No câncer de ovário, destacou-se a salpingo-ooforectomia ou ooforectomia unilateral em pacientes com câncer unilateral estágios IA grau 1 ou 2 com melhor prognóstico de fertilidade, podendo ser discutida para ICI e IC2. A salpingo-ooforectomia ou ooforectomia bilateral é indicada em neoplasias avançadas ou bilaterais. Métodos complementares foram recomendados e incluem o sistema bifásico de maturação *in vitro* para recuperação de óócitos imaturos, além de agonistas de GnRH para proteção dos folículos durante a quimioterapia. No câncer cervical, a conização é indicada para IA1 com preservação do espaço linfovascular (LVS) para melhor preservação da fertilidade. Em IA1 com invasão de LVS ou estágios IA2 e IB1, recomenda-se traquelectomia simples ou radical com linfadenectomia, se LVS afetado. Tumores maiores que 2 cm podem ser tratados com quimioterapia neoadjuvante e posterior traquelectomia radical. No câncer endometrial, o tratamento conservador envolveu progestágenos sistêmicos ou DIU-LNG, com melhor eficácia quando associado à ressecção histeroscópica. As taxas de gravidez foram de aproximadamente 45%, 60% e 42%, respectivamente. **Conclusão:** As estratégias mostram-se promissoras e com bons resultados oncológicos. Contudo, ainda carecem de mais estudos para ampliar as opções seguras e eficazes para os diferentes graus e tipos de cânceres.

Palavras-chave: neoplasias ginecológicas; perfil de impacto da doença; preservação da fertilidade

GINECOLOGIA – ONCOLOGIA GINECOLÓGICA

REVISÃO SISTEMATIZADA

4146 MARCADORES GENÉTICOS E A PREDISPOSIÇÃO PARA NEOPLASIAS DE ENDOMÉTRIO: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

Ana Paula Merscher Zanoni¹; Ana Clara Souza Dias Buffoni¹; Lucas Sousa Santos²; Mario Cesar Tassarolo Saquetto³; Fabiane Monteiro de Carvalho Souza Gomes²

(1) Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória, Vitória, ES, Brasil; (2) Hospital Municipal Miguel Couto, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Objetivo: Identificar os marcadores genéticos e entender sua influência na predisposição de neoplasias de endométrio. **Fonte de dados:** Revisão sistemática realizada entre junho e julho de 2024, de acordo com a diretriz Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-analyses. Utilizou-se a base de dados Biblioteca Virtual em Saúde e as palavras chave: “Endometrial Neoplasms” AND “Genetic Predisposition to Disease” AND “Hereditiy” e “Câncer de endométrio” AND “Marcadores genéticos”, resultando em 80 artigos. **Seleção de estudos:** Foram incluídos estudos retrospectivos, prospectivos e ensaios clínicos randomizados. Após a leitura do título, resumo, texto completo, análise dos métodos e do risco de viés dos estudos, foram selecionados 7 artigos para compor esta revisão. **Coleta e análise de dados:** A seleção dos estudos foi realizada por meio da análise independente dos métodos, tamanhos amostrais e objetivos de investigação. A qualidade e o risco de viés foram avaliados por dois autores utilizando as ferramentas ROBINS-I para estudos não randomizados e RoB 2 para ensaios clínicos randomizados, com discordâncias resolvidas por consenso. **Síntese de dados:** O risco de desenvolvimento de câncer de endométrio é influenciado por fatores genéticos e ambientais, com destaque para variantes relacionadas aos mecanismos de reparo do DNA, como BRCA1, BRCA2 e genes MMR. Essas mutações aumentam significativamente o risco de câncer de endométrio e estão associadas a síndromes genéticas, como a síndrome de Lynch. Além disso, polimorfismos de nucleotídeo único (SNPs) ligados à regulação hormonal também contribuem para a susceptibilidade ao câncer de endométrio. **Conclusão:** O conhecimento sobre marcadores genéticos no câncer de endométrio, como variantes germinativas em BRCA1, BRCA2 e genes de reparo de incompatibilidade associados à síndrome de Lynch (MLH1, MSH2, MSH6, PMS2 e EPCAM), revela um aumento significativo no risco da doença, especialmente em casos de alto grau. Polimorfismos de nucleotídeo único (SNPs) em genes como CYP19A1, PGR e SULT1A1 também demonstram impacto no desenvolvimento do câncer de endométrio por meio da regulação hormonal. A identificação dessas alterações genéticas, aliada ao sequenciamento tumoral, pode direcionar estratégias de prevenção, como aconselhamento genético e histerectomia profilática, e otimizar terapias personalizadas, reforçando a necessidade de mais pesquisas para melhorar o manejo clínico e o desfecho dos pacientes.

Palavras-chave: câncer de endométrio; marcadores genéticos; neoplasias de endométrio; predisposição genética para doença; hereditariedade

GINECOLOGIA – ONCOLOGIA GINECOLÓGICA

REVISÃO SISTEMATIZADA

6321 NOVOS BIOMARCADORES PARA O DIAGNÓSTICO PRECOCE DE CÂNCER DE OVÁRIO: REVISÃO SISTEMATIZADA

Izabel Amabile Silva Klein¹; Fernanda Luiza Zanella¹; Júlia Cruz Lisboa²; Giorgia Dall Agnol Teixeira de Freitas³; Juliana Conte Pessôa de Oliveira⁴; Gabriella Mulbauer Silva⁵; Aline Matos⁵; Alexandre Gnoatto⁵

(1) Faculdades Pequeno Príncipe, Curitiba, PR, Brasil; (2) Universidade Positivo, Curitiba, PR, Brasil; (3) Faculdade Evangélica Mackenzie do Paraná, Curitiba, PR, Brasil; (4) Pontifícia Universidade Católica do Paraná, Curitiba, PR, Brasil; (5) Hospital e Maternidade Santa Brígida, Curitiba, PR, Brasil

Objetivo: Revisar os avanços na identificação de biomarcadores para o diagnóstico precoce do câncer de ovário, avaliando sua especificidade, sensibilidade e impacto na detecção e prognóstico. **Fonte de dados:** Seguindo a metodologia do Instituto Joanna Briggs, a busca foi realizada nas bases PubMed, BVS e Science Direct em novembro de 2024, utilizando descritores do DeCS e operadores booleanos: (“Ovarian Cancer” OR “Ovarian Cancer Risk”) AND (“Biomarkers” OR “Genetic Biomarkers”) AND (“Early Diagnosis” OR “Screening”). A revisão foi protocolada no OSF com o código osf.io/p7dfu. **Seleção de estudos:** Foram incluídos estudos publicados nos últimos 5 anos, como revisões sistemáticas, ensaios clínicos randomizados e metanálises. Dos 1.331 estudos encontrados, 60 eram duplicatas. Após aplicar o filtro de 5 anos, restaram 534, dos quais 156 foram selecionados com leitura do título e do resumo. Após leitura completa, 27 foram utilizados. **Coleta e análise de dados:** Utilizou-se a plataforma Rayyan, com análise por dois revisores independentes. Foram coletados dados sobre autores, ano, metodologia e principais descobertas a respeito dos novos biomarcadores do câncer de ovário. **Síntese de dados:** O câncer de ovário é uma neoplasia letal com desafios na detecção precoce. O CA125 é o biomarcador mais utilizado, mas sua baixa especificidade limita a eficácia diagnóstica. A combinação com HE4 melhora a diferenciação entre tumores benignos e malignos. Biomarcadores emergentes, como o antígeno Thomsen-nouveau e microRNAs circulantes (miRNAs), oferecem alta sensibilidade. A glicosilação anômala do CA125 pode aumentar a especificidade. Biomarcadores como C9, ITIH3 e SNA-A2MG podem indicar câncer antes do diagnóstico clínico. A associação do CA125 com CEA e ferritina demonstrou uma eficiência diagnóstica de até 84,1%. Na biópsia líquida, plaquetas tumor-educadas e DNA livre de células são promissoras, apesar dos desafios da baixa abundância do DNA tumoral. MiR-21 está ligado ao crescimento tumoral, enquanto miR-1 atua como supressor tumoral. **Conclusão:** O CA125 continua sendo o principal biomarcador, mas sua baixa sensibilidade em estágios iniciais reforça a necessidade de incorporar biomarcadores mais precisos para um diagnóstico eficaz e maior sobrevida dos pacientes.

Palavras-chave: biomarcadores; diagnóstico; neoplasias ovarianas

GINECOLOGIA – ONCOLOGIA GINECOLÓGICA

REVISÃO SISTEMATIZADA

3922 O IMPACTO DA VACINAÇÃO CONTRA HPV NOS RESULTADOS DAS CITOLOGIAS ONCÓTICAS NA PRÁTICA MÉDICA ATUAL

Maria Eduarda de França Wanderley¹; Ana Aurora Souto Maior Paula de Assis¹; Camila Conceição Bruno da Silva¹; Thais Andrade Gomes de Azevedo²; Ana Júlia Valença Gomes Simões³; Lívia Samara Lemos Santos³; Gabriel Tomaz Ferreira da Silva⁴; Aurélio Antônio Ribeiro da Costa³

(1) Universidade de Pernambuco, Garanhuns, PE, Brasil; (2) Faculdade Pernambucana de Saúde, Recife, PE, Brasil; (3) Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira, Recife, PE, Brasil

Objetivo: Este estudo busca evidenciar a associação entre os resultados de citologia oncológica e como se deu a contribuição da vacinação contra o HPV nesse processo. **Fonte de dados:** Este estudo é uma revisão sistemática de literatura. A pesquisa dos artigos foi efetuada com recorte temporal de 2019 a 2023 nas bases de dados Web of Science, SciELO, BVS, PubMed, Cochrane Library e Embase. Foram utilizados os descritores “HPV”, “Immunization” e “Papanicolaou Test”. **Seleção de estudos:** Foram encontrados 123 artigos, restando 107 após a exclusão dos duplicados. Para análise após a exclusão por título e resumo, restaram 35 artigos. Depois da leitura integral, 15 artigos restaram para a produção deste trabalho. Os critérios de exclusão se basearam em temáticas inadequadas. **Coleta e análise de dados:** A pesquisa dos estudos se deu tendo como base os temas HPV, Teste de Papanicolaou e Vacinação contra o HPV bem como as complicações mais comuns dessa infecção. A leitura do título, resumo e do artigo completo foram realizadas para verificação e análise das informações com o desdobramento do trabalho. **Síntese de dados:** Um dos estudos indica que o exame de Papanicolaou (PAP), amplamente utilizado para o diagnóstico precoce do câncer cervical, apresenta uma taxa elevada de falso-negativos, variando entre 40% e 50%. Apesar disso, é um teste acessível, rápido, econômico e indolor. Em regiões desenvolvidas, métodos de triagem mais modernos e com maior sensibilidade e especificidade, como o teste de HPV e a citologia em meio líquido, têm sido preferidos. Além disso, três estudos demonstraram que não há evidências de que a vacina contra o HPV seja eficaz no tratamento de infecções já existentes pelo vírus ou de lesões associadas no momento da vacinação. No entanto, a vacinação profilática contra o HPV é considerada uma estratégia fundamental para prevenir malignidades. Recentemente, recomendações para a vacinação em adultos foram atualizadas, destacando sua importância e os impactos positivos nos resultados das citologias oncológicas. **Conclusão:** Portanto, percebe-se que há a necessidade de mais estudos em relação aos resultados das citologias oncológicas após a cobertura vacinal contra o HPV. Entretanto, já é notória uma redução de resultados que apontam a infecção por HPV na população vacinada de forma profilática.

Palavras-chave: câncer do colo do útero; profilaxia; teste de Papanicolaou

GINECOLOGIA – ONCOLOGIA GINECOLÓGICA

REVISÃO SISTEMATIZADA

5547 OS IMPACTOS DO CÂNCER DE MAMA ASSOCIADO À GRAVIDEZ: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

Maria Clara de Souza dos Santos¹; Mariana Soares Brandão²; Rhuan Victor Pereira Moraes²

(1) Afya Faculdade de Ciências Médicas de Itabuna, Itabuna, BA, Brasil; (2) Universidade Estadual de Santa Cruz, Ilhéus, BA, Brasil

Objetivo: Este estudo objetiva descrever os principais impactos gestacionais e fetais relacionados à ocorrência simultânea do câncer de mama e da gravidez, assim como estabelecer uma relação entre a existência dessa patologia a desfechos negativos do gestar. **Fonte de dados:** Fez-se uma busca na base de dados PubMed, Lilacs, Medline e Cochrane no dia 17/12/2024. Foram utilizados os descritores (*Breast Neoplasms*) AND (*Pregnancy*) AND (*Outcomes*) AND (*Pregnancy complications*) e houve limitação financeira. **Seleção de estudos:** A busca resultou em 124 estudos na plataforma PubMed, 35 na base Cochrane, 9 no MedLine e 2 na Lilacs. Desse contingente, foram selecionados 21 artigos, sendo 20 provenientes do PubMed e 1 da Lilacs a partir dos critérios de inclusão: estudos originais publicados entre 2019 e 2024 nos idiomas português, inglês e espanhol que abordem o tema escolhido. Ademais, foram descartados trabalhos de revisão publicados antes de 2019 e após 2024, artigos em idiomas aquém dos predeterminados e que abordam temas diferentes do delimitado. **Coleta e análise de dados:** Para a análise, os artigos selecionados foram sistematizados em um quadro contendo as informações: título, autores, ano, metodologia utilizada e resultados encontrados. **Síntese de dados:** Após análise, 12 estudos apontaram complicações da gestação associada ao câncer de mama como parto prematuro, alterações do tamanho fetal ao nascer, ruptura prematura de membranas, restrição de crescimento, oligodrâmnio, distúrbios congênitos, internação do recém-nascido em unidades de terapia intensiva e cesárea não planejada. Porém, 2 artigos não observaram maiores óbitos perinatais. Ademais, 6 trabalhos afirmaram que o tumor nesse caso tende a ser maior, mais severo, com envolvimento nodal superior e mais recorrente, além de ter piores índices de sobrevida. Aliás, 5 dos trabalhos abordaram a importância da detecção precoce e abordagem multidisciplinar para otimização do tratamento, haja vista que foram encontradas maiores repercussões se o diagnóstico for realizado nos 2º e 3º trimestres. Contudo, 1 artigo analisado defende que o momento da descoberta não apresenta interferência na sobrevida da paciente. **Conclusão:** Este estudo destaca as principais intercorrências ligadas à gravidez e ao acometimento simultâneo pelo câncer de mama. Contudo, observa-se a falta de pesquisas originais sobre o tema, evidenciando a demanda por novos trabalhos para uma compreensão mais ampla e o desenvolvimento de intervenções práticas.

Palavras-chave: detecção precoce de câncer; gravidez; neoplasia da mama

GINECOLOGIA – ONCOLOGIA GINECOLÓGICA

REVISÃO SISTEMATIZADA

5574 PRESERVAÇÃO DA FERTILIDADE EM PACIENTES COM CÂNCER ENDOMETRIAL: REVISÃO SISTEMATIZADA

Tauane Larissa Menão¹; Luciano Fernandes Loures¹

(1) Universidade Federal de Juiz de Fora, Juiz de Fora, MG, Brasil

Objetivo: Avaliar as evidências sobre o tratamento conservador em pacientes com câncer endometrial em estágios iniciais permitindo a preservação da fertilidade. **Fonte de dados:** Revisão sistemática da literatura por meio dos bancos de dados PubMed, UpToDate, Cochrane e Lilacs, entre período de 2013 e 2024, utilizando os descritores: “fertility”, “endometrial cancer”, “treatments” e “hormone therapy”. **Seleção de estudos:** Selecionados 10 artigos, sendo os critérios de inclusão: escritos em inglês e português, que avaliassem o tratamento conservador do câncer endometrial em estágio inicial por meio da abordagem cirúrgica e/ou hormonal. Excluídos artigos não disponíveis na íntegra ou que não atendiam aos objetivos do estudo. **Coleta e análise de dados:** Baseada na elaboração da questão norteadora, definição dos critérios de inclusão e exclusão, avaliação dos estudos selecionados e extração de informações relevantes. **Síntese de dados:** O câncer endometrial atinge principalmente mulheres na pós-menopausa, com estimativas mundiais de 67.880 novos casos e mortalidade de 13.250 em 2024. Aproximadamente 6% dos casos ocorrem em mulheres com idade inferior a 45 anos. O tratamento conservador consiste na abordagem combinada de ressecção histeroscópica do tumor associado ao uso de progestagênios orais (acetato de medroxiprogesterona 10 mg ou acetato de megestrol 160 mg) ou pelo dispositivo intrauterino liberador de levonorgestrel 52 mg. Essa estratégia é considerada em casos de carcinoma endometrial grau I, restrito ao endométrio, sem contraindicações ao tratamento hormonal e sem diagnóstico de síndrome de Lynch. Houve sucesso em cerca de 70% nas taxas de gravidez, com remissão em 77% dos casos e recidiva de 20%. A histerectomia total associada a salpingooforectomia bilateral é recomendada após prole definida, recorrência ou progressão da doença e em casos de resposta inadequada ao tratamento conservador. **Conclusão:** A abordagem combinada no tratamento do câncer endometrial em estágio inicial possibilitou que mulheres com desejo de gestar pudessem constituir prole antes do tratamento radical. Ainda são necessários mais estudos para avaliar a eficácia desse tratamento em outros estágios do câncer endometrial, como na presença de invasão miometrial, além de determinar a melhor opção hormonal e seu tempo de uso.

Palavras-chave: câncer endometrial; fertilidade; terapia hormonal; tratamento conservador

GINECOLOGIA – ONCOLOGIA GINECOLÓGICA

REVISÃO SISTEMATIZADA

5215 PREVENÇÃO ATUAL DO CÂNCER ENDOMETRIAL EM MULHERES COM HISTÓRICO DE SÍNDROME DOS OVÁRIOS POLICÍSTICOS

Luana Resende Nascimento¹; Michelle Fontes Sobral de Oliveira Costa²; Flávia Gabriela Tojal Hora³; Roberta Araújo de Lucena³; Tainah Fontes Ramos³; Yasmin Sally Ferreira Gouveia³; Vanessa Alves Nascimento³; Letícia Lima de Oliveira³

(1) Universidade Tiradentes, Aracaju, SE, Brasil; (2) Universidade Federal de Sergipe, Aracaju, SE, Brasil; (3) Centro Universitário Tiradentes, Aracaju, SE, Brasil

Objetivo: Analisar as abordagens atuais para a prevenção do câncer endometrial em mulheres com histórico de síndrome dos ovários policísticos (SOP), dada a associação entre essa condição e o aumento do risco de desenvolver essa neoplasia. **Fonte de dados:** A pesquisa foi realizada nas bases de dados PubMed, SciELO e BVS, abrangendo artigos publicados até 2024. Os descritores utilizados foram: “Endometrial Cancer”, “Polycystic Ovary Syndrome” e “Prevention”. **Seleção de estudos:** Foram incluídos estudos observacionais, ensaios clínicos e revisões sistemáticas que abordaram a relação entre a SOP e o risco de câncer endometrial, bem como intervenções preventivas, sendo eles artigos em inglês, português e espanhol que incluíam mulheres com diagnóstico de SOP e enfatizavam na prevenção de câncer endometrial. **Coleta e análise de dados:** Dois revisores independentes extraíram informações sobre características dos estudos, intervenções realizadas, resultados e metodologias. A avaliação da qualidade dos estudos foi feita com a ferramenta de risco de viés de Newcastle-Ottawa para estudos observacionais. Quando possível, os dados foram analisados de forma qualitativa, destacando as intervenções mais eficazes. **Síntese de dados:** Dos 12 estudos incluídos, 8 discutiram estratégias de prevenção, abrangendo o uso de contraceptivos orais combinados (COCs) e o tratamento com progesterona para regular o ciclo menstrual e reduzir a hiperplasia endometrial. Além disso, estudos destacaram a importância da perda de peso e a prática regular de exercícios, especialmente em mulheres com SOP que apresentavam obesidade. Em alguns casos, o uso de metformina e inibidores da aromatase também foi explorado como uma forma de reduzir o risco de câncer endometrial. A maioria dos estudos relatou uma redução significativa no risco de câncer endometrial quando as intervenções mencionadas foram aplicadas precocemente. **Conclusão:** Portanto, mulheres com histórico de SOP apresentam um risco aumentado de câncer endometrial, principalmente devido à anovulação crônica e à exposição prolongada ao estrogênio sem a oposição da progesterona. As atuais abordagens preventivas incluem o uso de COCs, progesterona e controle de fatores de risco como obesidade, além de estratégias multidisciplinares que envolvem ginecologistas, endocrinologistas e nutricionistas podem ser eficazes na redução desse risco.

Palavras-chave: câncer endometrial; mulher; síndrome do ovário policístico

GINECOLOGIA – ONCOLOGIA GINECOLÓGICA

REVISÃO SISTEMATIZADA

4104 RASTREIO DO CA DE COLO UTERINO EM MULHERES COM VIDA SEXUAL PRECOCE: REVISÃO SISTEMÁTICA

Débora Rodrigues Tolentino¹; Gilmar Pascoal Ribeiro Filho²; Nayara Gomide de Resende³; Ana Carolina Nogueira Duarte³; Lara Ramos Faria³; Carolina Junqueira Mendes⁴

(1) Ginecologia e Obstetrícia pela Ciências Médicas de Minas Gerais, Belo Horizonte, MG, Brasil; (2) Discente da Faculdade Pontifícia Universidade Católica, Contagem, MG, Brasil; (3) Discente da Faculdade Universidade Professor Edson Antônio Velano, Belo Horizonte, MG, Brasil; (4) Ginecologista e Obstetra da Fundação Hospitalar Nossa Senhora de Lourdes, Nova Lima, MG, Brasil

Objetivo: A infecção pelo papilomavírus humano (HPV) é amplamente reconhecida como um dos principais fatores de risco para o desenvolvimento deste tipo de câncer. A iniciação precoce da vida sexual aumenta a janela de exposição ao vírus e, consequentemente, ao aumento do risco de desenvolvimento de lesões pré-cancerosas e câncer cervical. Esta revisão sistemática, com base na diretriz de Principais Itens para Relatar Revisões Sistemáticas e Metanálises (PRISMA), tem como objetivo avaliar a necessidade de rastrear o câncer do colo uterino em indivíduos que iniciaram a vida sexual precocemente e os parâmetros de rastreo do HPV. **Fonte de dados:** A pesquisa foi realizada entre novembro e dezembro de 2024, utilizando as bases de dados PubMed, ScienceDirect, BVS, LILACS e o Portal de Periódicos Capes. **Seleção de estudos:** O descritor utilizado foi “(HPV” and “Cervical Cancer” and “Teenager” and “Health Policy”) e como critério de inclusão, os artigos deveriam ter sido publicados a partir de 1990, ser estudos completos, estar disponíveis gratuitamente, e estar escritos em português, inglês ou espanhol. Dos 98 artigos encontrados, 12 foram selecionados após a leitura dos resumos. Em seguida, procedeu-se à análise completa dos estudos, eliminação de duplicatas e avaliação pelos critérios Capes, sendo incluídos trabalhos publicados em periódicos de excelência nacional (B1 e B2) e internacional (A1 e A2). Foram excluídos os trabalhos que não apresentavam relevância ao nosso estudo. Ao final, 9 artigos foram selecionados para a revisão. **Coleta e análise de dados:** Os artigos foram agrupados por tema principal, sendo elaborados tópicos de discussão, e os assuntos secundários foram utilizados como complemento nas outras temáticas de análise. **Síntese de dados:** O estudo concluiu que a maioria das jovens teve a primeira relação sexual antes dos 18 anos, mas apenas uma pequena proporção antes dos 14 anos. A idade precoce na primeira relação sexual foi associada a comportamentos que aumentam o risco de infecções por HPV e outras infecções sexualmente transmissíveis. Apesar do uso comum de pílulas anticoncepcionais e preservativos, estes últimos oferecem proteção limitada contra o HPV. Foram identificadas falhas no rastreamento, acesso ao tratamento e articulação das redes de cuidado. **Conclusão:** Estratégias de rastreamento, avaliação e manejo devem ser incorporadas às diretrizes clínicas, priorizando cuidados integrados e individualizados.

Palavras-chave: neoplasia de colo uterino; papilomavírus humano; política de saúde; saúde sexual; sexo desprotegido

GINECOLOGIA – ONCOLOGIA GINECOLÓGICA

REVISÃO SISTEMATIZADA

4133 SALPINGECTOMIA OPORTUNISTA COMO PREVENÇÃO DO
CÂNCER DE OVÁRIO: UMA REVISÃO SISTEMATIZADA

Andréa Fortes Carvalho Barreto¹; Marina de Pádua Nogueira²; Danielle Carvalho do Carmo²; Victoria Mirella dos Santos Correia²; Gabriela Soares Garcia²; Thalia de Oliveira Lisboa²; Sophia de Santana Ferreira Lemos²; Maria Clara da Silva Cardoso²

(1) Universidade Tiradentes, Aracaju, SE, Brasil; (2) Universidade Federal de Sergipe, Aracaju, SE, Brasil

Objetivo: Avaliar o efeito da salpingectomia oportunista na prevenção do câncer de ovário. **Fonte de dados:** Busca no PubMed, realizada em janeiro de 2025, com os descritores MESH “*opportunistic salpingectomy*” e “*ovarian cancer*”, articulados com o operador booleano “AND”. **Seleção de estudos:** Foram encontradas 151 publicações sem filtros. Critérios de inclusão foram artigos publicados de 2015 a 2025, disponíveis na íntegra, dentro da temática, sendo selecionados ensaios clínicos randomizados e revisões sistemáticas, obtendo 12 resultados. Com a leitura dos títulos foram selecionados 7 estudos e após avaliação dos resumos mantiveram-se os mesmos. **Coleta e análise de dados:** Foram analisados título, autores, ano de publicação, objetivo, metodologia e achados da pesquisa dos estudos. A coleta de dados foi feita de forma independente por 2 revisores. **Síntese de dados:** A descoberta de que a maioria dos cânceres de ovário origina-se no epitélio das tubas uterinas levou à formulação da hipótese de que a sua remoção cirúrgica possa prevenir o câncer epitelial de ovário (EOC) em mulheres com risco médio. A partir da análise dos artigos, foi visto que a diminuição do risco de EOC associado à salpingectomia oportunista (OS) é incerta, com taxa de redução relatada de 40-80%. Nesse viés, há a preocupação com a perda sanguínea estimada, tempo operatório e de internação hospitalar, depleção da reserva ovariana e complicações cirúrgicas. Contudo, a maioria dos estudos mostrou que a salpingectomia era segura, econômica e não antecipou a idade de início da menopausa. Foi relatado que a OS durante a histerectomia vaginal, quando viável, foi associada à redução das complicações intraoperatórias e do tempo operatório total. Em relação ao estado hormonal pós-operatório, os resultados foram compatíveis com nenhuma diferença ou com redução no hormônio antitumoraliano que não seria clinicamente relevante em curto prazo, mas há preocupações sobre efeitos adversos de longo prazo na reserva pelo risco de danificar o suprimento sanguíneo ovariano durante a OS. Por fim, também foi visto que a OS reduziu a taxa de mortalidade por EOC nos EUA em cerca de 15%. **Conclusão:** A OS tem potencial em reduzir o risco de EOC, mas sua taxa de eficácia é incerta. É considerada segura, porém mais estudos são necessários sobre impactos em longo prazo. Assim, a realização da OS deve ser discutida com mulheres submetidas a histerectomia e/ou outras cirurgias pélvicas.

Palavras-chave: câncer ovariano; prevenção de doenças; salpingectomia

GINECOLOGIA – ONCOLOGIA GINECOLÓGICA

REVISÃO SISTEMATIZADA

4229 SUPLEMENTAÇÃO NUTRICIONAL DIMINUI CRESCIMENTO
TUMORAL EM MODELOS ANIMAIS: REVISÃO SISTEMÁTICA

Bruna Ferreira Ribeiro da Silva¹; Cecília Silva Ferreira²; José Cipolla-Neto³; Manuel Jesus Simoes²; Ricardo Santos Simoes²; Edmund Chada Baracat²; José Maria Soares-Junior²

(1) Anhembi-Morumbi e Disciplina de Ginecologia da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil; (2) Disciplina de Ginecologia, Departamento de Obstetrícia e Ginecologia, Hospital das Clínicas, Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil; (3) Departamento de Fisiologia e Biofísica, Laboratório de Neurobiologia, Instituto de Ciências Biomédicas, Universidade de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil

Objetivo: Realizar uma revisão sistemática da ação da suplementação dietética sobre o crescimento tumoral mamário em modelo animal com células Walker 256. **Fonte de dados:** As bases de dados consultadas foram Cochrane, Embase e PubMed. **Seleção de estudos:** Critérios de inclusão: Estudos que utilizaram o modelo de carcinoma mamário Walker-256 para avaliar o efeito da suplementação no crescimento de tumor sólido em murinos. Critérios de exclusão: inadequação metodológica, sem valores de dosagem, local da inoculação, amostragem e/ou dias de experimento, estudos que utilizaram outro modelo de tipo de carcinoma, estudos que utilizaram de nutrição parenteral, nutrição por tubo gástrico, estudos que suplementaram animais por uma geração ou mais ou que utilizaram ratas prenhas. **Coleta e análise de dados:** A seleção de artigos foi dividida em duas etapas: triagem inicial com a leitura dos títulos e resumos e a seleção final com a identificação dos trabalhos em ratos com carcinoma Walker-256 que utilizaram suplementações dietéticas para avaliar o efeito sobre o crescimento tumoral conforme as orientações no “Prisma Statement”. Os estudos que atenderam aos critérios de elegibilidade foram selecionados para leitura na íntegra e análise aprofundada dos resultados e os dados foram extraídos de cada publicação e analisados com as seguintes informações: número de células inoculadas e localização da inoculação, raça do modelo, tempo de experimento, tempo de aparecimento do tumor, tamanho da amostra e tipo de suplementação utilizada e resposta do tumor ao tratamento. Incluímos na análise o risco de viés nos estudos pelo instrumento “Risk of bias” da Cochrane com a ferramenta *Systematic Review Center for Laboratory Animal Experiments* (SYRCLE) para ensaios em animais. **Síntese de dados:** Foram analisados 20 estudos. A suplementação nutricional com óleo de peixe mostrou a maior redução do crescimento tumoral. Os seguintes suplementos também demonstraram redução do tumor: óleo do oro inca, óleo de soja, óleo de milho, óleo de amêndoa e ácido gama-linoleico. Quando o óleo de peixe foi associado com óleo de girassol, o efeito protetor desapareceu. Os seguintes nutrientes não modificaram o crescimento tumoral conforme o controle: creatina, óleo de macadâmia triglicéridos de cadeia média e leucina. O uso de óleo de coco e chia determinaram aumento do crescimento tumoral. **Conclusão:** O óleo de peixe, óleo de oro inca, óleo de sola, óleo de milho e óleo de amêndoa e ácido gama-linoleico determinaram redução do crescimento tumoral mamário em modelo murino com células de Walker-256.

Palavras-chave: modelo animal com células de Walker 256; revisão sistemática; suplemento nutricional; tumor mamário

GINECOLOGIA – ONCOLOGIA GINECOLÓGICA

REVISÃO SISTEMATIZADA

4251 TERAPIAS EMERGENTES NO TRATAMENTO DO CÂNCER DE
ENDOMÉTRIO: UMA REVISÃO DAS OPÇÕES PERSONALIZADAS

keytislaine dos Santos Cordeiro¹; Yohanna Monise dos Santos Rodrigues²; Gabriela Cristina Lobato³; Renan Oliveira Prais de Almeida⁴; Thais Milena Maciel⁵; Maria Clara Silveira Santana⁶; Verônica Cecília Silva⁷; Alcécio de Oliveira e Silva⁸

(1) Centro Universitário de Goituba, Goituba, GO, Brasil; (2) Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, Vitória da Conquista, BA, Brasil; (3) Universidade Nove de Julho, São Paulo, SP, Brasil; (4) Universidade de Rio Verde, Luziânia, GO, Brasil; (5) Universidade Positivo, Curitiba, PR, Brasil; (6) Centro Universitário UNIFIPMoc Afya, Montes Claros, MG, Brasil; (7) Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais, Belo Horizonte, MG, Brasil; (8) Escola Superior de Ciências da Saúde, Brasília, DF, Brasil

Objetivo: O estudo tem como objetivo avaliar os tipos de terapia emergentes (imunoterapias, conjugados anticorpo-fármaco e inibidores direcionados a vias metabólicas e imunológicas), a melhor eficácia e os menores efeitos colaterais em comparação com tratamentos antigos. **Fonte de dados:** As fontes de dados foram a Medline, PubMed, Capes e Cochrane Library com os termos “*personalized emerging therapy*” e “*endometrial cancer*”, sendo restringida a pesquisa por um operador booleano AND. A data final nas buscas foi dia 10 de dezembro de 2024. Os filtros foram os últimos 5 anos, excluídos capítulos de livros, bibliografias e revisões. **Seleção de estudos:** Foram encontrados 50 resultados, sendo 7 duplicatas e, após leitura de título e resumo, restaram apenas 39, 10 artigos não foram compatíveis com a pergunta norteadora definida quando analisados na íntegra, restando na presente revisão o total de 29 estudos. **Coleta e análise de dados:** Participaram dois revisores que utilizaram uma planilha específica para a extração de dados. Os artigos selecionados foram lidos e os dados relevantes extraídos conforme os tópicos citados: título, doi, autores, ano de publicação, características dos participantes, intervenções, desfechos e resultados principais. **Síntese de dados:** As imunoterapias, como os inibidores de PD-1 e PD-L1, têm mostrado eficácia promissora: o Retifanlimabe obteve uma taxa de resposta objetiva (ORR) de 51,3%, com 25% de resposta completa e sobrevida livre de progressão (PFS) de 12,2 meses. Durvalumabe combinado com tremelimumabe apresentou respostas mais duradouras, embora com eficácia geral modesta. Terapias combinadas, como Dostarlimabe com carboplatina e paclitaxel, reduziram notadamente o risco de progressão da doença (HR de 0,28). Conjugados anticorpo-fármaco, como Trastuzumabe Deruxteceno (T-DXd), deram eficácia em tumores HER2-positivos. Já os inibidores metabólicos, como Sapanisertibe combinado com paclitaxel, prolongaram a PFS, mas com toxicidade limitante. Terapias hormonais e inibidores direcionados, como os de PI3K/mTOR, mostraram taxa de controle da doença de 63%, enquanto inibidores de PARP beneficiaram subgrupos específicos. **Conclusão:** Portanto, as terapias emergentes são uma escolha promissora para otimizar a eficácia clínica dos tratamentos e reduzir os efeitos colaterais, oferecendo benefícios importantes para subgrupos específicos de pacientes, levando em consideração também que as decisões de tratamento precisam ser personalizadas.

Palavras-chave: câncer de endométrio; terapia hormonal; tratamento

GINECOLOGIA – ONCOLOGIA GINECOLÓGICA

REVISÃO SISTEMATIZADA

5783 TERAPIAS-ALVO VS. QUIMIOTERAPIA NA SOBREVIDA
NO CÂNCER DE OVÁRIO: REVISÃO SISTEMÁTICA

Camila Alves Vieira Silva¹; Daniella Flávia Alvarenga Gonçalves²; Eliane Cristina de Souza Soares²; Mariana Seabra Leite Praça²

(1) Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais, Belo Horizonte, MG, Brasil; (2) Rede Mater Dei de Saúde, Belo Horizonte, MG, Brasil

Objetivo: Comparar o impacto das terapias-alvo (TA) e da quimioterapia (QT) na sobrevida livre de progressão (SLP) em pacientes com câncer de ovário (CO). **Fonte de dados:** Busca de estudos nas bases de dados BVS, Cochrane, Embase, LILACS, PubMed e SciELO em janeiro/2025. **Seleção de estudos:** Usaram-se descritores MeSH: *Ovary Cancer, Ovarian Neoplasm, Molecular Targeted Therapies, PARP Inhibitors, Immunotherapy, Chemotherapy, Carboplatin, Paclitaxel, Progression-Free Survival, Survival Rate*, e operadores booleanos OR e AND. Foram incluídos estudos randomizados, coortes e transversais que compararam TA, QT e presença de SLP publicados nos últimos 5 anos. Foram excluídas revisões, metanálises e estudos sem comparação direta entre TA e QT em pacientes com CO com foco em PSF, selecionando 10 estudos originais entre 3225 encontrados. **Coleta e análise de dados:** Dois revisores independentes compararam o SLP entre TA e QT em CO em uma tabela com tipo de estudo, número e caracterização do grupo, tempo de acompanhamento, tipo e estágio do câncer, medicamento utilizado, grupo de tratamento e controle, sobrevida e complicações associadas. O risco de viés foi avaliado conforme as diretrizes PRISMA, utilizando critérios para identificar limitações metodológicas e vieses de seleção e publicação. **Síntese de dados:** 1977 pacientes foram estudadas, a maioria entre 50 e 65 anos, com CO avançado ou recorrente, acompanhadas entre 5 meses e 5 anos. Os resultados revelaram que bevacizumabe e os inibidores de poli (ADP-ribose) polimerase (PARPi) mostraram benefícios na SLP quando comparados ao grupo controle na terapia de manutenção. A análise revelou que as TA demonstraram superioridade na SLP, especialmente em pacientes com mutações BRCA e CO de alto grau, mas a QT convencional ainda é eficaz. O uso de PARPi demonstrou aumentos importantes na SLP, com até 56 meses em estudos com olaparibe e 28,2 meses com niraparibe. As principais limitações dos estudos são a heterogeneidade dos dados e variações nos protocolos e nos critérios de inclusão. **Conclusão:** O manejo de CO deve ser individualizado pelo histórico pessoal e recidiva, além de estadiamento da doença. As TA podem ser benéficas em relação a SLP em mulheres com CO, principalmente associado à mutação do gene BRCA, na terapia de 2ª linha. Entretanto, este é um tema que necessita de mais estudos para confirmar esses achados e avaliar fatores importantes para tomada de decisão clínica, principalmente custo e efeitos em longo prazo.

Palavras-chave: análise de sobrevida; antineoplásicos; câncer de ovário; terapia farmacológica

GINECOLOGIA – PATOLOGIA DO TRATO GENITAL INFERIOR

REVISÃO SISTEMATIZADA

5105 ANEL DE JACOBI NO TRATAMENTO DAS AFECÇÕES DA GLÂNDULA DE BARTHOLIN: REVISÃO SISTEMATIZADA

Dayanne Sperle Campos¹; Iselena Claudino Bernardes Nóbrega²; Isabella Emille Juvenio Borges³; Ingridy Sula Pereira da Silva⁴; Priscilla Gadelha Braga⁵; Carla Andrade da Silva Nunes⁶; Claryssa Ferreira Alapenha⁶

(1) Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, PB, Brasil; (2) Centro Universitário de João Pessoa, João Pessoa, PB, Brasil; (3) Hospital do Servidor General Edson Ramalho, João Pessoa, PB, Brasil

Objetivo: Descrever a eficácia da técnica do anel de Jacobi no tratamento das afecções da glândula de Bartholin. **Fonte de dados:** A revisão seguiu as diretrizes PRISMA e incluiu estudos do banco de dados PubMed Central (PMC) e LILACS Plus. A pesquisa foi realizada em 19 de fevereiro de 2025 e os termos de indexação utilizados foram: “Bartholin Gland AND treatment” e “Bartholin Gland AND Jacob's ring”. A principal limitação foi encontrar artigos que mencionassem precisa e simultaneamente no título os termos glândula de Bartholin e anel de Jacobi. **Seleção de estudos:** Os critérios utilizados incluíram textos completos de artigos científicos, publicados nos últimos 10 anos, nos idiomas inglês, espanhol e português. Critérios rigorosos de inclusão e exclusão foram aplicados, com foco em estudos utilizando o anel de Jacobi para o tratamento das doenças da glândula de Bartholin. Após a triagem de 333 registros na PubMed Central e 10 registros na LILACS, com exclusão de duplicatas, textos em outros formatos e estudos que não mencionam o uso do anel de Jacobi, 5 estudos foram selecionados para revisão completa, sendo 3 do tipo relato de caso. **Coleta e análise de dados:** Os artigos encontrados foram dispostos no programa Microsoft Word, de modo que dois pesquisadores da equipe, de forma independente, gerenciassem as referências bibliográficas a partir da análise dos títulos e leitura dos artigos na íntegra, selecionando os artigos de interesse. Um terceiro pesquisador realizou a desduplicação dos arquivos selecionados, totalizando a amostra final. **Síntese de dados:** A revisão identificou estudos que abordam a técnica do anel de Jacobi, técnica menos radical em relação à bartolinectomia. Apesar de essa ser considerada o tratamento padrão ouro, não deve ser realizada na vigência do abscesso e pode interferir significativamente na lubrificação vaginal. Já o anel de Jacobi consiste na inserção de um cateter por meio do cisto ou abscesso, fixação por sutura de modo que permita a drenagem do conteúdo e posterior reepitelização do tecido com fistulização e remoção em 3 semanas. Um dos estudos demonstrou recorrência de 4% a 17%, em um período de seis meses e, como evento adverso, a perda precoce do cateter. **Conclusão:** O uso do anel de Jacobi pode ser considerado na abordagem do cisto da glândula de Bartholin e na bartolinite por ser uma opção de tratamento menos invasiva e com menos complicações em comparação a remoção cirúrgica da glândula.

Palavras-chave: catéter; glândulas vestibulares maiores; tratamento

GINECOLOGIA – PATOLOGIA DO TRATO GENITAL INFERIOR

REVISÃO SISTEMATIZADA

5198 AVANÇOS NA ULTRASSONOGRAFIA 3D E 4D NA AVALIAÇÃO DE PATOLOGIAS UTERINAS

Luana Resende Nascimento¹; Michelle Fontes Sobral de Oliveira Costa²; Flávia Gabriela Tojal Hora³; Roberta Araújo de Lucena⁴; Tainah Fontes Ramos⁵; Yasmim Sally Ferreira Gouveia⁶; Vanessa Alves Nascimento⁶; Letícia Lima de Oliveira⁶

(1) Universidade Tiradentes, Aracaju, SE, Brasil; (2) Universidade Federal de Sergipe, Aracaju, SE, Brasil; (3) Centro Universitário Tiradentes, Aracaju, SE, Brasil

Objetivo: Analisar os avanços recentes das ultrassonografias 3D e 4D na avaliação de patologias uterinas destacando sua precisão, vantagens e limitações no diagnóstico e acompanhamento de condições como miomas, malformações uterinas e adenomioses. **Fonte de dados:** A pesquisa foi realizada nas bases de dados SciELO e PubMed, utilizando os descritores “3D/4D ultrasound”, “uterine pathologies” and “imaging diagnosis”. O período de seleção abrangeu de 2010 até o presente, com foco em artigos revisados por pares. **Seleção de estudos:** Foram selecionados estudos que abordaram a aplicação das tecnologias de ultrassonografia 3D e 4D no diagnóstico de patologias uterinas, incluindo artigos de revisão, estudos clínicos e comparativos com métodos tradicionais, focando na acurácia e benefícios dessas tecnologias para miomas, malformações e adenomioses. **Coleta e análise de dados:** Os dados foram coletados dos artigos selecionados, focando nas aplicações clínicas da ultrassonografia 3D e 4D, sua precisão diagnóstica, comparação com métodos tradicionais e eficácia no planejamento de tratamentos. A análise destacou as vantagens dessas tecnologias na visualização de miomas, malformações uterinas, adenomioses e hiperplasia endometrial. **Síntese de dados:** A ultrassonografia 3D e 4D tem se mostrado eficaz na avaliação de patologias uterinas. Para miomas uterinos, permite detalhar tamanho e localização, facilitando o planejamento de tratamentos, como também nas malformações uterinas, oferece uma visualização precisa, essencial para correção cirúrgica. A adenomiosose também é melhor visualizada, ajudando a diferenciar de outras condições. A ultrassonografia 4D, com avaliação dinâmica, é útil para monitorar hiperplasia endometrial e câncer endometrial. Essas tecnologias reduzem a necessidade de exames invasivos e são mais acessíveis. **Conclusão:** Os avanços nas tecnologias de ultrassonografia 3D e 4D representam um marco na avaliação de patologias uterinas, proporcionando maior precisão no diagnóstico e tratamentos mais direcionados. No entanto, essas tecnologias ainda apresentam custos elevados e demandam equipamentos especializados. Estudos futuros devem avaliar sua efetividade clínica em longo prazo e o custo-benefício na prática diária.

Palavras-chave: diagnóstico por imagem; patologia; ultrassonografia; útero

GINECOLOGIA – PATOLOGIA DO TRATO GENITAL INFERIOR

REVISÃO SISTEMATIZADA

5076 BIÓPSIA COLPODIRIGIDA EM LESÕES DE ALTO GRAU DE COLO UTERINO: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA DA LITERATURA

Débora Rodrigues Tolentino¹; Nayara Gomide de Resende²; Aline Rosa dos Santos³; Gilmar Pascoal Ribeiro Filho⁴; Ana Carolina Nogueira Duarte⁵; Daiany Rodrigues Tolentino⁶; Marina Neves Rocha⁶

(1) Ginecologia e Obstetrícia pela Ciências Médicas, Belo Horizonte, MG, Brasil; (2) Discente da Faculdade Universidade Professor Edson Antônio Velano, Belo Horizonte, MG, Brasil; (3) Enfermeira pela Pontifícia Universidade Católica, Belo Horizonte, MG, Brasil; (4) Discente da Faculdade Pontifícia Universidade Católica, Contagem, MG, Brasil; (5) Médica pelo Centro Universitário, Belo Horizonte, MG, Brasil; (6) Ginecologista e Obstetra pela Ciências Médicas, Belo Horizonte, MG, Brasil

Objetivo: Revisar a literatura existente sobre a biópsia colpodirigida em lesões de alto grau do colo uterino. **Fonte de dados:** A pesquisa foi conduzida nas bases PubMed/MEDLINE, Scopus, LILACS/BVS e EMBASE, abrangendo todas as publicações disponíveis até dezembro de 2024. **Seleção de estudos:** Seguindo as diretrizes PRISMA, o descritor utilizado foi (“Cervical Dysplasia” AND “Biopsy” AND “cervical cancer” AND “cervical conization”). Após a triagem de títulos, resumos e textos completos, 179 estudos atenderam aos critérios de inclusão, os artigos não foram limitados em relação a data de publicação, ser estudos completos, estar disponíveis gratuitamente, e estar escritos em português, inglês ou espanhol. **Coleta e análise de dados:** Dos 179 artigos encontrados, 29 foram selecionados após a leitura dos resumos. Em seguida, procedeu-se à análise completa dos estudos, eliminação de duplicatas e avaliação pelos critérios CAPES, sendo incluídos trabalhos publicados em periódicos de excelência nacional (B1 e B2) e internacional (A1 e A2). Foram excluídos os trabalhos que não apresentavam relevância ao nosso estudo. Ao final, 17 artigos foram selecionados para a revisão. Os artigos foram agrupados por tema principal, sendo elaborados tópicos de discussão, e os assuntos secundários foram utilizados como complemento nas outras temáticas de análise. **Síntese de dados:** A biópsia colpodirigida é um procedimento no qual se realiza a retirada de fragmentos do tecido do colo uterino sob orientação da colposcopia. É utilizado principalmente para avaliar lesões suspeitas identificadas durante exames ginecológicos, como o Papanicolau ou a própria colposcopia, sendo essencial para o diagnóstico de neoplasias intraepiteliais cervicais (NIC) e câncer do colo do útero. Procedimento fundamental na detecção e diagnóstico de lesões de alto grau do colo uterino, sendo amplamente utilizada para identificar neoplasias intraepiteliais cervicais. **Conclusão:** Conclui-se que a biópsia colpodirigida continua sendo essencial na abordagem das lesões cervicais, contribuindo para a prevenção da progressão do câncer invasivo e a otimização das estratégias terapêuticas, sendo um método essencial na avaliação de lesões de alto grau do colo uterino, apresentando alta acurácia na detecção de neoplasias intraepiteliais cervicais.

Palavras-chave: biopsy; cervical cancer; cervical conization; cervical dysplasia

GINECOLOGIA – PATOLOGIA DO TRATO GENITAL INFERIOR

REVISÃO SISTEMATIZADA

5462 CANDIDÍASE RECORRENTE E NOVAS PERSPECTIVAS DE EFICÁCIA NO TRATAMENTO: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

Isabella Boeno Oliveira¹; Ísis da Nóbrega Coutinho²; Julia Quintiliano Bomfim³; Laila Leite Pacheco Vieira⁴; Luiz Claudio Couto Marinho⁵; Ana Luzia Abreu Pereira⁵

(1) Centro Universitário de Maceió – UNIMA/Afy, Maceió, AL, Brasil; (2) Faculdade Zarns, Salvador, BA, Brasil; (3) Centro Universitário CESMAC, Maceió, AL, Brasil; (4) Maternidade Nossa Senhora da Guia, Maceió, AL, Brasil; (5) Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, Salvador, BA, Brasil

Objetivo: Identificar e avaliar dados disponíveis sobre a eficácia e resultados clínicos das novas abordagens terapêuticas para candidíase vulvovaginal recorrente (RVVC). **Fonte de dados:** Revisão sistemática realizada com base em pesquisas na plataforma PubMed, utilizando os descritores: “vulvovaginal candidiasis recurrent” AND “treatment”. Todos os artigos selecionados foram publicados nos últimos 5 anos. **Seleção de estudos:** Foram selecionados quatro artigos, analisados seguindo os critérios de inclusão estabelecidos: publicações integrais, nos últimos 5 anos, em inglês, abordando novos métodos terapêuticos para RVVC. Excluíram-se artigos em outros idiomas ou não relacionados ao tema. **Coleta e análise de dados:** A seleção ocorreu em três etapas sucessivas. Inicialmente, identificaram-se 200 artigos. Na primeira etapa, com a análise dos títulos, 180 foram descartados. Em seguida, restaram 20 artigos para análise dos resumos, dos quais 10 foram eliminados por não apresentarem relação com a questão central. Quando o resumo se mostrou suficiente, os artigos foram selecionados e obtida a versão completa para confirmação da elegibilidade e inclusão no estudo, resultando em 4 artigos elegíveis. **Síntese de dados:** Dos artigos selecionados, 1 retratou o mel de grau medicinal (MGH) como novo modelo de tratamento, 2 descreveram o efeito do oteseconazol e 1 relatou o estudo sobre a vacina imunoterápica. A candidíase vulvovaginal recorrente é uma infecção fúngica de alta recorrência, afetando 57% das mulheres tratadas com fluconazol, o padrão atual. O MGH, nesse caso, surge como alternativa modulando o microambiente vaginal por suas propriedades anti-inflamatórias, antioxidantes e imunomoduladoras, reduzindo recaídas comparado ao fluconazol. O oteseconazol (VT-1161), inibidor da lanosterol-desmetilase fúngica, mostrou alta eficácia na RVVC, especialmente em infecções por *Candida glabrata* e em mulheres com diabetes descompensada, prevenindo a recolonização vaginal por mais tempo. A vacina imunoterápica (NDV-3A), baseada em uma proteína recombinante de adesina/invasina da *Candida albicans*, demonstrou segurança e redução dos episódios sintomáticos por até 12 meses após aplicação única via intramuscular. **Conclusão:** Apesar dos resultados promissores, a eficácia dos tratamentos foi avaliada apenas com base nos sintomas, sem análise prolongada de sua efetividade. A limitação dos tratamentos atuais evidencia a necessidade de desenvolver novas terapias eficazes e seguras para RVVC, com uso prolongado e mínimos efeitos colaterais.

Palavras-chave: candidíase recorrente; candidíase vulvovaginal; tratamento

GINECOLOGIA – PATOLOGIA DO TRATO GENITAL INFERIOR

REVISÃO SISTEMATIZADA

4284 EFICÁCIA DA ADMINISTRAÇÃO DE PROBIÓTICOS NO TRATAMENTO E PREVENÇÃO DE INFECÇÕES VULVOVAGINAIS (IVV)

Natália Lacerda Fonseca Carim¹; Matheus Duarte Ferraz Pereira Mantiolhe¹; Ana Lívia de Lima Paula¹; Umberto Marzullo Filho¹

(1) Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde de Juiz de Fora (Suprema), Juiz de Fora, MG, Brasil

Objetivo: Analisar a eficácia do uso de probióticos no tratamento e na prevenção de IVV. **Fonte de dados:** O levantamento dos estudos foi realizado em janeiro de 2025 tendo como referência a *National Library of Medicine* (MedLine) e a SciELO. A busca pelos descritores foi efetuada mediante consulta ao *Medical Subject Headings* (MeSH), sendo os descritores utilizados: “probiotics”, “vulvovaginal candidiasis” e “bacterial vaginosis”. Foram encontrados 155 estudos no PubMed, enquanto na SciELO não foram encontrados artigos. **Seleção de estudos:** Foram incluídos estudos publicados nos últimos 10 anos, de livre acesso, em língua inglesa, em humanos, ensaios clínicos, controlados e randomizados. Estudos publicados há mais de 10 anos, em língua não inglesa, em outras espécies, com métodos pouco claros, mal descritos ou não condizentes com a temática desta revisão e cujo acesso não é livre, foram excluídos. Logo, dos 155 estudos encontrados, apenas quatro artigos compuseram o escopo e a análise final. **Coleta e análise de dados:** Para assegurar a qualidade desta revisão, os artigos foram lidos integralmente, sendo os resultados dos estudos analisados, *a priori*, individualmente, para, então, serem utilizados na elaboração da conclusão. **Síntese de dados:** A partir dos artigos selecionados, um deles, com ensaios clínicos piloto abertos em portadoras de vaginose bacteriana e candidíase vulvovaginal recorrente (CVVR), evidenciou taxas de cura em longo prazo pela associação de antibióticos e antifúngicos com cápsulas vaginais de probióticos de marca comercial específica. Outros dois artigos analisados indicaram a inexistência de diferença estatística quanto à superioridade da monoterapia com probióticos para IVV. Esses resultados foram obtidos mediante a administração de diferentes probióticos orais, associados ao tratamento antifúngico padrão, avaliando, em seguida, as taxas de cura de IVV e o potencial de colonização do epitélio vaginal pelas cepas probióticas ingeridas. Em contrapartida, um artigo, que conduziu um ensaio controlado randomizado duplo-cego com cápsulas de lactobacilos e de placebo, evidenciou que houve melhora da colonização vaginal e de alguns sinais clínicos de CVVR. **Conclusão:** Não há consenso sobre a eficácia da monoterapia probiótica para prevenção de IVV e para melhora dos sinais e sintomas clínicos, enquanto os medicamentos antifúngicos têm papel importante na prevenção da recorrência e no tratamento das IVV. Por fim, a administração de probióticos associada à prescrição de antifúngicos proporcionaria cura em longo prazo contra IVV.

Palavras-chave: candidíase vulvovaginal; probióticos; vaginose bacteriana

GINECOLOGIA – PATOLOGIA DO TRATO GENITAL INFERIOR

REVISÃO SISTEMATIZADA

4093 EFICÁCIA DO TESTE DNA-HPV NO RASTREIO DO CÂNCER DE COLO DO ÚTERO: UMA REVISÃO SISTEMATIZADA

Ludmila Lima de Almeida¹; Maria Eduarda Prata Ramos²; Carlos Wilson Dala Pala Abreu³

(1) Faculdade de Minas (Faminas), Cataguases, MG, Brasil; (2) Faminas, Seropédica, RJ, Brasil; (3) Faminas, Muriaé, MG, Brasil

Objetivo: Esta revisão sistematizada tem como objetivo avaliar a eficácia do teste de DNA-HPV no rastreamento do câncer do colo do útero, em comparação ao método tradicional de colposcopia oncológica. **Fonte de dados:** Pesquisa realizada nas bases de dados SciELO, PubMed, Periódicos Capes, Scopus, BDTD e Cochrane Library, entre estudos dos anos de 2014 a 2024, por meio das Palavras-chave: Neoplasias do Colo do Útero, Teste de DNA para HPV, Teste de Papanicolau e Programas de Rastreamento. As limitações apresentadas foram a cobertura dos estudos, que abrangeram principalmente países desenvolvidos, e com números pequenos de indivíduos participantes. **Seleção de estudos:** Foram incluídos 20 trabalhos à revisão, que tratavam sobre o rastreo do câncer de colo de útero, abordando também o teste DNA-HPV e foram excluídos, aqueles que não eram pertinentes ao tema. Em relação à data de produção dos trabalhos, foram incluídos aqueles publicados em até 10 anos, com prioridade para análise daqueles publicados nos últimos 05 anos. Foram examinadas as listas de referências dos estudos incluídos, buscando trabalhos relevantes a serem adicionados. Não houve restrições de idiomas. **Coleta e análise de dados:** Os dados reunidos pela leitura e análise dos trabalhos foram organizados em uma tabela, contendo o título, periódico em que foi extraído, recorte espacial, objetivo, metodologia, resultados e conclusão. O conteúdo foi extraído e organizado pelos revisores, seguindo um padrão para a descrição e construção da tabela. **Síntese de dados:** 55% dos trabalhos apontou o teste DNA-HPV como mais satisfatório do que a citologia oncológica no rastreo do câncer de colo de útero, detectando lesões pré-malignas de forma precoce. 20% dos trabalhos destacaram que houve aumento na taxa de encaminhamento para colposcopia e que, o teste DNA-HPV como única forma de rastreo do câncer de colo de útero em mulheres jovens leva ao diagnóstico excessivo de NIC2. 25% dos trabalhos destacaram a triagem com teste de DNA-HPV como técnica mais econômica em relação ao rastreo praticado atualmente. **Conclusão:** O teste de DNA-HPV apresentou maior sensibilidade na detecção precoce de lesões cervicais de alto grau e câncer invasivo em comparação à citologia oncológica, contribuindo significativamente para a redução da morbimortalidade, especialmente em populações com maior risco. A maior sensibilidade do teste também resulta em aumento do encaminhamento para colposcopia e diagnóstico excessivo de lesões de baixo risco em mulheres jovens. São necessários estudos de validação local e programas de educação em saúde.

Palavras-chave: câncer de colo uterino; DNA-HPV; teste de Papanicolau; rastreamento

GINECOLOGIA – PATOLOGIA DO TRATO GENITAL INFERIOR

REVISÃO SISTEMATIZADA

3744 EFICÁCIA E SEGURANÇA DE NOVAS TERAPIAS PARA LÍQUEN ESCLEROSO VULVAR: METANÁLISE EM REDE

Belisa Brunow Ventura Biavatti¹; Lorhayne Kerley Capuchinho Scalonini Galvão²; Deivyd Vieira Silva Cavalcante³; Nicole dos Santos Pimenta⁴; Ana Clara Felix de Farias Santos⁵; Fernanda Valeriano Zamora⁶; João Pedro Costa Esteves Almuinha Salles⁶; Rui Gilberto Ferreira⁶

(1) Universidade Estadual de Campinas, Campinas, SP, Brasil; (2) Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, MG, Brasil; (3) Universidade Federal do Maranhão, São Luís, MA, Brasil; (4) Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil; (5) Universidade Cidade de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil; (6) Universidade Federal de Goiás, Goiânia, GO, Brasil

Objetivo: Esta metanálise em rede avaliou novas terapias para o tratamento do Líquen Escleroso Vulvar – condição crônica e progressiva que afeta frequentemente a região anogenital – comparando sua eficácia e segurança aos cuidados padrão, visando otimizar o manejo clínico com base nas evidências atuais. **Fonte de dados:** As bases de dados PubMed, Embase e Cochrane, até setembro de 2024 foram utilizadas para seleção de estudos, com estratégia de busca incluindo os termos “vulvar lichen sclerosis” e “treatment”. **Seleção de estudos:** Foram selecionados estudos comparando a eficácia de diversos tratamentos, incluindo terapia fotodinâmica com ácido 5-aminolevulínico (ALA-PDT), corticosteroides tópicos de alta potência (CTA), como clobetasol e dipropionato de betametasona, corticosteroides de potência média (CTM), como mometasona, testosterona tópica (TST), tretinoína (TRT), progesterona (PGT), inibidores de calcineurina (ICN) e laser ablativo de CO2 (CO2). **Coleta e análise de dados:** A análise estatística foi executada a partir do *R software environment*, versão 4.3.0. Foi realizada uma metanálise em rede bayesiana para estimar os efeitos relativos entre esses tratamentos usando razões de risco (RR) e diferenças médias, com cada tratamento classificado de acordo com a Área Sob a Curva de *Ranking* Acumulado (SUCRA). **Síntese de dados:** Avaliamos 18 estudos com um total de 826 pacientes com líquen escleroso vulvar. Os principais desfechos avaliados foram a resposta completa, seguida pelo prurido, medido pela escala visual analógica (EVA). Os resultados da análise SUCRA revelaram que o ALA-PDT apresentou a maior probabilidade de alcançar remissão completa, com um valor SUCRA de 0,932 e uma razão de risco (RR) de 2,04 (intervalo credível [ICr]: 0,65-7,01). Os CTA e CTM também demonstraram eficácia, com valores SUCRA de 0,634 e 0,617, respectivamente, e RRs de 0,49 (ICr: 0,12-1,88) e 0,49 (ICr: 0,14-1,54). Em relação ao alívio do prurido, os ICN tiveram o maior valor SUCRA de 0,868, seguidos por CTM (0,652), CO2 (0,615) e CTA (0,565). Na escala de prurido EVA, no entanto, os CTM, CO2 e CLB apresentaram melhorias mais significativas, com diferenças médias de 1,34 (ICr: -2,51 a 5,35), 1,41 (ICr: -3,33 a 6,11) e 1,60 (ICr: -1,65 a 4,85), respectivamente. **Conclusão:** Embora nossa revisão sistemática e metanálise em rede destaque o ALA-PDT como tratamento mais eficiente para alcançar a remissão e os ICN tópicos como os mais propensos a melhorar o prurido, ela também reforça a eficácia dos corticosteroides no tratamento do LEV.

Palavras-chave: ácido 5-aminolevulínico; corticosteroides tópicos; inibidores de calcineurina; laser ablativo de CO2; líquen escleroso vulvar

GINECOLOGIA – PATOLOGIA DO TRATO GENITAL INFERIOR

REVISÃO SISTEMATIZADA

3900 EPIDEMIOLOGIA DO CÂNCER DE COLO UTERINO NA AMAZÔNIA OCIDENTAL EM 2022

Vanessa Faleiros Gonçalves¹; Beatriz Luizari Pires Ferreira¹; Elisa Iglesias Rosa¹; Gracielli Nonato Barbosa¹; Maria da Conceição Ribeiro Simões¹; Mariana Barreto¹; Perla Lorenzato¹; Vanessa Lacerda¹

(1) Maternidade Municipal Mãe Esperança, Porto Velho, RO, Brasil

Objetivo: Analisar a incidência e mortalidade do câncer de colo do útero em um estado da Amazônia Ocidental, em Rondônia, em comparação às demais regiões brasileiras, bem como avaliar o impacto da pandemia de COVID-19 na realização de exames de rastreamento. **Fonte de dados:** Instituto Nacional de Câncer. Coordenação de Prevenção e Vigilância. Divisão de Detecção Precoce e Apoio à Organização de Rede. Dados e números sobre câncer do colo do útero: relatório anual 2023. Rio de Janeiro: Inca, 2023. Disponível em: www.inca.gov.br/utero. Acesso em: [06/09/2024]. **Seleção de estudos:** Foram analisadas as taxas brutas e ajustadas de incidência, mortalidade proporcional, e número de exames citopatológicos realizados em mulheres de 25 a 64 anos no SUS entre 2018 e 2022. **Coleta e análise de dados:** Estudo observacional retrospectivo, utilizando dados de incidência e mortalidade por câncer de colo uterino coletados no relatório anual do Inca de 2023. **Síntese de dados:** Em 2022, o câncer do colo do útero foi o terceiro tipo de câncer mais incidente entre mulheres brasileiras, com uma estimativa de 17.010 novos casos anuais (taxa de 15,38/100 mil). Na região Norte, a taxa de incidência foi de 20,48/100 mil, destacando-se como a segunda mais alta do Brasil. Em Rondônia, foram registrados 150 novos casos no triênio 2023-2025. A taxa de mortalidade ajustada nacional foi de 4,51/100 mil mulheres em 2021, enquanto a região Norte apresentou 9,07/100 mil, sendo a principal causa de óbito por câncer feminino na região. Observou-se queda na realização de exames citopatológicos em 2020 devido à pandemia, com recuperação gradual em 2021 e 2022, superando os níveis pré-pandêmicos no Norte e Nordeste. **Conclusão:** A elevada taxa de incidência e mortalidade na região Norte reforça a necessidade de intensificar ações preventivas e melhorar o acesso ao rastreamento. A retomada dos exames citopatológicos após a pandemia mostra-se crucial para reduzir a morbidade e mortalidade associadas ao câncer de colo do útero.

Palavras-chave: Amazônia Ocidental; câncer do colo do útero; incidência; mortalidade

GINECOLOGIA – PATOLOGIA DO TRATO GENITAL INFERIOR

REVISÃO SISTEMATIZADA

3899 INCIDÊNCIA E MORTALIDADE POR CÂNCER DE COLO UTERINO NA AMAZÔNIA OCIDENTAL: FOCO EM RONDÔNIA

Vanessa Faleiros Gonçalves¹; Beatriz Pires¹; Daniella Ranucci¹; Elisa Iglesias Rosa¹; Gracieli Nonato Barbosa¹; Maria da Conceição Ribeiro Simões¹; Mariana Barreto¹; Perla Lorenzato¹
(1) Maternidade Municipal Mãe Esperança, Porto Velho, RO, Brasil

Objetivo: Analisar as taxas de incidência, mortalidade e realização de exames citopatológicos para câncer de colo do útero em Rondônia, com ênfase no impacto da pandemia de COVID-19 no rastreamento, comparando os resultados ao contexto nacional e regional. **Fonte de dados:** Instituto Nacional de Câncer. Coordenação de Prevenção e Vigilância. Divisão de Detecção Precoce e Apoio à Organização de Rede. Dados e números sobre câncer do colo do útero: relatório anual 2023. Rio de Janeiro: Inca, 2023. Disponível em: www.inca.gov.br/utero. Acesso em: [05/08/2024]. **Seleção de estudos:** Estudo descritivo e retrospectivo baseado em dados secundários do Inca, coletados entre 2018 e 2022. Foram incluídos dados sobre incidência e mortalidade por câncer de colo do útero em Rondônia, comparados com as regiões Norte e Brasil, excluindo tumores de pele não melanoma. As variáveis analisadas foram o número anual de exames citopatológicos e as taxas de incidência e mortalidade ajustadas pela população mundial. As análises foram realizadas no *software* Excel, com gráficos para representar as tendências anuais. **Coleta e análise de dados:** Estudo descritivo e retrospectivo baseado em dados secundários do INCA, coletados entre 2018 e 2022. Foram incluídos dados sobre incidência e mortalidade por câncer de colo do útero em Rondônia. **Síntese de dados:** Entre 2018 e 2022, Rondônia registrou uma média anual de 51.329 exames citopatológicos. Houve queda acentuada no número de exames em 2020 (31.553) devido à pandemia, mas uma recuperação progressiva em 2021 e 2022. No triênio 2023-2025, a estimativa foi de 150 novos casos anuais em Rondônia. A taxa de mortalidade ajustada pela população mundial na região Norte foi de 9,07 óbitos/100 mil mulheres, sendo a principal causa de morte por câncer feminino. O Brasil teve uma taxa de mortalidade ajustada de 4,51/100 mil em 2021. Os resultados indicam que Rondônia segue a tendência regional, onde o câncer de colo do útero ocupa posição de destaque tanto em incidência quanto em mortalidade. **Conclusão:** A análise destaca a elevada carga de câncer de colo do útero na região Norte, particularmente em Rondônia, reforçando a necessidade de estratégias para expandir e assegurar o acesso ao rastreamento, especialmente após a interrupção causada pela pandemia. Esses dados indicam que ações de rastreamento contínuo e direcionado são essenciais para mitigar o impacto da doença na região.

Palavras-chave: câncer de colo uterino; epidemiologia; exame citopatológico; Rondônia

GINECOLOGIA – PATOLOGIA DO TRATO GENITAL INFERIOR

REVISÃO SISTEMATIZADA

6288 O EXAME DE COLPOSCOPIA NO SISTEMA CARCERÁRIO BRASILEIRO: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA DA LITERATURA

Isabela Vanessa Sampaio dos Reis¹; Helio Cabral da Silva¹; Ramon Figueiredo Sampaio¹
(1) Universidade Estadual do Pará, Santarém, PA, Brasil

Objetivo: O presente trabalho teve por objetivo compreender o serviço de exame de colposcopia para as mulheres do sistema prisional brasileiro. Para tanto, o estudo qualitativo por meio de uma revisão sistemática da literatura analisou artigos científicos identificados pelos descritores “Saúde da Mulher” and “Penitenciária” nas bibliotecas da SciELO, LILACS e BVS. **Fonte de dados:** No levantamento das publicações foram selecionados os artigos científicos indexados nos periódicos em língua portuguesa - Brasil entre os anos 2014 e 2024 nas bibliotecas da *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), *Biblioteca Virtual em Salud* e (BVS)Salud. **Seleção de estudos:** Além disso, os critérios de exclusão foram trabalhos publicados em língua estrangeira e sem vinculação com o Brasil; pesquisas duplicadas; monografias, dissertações e teses; estudos que não respondessem à pergunta da pesquisa; e artigos publicados antes de 2014. **Coleta e análise de dados:** Sendo assim, foram encontrados duzentos e cinquenta materiais científicos, sendo excluídos estudos duplicados, com corte temporal específico, sem pelo menos uma relação com o tema proposto e pesquisas não correspondentes ao modelo de artigo científico. Após a filtragem, totalizou em 10 (dez) estudos para análise. **Síntese de dados:** São diversas questões de desamparo e falta de assistência à saúde das mulheres encarceradas no Brasil que acabam por repercutir em diversas esferas da vida dessas mulheres. Por mais que o presente estudo tenha o seu direcionamento para o acesso ao exame de colposcopia, percebe-se em todas as pesquisas que suas problemáticas institucionais vão trazer os seus impactos nas oportunidades que são oferecidas a elas. Observou-se que tratar da saúde sexual e reprodutiva na prisão é muito restrita e os atendimentos médicos são voltados a uma heteronormativa e direcionada para a prevenção da concepção e o ciclo gestacional. Os preconceitos e estigmatizações reverberam nos quadros de saúde das mulheres presas e, dessa forma, quando não cuidadas, limitam as possibilidades de melhorias dos serviços, como o acesso a exames ginecológicos. Constatou-se, assim, que não é realizado um trabalho de prevenção e promoção de saúde nos sistemas prisionais. **Conclusão:** Por fim, a pesquisa bibliográfica foi uma oportunidade para que profissionais, estudantes e comunidade em geral conheçam a realidade brasileira e venham aperfeiçoar os serviços em saúde oferecidos para a população feminina prisional por meio do exame de colposcopia.

Palavras-chave: colposcopia; medicina clínica; mulher; penitenciária

GINECOLOGIA – PATOLOGIA DO TRATO GENITAL INFERIOR

REVISÃO SISTEMATIZADA

5889 TERAPIAS BASEADAS NO MICROBIOMA VAGINAL: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA DAS EVIDÊNCIAS RECENTES (2019-2024)

Roberta Araújo de Lucena¹; Luana Resende Nascimento¹; Tainah Fontes Ramos¹; Vanessa Alves Nascimento²; Flavia Gabriela Tojal Hora¹; Michelle Fontes Sobral de Oliveira Costa¹; Yasmim Sally Ferreira Gouveia¹; Leticia Lima de Oliveira¹

(1) Universidade Tiradentes, Aracaju, SE, Brasil; (2) Universidade Federal de Sergipe, Aracaju, SE, Brasil; (3) Centro Universitário Tiradentes, Aracaju, SE, Brasil

Objetivo: O objetivo desta revisão sistemática é analisar as terapias baseadas no microbioma vaginal, com ênfase nas abordagens terapêuticas eficazes no tratamento e prevenção de distúrbios como vaginose bacteriana, candidíase e disbiose vaginal. As terapias analisadas incluem o uso de probióticos, prebióticos, antimicrobianos e outras intervenções. **Fonte de dados:** A pesquisa foi guiada nas bases de dados SciELO, PubMed e Datasus, utilizando os termos de busca: “microbioma vaginal”, “probióticos”, “terapias microbioma vaginal”, “vaginose bacteriana”, “candidíase” e “disbiose vaginal”. A busca foi limitada a artigos publicados entre 2019 e 2024. **Seleção de estudos:** Foram eleitos estudos clínicos, ensaios clínicos randomizados, revisões sistemáticas e artigos experimentais que apuraram terapias direcionadas ao microbioma vaginal. Os critérios de inclusão consideraram estudos que abordaram intervenções com probióticos, prebióticos e antimicrobianos. Foram excluídos estudos com populações não humanas. **Coleta e análise de dados:** A coleta de dados foi realizada por dois revisores independentes. Em cada estudo, foram extraídas informações sobre o tipo de intervenção, distúrbio vaginal tratado, número de participantes, resultados principais e a metodologia utilizada. A análise foi qualitativa, focando na eficácia e segurança das terapias no tratamento de distúrbios vaginais. **Síntese de dados:** A análise revelou que o uso de probióticos, sobretudo com lactobacilos, demonstrou grande eficácia na restauração do equilíbrio do microbioma vaginal, em especial no tratamento de vaginose bacteriana e candidíase. A combinação de probióticos com prebióticos também apresentou resultados positivos, gerando um ambiente vaginal saudável e reduzindo a recorrência de infecções. O uso de antimicrobianos locais associado a terapias microbiológicas mostrou bons resultados, mas com a necessidade de monitoramento para evitar resistência bacteriana. **Conclusão:** Terapias baseadas no microbioma vaginal, em especial as que utilizam probióticos, têm mostrado eficiência no tratamento e prevenção de distúrbios vaginais. Contudo, é preciso mais pesquisa para consolidar diretrizes terapêuticas claras e avaliar a eficácia dessas intervenções em longo prazo. A combinação de probióticos, prebióticos e antimicrobianos pode advir uma abordagem mais eficaz e personalizada no manejo de mulheres com disbiose vaginal.

Palavras-chave: microbioma; terapia; vaginose bacteriana; prebióticos

GINECOLOGIA – PATOLOGIA DO TRATO GENITAL INFERIOR

REVISÃO SISTEMATIZADA

4842 TINIDAZOL VS. METRONIDAZOL NO TRATAMENTO DA VAGINOSE BACTERIANA: REVISÃO SISTEMÁTICA E METANÁLISE

Milene Vitória Sampaio Sobral¹; Giovana de Souza Gaio¹; Victor Gonçalves Soares¹; João Lucas de Magalhães Leal Moreira¹; Livia Kneipp Rodrigues¹; Hilária Saugo Faria¹; Marina Ayabe Gomes de Moraes¹

(1) Universidade do Oeste Paulista, Presidente Prudente, SP, Brasil; (2) Universidade da Região de Joinville, Joinville, SC, Brasil; (3) Universidade Federal do Vale de Jequitinhonha e Mucuri, Diamantina, MG, Brasil; (4) Universidade Estadual de Feira de Santana, Novo Horizonte, BA, Brasil; (5) Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, MG, Brasil; (6) Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria, RS, Brasil

Objetivo: Conduzir uma revisão sistemática e metanálise para comparar eficácia e segurança do tinidazol em relação ao metronidazol no tratamento de vaginose bacteriana (VB). **Fonte de dados:** As buscas foram realizadas nas bases de dados PubMed, Embase e Cochrane em abril de 2024 utilizando os termos: (“vaginosis” OR “bacterial vaginosis” OR “Gardnerella infection” OR “Gardnerella vaginalis”) AND (“tinidazole” OR “tindamax”). Durante as buscas, não foram aplicadas restrições quanto ao idioma e período de publicação. As referências de todos os estudos incluídos e revisões sistemáticas anteriores também foram pesquisadas manualmente em busca de quaisquer estudos adicionais. **Seleção de estudos:** A busca inicial produziu 225 resultados. Após a remoção de registros duplicados e estudos ilegíveis, 12 permaneceram e foram revisados integralmente com base nos critérios de inclusão. Destes, foram incluídos seis estudos, totalizando 1.036 pacientes, sendo cinco ensaios clínicos randomizados (ECRs) e um não randomizado, todos comparando tinidazol e metronidazol em pacientes com vaginose bacteriana. **Coleta e análise de dados:** A coleta e análise de dados desta revisão sistemática e metanálise foram conduzidas em conformidade com as diretrizes da *Cochrane Collaboration* e do *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses* (PRISMA). Para os resultados binários, foram calculadas razões de risco (RR) com intervalos de confiança (IC) de 95%, utilizando um modelo de efeito aleatório. Todas as análises estatísticas foram realizadas no *software* R (versão 4.3.2). **Síntese de dados:** A análise conjunta demonstrou que não houve diferença estatisticamente significativa entre os grupos em relação à taxa de cura da vaginose bacteriana na primeira consulta de acompanhamento (RR 1,03; IC 95%: 0,92-1,14) e na segunda consulta de acompanhamento (RR 1,05; IC 95%: 0,80-1,38). Também não foram observadas diferenças entre os grupos na incidência de eventos adversos como náusea (RR 0,89; IC 95%: 0,39-2,04) e percepção de gosto ruim ou metálico (RR 0,74; IC 95%: 0,12-4,45). **Conclusão:** Em pacientes com VB, tinidazol e metronidazol demonstram eficácia e segurança comparáveis, com taxas de cura e incidência de eventos adversos semelhantes. Esses achados reforçam o potencial do tinidazol como uma alternativa viável para o tratamento de primeira linha da VB.

Palavras-chave: metronidazol; tinidazol; vaginose bacteriana

GINECOLOGIA – PATOLOGIA DO TRATO GENITAL INFERIOR

REVISÃO SISTEMATIZADA

6315 USO DO LACTOBACILLUS CRISPATUS COMO ESTRATÉGIA TERAPÊUTICA PARA VAGINOSE BACTERIANA RECORRENTE

Ana Sofia Moraes de Aviz¹; Kaylane Fernanda Costa de Melo¹; Júlia Gabriela Cardoso Fonseca²; Márcia Larissa Batista Alho¹; Rodrigo Hideki Souza Omoto¹; Amanda Letícia da Conceição Pereira Costa¹; Cássio Freitas Moraes¹; Sofia de Menezes Alves¹

(1) Universidade do Estado do Pará, Belém, PA, Brasil; (2) Centro Universitário Metropolitano da Amazônia, Belém, PA, Brasil

Objetivo: Analisar de forma sistemática o uso do *Lactobacillus crispatus* como estratégia terapêutica para vaginose bacteriana recorrente. **Fonte de dados:** PubMed, SciELO e BVS. **Seleção de estudos:** Realizou-se a busca a partir da estratégia (*Lactobacillus crispatus* AND *bacterial vaginosis* OR *Gardnerella vaginalis*). Foram aplicados filtros para estudos publicados nos últimos 5 anos, nos idiomas português, inglês e espanhol e, na BSV, com assunto principal sendo "*Lactobacillus crispatus*", na PubMed foi aplicado o filtro "estudos clínicos". Foram excluídos estudos secundários, incompletos e com divergência temática. **Coleta e análise de dados:** A busca inicial resultou em 42 artigos. A partir da leitura de títulos e resumos, 26 artigos foram incluídos. Utilizou-se o *software* Rayyan para triagem, exclusão de duplicatas e organização dos dados. **Síntese de dados:** Um estudo placebo-controlado com o probiótico LACTIN-V, composto de *Lactobacillus crispatus* CTV-05, relata que a razão de risco de recorrência de BV em 12 semanas foi de 0,56 (intervalo de confiança de 95%, 0,35-0,77) em comparação com o grupo controle. Este probiótico mostrou-se eficaz na prevenção da reincidência de BV, porém, um dos estudos afirma que a permanência da colonização do LC depende do sucesso prévio do tratamento antimicrobiano. Ainda, outro estudo mostrou que o uso do LACTIN-V não impactou na expansão transitória da colonização de fungos, especialmente a *Candida Albicans*, decorrente do uso de antimicrobianos. Em contrapartida, os estudos que analisaram o efeito do LACTIN-V para o combate à infecção por *Gardnerella* encontraram resultados muito satisfatórios, bem como para a diminuição dos danos gerados pelo HPV sobre o epitélio. Estudos *in vitro* exploram o desenvolvimento de modelos 3D com fibras eletrofiadas como um veículo de administração para aplicação de probióticos vaginais em uma forma de ação prolongada. **Conclusão:** O uso de probióticos compostos de LC tem sido avaliado em diversos estudos, destacando-se como uma estratégia eficaz na prevenção de VB, contribuindo para a manutenção do equilíbrio microbótico da vagina. Os modelos 3D podem ser uma alternativa à aplicação diária do probiótico, atuando como potencial facilitador da adesão ao tratamento.

Palavras-chave: *Gardnerella*; LACTIN-V; *Lactobacillus Crispatus*; prevenção; vaginose bacteriana

GINECOLOGIA – REPRODUÇÃO HUMANA

REVISÃO SISTEMATIZADA

4344 A INFLUÊNCIA DO ESTILO DE VIDA NA FERTILIDADE FEMININA: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

Bruna Ribeiro de Aragão¹; George Hamilton Caldas Silveira¹; Andréa Fortes Carvalho Barreto¹; Aline Geovanna Peixoto Duarte¹; Laís Kethleen Martins Santos¹; Danna Eduarda Macêdo Oliveira¹; Laura Delle Vedove Levita¹; Emily Cristiny Vieira Goes¹

(1) Universidade Tiradentes, Aracaju, SE, Brasil

Objetivo: Avaliar a influência do estilo de vida na fertilidade feminina **Fonte de dados:** Tratase de uma revisão sistemática, baseada na estratégia PICO. Os artigos foram extraídos da base de dados PubMed, BVS e SciELO no mês de janeiro de 2025, utilizando os descritores DECS/MESH: *women; lifestyle; fertility*, com a combinação do operador booleano AND. **Seleção de estudos:** Três revisores selecionaram os artigos de forma independente com o auxílio da Plataforma Rayyan. Nas bases de dados, após a remoção das duplicatas, foram identificados 365 artigos. Foram incluídos estudos experimentais e observacionais originais, publicados na íntegra e gratuitamente, em português e inglês, no período de 2020 a 2025. Foram excluídos artigos duplicados ou incompletos e que não atendiam aos critérios de elegibilidade. Após a leitura dos títulos e resumos, 6 artigos foram selecionados para análise completa. O risco de vies dos estudos incluídos foi avaliado utilizando a ferramenta Cochrane RoB 2.0. **Coleta e análise de dados:** Após uma revisão detalhada dos estudos, realizou-se a avaliação das informações coletadas, acompanhada da interpretação dos resultados encontrados. **Síntese de dados:** A obesidade, conforme Organização Mundial da Saúde (OMS), é caracterizada pelo excesso de gordura corporal que pode comprometer a saúde. Essa condição crônica está associada ao aumento da prevalência de infertilidade e à redução das taxas de gravidez clínica e de nascimento vivo após tratamentos de reprodução assistida (TRA), além de elevar o risco de complicações gestacionais. Tais fatores explicam parte das dificuldades para engravidar, uma vez que o sobrepeso e o sedentarismo estão relacionados ao estilo de vida contemporâneo. Nesse viés, a má alimentação e a falta de prática de exercícios são fatores que refletem negativamente no complexo hormonal da mulher quando não estão em equilíbrio entre si. Assim, podem causar defeitos ovulatórios, que junto às causas inexplicáveis totalizam 50% da etiologia da infertilidade. Além disso, o consumo de bebidas alcoólicas e fumo também interferem na fertilidade feminina, não só causam mudanças hormonais, mas também diminuem a libido. **Conclusão:** Em suma, conclui-se que fatores como, obesidade, consumo de bebidas alcoólicas e fumo estão diretamente associados com alteração hormonal, redução da fertilidade e da libido feminina.

Palavras-chave: estilo de vida; fertilidade; mulheres

GINECOLOGIA – REPRODUÇÃO HUMANA

REVISÃO SISTEMATIZADA

6192 A INFLUÊNCIA DO ESTILO DE VIDA NA RESERVA OVARIANA

Leticia Lopes da Silva Rocha¹; Milena Camila Rocha¹; Isabela Gambogi Reis de Paula¹; Jordana Engel Racy¹

(1) Universidade Edson do Rosário Velano, Alfenas, MG, Brasil

Objetivo: Avaliar se fatores de estilo de vida como o tabagismo, a obesidade, o estresse e a dieta afetam a reserva ovariana. **Fonte de dados:** Utilizaram-se trabalhos disponíveis no PubMed, *Web of Science* e BVS Saúde no período de 2019-24 em inglês. **Seleção de estudos:** Aplicou-se a estratégia PICO com o auxílio da inteligência artificial Chat-GPT para estabelecer os critérios de pesquisa. O Problema é a reserva ovariana, a Intervenção é o estilo de vida (tabagismo, obesidade, estresse e dieta), a Comparação é o estilo de vida saudável ou a ausência dos fatores da intervenção, e o *Outcome* é a influência que os fatores têm na reserva ovariana. Portanto, foi formulada a pergunta científica: "Como o estilo de vida (incluindo tabagismo, obesidade, estresse e dieta) afeta na reserva ovariana?". A partir dos descritores ("*ovarian reserve*" OR "*ovarian function*" OR "*ovarian follicle count*") AND ("*lifestyle*" OR "*smoking*" OR "*obesity*" OR "*stress*" OR "*diet*") AND ("*fertility*" OR "*reproductive outcome*" OR "*pregnancy rate*"), encontraram-se 227 resultados no PubMed, 258 no BVS e 239 no *Web of Science*. Foi critério de exclusão: revisões, ensaios com animais, estudos de outras áreas que não fossem da medicina, restando 20, 56 e 80 respectivamente. A partir disso, houve a leitura independente de todos os textos pelos autores e posterior confrontação de resultados, sendo selecionados aqueles artigos que por unanimidade eram pertinentes ao tema da revisão, resultando em 4 artigos no PubMed, 13 no BVS e 7 no *Web of Science*. **Coleta e análise de dados:** Em uma tabela do Excel, cada artigo selecionado foi numerado de 1 a 24, com as colunas: ID, título, autor, país, ano de publicação, tipo de pesquisa, plataforma de busca, conclusão, *link* do artigo, itens que não pontuaram e nota. A nota foi atribuída pelo questionário *Strobe V4 combined*, cujos artigos de alta qualidade eram os de nota máxima (22 pontos). **Síntese de dados:** Dos artigos nota máxima, 85% são favoráveis ao desfecho, enquanto que dos artigos de baixa qualidade, 59% são favoráveis ao desfecho. Assim, a maioria dos estudos citam que o tabagismo, dieta desbalanceada, estresse e obesidade impactam negativamente na reserva ovariana. **Conclusão:** Os achados indicam que o estilo de vida influencia na reserva ovariana, no entanto, são necessários mais estudos para detalhar o tema.

Palavras-chave: *lifestyle; obesity; ovarian reserve; reproductive outcome; smoking*

GINECOLOGIA – REPRODUÇÃO HUMANA

REVISÃO SISTEMATIZADA

3976 A INFLUÊNCIA DO MICROBIOMA VAGINAL E UTERINO NOS RESULTADOS DE REPRODUÇÃO ASSISTIDA

Stefany Fernandes Labuda¹; Carolina Andrade Guedes Santos²

(1) Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais, Betim, MG, Brasil; (2) Clínica Life Search, Belo Horizonte, MG, Brasil

Objetivo: A revisão investiga a influência do microbioma vaginal e uterino nos resultados de fertilização *in vitro* (FIV), propondo novas abordagens terapêuticas para otimizar o sucesso em tratamentos de reprodução assistida. **Fonte de dados:** A pesquisa foi realizada em bases como PubMed, Google Acadêmico e BVS, com os termos "microbioma vaginal", "microbioma uterino" e "fertilização *in vitro*" com publicações entre 2019 a 2024. **Seleção de estudos:** A seleção inicial identificou 82 artigos, dos quais 12 estudos foram escolhidos com base em relevância e qualidade. **Coleta e análise de dados:** Os estudos incluíram coortes de mulheres submetidas à FIV, avaliando o microbioma vaginal por meio de sequenciamento de DNA e cultura microbiológica. Os dados foram coletados em uma revisão sistemática nas bases citadas previamente, em inglês e português, dos últimos 5 anos, usando os descritores "Microbioma Vaginal", "Microbioma Uterino" e "Fertilização *In Vitro*". Após triagem, 12 estudos foram selecionados. **Síntese de dados:** Estudos indicam que um microbioma vaginal saudável, dominado por *Lactobacillus*, favorece taxas de implantação mais altas. Além disso, microrganismos patogênicos, como *Gardnerella vaginalis* e *Atopobium vaginae*, estão associados a resultados adversos. A disbiose vaginal, caracterizada pela diminuição de *Lactobacillus* e aumento de patógenos, interfere nos resultados reprodutivos, sugerindo a necessidade de intervenções (Silva *et al.*, 2021; Kato *et al.*, 2023; Ferreira *et al.*, 2020). A suplementação com probióticos emerge como uma estratégia promissora criando um ambiente mais propício à implantação embrionária, ao passo que microrganismos patogênicos exacerbam a inflamação e reduzem a receptividade endometrial (Lee *et al.*, 2023). Um microbioma equilibrado também atua como uma barreira imunológica, minimizando inflamações que prejudicam a implantação embrionária e favorecendo melhores taxas de gravidez (Chowdhury *et al.*, 2021). **Conclusão:** A composição do microbioma vaginal e uterino influencia nos resultados de FIV. A complexidade da interação entre o microbioma e os resultados reprodutivos ainda requer mais investigações, especialmente no que diz respeito à personalização das intervenções terapêuticas. As características individuais de cada paciente, como o perfil microbiano e sua resposta a tratamentos probióticos, são fatores essenciais para considerar no desenvolvimento de tratamentos mais eficazes e individualizados.

Palavras-chave: fertilização *in vitro*; microbioma; reprodução assistida; saúde feminina

GINECOLOGIA – REPRODUÇÃO HUMANA

REVISÃO SISTEMATIZADA

5204 A RELAÇÃO BIDIRECIONAL ENTRE SAÚDE MENTAL E INFERTILIDADE: UMA REVISÃO SISTEMATIZADA

Thiago José Isanderon dos Santos Castro¹; Amanda Vanessa de Melo Sampaio¹; Carolina Victoria Mendes Araújo Miranda²; Jaqueline Suellen Sulzbach³; Emanoele Batista Rafael¹; Ana Paula Angeline Uzêda Lodi¹; Liriana Modesta Silvestri¹; Elio Ken Ichi Kimura¹

(1) Uninassau, Barreiras, BA, Brasil

Objetivo: Revisar, na literatura recente, a bidirecionalidade da relação entre saúde mental e infertilidade. **Fonte de dados:** As plataformas PubMed, SciELO e LILACS as utilizadas, e o descritores foram “saúde mental”, “infertilidade” e “mulher”. A pesquisa se deu em setembro de 2024. **Seleção de estudos:** Para a sistematização, o fluxograma PRISMA foi adotado. Dos 173 artigos achados com os descritores, foram incluídos estudos dos anos 2019 a 2024, em inglês ou português, disponíveis gratuitamente. Foram excluídos artigos de revisão, salvo sistematizadas ou com metanálise, ou estudos que não conversassem com o objetivo, por meio do título e resumo. **Coleta e análise de dados:** Cinco artigos foram lidos na íntegra pelos autores, cujas informações relevantes ao objetivo foram organizadas em tabela, junto da autoria e tipo de estudo. **Síntese de dados:** Os estudos não hesitam em estabelecer que a infertilidade pode ser tanto a causa como a consequência de desordens mentais. O eixo hipotálamo-hipófise controla, entre outros aspectos, o status reprodutivo feminino. Situações de estresse, experimentadas por pacientes com algum prejuízo na saúde mental, pode levar a desregulação do eixo, cursando com ciclos menstruais irregulares, balanço hormonal errôneo e anovulação. A infertilidade também pode ser perpetuada por disfunção imune e pelos níveis elevados de cortisol, ambos desencadeado pelo estresse. Sob outro olhar, quando comparadas com mulheres férteis, as pacientes inférteis, seja por síndromes genéticas ou ginecológicas, apresentam um risco 60% e 40% maior para o desenvolvimento de ansiedade e depressão, respectivamente. As pacientes também relataram sofrer com perda de autoestima e dano à própria imagem. Os tratamentos para fertilidade, como a fertilização *in vitro*, também estão associadas com prejuízo em saúde mental. Essa prevalência maior tende a ser subestimada, o que deve ser combatida com o estabelecimento de um cuidado holístico. Ademais, houve benefícios na inserção de pacientes inférteis em Grupos de Aconselhamento, cursando com redução do estresse e depressão, aumentando a qualidade de vida. Outra estratégia estudada foi a técnica *mindfulness*, que também exibiu redução dos níveis de ansiedade e de depressão das pacientes. **Conclusão:** A relação entre saúde mental e infertilidade é complexa, multifacetada e profunda, com apresentações e cursos clínicos diversas. Um cuidado holístico deve ser oferecido para as pacientes, almejando melhorar a qualidade de vida.

Palavras-chave: autoimagem; infertilidade feminina; saúde mental

GINECOLOGIA – REPRODUÇÃO HUMANA

REVISÃO SISTEMATIZADA

4407 AS REPERCUSSÕES DO VÍRUS DO PAPILOMA HUMANO NA INFERTILIDADE DE CASAIS, UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

José Roberto Lambert¹; Sarah Varga Lucio²; Isabela Lapetina Ribeiro Gomes²; Giovanna Leite Calixto Saldanha²; Joji Ueno³; Luciano Melo Pompei²; Eduardo Carvalho de Arruda Veiga³

(1) Faculdade de Medicina do ABC, Santo André, SP, Brasil; (2) Faculdade de Medicina do ABC, São Paulo, SP, Brasil; (3) Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil

Objetivo: A infecção do papiloma vírus humano (HPV) é a doença sexual mais comum em todo o mundo, com mais 180 subtipos de vírus descritos e divididos em 2 subgrupos. (alto risco e baixo risco). Alguns estudos associam a presença do HPV alto risco a mulheres inférteis um aumento na taxa de aborto e desfechos obstétricos desfavoráveis. O objetivo desta mini revisão é descrever descobertas recentes da literatura sobre o impacto da infecção pelo HPV na fertilidade masculina e feminina. Avaliar o impacto desta infecção na população fértil e infértil e suas repercussões. **Fonte de dados:** Esta revisão seguiu as diretrizes do artigo de Page *et al.*, 2021 sobre revisão sistemática PRISMA. Os termos “*human papilloma virus*” e “*assisted reproduction*” foram pesquisados no PubMed com dois filtros que foram artigos publicados nos últimos 10 anos e artigos escritos em inglês e resultaram em 104 artigos. Aplicando os critérios de elegibilidade o primeiro critério de exclusão foram os artigos que após leitura do título e resumo não estavam de acordo com o tema (n = 41) e ou artigos sobre animais (n = 32) chegamos em um número de artigos de 31 para leitura completa do texto. **Seleção de estudos:** Seleção de Estudos - Conforme os critérios de inclusão foi aplicado um segundo critério de exclusão que são artigos que após leitura do texto completo não contemplavam o objetivo desta revisão n = 19 o que chegamos como artigos incluídos nesta revisão no número de 12 artigos. **Coleta e análise de dados:** Nos 12 artigos incluídos para esta revisão sistemática foram analisados os dados apresentados para verificar a relação entre presença de HPV e resultados sobre a infertilidade tanto feminina quanto masculina. A taxa de infecção por HPV nos homens férteis é 10%, nos homens inférteis é 20%. Entre os subtipos, o mais Os principais resultados desta revisão são que a presença de HPV em homens diminui a concentração, motilidade e morfologia seminal e a presença de HPV nas mulheres aumenta a chance de câncer de colo de útero, aumento de taxa de aborto, diminuindo a fertilidade conjugal. **Conclusão:** A vacinação é a melhor forma de prevenir a infecção pelo HPV, visto que o subtipo 16 é o mais observado entre homens e mulheres inférteis, reduzindo a taxa de abortos espontâneos em casais inférteis e férteis. Foi observado um impacto maior da infecção do HPV na fertilidade masculina, em comparação fertilidade feminina, as quais podem ser prevenidas com políticas de saúde abrangentes a população jovem.

Palavras-chave: banco de dados; HPV; reprodução humana; revisão; vacinação

GINECOLOGIA – REPRODUÇÃO HUMANA

REVISÃO SISTEMATIZADA

6156 ABORDAGEM DIAGNÓSTICA E TERAPÊUTICA DA INFERTILIDADE POR FATOR TUBÁRIO

Suellen Maroco Cruzeiro Lombello¹; Nicole Caroline Junglos²; Heloísa Helena Rodrigues Maturana³; Mariana Gianisella Ribeiro⁴; Tiffany Santos Menezes⁵; Priscila Araújo Barros Cavalcanti⁶; Laura Gabriela Ribeiro Reis⁷; Alécio de Oliveira e Silva⁸

(1) Universidade Federal de Juiz de Fora – Campus Governador Valadares, Governador Valadares, MG, Brasil; (2) Universidade Regional de Blumenau, Blumenau, SC, Brasil; (3) Universidade Federal do Paraná, Curitiba, PR, Brasil; (4) Universidade Santo Amaro, Santo Amaro, SP, Brasil; (5) Universidade Nove de Julho, Guarulhos, SP, Brasil; (6) Faculdade Pernambucana de Saúde, Recife, PE, Brasil; (7) Centro Universitário FipMoc (UNIFIP-MOC), Montes Claros, MG, Brasil; (8) Escola Superior de Ciências da Saúde, Brasília, DF, Brasil

Objetivo: Analisar abordagens diagnóstico-terapêuticas na infertilidade por fator tubário. **Fonte de dados:** Revisão sistemática baseada na estratégia PICO, de acordo com as diretrizes PRISMA. A busca foi realizada na PubMed com os descritores DeCS/MeSH: (Infertility, Female AND Fallopian Tube Diseases) AND (Hysterosalpingography OR Laparoscopy OR Reproductive Techniques, Assisted) AND (Pregnancy Outcome OR Live Birth OR Early Diagnosis). Foram incluídos artigos completos, em inglês ou português. **Seleção de estudos:** A busca inicial e o método PRISMA identificaram 29 artigos. Foram excluídos estudos em animais, revisões, opiniões, relatos de caso e aqueles com metodologia inadequada. A seleção pelo *software* Rayyan, com leitura por dois revisores independentes, resultou em 18 artigos. **Coleta e análise de dados:** Apenas estudos sobre infertilidade por fator tubário foram incluídos e organizados em planilha do Excel. Após leitura completa, procedeu-se à análise e síntese dos dados. **Síntese de dados:** A laparoscopia prévia à fertilização *in vitro* (FIV) está associada à melhora as taxas de nascidos vivos em mulheres com oclusão tubária distal unilateral, hidrossalpinge e anormalidades tubárias discretas. A endometriose crônica é prevalente em hidrossalpinge e adesões tubárias, e sua correção por laparoscopia, em vez de antibioticoterapia, também melhora os desfechos reprodutivos com FIV. Para hidrossalpinge, a embolização tubária guiada por radiologia intervencionista é uma alternativa eficaz à salpingectomia. Já em casos de salpingite crônica, a salpingectomia associada ao uso de progesterona intramuscular como suporte luteal aumenta as taxas de nascidos vivos. Quanto à gravidez ectópica, salpingectomia, salpingostomia e tratamento clínico não mostraram diferença nas taxas de nascidos vivos, mas favoreceram a FIV subsequente. Idade materna, tempo de infertilidade e comorbidades afetam negativamente o prognóstico. **Conclusão:** A cirurgia laparoscópica prévia à FIV melhora as taxas de nascidos vivos em mulheres com infertilidade por fator tubário. Salpingectomia, embolização tubária e outras intervenções otimizam desfechos gestacionais. Embora não haja impacto significativo na gravidez ectópica, essas abordagens favorecem a FIV subsequente. Ensaios clínicos com seguimento prolongado são necessários para avaliar eficácia sustentada de diferentes intervenções na infertilidade por fator tubário.

Palavras-chave: doenças das tubas uterinas; infertilidade; nascido vivo; resultado da gravidez

GINECOLOGIA – REPRODUÇÃO HUMANA

REVISÃO SISTEMATIZADA

5110 CLOMIFENO VS. LETROZOL NA INDUÇÃO DE OVULAÇÃO EM SOP: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

Gabriela Karen Dias Martins¹; Carolina Abreu de Oliveira Figueiredo²; Lucas Henrique Costa Moraes³; Leonardo Pandolfi Caliman³

(1) Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde de Juiz de Fora (Suprema), Juiz de Fora, MG, Brasil; (2) Universidade Federal de Juiz de Fora, Juiz de Fora, MG, Brasil; (3) Escola de Ciências Superiores da Santa Casa de Misericórdia de Vitória, Vitória, ES, Brasil

Objetivo: Comparar a eficácia do clomifeno, letrozol e clomifeno + letrozol na indução da ovulação em mulheres com síndrome dos ovários policísticos (SOP). **Fonte de dados:** Foi realizada uma revisão sistemática utilizando a base PubMed em 18 de dezembro de 2024, com os descritores “*Clomiphene*”, “*Letrozole*” e “*Polycystic Ovary Syndrome*”, combinados com *AND*. **Seleção de estudos:** A busca inicial resultou em 225 artigos. Foram incluídos estudos publicados nos últimos 10 anos, em inglês, com texto completo gratuito, abordando diretamente a comparação entre clomifeno e letrozol em mulheres com SOP. Após triagem e avaliação de qualidade, 4 estudos foram selecionados. **Coleta e análise de dados:** Os estudos foram analisados quanto ao desenho metodológico, cálculo amostral, relevância clínica e estatística dos resultados. **Síntese de dados:** A amostra total contou com 527 mulheres com SOP, sendo a idade média 30,32 anos e o IMC médio 27,62 kg/m². Destas, 187 foram alocadas no grupo de intervenção com uso de clomifeno, 175 no de letrozol e 83 sofreram a intervenção com uso da associação letrozol + clomifeno. O processo de ovulação ocorreu de forma bem sucedida em 66,31% das participantes que fizeram uso de clomifeno, 65,14% entre o grupo cuja intervenção foi o letrozol e 64,3% no grupo que utilizou a associação das duas medicações. O valor de P no que tange a comparação da eficácia entre dois medicamentos somente foi significativo em 01 estudo, que comparou o uso de letrozol e de letrozol + clomifeno (P = 0,009), e a associação foi mais eficaz na indução da fertilidade, com ovulação em 75,8% das mulheres. Nos demais artigos revisados o valor de P entre as medicações não foi estatisticamente significativo. **Conclusão:** O uso de clomifeno, letrozol ou da associação entre eles foi eficaz na indução da ovulação entre mulheres com SOP. Contudo, na maioria dos estudos, não houve diferença significativa entre as drogas analisadas.

Palavras-chave: *clomiphene*; *letrozole*; *polycystic ovary syndrome*

GINECOLOGIA – REPRODUÇÃO HUMANA

REVISÃO SISTEMATIZADA

4192 EFEITOS DO VAGINISMO NA GRAVIDEZ E NA SAÚDE DA MULHER

Beatriz Silva Almeida Boiani¹; Caroline Panone Lopes¹

(1) Universidade de Santo Amaro, São Paulo, SP, Brasil

Objetivo: Analisar os efeitos do vaginismo durante a gravidez. **Fonte de dados:** Foi realizada uma revisão sistemática na base de dados PubMed, utilizando os termos “Vaginismus” e “Pregnancy” em combinação com o operador booleano “AND” e o filtro “Free Full Text”. **Seleção de estudos:** Foram localizados 12 artigos relevantes, que foram selecionados após a leitura de títulos, resumos e avaliação da relevância para o tema proposto. **Coleta e análise de dados:** Os dados foram extraídos de forma padronizada, registrando informações como: autores, ano de publicação, tipo de estudo, população avaliada e principais achados. Essas informações foram analisadas para sintetizar o impacto do vaginismo na gravidez e saúde feminina. **Síntese de dados:** O vaginismo é caracterizado pela contração involuntária dos músculos vaginais, dificultando a penetração e, em alguns casos, comprometendo a fertilidade devido à dor intensa ou espasmos musculares. Mulheres com essa condição enfrentam desafios como dificuldades nas relações sexuais e a falta de apoio médico, o que pode tornar a gestação ainda mais complexa. Afetando cerca de 1% das mulheres, o vaginismo está frequentemente associado a causas psicológicas e pode levar à infertilidade. Além disso, impacta a percepção da mulher sobre sua feminilidade, capacidade de ser mãe e o prognóstico gestacional, além de gerar distúrbios na percepção do corpo e aumentar a ansiedade e o medo da dor. O tratamento para essa condição inclui o uso de dilatadores vaginais, psicoterapia e acompanhamento psiquiátrico, de forma personalizada para cada paciente. A gravidez em mulheres com vaginismo pode intensificar os sintomas devido à falta de suporte médico adequado e à vergonha que muitas vezes as impede de buscar ajuda. Por isso, é essencial que a assistência seja multidisciplinar, envolvendo profissionais de diferentes áreas como psicólogos, psiquiatras e enfermeiros, garantindo um cuidado completo e individualizado. **Conclusão:** O enfrentamento dos desafios do vaginismo na gestação requer não apenas intervenções clínicas, mas também mudanças culturais e educacionais, promovendo uma maior compreensão e apoio às mulheres afetadas. Uma abordagem integrada e empática é essencial para garantir uma experiência de maternidade positiva e saudável, oferecendo o suporte necessário para enfrentar as dificuldades durante a gravidez.

Palavras-chave: gravidez; mulheres; vaginismo

GINECOLOGIA – REPRODUÇÃO HUMANA

REVISÃO SISTEMATIZADA

3990 EFEITOS DA TRANSFERÊNCIA MITOCONDRIAL NA FERTILIZAÇÃO IN VITRO: UMA REVISÃO SISTEMATIZADA

Marina Gabriela Amaral Silva¹; Andrea Proença Bento²

(1) Unigranrio, Rio de Janeiro, RJ, Brasil; (2) Universidade de Vassouras, Vassouras, RJ, Brasil

Objetivo: Analisar a segurança e eficácia da transferência mitocondrial em fertilização *in vitro* (FIV), destacando seus impactos na qualidade dos óvulos e nas taxas de sucesso, especialmente em mulheres com envelhecimento ovariano ou disfunções mitocondriais. **Fonte de dados:** Revisão sistematizada de publicações entre 2016 e 2025 nas bases PubMed, Scopus, Embase e Lilacs. Os descritores utilizados foram: “mitochondrial transfer”, “IVF”, “oocyte quality” e “mitochondrial diseases”. **Seleção de estudos:** A busca inicial identificou 54 artigos. Após aplicar critérios de exclusão, 13 estudos relevantes foram selecionados. Excluíram-se artigos incompletos, não disponíveis na íntegra ou que não abordassem a aplicação clínica da técnica. **Coleta e análise de dados:** Foram analisados ensaios clínicos e revisões sistemáticas. Os estudos incluídos demonstraram que a transferência mitocondrial melhora a função mitocondrial, aumentando as taxas de fertilização e implantação embrionária, especialmente em mulheres com baixa reserva ovariana. **Síntese de dados:** A transferência mitocondrial mostrou resultados promissores em melhorar a qualidade dos óvulos. Estudos clínicos indicam que a técnica, especialmente ao usar mitocondrias de doadoras jovens, contribui para prevenir doenças mitocondriais hereditárias e potencializa as taxas de sucesso gestacional. Além disso, a abordagem autóloga, utilizando mitocondrias da própria paciente, mostrou eficácia em minimizar rejeições imunológicas e riscos éticos. Estudos recentes destacaram que a técnica é benéfica para mulheres com falhas repetidas em FIV, sendo capaz de reverter déficits funcionais causados pelo envelhecimento ovariano. Ainda assim, a técnica exige aperfeiçoamento em termos de padronização e acompanhamento em longo prazo. **Conclusão:** A transferência mitocondrial é uma inovação com potencial para revolucionar a FIV, proporcionando melhores resultados em casos de infertilidade complexa e prevenção de doenças mitocondriais. Além de oferecer esperança para mulheres com falhas repetidas, a técnica apresenta uma abordagem personalizada para melhorar a saúde dos óvulos e a viabilidade embrionária. Contudo, sua aplicação em larga escala depende de mais estudos para avaliar seus riscos e benefícios em longo prazo, consolidando-a como uma alternativa segura e eficiente na prática clínica.

Palavras-chave: fertilidade feminina; fertilização *in vitro*; infertilidade; mitocondrias

GINECOLOGIA – REPRODUÇÃO HUMANA

REVISÃO SISTEMATIZADA

6251 FATORES GENÉTICOS E AMBIENTAIS NA INFERTILIDADE FEMININA: SCOPING REVIEW

Fernanda Luiza Zanella¹; Izabel Amabile Silva Klein¹; Ana Maria Rivabem¹; Flávia Regina Gralak de Oliveira¹; Julia Rodrigues de Araujo¹; Aline Matos²; Alexandre Gnoatto²

(1) Faculdades Pequeno Príncipe, Curitiba, PR, Brasil; (2) Hospital e Maternidade Santa Brígida, Curitiba, PR, Brasil

Objetivo: Analisar a interação entre fatores genéticos e ambientais na infertilidade feminina, identificando padrões, lacunas e implicações clínicas e científicas. **Fonte de dados:** A busca foi realizada nas bases PubMed, BVS, Science Direct e BDTD com protocolo de código osf.io/jscwb/ registrado no OSF. Utilizaram-se descritores do DeCS e operadores booleanos: (Fertility OR Infertility) AND (Genetic Disease OR Mutations) AND (Radiation OR Environmental Illnesses). **Seleção de estudos:** Foram incluídos artigos e literatura cinza publicados nos últimos 10 anos. Dos 531 estudos encontrados, 9 eram duplicatas. Após triagem por título, resumo e leitura completa, 13 artigos foram selecionados. Foi utilizado o sistema Rayyan para a seleção dos estudos. **Coleta e análise de dados:** Os estudos identificados pela estratégia de busca foram selecionados independentemente por dois autores utilizando os seguintes critérios de inclusão: mulheres em idade reprodutiva com problemas de fertilidade, pesquisas que avaliam fatores genéticos e/ou fatores ambientais, estudos publicados em inglês, português ou espanhol e artigos publicados nos últimos 10 anos. **Síntese de dados:** A infertilidade é a incapacidade de engravidar após 12 meses ou mais de relações sexuais desprotegidas. Entre suas principais causas, estão fatores ambientais, como: infecções sexualmente transmissíveis, complicações de abortos e infecções pélvicas. O estresse crônico, exposição a metais pesados, quimioterapia e radiação, também afetam a fertilidade, alterando funções reprodutivas, hormônios e maturação dos óvulos. Além disso, fatores comportamentais, como o Índice de Massa Corporal elevado e o tabagismo, impactam a saúde reprodutiva feminina, assim como condições genéticas raras, como a hiperplasia adrenal congênita e levam a problemas na tentativa de concepção. Variantes genéticas associadas ao envelhecimento ovariano e a falência ovariana prematura também são relevantes, como a falha da proteína Zwiint-1 e hiperplasia adrenal congênita. **Conclusão:** A infertilidade feminina resulta da interação entre fatores genéticos, ambientais, comportamentais e anatômicos, variando ao longo da vida. Na juventude, alterações genéticas e anomalias anatômicas podem comprometer a fertilidade. Nas terceiras e quartas décadas, estresse, metais pesados e infecções pélvicas tornam-se mais relevantes. Em idades avançadas, o declínio ovariano é agravado por variantes genéticas e exposições ambientais. O diagnóstico precoce e hábitos saudáveis são essenciais para melhorar os desfechos da fertilidade.

Palavras-chave: doença ambiental; doenças genéticas; genética; infertilidade; mutação

GINECOLOGIA – REPRODUÇÃO HUMANA

REVISÃO SISTEMATIZADA

6414 IDADE MATERNA AVANÇADA E TAXAS DE SUCESSO EM TÉCNICAS DE REPRODUÇÃO ASSISTIDA: REVISÃO SISTEMÁTICA

Leticia Maria Cavalcanti Nunes¹; Arthur Bezerra Barros¹; Giovana Mamede Castro¹; Isabel Felipe Vásquez¹; João Paulo Canuto Frota de Vasconcelos¹; Meillyne Gomes Lima¹; Marcela de Alencar Coelho Neto¹

(1) Universidade Federal do Cariri, Barbalha, CE, Brasil

Objetivo: Analisar o impacto da idade materna avançada no sucesso das técnicas de reprodução assistida (TRA). **Fonte de dados:** Artigos em inglês e português foram revisados nas bases PubMed e SciELO, publicados entre 2010 a 2025, com foco nos descritores “women” “age” “IVF” “reprodução assistida”, em estudos com mulheres acima de 35 anos. **Seleção de estudos:** Incluíram-se ensaios clínicos randomizados, metanálises e estudos observacionais. Foram encontrados 624 resultados; 37 lidos integralmente e 13 selecionados. Os critérios de exclusão foram fuga do tema delimitado e artigos duplicados. **Coleta e análise de dados:** A análise incluiu leitura de títulos, resumos e textos completos, organizados na ferramenta Excel. Dados extraídos consideraram título, autores, ano, população estudada e resultados. **Síntese de dados:** Estudos reforçam a superioridade da fertilização *in vitro* (FIV) em relação à inseminação intrauterina (IIU) para mulheres > 40 anos. Em estudo com 302 mulheres submetidas à FIV, o número médio de óocitos aspirados foi 7,4 (36-39 anos) e 1,6 (>40 anos). As taxas de gravidez caíram drasticamente (9,6%) no grupo > 40 anos, comparado ao grupo de 36-39 anos (27,0%). Em 1016 ciclos de hiperestimulação ovariana controlada, a gravidez reduziu significativamente após 35 anos (29,7%), sendo ainda menor após 40 anos (10,8%). Mulheres ≥ 40 anos tiveram sucesso por ciclo abaixo de 4%, caindo ainda mais após 45 anos, sugerindo maior eficácia da FIV com doação de óocitos. A FIV superou a IIU em mulheres > 40 anos, com gravidez por ciclo de 12% versus 5%, e nascidos vivos 9,2% contra 1,28%. Nas mulheres com mais de 40 anos, as aneuploidias foram mais frequentes e a taxa de aborto aumentou de duas a três vezes. **Conclusão:** A idade avançada compromete principalmente a qualidade oocitária, reduzindo a eficácia das técnicas de reprodução assistida após os 35 anos, mesmo com protocolos otimizados. A idade materna é o principal fator preditivo das taxas de sucesso dessas técnicas. Resultados menos satisfatórios em mulheres com mais de 40 anos estão relacionados à redução nas taxas de implantação, aumento nos índices de aborto espontâneos e má qualidade dos óocitos coletados. Para mulheres acima de 45 anos, a FIV com doação de óocitos é a opção mais promissora.

Palavras-chave: fertilização *in vitro*; infertilidade; reprodução assistida; taxa de gravidez

GINECOLOGIA – REPRODUÇÃO HUMANA

REVISÃO SISTEMATIZADA

6086 IMPACTO DA OBESIDADE NA FERTILIDADE FEMININA E USO DE AGENTES ANTI-OBESIDADE: REVISÃO SISTEMÁTICA

Isabella Nascentes Tanizaki Coelho¹; Geovanna Calazans Corrêa²; Bruna Arese Câmara Silva Neto³; João Victor Calazans Corrêa⁴; Frederico José Silva Corrêa⁴

(1) Universidade de Vassouras, Vassouras, RJ, Brasil; (2) Centro de Ensino Unificado de Brasília, Brasília, DF, Brasil; (3) Universidade de Brasília, Brasília, DF, Brasil; (4) Clínica Huntington, Brasília, DF, Brasil

Objetivo: Buscar evidências sobre os efeitos da obesidade na fertilidade de mulheres em idade reprodutiva, bem como o uso de fármacos antiobesidade e estratégias que aumentem as chances de concepção. **Fonte de dados:** Trata-se de uma revisão sistemática da literatura por meio dos bancos de dados do PubMed. Foram utilizadas produções científicas dos anos de 2019 a 2024 e consultados os descritores “fertility” e “anti-obesity agents”. **Seleção de estudos:** Identificaram-se 33 estudos conforme os critérios de inclusão: recorte temporal (2019 -2024), texto completo em inglês e temática proposta para a pesquisa. Excluíram-se artigos duplicados, em outras línguas e irrelevantes. Ao final, 13 artigos foram analisados. **Coleta e análise de dados:** A revisão foi realizada por meio da formulação da questão central do tema, definição dos critérios de inclusão e exclusão, coleta de dados dos artigos selecionados, avaliação dos estudos incluídos, análise dos resultados, apresentação da revisão e síntese das informações. **Síntese de dados:** Em mulheres em idade reprodutiva, a obesidade pode ter impactos significativos na fertilidade, o desequilíbrio hormonal eleva a resistência à insulina, causando ciclos irregulares, anovulação e complicações na gestação. Mudanças do estilo de vida seguem como o tratamento de primeira linha, com ou sem o uso de medicamentos, aumentando a concepção espontânea e diminuindo complicações gestacionais. Nesse sentido, o uso de fármacos antiobesidade tem se tornado cada vez mais comum entre mulheres que planejam uma gestação futura. Os mais recorrentes são os análogos do GLP-1 e o orlistat. De acordo com a revisão, 5 estudos demonstraram efeitos benéficos na fertilidade de pacientes obesas que usaram análogos de GLP-1, mas que era necessário estudos mais rigorosos, além de atentar-se à suspensão da medicação no período pré-concepcional. Um estudo apontou maior taxa de gravidez em pacientes que usaram orlistat. Três estudos foram inconclusivos, destacando a necessidade de pesquisas mais específicas. Além disso, alternativas como ácido alfaipoico, mio-inositol e adiponectina mostraram efeitos positivos. **Conclusão:** O uso de medicamentos antiobesidade no manejo da infertilidade demonstrou efeitos positivos. Estudos indicam que os análogos de GLP-1 podem melhorar a morfologia ovariana, reduzir a resistência à insulina e regular os ciclos menstruais, aumentando as chances de gravidez. Contudo, essas evidências ainda não possuem comprovação científica sólida, o que justifica uma maior exploração.

Palavras-chave: fármacos antiobesidade; fertilidade; obesidade

GINECOLOGIA – REPRODUÇÃO HUMANA

REVISÃO SISTEMATIZADA

4366 IMPACTO DA QUIMIOTERAPIA NA FERTILIDADE DA MULHER COM CÂNCER

Bruna Ribeiro de Aragão¹; George Hamilton Caldas Silveira¹; Andréa Fortes Carvalho Barreto¹; Giovana Oliveira Nascimento¹; Paloma Lisboa de Souza¹; Aline Geovanna Peixoto Duarte¹; Laís Kethleen Martins Santos¹; Danna Eduarda Macêdo Oliveira¹

(1) Universidade Tiradentes, Aracaju, SE, Brasil

Objetivo: Este estudo tem como objetivo realizar uma revisão sistemática da literatura sobre o impacto da quimioterapia na fertilidade de mulheres diagnosticadas com câncer, com base nos artigos disponíveis na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). **Fonte de dados:** Este estudo consiste em uma revisão sistemática que analisou artigos disponibilizados pela base de dados Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) sobre o impacto da quimioterapia na fertilidade de mulheres diagnosticadas com neoplasias. A seleção dos estudos abrangeu o período de 1970 a 2024, sendo esse aspecto, bem como outros, uma limitação para a inclusão de certos artigos na análise. **Seleção de estudos:** A partir da pesquisa das palavras-chave, foram obtidos 937 resultados na BVS. Os critérios de seleção incluíram população-alvo, período de publicação, tipo de estudo, idioma e recorte temático. A aplicação desses filtros resultou na seleção de 30 estudos que atendiam aos requisitos. A análise dos títulos levou à exclusão de 14 artigos, e a leitura dos resumos resultou na exclusão de 13, devido à inadequação do recorte temático. Assim, foram avaliados 6 artigos. **Coleta e análise de dados:** Foram analisados os seguintes quesitos dos estudos selecionados: título, data de publicação, autor (a), objetivo, metodologia e achados da pesquisa. **Síntese de dados:** Com base na análise dos artigos, os agentes quimioterápicos demonstram impacto significativo na secreção hormonal e na produção de células germinativas. Alguns estudos indicam aumento dos níveis de AMH, FSH e LH, enquanto outros apontam uma redução expressiva desses hormônios durante o tratamento. Ensaios clínicos relatam redução na contagem de folículos antrais (AFC) e aumento da incidência de amenorreia em algumas pacientes, entretanto, outras análises identificaram um aumento na densidade folicular, com maior prevalência de folículos atresícos. Esses dados comprovam que, embora os tratamentos antineoplásicos quimioterápicos agressivos melhorem significativamente as taxas de sobrevida, eles frequentemente acarretam infertilidade e esterilidade em mulheres. **Conclusão:** Assim, conclui-se que a quimioterapia tem um impacto significativo na fertilidade das mulheres diagnosticadas com câncer, podendo comprometer a capacidade reprodutiva. A falta de informações adequadas e o baixo número de encaminhamentos para especialistas em fertilidade indicam a necessidade urgente de abordagens mais eficazes na preservação da fertilidade.

Palavras-chave: fator de impacto; fertilidade feminina; neoplasia; quimioterapia

GINECOLOGIA – REPRODUÇÃO HUMANA

REVISÃO SISTEMATIZADA

4666 O IMPACTO DAS MALFORMAÇÕES UTERINAS NA FERTILIDADE FEMININA E EM DESFECHOS GESTACIONAIS

Isabel Felipe Vásquez¹; Giovana Mamede Castro¹; João Paulo Canuto Frota de Vasconcelos¹; Arthur Bezerra Barros¹; Letícia Maria Cavalcanti Nunes¹; Meillyne Gomes Lima¹; Marcela de Alencar Coelho Neto¹

(1) Universidade Federal do Cariri, Barbalha, CE, Brasil

Objetivo: Determinar como anomalias estruturais uterinas podem influenciar a capacidade de concepção natural, avaliando também a influência delas em taxas de aborto espontâneo, partos prematuros, complicações gestacionais e a viabilidade das gestações. **Fonte de dados:** Trabalhos publicados em inglês, entre 2015 e 2025, extraídos da base de dados PubMed, utilizando os termos “malformações”, “congenitas” e “infertilidade”. **Seleção de estudos:** Foram encontrados 89 artigos, dos quais foram 29 selecionados por abordarem malformações uterinas, infertilidade e desfechos gestacionais. Desses, 5 foram excluídos por se tratarem de revisões sistemáticas. **Coleta e análise de dados:** Foram analisados 24 artigos, incluindo estudos de corte, estudos transversais, estudos retrospectivos e relatos de caso. **Síntese de dados:** Os estudos selecionados evidenciaram que as malformações uterinas são predominantes em mulheres inférteis quando comparado a população geral (13,3% para pacientes com diagnóstico de infertilidade e 5,5% para a população geral). O útero septado representou, na maioria dos estudos, a alteração mais prevalente na população de mulheres inférteis, correspondendo a 54,2% das malformações uterinas nesse grupo. Foi possível inferir que malformações uterinas também estão relacionadas a piores desfechos gestacionais por diferentes mecanismos, como implantação anormal, placentação inadequada, insuficiência istmo-cervical, alterações nas contrações uterinas e partos prematuros. Abortos recorrentes foram descritos, equivalendo a 15% dos desfechos negativos e abortos. Essas deformidades são predominantemente ausentes de sintomatologia clínica robusta para um diagnóstico preciso. Os exames de diagnóstico padrão ouro consistem em Ultrassonografia 3D e ressonância magnética, seguidas de histeroscopia e de laparoscopia diagnóstica. **Conclusão:** É possível compreender que malformações uterinas estão relacionadas a desfechos gestacionais indesejados, causando sofrimento e atrapalhando o sucesso do planejamento familiar de diversas mulheres. Entretanto, ainda é escassa a quantidade de estudos para compreender de que forma essas anomalias anatômicas estão relacionadas a danos à fertilidade feminina.

Palavras-chave: fertilidade; gestação; malformações

GINECOLOGIA – REPRODUÇÃO HUMANA

REVISÃO SISTEMATIZADA

4668 PERSPECTIVAS DO USO DE CRISPR-Cas9 NA PREVENÇÃO DA INFERTILIDADE FEMININA

Sâmia Castegione Sopenetto¹; Márcio Leandro Piske¹; Carina Magalhães Pádua¹; Júlia Von Doelling Andrade dos Santos¹; Samyra Castegione Sopenetto¹; Ana Júlia Mello Benincá Coelho¹

(1) Centro Universitário Multivix, Vitória, ES, Brasil; (2) CLIMED, São Gabriel da Palha, ES, Brasil

Objetivo: Este estudo explora o potencial da tecnologia CRISPR-Cas9 (*Clustered Regularly Interspaced Short Palindromic Repeats*) como terapia gênica para corrigir ou prevenir alterações genéticas associadas à infertilidade nas mulheres. **Fonte de dados:** A pesquisa foi realizada em bases como PubMed, Nature, The BMJ e BMC, utilizando termos como “CRISPR-Cas9”, “gene therapy”, “reproductive health” e “infertility” combinados com os operadores booleanos “AND” e “OR”, selecionando estudos publicados entre 2016 e 2024. **Seleção de estudos:** Foram identificados 451 artigos sobre CRISPR-Cas9 em terapias gênicas e 164 sobre mutações genéticas relacionadas à infertilidade feminina. Após triagem, 21 foram selecionados por suas contribuições ao tema, incluindo estudos em inglês dentro do período estabelecido e excluindo os duplicados, resumos e os sem relação com a estratégia de pesquisa. **Coleta e análise de dados:** Os dados foram coletados por uma revisão abrangente da literatura científica, como estudos do tipo revisão, metanálise, observacional e experimental, analisando-os quanto à viabilidade do CRISPR-Cas9 na prevenção de infertilidade feminina. **Síntese de dados:** Perante à literatura disponível, a terapia genética com CRISPR-Cas9 demonstrou ser um instrumento ideal para tratar doenças genéticas, permitindo a correção permanente de mutações e a inibição precisa de genes causadores. Assim, é notório o grande potencial promissor preventivo na infertilidade feminina, visto que cerca de 50% de suas causas são de origem genética, como na síndrome de Turner, trissomia do X e síndrome do X frágil, que frequentemente resultam em falência ovariana precoce (FOP). A prevenção é o foco da pesquisa, pois, a ferramenta CRISPR-Cas9 foi validada como viável em células humanas, com capacidade de alterar o genoma de oócitos e embriões humanos iniciais. Além disso, pesquisadores estão se concentrando em abordar distúrbios ginecológicos, sendo a infertilidade um deles. Porém, entre os inúmeros benefícios propostos, existem desafios como efeitos fora do alvo – deleções e rearranjos inesperados durante a edição – e questões ético-sociais devido ao risco de mutações imprevistas. **Conclusão:** O estudo destaca o potencial do CRISPR-Cas9 como uma ferramenta inovadora com papel preventivo e curativo na infertilidade feminina. Já aplicável em células humanas, permite correções precisas, oferecendo amplas perspectivas na saúde reprodutiva. Todavia, mesmo diante de desafios, os desfechos promissores, bem como os avanços nas pesquisas, sugerem seu papel fundamental para prevenção e tratamentos futuros.

Palavras-chave: infertilidade feminina; CRISPR-Cas9; terapia gênica

GINECOLOGIA – REPRODUÇÃO HUMANA

REVISÃO SISTEMATIZADA

4697 PROGNÓSTICO DA CRIOPRESERVAÇÃO DE ÓVULOS EM MULHERES COM CÂNCER DE MAMA TRIPLO NEGATIVO

Carolina Almeida da Fonseca; Rafael Vieira Costa; Ana Paula Bayerl Ramiro; Tatiana Santos Guzzo²

(1) Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória, Vitória, ES, Brasil; (2) Universidade Vila Velha, Vila Velha, ES, Brasil

Objetivo: Compreender o prognóstico da criopreservação de óvulos em mulheres com câncer de mama triplo negativo. **Fonte de dados:** Trata-se de uma revisão sistemática da literatura, com busca por trabalhos datados do período de 2020 a 2025, nos idiomas português e inglês, nas bases de dados PubMed e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) no mês de janeiro de 2025, utilizando os descritores (*Fertility Preservation OR Cryopreservation AND Triple Negative Breast Neoplasms*, presentes nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS). **Seleção de estudos:** Foram obtidos 9 (PubMed) + 17 (BVS) = 26 textos na busca. Excluíram-se artigos incompletos, pagos e fora do intervalo de tempo. **Coleta e análise de dados:** Após selecionados os textos, houve exclusão manual de relatos de caso, artigos duplicados ou fora do tema proposto. Entre os artigos finais (5), realizaram-se leitura minuciosa e análise crítica dos resultados, para então sintetizar os dados encontrados e compará-los na forma de resumo. **Síntese de dados:** A preservação da fertilidade é parte integrante do tratamento de câncer de mama em mulheres jovens. Estudos recentes investigam a relação entre fatores tumorais de pior prognóstico – incluindo o câncer de mama triplo negativo – e o prejuízo à resposta ovariana. Foi evidenciada pior resposta ovariana à preservação da fertilidade em mulheres com câncer de mama triplo negativo quando comparadas às pacientes hígidas em estudo de coorte (Balayla et al., 2020), obtendo uma média de oócitos maduros 30% inferior à do grupo controle. A superexpressão do fator de crescimento epidérmico (EGFR) e a frequente associação do fator triplo-negativo a mutações de BRCA1 podem corroborar com pior resposta ovariana neste subtipo tumoral, por mecanismos de ativação inflamatória. Pacientes com neoplasia mamária triplo negativa demonstraram menores níveis séricos de hormônio antiumleriano quando comparadas às com cânceres com status positivo de receptores hormonais. No entanto, ainda há contradições na literatura, sugerindo a necessidade de mais estudos acerca do assunto. **Conclusão:** Em suma, a relevância dessa pesquisa está na identificação dos fatores inflamatórios envolvidos no subtipo triplo-negativo do câncer de mama e a demonstração de seus impactos na resposta ovariana aos tratamentos de preservação da fertilidade. Estudos apontam para prejuízo no prognóstico da fertilidade na população com câncer de mama triplo negativo, entretanto, não houve consenso na literatura acerca dessa associação.

Palavras-chave: câncer de mama triplo negativo; criopreservação de óvulos; resposta ovariana

GINECOLOGIA – REPRODUÇÃO HUMANA

REVISÃO SISTEMATIZADA

6208 PROTOCOLOS DE ESTIMULAÇÃO OVARIANA EM MULHERES INFÉRTEIS COM SOP: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

Isabella Lobato Vieira Ubalдино Pereira; Laura Abelha Braga Pereira Guimarães; Renata Rocha Souza dos Santos; Carolina Andrade Guedes dos Santos²

(1) Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais, Betim, MG, Brasil; (2) Clínica LifeSearch, Belo Horizonte, MG, Brasil

Objetivo: Fornecer informações baseadas em evidências acerca dos protocolos de estimulação ovariana em pacientes com síndrome dos ovários policísticos (SOP). **Fonte de dados:** Foram consultadas as bases de dados Medline/PubMed, BVS e SciELO, buscando estudos (ensaio clínico, meta análise, ensaio clínico randomizado) publicados nos últimos 5 anos, em inglês, português e espanhol, com os seguintes descritores: "*Ovulation Induction*", "*Polycystic Ovary Syndrome*" e "*Infertility*". Os critérios de inclusão foram estudos com seres humanos acerca da indução ovariana em mulheres inférteis com SOP. Foram excluídas revisões sistemáticas, estudos com animais, acesso restrito ou que não condizem com o tema proposto. **Seleção de estudos:** Foram encontrados 56 artigos no PubMed, 55 na BVS e 5 no SciELO, totalizando 116. Após remoção de duplicatas, foi realizada a leitura de título e resumo, etapa em que 59 artigos foram excluídos por não se enquadrarem no tema proposto, 9 revisões sistemáticas, 7 por não se enquadrarem nos critérios de inclusão e 3 de acesso restrito. Por fim, foram selecionados 15 artigos para leitura na íntegra. **Coleta e análise de dados:** Dois autores realizaram a busca primária, fazendo uma análise sistemática dos artigos, com base na avaliação do título e resumo, entre dezembro de 2024 e janeiro de 2025. Posteriormente, um autor realizou a leitura integral dos artigos e avaliação dos dados. **Síntese de dados:** A estimulação ovariana é uma abordagem terapêutica em reprodução assistida que visa otimizar a ocorrência de ciclos ovulatórios em mulheres com SOP. Os principais tratamentos incluem Letrozol (LE) e Citrato de Clomifeno (CC). O LE apresenta melhores resultados em relação à ovulação, gravidez clínica e nascidos vivos, com menor resistência e maior eficácia em doses reduzidas, especialmente quando combinado com CC, FSH ou gonadotrofinas. O CC, embora seguro, apresenta maior resistência terapêutica, mas tem melhor desempenho quando associado à metformina ou LE. Fármacos como metformina e pioglitazona melhoram a sensibilidade ovariana, especialmente em combinação com LE ou CC. CoQ10 e Ômega 3 também mostram benefícios clínicos, particularmente em pacientes com obesidade. **Conclusão:** O uso de LE mostrou-se mais indicado entre os protocolos de estimulação ovariana devido à menor dose e resistência, seguido pelo CC e a combinação de ambos. Ademais, hipoglicemiantes e redutores de colesterol também beneficiam a indução ovariana em pacientes com SOP.

Palavras-chave: indução da ovulação; infertilidade; síndrome do ovário policístico

GINECOLOGIA – REPRODUÇÃO HUMANA

REVISÃO SISTEMATIZADA

4751 SELEÇÃO ARTIFICIAL: UMA DISCUSSÃO SOBRE A ÉTICA NO USO DE TESTES GENÉTICOS PRÉ-IMPLANTAÇÃO

Bárbara Luiza Petter Bortoluzzi¹; Luísa dos Reis Rosa²; Flavia Poliana de Moraes dos Santos³; Luiza Maria Santi⁴; Gabryela Mariane Costa e Silva⁵; Murilo Brandeburski Bordignon⁶; Martina Brandeburski Camargo⁷; Adriane Brod Manta⁸

(1) Universidade Católica de Pelotas, Pelotas, RS, Brasil; (2) Universidade do Vale do Rio dos Sinos- São Leopoldo, São Leopoldo, RS, Brasil

Objetivo: Após o sucesso da primeira fertilização *in vitro* (FIV), novas tecnologias foram implementadas com objetivo de aprimorar a técnica e as taxas de sucesso. Assim, surgiu o teste genético pré-implantacional (PGT) que envolve a realização de testes genéticos, visando assegurar a implantação de um embrião com maior potencial de viabilidade. Nesta revisão pretende-se analisar os aspectos éticos e sociais envolvidos na utilização do PGT. **Fonte de dados:** Realizou-se uma busca eletrônica nas bases de dados PubMed e SciELO, pelos descritores "*ethics; in vitro fertilization; preimplantation*" durante os meses de dezembro de 2024 e janeiro de 2025. **Seleção de estudos:** Encontraram-se 345 artigos, dos quais 80 foram selecionados, por título e/ou resumo, restando 16 para análise completa que foram publicados entre os anos de 2015 e 2025. Utilizaram-se como critério de exclusão, fuga do tema, artigos pagos ou em idioma diferente que inglês, português ou espanhol. **Coleta e análise de dados:** Inicialmente selecionaram-se artigos com base em seu título e/ou resumo. Após a leitura completa, sintetizaram-se os resultados dos mesmos em uma planilha. **Síntese de dados:** A PGT foi implementada para selecionar doenças monogênicas e de alto risco, no entanto, a decodificação do genoma proporcionou a visualização completa desses genes, aumentando o rastreamento de diversas condições poligênicas, mas também trazendo uma sobrecarga de escolhas. Desde que se incluiu o teste como parte da FIV, não houve um consenso das limitações éticas e das implicações que seu uso poderia trazer para a sociedade. É importante ressaltar a ocorrência do descarte indevido de embriões anormais falsos-positivos, já que após a implantação, se auto corrigem, gerando embriões geneticamente adequados. Há limites no entendimento quanto a defeitos poligênicos e a futura expressão fenotípica desses genes. Outra preocupação, seria a busca de genitores hígidos por tratamentos de FIV para obterem "bebês designer" decorrentes do controle inadequado de características não essenciais, buscando a criança perfeita. Além disso, o acesso desigual a essa ferramenta pode propiciar a diminuição de nascidos de ascendência não europeia. **Conclusão:** Não restam dúvidas que a implantação do PGT revolucionou o campo da FIV, entretanto seu uso indiscriminado, provoca preocupação quanto aos limites éticos, necessitando de mais estudos para avaliar seus riscos e benefícios para a sociedade.

Palavras-chave: fertilização *in vitro*; implantação do embrião; revisão ética; testes genéticos

GINECOLOGIA – REPRODUÇÃO HUMANA

REVISÃO SISTEMATIZADA

4483 USO INADEQUADO DE FERRO NA PRECONCEPÇÃO: INEFICIÊNCIAS E POSSÍVEIS IMPACTOS NEGATIVOS

Giovana Mamede Castro¹; João Paulo Canuto Frota de Vasconcelos²; Letícia Maria Cavalcanti Nunes³; Meillyne Gomes Lima⁴; Isabel Felipe Vásquez⁵; Arthur Bezerra Barros⁶; Marcela de Alencar Coelho Neto⁷

(1) Universidade Federal do Cariri, Barbalha, CE, Brasil

Objetivo: Avaliar os efeitos da suplementação de ferro em mulheres com níveis normais de ferritina que desejam engravidar, destacando os riscos de sua utilização indiscriminada. **Fonte de dados:** Trabalhos publicados em inglês, entre 2004 e 2024, nas bases de dados PubMed e Web of Science. A estratégia de busca utilizou a seguinte combinação de palavras-chave em inglês: "*supplementation*", "*iron*" e "*prepregnancy*". As limitações apresentadas na busca foram a escassez de estudos disponíveis sobre o assunto. **Seleção de estudos:** Foram encontrados 67 artigos na estratégia de busca e, após a aplicação dos filtros de data e idioma, 52 estudos foram excluídos, por motivos como: não atenderem ao período estabelecido, línguas incompatíveis, estudos duplicados ou desviarem do tema delimitado. Assim, 15 artigos foram selecionados e, após a leitura completa, 7 artigos foram excluídos, resultando em 8 estudos nesta revisão. **Coleta e análise de dados:** Cada artigo selecionado foi analisado sistematicamente por 2 pesquisadores, e um resumo das informações mais relevantes foi elaborado para facilitar a redação desta revisão sistemática. **Síntese de dados:** A análise dos 8 artigos selecionados revelou que a suplementação de ferro em mulheres com níveis normais de ferritina (30-70 ng/mL) na preconcepção não apresenta benefícios significativos. Não foram observadas melhorias em desfechos gestacionais, prevenção de anemia ou impactos positivos na saúde materna. Pelo contrário, o uso desnecessário de ferro foi associado a riscos como sobrecarga de ferro, estresse oxidativo, inflamações crônicas e danos a órgãos vitais, como fígado e coração. Ademais, foi constatado que a suplementação indiscriminada pode mascarar outras causas subjacentes de anemia, como deficiências de vitamina B12 ou folato, dificultando diagnósticos e tratamentos adequados. **Conclusão:** A cultura da suplementação indiscriminada de ferro ganhou força nos últimos anos, em parte devido à ideia de que essa prática é inofensiva e universalmente benéfica. Contudo, há evidências de boa qualidade que sustentam essa abordagem para mulheres com níveis normais de ferritina que estão tentando engravidar. A suplementação deve ser criteriosa, baseada em uma avaliação individual que considere os indicadores de ferro e o estado geral de saúde da paciente. Recomendações indiscriminadas de suplementação em mulheres sem sinais de deficiência podem causar mais malefícios do que benefícios, evidenciando a importância de intervenções mais direcionadas e fundamentadas para promover a saúde feminina.

Palavras-chave: ferro; gravidez; planejamento familiar; suplementação

GINECOLOGIA – SEXUALIDADE E POPULAÇÃO LGBTQIAP+

REVISÃO SISTEMATIZADA

5444 A INTERSEÇÃO ENTRE TRANSTORNOS ALIMENTARES E AUTOESTIMA SEXUAL EM MULHERES: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

Laura Barros Possa¹; Daisy Martins Rodrigues²; Luana Karam¹; Maria Clara Dias Neves¹; Maria Luiza Mendes Pena Barbosa¹; Marina Souza Grecco¹; Raphaella Karollynny de Sá Guimarães-Araújo¹; Yago Marcos Pessoa Gonçalves²

(1) Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais, Belo Horizonte, MG, Brasil; (2) Universidade Federal do Triângulo Mineiro, Uberaba, MG, Brasil

Objetivo: Analisar o impacto dos transtornos alimentares (TAs) na sexualidade feminina, destacando suas implicações psicológicas e fisiológicas. **Fonte de dados:** A busca foi realizada nas bases PubMed, Cochrane e SciELO entre maio de 2024 e janeiro de 2025, sendo os termos de indexação referentes aos descritores em português “transtornos alimentares”, “sexualidade”, “mulher” e “sexualidade feminina”. **Seleção de estudos:** Foram elegíveis estudos publicados entre 2018 e 2024, em português ou inglês. Foram encontrados 151 artigos na estratégia de busca, e, a partir da seleção, 128 estudos foram excluídos, por motivos de não se encaixarem no período predeterminado e fuga do tema delimitado. Assim, 24 artigos foram selecionados, e, após a leitura na íntegra, resultando em 14 estudos nesta revisão. **Coleta e análise de dados:** Ocorreu uma leitura dos artigos pré-selecionados a fim de manter a qualidade da revisão. A organização dos arquivos selecionados se deu por meio da ferramenta Word. Os dados foram colocados em tópicos previamente selecionados para a realização do estudo: Imagem Corporal Negativa e Autocrítica Sexual, Implicações Psicológicas e Disfunções Sexuais. **Síntese de dados:** Estudos indicam que mulheres com TAs têm uma percepção negativa da imagem corporal, o que está relacionado a uma maior autocrítica durante a intimidade, resultando em menor prazer, orgasmo e satisfação sexual. Além disso, os TAs levam a alterações metabólicas complexas e disfunções hormonais, afetando a função sexual fisiológica. Evidências clínicas e empíricas mostram que avaliar a sexualidade é fundamental para compreender a gravidade e o prognóstico dos TAs, pois essa análise revela aspectos da psicopatologia associada, como o comprometimento dos sistemas de recompensa dopaminérgicos, altos níveis de estresse e sofrimento psicológico, fatores que contribuem para a persistência dos sintomas depressivos, frequentemente ligados à manutenção do TA. **Conclusão:** Mulheres com TAs frequentemente apresentam diminuição da libido, disfunção sexual, sintomas depressivos e maior risco de comportamentos sexuais de risco como práticas sexuais sem proteção, por validação, por impulso, por compulsão, com desconexão emocional. Considerando a importância da sexualidade na saúde mental e no tratamento dos TAs, intervenções específicas e personalizadas são essenciais para melhorar a vivência sexual dessas pacientes, além de uma avaliação constante da sexualidade.

Palavras-chave: saúde sexual; sexualidade; transtorno alimentar restritivo evitativo; transtorno da compulsão alimentar

GINECOLOGIA – SEXUALIDADE E POPULAÇÃO LGBTQIAP+

REVISÃO SISTEMATIZADA

6297 ACESSO A CUIDADOS GINECOLÓGICOS PARA PESSOAS TRANS: DESAFIOS E SOLUÇÕES: SCOPE REVIEW

Izabel Amabilite Silva Klein¹; Fernanda Luiza Zanella²; Thais Manuella Beraldin Carstens³; Natália Fagundes de Oliveira⁴; Ana Laura Rosa⁵; Letícia Victoria Munhoz Matoski¹; Aline Matos¹; Alexandre Gnoatto⁵

(1) Faculdades Pequeno Príncipe, Curitiba, PR, Brasil; (2) Faculdades Pequeno Príncipe, Curitiba, PR, Brasil; (3) Universidade Positivo, Curitiba, PR, Brasil; (4) Faculdade evangélica Mackenzie do Paraná, Curitiba, PR, Brasil; (5) Hospital e Maternidade Santa Brígida, Curitiba, PR, Brasil;

Objetivo: Identificar desafios enfrentados por pessoas trans no acesso a cuidados ginecológicos e mapear estratégias para superá-los. **Fonte de dados:** A busca foi realizada em PubMed, Cochrane Library, BVS e BDTD, utilizando descritores do DeCS/Mesh: (“Transgender people” OR “Trans men” OR “Trans women” OR “Non-binary people”) AND (“Gynecological care” OR “Gynecological health” OR “Reproductive health”) AND (“Access” OR “Barriers” OR “Challenges” OR “Solutions” OR “Healthcare services”). Foram incluídos estudos publicados entre 2014 e 2024. A revisão foi protocolada no OSF com o código osf.io/uavx9. **Seleção de estudos:** Foram incluídas revisões sistemáticas, ensaios clínicos randomizados, metanálises e estudos observacionais, excluindo revisões narrativas, opiniões de especialistas, teses e dissertações. Identificaram-se 178 estudos, sendo 76 removidos por duplicidade. Após triagem, 37 foram selecionados, 15 analisados integralmente e 8 incluídos. **Coleta e análise de dados:** Os estudos foram avaliados de forma independente por dois autores, com base nas barreiras no acesso, intervenções e impacto das estratégias implementadas. O risco de viés foi analisado por ROB-1 e ROBINS-I, com classificação da qualidade pelo sistema GRADE. **Síntese de dados:** As barreiras mais comuns no acesso a cuidados ginecológicos por pessoas trans foram discriminação estrutural, falta de capacitação profissional, insegurança financeira e evasão dos serviços. Homens trans em terapia hormonal relataram dificuldades no acesso à reprodução assistida e preservação da fertilidade devido a custos e indisponibilidade do serviço. A fragmentação dos cuidados e a ausência de diretrizes específicas aumentaram a insegurança dessa população, reduzindo a adesão aos exames ginecológicos. A falta de profissionais capacitados reforça essa vulnerabilidade. Estratégias como treinamento profissional, adaptação de prontuários eletrônicos e campanhas educativas tiveram impacto positivo na aceitação e busca por cuidados ginecológicos. O uso de plataformas digitais e protocolos clínicos específicos facilitou o acesso e reduziu o estigma, mas a resistência institucional e a falta de políticas públicas unificadas ainda são desafios. **Conclusão:** Pessoas trans enfrentam múltiplas barreiras no acesso a cuidados ginecológicos. Treinamento profissional, adequação dos serviços e suporte digital melhoraram a adesão, mas a padronização de políticas públicas ainda é um desafio.

Palavras-chave: acessibilidade aos serviços de saúde; pessoas transgênero; saúde reprodutiva

GINECOLOGIA – SEXUALIDADE E POPULAÇÃO LGBTQIAP+

REVISÃO SISTEMATIZADA

4088 ANÁLISE DO USO DE DOXICICLINA PARA PROFILAXIA PÓS-EXPOSIÇÃO SEXUAL: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

Camila Silva Abreu¹; Fabyola Jorge Cruz²; Júlia Maria Alvarenga Ribeiro²

(1) Maternidade Odete Valadares, Belo Horizonte, MG, Brasil; (2) Maternidade Juventina Paula de Jesus – Centro Materno Infantil de Contagem, Contagem, MG, Brasil

Objetivo: Analisar o impacto da profilaxia pós-exposição com doxiciclina na redução de infecções sexualmente transmissíveis bacterianas. **Fonte de dados:** A busca ocorreu nas bases de dados PubMed, LILACS e Cochrane, por meio dos descritores “Doxycycline” AND “Post-Exposure Prophylaxis”. **Seleção de estudos:** Dois revisores realizaram, independentemente, a seleção dos artigos. Os critérios de inclusão foram artigos originais disponíveis na íntegra em inglês e português, do tipo estudos observacionais ou ensaios clínicos, dos últimos 5 anos. Foram encontrados 21 artigos, nos quais 9 foram excluídos após leitura do título e resumo, por não corresponderem ao escopo da pesquisa. Posteriormente, foi realizada a leitura na íntegra de 12 artigos, sendo 2 excluídos por não atenderem aos critérios de elegibilidade da pesquisa. No fim, 10 foram selecionados para o presente estudo. **Coleta e análise de dados:** A revisão foi construída em etapas: elaboração da questão norteadora do tema; estabelecimento de critérios de inclusão e exclusão; extração de informações dos artigos selecionados; interpretação dos resultados; apresentação da revisão e síntese do conhecimento. **Síntese de dados:** A profilaxia pós-exposição com Doxiciclina (doxi-PEP) reduz o risco de infecções bacterianas sexualmente transmissíveis (IST) entre homens que fazem sexo com homens (HSH) e em mulheres transgênero. Nas mulheres cisgênero, não houve tal associação, devido à falta de eficácia por taxas baixas de adesão deste público. Entre as vantagens para o público-alvo, o uso do fármaco reduziu significativamente a incidência de clamídia e sífilis, com potencial redução de Gonorréia a depender da resistência local. A análise combinada de 1.766 participantes com 602 ISTs recém-diagnosticadas mostrou uma redução de 56% na incidência geral de ISTs usando doxi-PrEP/PEP (RR = 0,44; IC de 95%: 0,30-0,65; I² = 73%) Ademais, a quimioprofilaxia foi eficaz para proporcionar benefícios na qualidade de vida, como redução da ansiedade e sensação de controle sobre a saúde sexual dos participantes. No entanto, também devem ser considerados possíveis riscos, como a resistência bacteriana. **Conclusão:** O uso da Doxi-PEP apresentou resultados satisfatórios na redução de ISTs bacterianas, principalmente as causadas por Clamídia e Sífilis nas mulheres transgênero e em HSH. Para as mulheres cisgênero, não houve significância estatística. Embora tais resultados sejam promissores na adoção desta profilaxia para o público específico, mais estudos devem ser feitos, a fim de resguardar a população de possíveis riscos.

Palavras-chave: doxiciclina; infecções; profilaxia pós-exposição; resistência bacteriana

GINECOLOGIA – SEXUALIDADE E POPULAÇÃO LGBTQIAP+

REVISÃO SISTEMATIZADA

5758 ASPECTOS CIRÚRGICOS EM HOMENS TRANS SUBMETIDOS A HISTERECTOMIA: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

Vanessa Cunha Machado¹; Luana Cunha Machado¹; Alexandre Cosme do Amaral²; Carlos Augusto Pires Costa Lino³; Márcia Sacramento Cunha Machado³

(1) Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, Salvador, BA, Brasil; (2) Núcleo de Endometriose e Fertilidade, Salvador, BA, Brasil; (3) Universidade Federal da Bahia, Salvador, BA, Brasil

Objetivo: Analisar os aspectos cirúrgicos da histerectomia em homens trans, abordando indicações, técnicas operatórias, complicações e desfechos pós-operatórios. **Fonte de dados:** Foi utilizado o protocolo PRISMA 2020 e empregados os descritores DeCS/MeSH “Transgender Persons”, “Hysterectomy” e “Gynecologic Surgical Procedures”. As buscas ocorreram em 20/01/2025 nas bases PubMed, PubMed Central, BVS, SciELO e Embase, com busca manual. A principal limitação foi a escassez de estudos específicos sobre o público transgênero. **Seleção de estudos:** Inicialmente, identificaram-se 604 artigos. Após exclusão de duplicatas, 534 foram triados. Foram incluídos homens trans submetidos à histerectomia, independentemente da faixa etária. Excluíram-se artigos incompletos, revisões, séries e relatos de caso. Ao fim da seleção, 8 estudos foram selecionados para análise. **Coleta e análise de dados:** A extração foi sistemática, empregando formulário padronizado e planilha eletrônica. Foram coletadas informações sobre autores, ano, país e desfechos. A análise quantitativa evidenciou padrões e divergências. **Síntese de dados:** Nos estudos, analisou-se o período pré e pós-operatório de homens trans submetidos a histerectomia laparoscópica total, mastectomia masculinizante e salpingo-ooforectomia. No pré-operatório, 50% dos pacientes relataram dor pélvica, 43,2% dismenorreia, 17,9% menstruação intensa e 14,9% irregularidade menstrual. Endometriose foi diagnosticada em 26,9% dos casos, principalmente em pacientes com sangramento irregular. No pós-operatório, observou-se maior incidência de hematomas no tórax e necessidade de reoperações quando a mastectomia foi realizada com a histerectomia. Entre os pacientes que realizaram histerectomia com salpingo-ooforectomia e mastectomia, 52% apresentaram complicações, sendo 41% leves e 11% graves, incluindo hematomas evacuados no tórax e lacerações vaginais que necessitaram reparo transvaginal. A comparação entre histerectomia robótica assistida por sítio único e salpingectomia bilateral com ooforectomia revelou tempos cirúrgicos mais curtos e maior satisfação estética devido ao menor volume uterino e menos aderências nos homens trans. **Conclusão:** Evidencia-se a complexidade da histerectomia em homens trans, reforçando a necessidade de abordagem individualizada. A realização simultânea de múltiplos procedimentos eleva a incidência de complicações, exigindo planejamento rigoroso. Técnicas como a robótica assistida por sítio único podem melhorar os resultados estéticos e a recuperação. A revisão indica a importância de mais estudos sobre o tema.

Palavras-chave: cirurgia de readequação sexual; histerectomia; pessoas transgênero; procedimentos cirúrgicos em ginecologia

GINECOLOGIA – SEXUALIDADE E POPULAÇÃO LGBTQIAP+

REVISÃO SISTEMATIZADA

5266 ASSISTÊNCIA GINECOLÓGICA A PESSOAS TRANSGÊNERO: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Bruna de Oliveira Montes do Rosário¹; Raphael de Matos Lima²; Plínio Feitosa da Silva²; Sara Fiterman Lima²; Laura Rosa Carvalho Dias²; Bruno Mileno Magalhães de Carvalho¹

(1) Universidade Federal do Maranhão, Pinheiro, MA, Brasil; (2) Universidade Federal do Maranhão, São Luís, MA, Brasil

Objetivo: Esta revisão analisou as barreiras na atenção ginecológica para pessoas transgênero de acordo com a literatura. **Fonte de dados:** Foi realizada uma pesquisa nas bases de dados MEDLINE, LILACS e SciELO em janeiro de 2025 utilizando as combinações entre as palavras-chave "Ginecologia", "Transgênero", "Homens Trans", "Acesso à Saúde" e "Assistência" associadas ao operador booleano "AND". **Seleção de estudos:** Foram incluídos artigos publicados entre 2015 e 2024 em língua inglesa e portuguesa, e excluídos os artigos duplicados, as revisões de literatura e os que não abordaram a temática proposta. **Coleta e análise de dados:** A busca resultou em 44 publicações, entre as quais 40 foram excluídas após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, de modo que 4 artigos foram selecionados para compor esta revisão. **Síntese de dados:** Ao buscar as principais barreiras no cuidado com homens trans que desejavam cirurgia de redesignação sexual, o primeiro artigo apontou que o estigma de ser visto como um paciente homem numa clínica de ginecologia e obstetrícia (GO) é o entrave mais citado pelos pacientes (62,5% dos casos), seguido por dificuldades no apoio financeiro pelo seguro de saúde (49%) e a necessidade de se afastar do trabalho (39%). O segundo artigo reafirmou a pouca cobertura de seguros para serviços de GO ainda que em um centro especializado em saúde da população trans. Dois artigos citam a preparação insatisfatória de profissionais e estudantes de medicina para o cuidado com homens e mulheres trans. O terceiro artigo enuncia que somente 18% dos estudantes de medicina entrevistados conheciam problemas ginecológicos de pessoas trans. Por sua vez, o quarto artigo expôs que 80% dos profissionais referiram não receber treinamento para cuidar desses pacientes; 59,4% não sabiam as recomendações para o rastreio de câncer de mama em mulheres trans; além de que somente 35,3% e 29% referiram se sentir confortáveis para cuidar de mulheres trans e homens trans respectivamente. **Conclusão:** A assistência à saúde de pessoas transgênero enfrenta barreiras estruturais e socioculturais que dificultam o acesso e a qualidade do cuidado, especialmente no contexto da ginecologia. O receio do estigma ao buscar assistência, aliado à limitada preparação dos profissionais de saúde, compromete a experiência e a segurança desses pacientes. Além disso, a escassez de estudos sobre o tema reforça a necessidade de mais pesquisas que abordem as lacunas na formação médica e os desafios enfrentados por essa população, a fim de promover um atendimento mais inclusivo, qualificado e acessível.

Palavras-chave: acesso a serviços de saúde; ginecologia; pessoas transgênero; serviços de saúde para pessoas transgênero

GINECOLOGIA – SEXUALIDADE E POPULAÇÃO LGBTQIAP+

REVISÃO SISTEMATIZADA

4588 BARREIRAS NO ACESSO DA POPULAÇÃO LGBTQIA+ AOS SERVIÇOS DE SAÚDE: UMA REVISÃO SISTEMATIZADA

Karol Barroco Gonçalves¹; Giulina Moraes Cajueiro²; Thaís Alquezar Facca²

(1) Centro Universitário Serra dos Órgãos, Teresópolis, RJ, Brasil; (2) Universidade Municipal de São Caetano do Sul, São Paulo, SP, Brasil

Objetivo: Analisar as barreiras enfrentadas pela população LGBTQIA+ no acesso a serviços de saúde, destacando aspectos que perpetuam desigualdades e estratégias para promover um cuidado integral e equitativo. **Fonte de dados:** A pesquisa incluiu artigos publicados entre 2017 e 2023 nas bases de dados Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e PubMed, com combinações de descritores como "Comprehensive health care", "Sexual and gender minorities" e "Violence", utilizando o operador booleano "AND". Foram incluídos artigos em português e inglês, com texto completo disponível, focando na integralidade do cuidado à saúde LGBTQIA+. **Seleção de estudos:** Foram analisados 45 estudos identificados nas bases, dos quais 14 cumpriram os critérios de elegibilidade. A seleção considerou estudos que abordavam diretamente as dificuldades no acesso e cuidado integral à saúde da população LGBTQIA+, excluindo artigos duplicados, incompletos ou sem relação direta com o tema. **Coleta e análise de dados:** Os dados foram extraídos dos artigos selecionados seguindo um roteiro sistemático, com categorização por temas como: percepção dos profissionais de saúde, barreiras institucionais, lacunas de políticas públicas e impacto das desigualdades sociais. A análise foi realizada de forma qualitativa, destacando os principais achados para síntese. **Síntese de dados:** As principais barreiras identificadas incluem o estigma e preconceito, com profissionais de saúde e instituições frequentemente perpetuando visões estigmatizantes que invisibilizam as especificidades da população LGBTQIA+. Além disso, a falta de capacitação representa um obstáculo significativo, visto que lacunas na formação acadêmica e continuada sobre diversidade sexual e de gênero comprometem o atendimento humanizado. Barreiras estruturais também são evidentes, com políticas públicas como a Política Nacional de Saúde Integral LGBT (PNSI-LGBT) sendo pouco implementadas na prática local, o que limita o impacto positivo dessas iniciativas no acesso à saúde. Por fim, a desinformação é um fator recorrente, refletida no uso inadequado de nomes sociais e na abordagem insatisfatória de questões relacionadas à saúde sexual e reprodutiva. **Conclusão:** As barreiras enfrentadas pela população LGBTQIA+ nos serviços de saúde refletem desigualdades estruturais e institucionais que limitam o cuidado integral. É essencial capacitar profissionais, implementar políticas públicas de forma efetiva e sensibilizar a sociedade para garantir o respeito à diversidade e à equidade no sistema de saúde.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde; LGBTQIAP+; minorias sexuais e de gênero; sexualidade

GINECOLOGIA – SEXUALIDADE E POPULAÇÃO LGBTQIAP+

REVISÃO SISTEMATIZADA

4611 DESAFIOS E DISPARIDADES NA SAÚDE GINECOLÓGICA DA POPULAÇÃO LGBTQIAP+: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

Luiz Eduardo Melo Correa do Nascimento¹; Leila Assef Mendes¹; Raíssa Maria Chaves Lobato²; Victoria Haya Anijar²; Amanda Letícia da Conceição Pereira¹

(1) Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará, Belém, PA, Brasil; (2) Centro Universitário do Estado do Pará, Belém, PA, Brasil

Objetivo: A saúde ginecológica da população LGBTQIAP+ envolve desafios únicos relacionados à sexualidade, barreiras de acesso e desigualdades no cuidado, frequentemente agravados por preconceitos e lacunas no sistema de saúde. A referida pesquisa tem por objetivo apresentar evidências científicas acerca das questões relacionadas a esse tema, por meio de revisão sistemática da literatura. **Fonte de dados:** Os dados foram obtidos por meio de buscas nas bases de dados da PubMed, Scopus, Web of Science, PsycINFO e SciELO, abrangendo o período de 2010 a 2023. **Seleção de estudos:** Dos 100 estudos inicialmente identificados, 20 artigos foram selecionados após análise de relevância e critérios de inclusão/exclusão. **Coleta e análise de dados:** Dados foram sintetizados com análise estatística descritiva e meta análise, quando aplicável. O risco de viés foi avaliado por meio da escala *Cochrane Risk of Bias*. **Síntese de dados:** Mulheres lésbicas e pessoas transmasculinas apresentaram taxas reduzidas de adesão ao exame de Papanicolaou, com médias de cobertura variando entre 32% e 49%, em comparação com 74% em mulheres heterossexuais cisgênero ($p < 0,01$). Estudos apontaram que 41% dos profissionais de saúde relataram dificuldades em abordar exames ginecológicos em pacientes trans e não binários. A prevalência de ISTs foi até 2,5 vezes maior em homens trans que relatavam práticas sexuais com múltiplos parceiros do que na população cisgênero masculina (22% vs. 9%). Mulheres lésbicas frequentemente relataram falta de orientações sobre ISTs, apesar de 15% relatarem histórico de infecção por HPV. Cerca de 56% das pessoas LGBTQIAP+ relataram experiências de discriminação em serviços ginecológicos. A falta de treinamento adequado dos profissionais resultou em menor satisfação com os cuidados recebidos (42% vs. 68% entre pacientes cis e heterossexuais). Apenas 28% das pessoas transmasculinas tinham acesso regular a métodos contraceptivos, e 36% relataram gestações não planejadas. Dados de fertilidade assistida mostraram subutilização por casais lésbicos e pessoas trans devido a custos elevados e barreiras culturais. **Conclusão:** Portanto, a revisão evidencia significativas desigualdades na saúde ginecológica da população LGBTQIAP+, destacando barreiras estruturais, discriminação e lacunas de conhecimento entre profissionais de saúde. Intervenções urgentes incluem programas de capacitação culturalmente competentes, políticas públicas inclusivas e expansão de pesquisas longitudinais.

Palavras-chave: disparidades em saúde; população LGBTQIAP+; saúde ginecológica

GINECOLOGIA – SEXUALIDADE E POPULAÇÃO LGBTQIAP+

REVISÃO SISTEMATIZADA

4236 DESAFIOS NO ACESSO À SAÚDE TRANSESPECÍFICA

Cícera Kássia Oliveira de Souza¹; Marcela Texeira Laender Mourão²; Davi Campos Florencio¹

(1) Universidade Vale do Rio Doce, Governador Valadares, MG, Brasil

Objetivo: O objetivo deste estudo é identificar as principais barreiras que homens trans enfrentam ao tentar acessar serviços de saúde. **Fonte de dados:** A busca de artigos ocorreu usando as bases de dados SciELO, PubMed, LILACS, e Google Scholar. Foram selecionados os artigos no período de tempo 2014-2024, empregando-se os seguintes descritores: Transexualidade; acesso aos serviços de saúde; Homens Trans. Como limitações, destaca-se a escassez de estudos específicos sobre homens trans, e o viés geográfico, pois o Brasil conta com apenas 21 centros de apoio ao Processo Transsexualizador (PrTr), e esses são localizados em grande maioria em capitais. Além disso, a maioria dos estudos encontrados é qualitativa, o que limita a generalização dos resultados. **Seleção de estudos:** Foram revisados 29 estudos que atenderam aos critérios de inclusão, sendo eles: artigos originais e revisões de caso e estudos disponíveis para livre acesso, publicados nos últimos dez anos e sem restrição de linguagem. Os critérios de exclusão foram artigos duplicados, que não abordavam a temática e que foram publicados fora do intervalo de interesse. **Coleta e análise de dados:** Os dados foram extraídos de artigos selecionados nas plataformas citadas, focando nas barreiras ao acesso de homens trans ao processo transsexualizador. A análise qualitativa envolveu a identificação de temas principais, como discriminação, falta de capacitação profissional e serviços especializados, permitindo assim uma compreensão aprofundada dos desafios enfrentados. **Síntese de dados:** Os resultados principais revelaram que os homens trans enfrentam barreiras significativas ao acesso à saúde, incluindo discriminação nos serviços de saúde, patologização da transexualidade, acolhimento inadequado, desqualificação dos profissionais e desrespeito às identidades de gênero. Além disso, foi observado que o Brasil possui apenas 21 centros de apoio ao Processo Transsexualizador (PrTr), e no estado da pesquisa, há apenas 3 centros para atender a 853 municípios, evidenciando a limitação de serviços transespecíficos, especialmente em áreas rurais. **Conclusão:** Apesar da Resolução CFM nº 2.265/2019, os 21 centros especializados no Processo Transsexualizador (PrTr) enfrentam desafios, como falta de profissionais capacitados, materiais e medicamentos. Os recursos não atendem completamente à demanda. É necessário melhorar o acolhimento, respeitar o nome social, sendo imprescindível a inclusão de disciplinas específicas nos currículos de graduação e residência médica.

Palavras-chave: acesso a serviços de saúde; homens trans; transexualidade

GINECOLOGIA – SEXUALIDADE E POPULAÇÃO LGBTQIAP+

REVISÃO SISTEMATIZADA

6389 DETRANSIÇÃO HORMONAL EM POPULAÇÃO TRANSGÊNERO ADULTA – REVISÃO SISTEMÁTICA

Lara Mundim Alves de Oliveira¹; Wallace Rafael Barbosa de Lima²; Lucia Alves da Silva Lara³; Rose Luce Gomes do Amaral¹; Luiz Gustavo Oliveira Brito¹

(1) Universidade Estadual de Campinas, Campinas, SP, Brasil; (2) Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil; (3) Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, SP, Brasil

Objetivo: O conceito de detransição é o retorno ao sexo designado ao nascimento após a realização de um ou mais etapas do processo de transição gênero. Objetivamos descrever a prevalência de detransição hormonal de pessoas adultas transgêneras encontradas em estudos da literatura com ou sem cirurgia de afirmação de gênero. **Fonte de dados:** Uma estratégia de busca foi feita (*detransition OR detransitioning OR discontinuation*) (*transgender OR gender-diverse OR non-binary OR transmen OR transwomen*) e utilizada nas bases de dados PubMed, Medline, SCOPUS, *Web of Science*, SciELO, e a última busca foi feita em fevereiro de 2025 por dois revisores de forma independente. Os dados foram extraídos segundo a estratégia PRISMA. O desfecho primário foi a frequência de detransição hormonal em pessoas transgênero. Os desfechos secundários foram: razões para detransição, sintomas após finalização da detransição. A revisão foi registrada na plataforma Open Science Foundation. Não houve limitações quanto à linguagem. Os dados foram analisados pela classificação I-ROBBINS de qualidade metodológica pois apenas estudos observacionais foram encontrados. **Seleção de estudos:** De um total de 315 estudos, dez foram selecionados para uma planilha de extração de dados e revisados de forma independente. **Coleta e análise de dados:** Não foi possível realizar uma metanálise devido a heterogeneidade sobre a definição de detransição e também sobre a detransição ser o desfecho secundário em muitos dos estudos encontrados. **Síntese de dados:** Dos dez estudos, nenhum deles encontrou estudo observacional de detransição em cirurgia de afirmação de gênero. Três estudos foram excluídos de detransição cirúrgica porque eram casos clínicos de cirurgia genitalizadora masculina ou feminina e não obedeceram ao critério de inclusão de pelo menos 10 pacientes por estudo. A prevalência de detransição hormonal de afirmação de gênero variou entre 1,6 a 9,8% em dez estudos. As razões de descontinuação mais citadas eram: meta de tratamento atingida, efeitos colaterais do fármaco prejudicaram qualidade de vida. Arrependimento em relação ao gênero foi o menos citado dos motivos. Respostas menos frequentes foram questões financeiras e bullying social ao assumir o novo gênero. A heterogeneidade sobre a definição de detransição (tempo de interrupção ou dose) impediram a metanálise. Todos os estudos tiveram moderado a alto risco de viés pela classificação I-ROBBINS. **Conclusão:** A detransição hormonal em pessoa transgênero é baixa e os critérios de definição de detransição não foram definidos de forma padronizada.

Palavras-chave: arrependimento; detransição; revisão sistemática; transgênero

GINECOLOGIA – SEXUALIDADE E POPULAÇÃO LGBTQIAP+

REVISÃO SISTEMATIZADA

5768 DISFUNÇÃO DE ASSOALHO PÉLVICO EM PACIENTES TRANSGÊNERO: UMA REVISÃO DE ESCOPO

Livia Maria de Souza Santos Hatanaka¹; Luiz Gustavo Oliveira Brito¹; Gláucia Miranda Varella Pereira¹; Lucia Alves da Silva Lara²; Cristine Homsi Jorge²; Rose Luce Gomes do Amaral¹

(1) Universidade Estadual de Campinas, Campinas, SP, Brasil; (2) Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, SP, Brasil

Objetivo: A incongruência de gênero é a discordância entre o sexo anatômico e o gênero autoidentificado. A população transgênera é estimada em 0,1% a 2,0% do total mundial. O assoalho pélvico, feminino e masculino, é formado por uma associação de músculos, ossos, fâscias e ligamentos que dão suporte e sustentação aos órgãos pélvicos. Há poucos estudos com análise de assoalho pélvico em transgêneros, a maioria aborda questões sexuais e não se sabe se há relação ou fatores de risco entre transgêneros e disfunção de assoalho pélvico (DAP). Sendo assim, o objetivo primário dessa revisão de escopo foi identificar, explorar e mapear a literatura sobre a DAP em transgêneros. Seu objetivo secundário foi avaliar incontinência urinária (IU), incontinência fecal (IF), prolapso de órgãos pélvicos (POP) e disfunção sexual (DS) em transgêneros. **Fonte de dados:** A estratégia de busca foi desenvolvida por pesquisador com experiência, sem data limite, nem filtros na pesquisa, em seis bancos de dados diferentes, no dia 25 de junho de 2024. **Seleção de estudos:** Foram incluídos na revisão os estudos com: trans femininos (TF) ou masculinos (TM), com ou sem hormonioterapia ou cirurgia de afirmação de gênero (CAG), > 18 anos; com DAP (IU, IF, POP e DS); sem limitação de idioma, localização, tempo de publicação ou tipo. Foram excluídos os estudos com não transgêneros, < 18 anos ou sem sintomas de DAP e/ou DS. Foram selecionados 1284 estudos, e após seleção, foram incluídos na revisão 35 artigos com foco em DAP na população trans. **Coleta e análise de dados:** Foi utilizado o Rayyan para a revisão e seleção dos artigos e formulários de Excel para extração de dados sobre disfunção urinária, anorretal, sexual, POP e complicações pós-operatórias. **Síntese de dados:** Disfunção urinária foi avaliada em 12 estudos com prevalência de IU de 15,4% a 53%. Disfunção anorretal foi encontrada em 4 estudos e a constipação intestinal foi a queixa mais frequente, variando de 22 a 45%. POP foi abordado em 7 estudos, todos eles como sintoma após CAG de 4% a 7,5% e DS analisada em 24 estudos, avaliada principalmente pelo índice de Função Sexual Feminina (FSFI) em 7. Houve alterações nas taxas de DS em diversos estudos, em ambas as populações – TF e TM. Sintomas do assoalho pélvico também foram considerados complicações menores de CAG para alguns estudos. **Conclusão:** Houve dificuldade na análise devido à ausência de um questionário padronizado para avaliação das queixas em trans, porém, conforme o objetivo, foi possível identificar uma alta prevalência de DAP em pessoas transgêneras.

Palavras-chave: pelvic floor; scoping review; sexual dysfunction; transgender; urinary incontinence

GINECOLOGIA – SEXUALIDADE E POPULAÇÃO LGBTQIAP+

REVISÃO SISTEMATIZADA

6134 HORMONIOTERAPIA EM MULHERES TRANSGÊNERO E RISCO DE TROMBOEMBOLISMO VENOSO: UMA REVISÃO CRÍTICA

Érika Laís de O Silva¹; Eduardo Fernandes Siqueira²; Julia Braga Bicalho²; Luiza do Vale Silvano²

(1) Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais (PUC Minas), Belo Horizonte, MG, Brasil; (2) PUC Minas, Betim, MG, Brasil

Objetivo: Analisar a relação entre a hormonioterapia em mulheres transgênero (HtMT) e a ocorrência de eventos tromboembólicos venosos (TEV) em mulheres transgênero, avaliando o impacto das diferentes formulações e vias de administração do estrogênio na segurança do tratamento. **Fonte de dados:** Foi realizada buscas nas bases PubMed e Portal de Periódicos da CAPES, para artigos publicados entre os anos de 2014 e 2024. Utilizaram-se os descritores “terapia hormonal”; “mulheres transexuais” e “eventos tromboembólicos”, combinados por operadores booleanos (AND), com filtros de idioma (português e inglês) e tipo de estudo (originais, revisões sistemáticas e observacionais). **Seleção de estudos:** Foram inicialmente identificados 56 artigos (40 na PubMed e 16 na Capes), dos quais 10 foram selecionados após exclusão de revisões narrativas, publicações sem disponibilidades do texto completo ou com critérios metodológicos insuficientes. **Coleta e análise de dados:** A extração de dados foi realizada por quatro revisores, avaliando desenho do estudo, tamanho da amostra, métodos e resultados principais. A qualidade metodológica foi aferida pela MMAT, garantindo o rigor científico. **Síntese de dados:** A HtMT, baseada no uso de estrogênios exógenos, com ou sem bloqueadores androgênicos, visa promover características femininas e reduzir a disforia de gênero, beneficiando a saúde mental. No entanto, o uso de estrogênios pode elevar o risco de TEV, tornando essencial a individualização do tratamento. O risco trombótico varia conforme a formulação e a via de administração do estrogênio. O etinilestradiol apresenta alto efeito pró-trombótico e é contraindicado na HtMT. Os estrogênios conjugados elevam o risco tromboembólico em relação ao 17-β-estradiol, que é preferido na prática clínica. A via transdérmica reduz o risco de TEV em até 50%, especialmente em pacientes acima de 40 anos, comparada à estrogênios orais. A estratificação de risco antes do início da HtMT deve incluir avaliação de fatores predisponentes, como histórico de TEV, tabagismo e comorbidades associadas. A escolha de formulações hormonais mais seguras, a preferência por vias de administração menos trombo gênicas e o monitoramento rigoroso são estratégias fundamentais para garantir um tratamento seguro e eficaz. **Conclusão:** O risco tromboembólico em mulheres transgênero em HtMT é comparável ao de mulheres cisgênero em terapia estrogênica, sendo o 17β-estradiol transdérmico a opção mais segura. Estudos prospectivos controlados são necessários para otimizar diretrizes terapêuticas e garantir um manejo seguro da HtMT.

Palavras-chave: disforia sexual; terapia hormonal de afirmação de gênero; transgender; tromboembolia venosa

GINECOLOGIA – SEXUALIDADE E POPULAÇÃO LGBTQIAP+

REVISÃO SISTEMATIZADA

5519 IMPACTOS DA MUTILAÇÃO GENITAL NA SEXUALIDADE FEMININA: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

Luiza do Vale Silvano¹; Lara de Castro Lamoia²; Camila Sabino La Rocca Silva²; Eduardo Siqueira Fernandes²; Raquel Ferreira Borges¹

(1) Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais, Belo Horizonte, MG, Brasil

Objetivo: Avaliar os impactos da mutilação genital feminina (MGF) na sexualidade, com foco nas repercussões físicas e psicológicas. **Fonte de dados:** Foram consultadas as bases PubMed, SciELO e LILACS para artigos publicados entre 2018 e 2024, utilizando os descritores “Female Genital Mutilation”, “Sexuality”, “Psychological Impact” e “Physical Health”, combinados por operadores booleanos. Aplicaram-se filtros de idioma (inglês, português e espanhol) e tipo de estudo (originais, revisões sistemáticas, série de casos e observacionais). **Seleção de estudos:** Foram identificados 132 artigos (123 na PubMed, sete na SciELO e dois na LILACS). Após a leitura de títulos e resumos, 68 estudos foram excluídos por não se alinharem ao tema. Após leitura integral, 57 foram excluídos por não atenderem aos critérios metodológicos, resultando na inclusão final de sete artigos completos. **Coleta e análise de dados:** Três revisores extraíram dados de forma independente, analisando características dos estudos, amostras e principais achados. A qualidade metodológica foi avaliada pela ferramenta MMAT. **Síntese de dados:** Dos sete estudos analisados, quatro abordaram impactos psicológicos e três os físicos. A MGF, apesar de justificada por razões socioculturais, não traz benefícios à saúde e é reconhecida pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como uma violação dos direitos humanos. A prática é classificada em quatro tipos: I (remoção parcial ou total do clitóris), II (remoção do clitóris e pequenos lábios, com ou sem retirada dos grandes lábios), III (estreitamento da abertura vaginal – infibulação) e IV (outros procedimentos como perfuração ou cauterização). Impactos físicos foram descritos em cinco estudos, incluindo complicações imediatas, como sangramento e infecções, e tardias, como dor pélvica e cicatrizes. Quatro estudos indicaram maior risco de complicações obstétricas, como hemorragias e necessidade de cesárea. Sobre a sexualidade, três estudos relataram maior prevalência de dispareunia, vaginismo, anorgasmia e insatisfação sexual. Impactos psicológicos foram documentados em cinco estudos, incluindo ansiedade, depressão e transtorno de estresse pós-traumático, sendo mais intensos nos tipos II e III, especialmente em mulheres submetidas em idade avançada ou em contextos de vulnerabilidade. **Conclusão:** A MGF compromete a sexualidade feminina, reforçando a necessidade de cuidado multidisciplinar e de políticas públicas voltadas à erradicação da prática. A reconstrução clitoriana tem demonstrado benefícios, mas sua eficácia ainda demanda mais estudos e acompanhamento em longo prazo.

Palavras-chave: mutilação genital feminina; saúde sexual e reprodutiva; sexualidade; transtornos sexuais

GINECOLOGIA – SEXUALIDADE E POPULAÇÃO LGBTQIAP+

REVISÃO SISTEMATIZADA

3932 MANEJO DA VAGINOSE BACTERIANA EM MULHERES QUE SE RELACIONAM SEXUALMENTE COM MULHERES

Vander Guimarães Silva¹; Juliana Mendes Soares²; Alexia Cristina Diaz Santana²; Luísa Behrens Assunção²; Fernanda Maria Farias Marques²

(1) Faculdade de Medicina de Petrópolis, Petrópolis, RJ, Brasil; (2) Faculdade de Medicina de Petrópolis, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Objetivo: Esta revisão explora a prevalência, os fatores de risco e a relação entre Vaginose bacteriana (VB) e mulheres que fazem sexo com mulheres (WSW). É necessário compreender como práticas sexuais específicas afetam a microbiota vaginal e podem contribuir para a disbiose, visando aprimorar estratégias de prevenção e tratamento. **Fonte de dados:** A revisão sistemática foi realizada utilizando o método Prisma, com artigos das fontes SCIELO, LILACS e MEDLINE, com dados dos últimos 25 anos. Limitações incluíram o tamanho da amostra. Os critérios de inclusão foram baseados em termos específicos (DeCS/MESH): mulheres lésbicas, vaginose bacteriana e práticas sexuais. **Seleção de estudos:** 5 artigos foram identificados, sendo 1 excluído por falta de relevância. Foram considerados artigos em português e inglês, não sendo aceitos para análise textos incompletos. **Coleta e análise de dados:** As publicações foram avaliadas por pelo menos 2 autores e, em seguida, resumidas. Não foram utilizadas escalas sugestivas e não houve mascaramento dos avaliadores. A catalogação foi manual em uma planilha, registrando artigos identificados, triados e avaliados para elegibilidade. **Síntese de dados:** Os estudos indicaram que mulheres que compartilharam brinquedos sexuais não higienizados ou receberam sexo oral eram mais propensas a ter microbiota vaginal rica em *Gardnerella vaginalis*. As que relataram sexo com novas parceiras apresentaram maior diversidade microbiana associada à VB. A transmissão sexual de bactérias relacionadas a esse agente foi sugerida por estudos que mostram alta concordância de status de VB entre parceiras. O tabagismo e a menstruação recente também foram identificados como fatores de risco, enquanto escolaridade como fator protetor. Embora os estudos sobre VB no Brasil sejam limitados, estratégias preventivas incluem conscientização sobre sintomas, higiene, uso de barreiras e o não compartilhamento de brinquedos sexuais. O tratamento conjunto de mulheres com VB e suas parceiras pode otimizar as taxas de cura, reforçando a necessidade de abordagens inclusivas. **Conclusão:** A VB afeta significativamente a saúde das mulheres que se relacionam sexualmente com outras mulheres. A escassez de estudos comparativos e de pesquisas brasileiras dificultam a criação de estratégias de manejo adaptadas à realidade nacional. Esse cenário destaca a importância de uma abordagem não preconceituosa e de orientações sensíveis e adequadas por parte dos profissionais de saúde ao público em questão.

Palavras-chave: mulheres lésbicas; práticas sexuais; vaginose bacteriana

GINECOLOGIA – SEXUALIDADE E POPULAÇÃO LGBTQIAP+

REVISÃO SISTEMATIZADA

5531 O USO DE TERAPIAS HORMONAIS POR TRANSEXUAIS E TRANSGÊNEROS: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

Maria Clara de Souza dos Santos¹; Vanessa Cruz Santos²; Rhuan Victor Pereira Moraes³

(1) Afya Faculdade de Ciências Médicas de Itabuna, Itabuna, BA, Brasil; (2) Universidade Federal da Bahia, Itabuna, BA, Brasil; (3) Universidade Estadual de Santa Cruz, Ilhéus, BA, Brasil

Objetivo: Sintetizar o que versam as produções científicas sobre o uso de terapias hormonais por transexuais e transgêneros. **Fonte de dados:** Revisão sistemática realizada nas bases de dados *US National Library of Medicine* (PubMed) e *Scientific Electronic Library Online* (SciELO). A busca ocorreu entre julho e dezembro de 2024, por três examinadores independentes, a partir da articulação entre os descritores: Hormônios Sexuais, Pessoas Transgênero e Identidade de Gênero. A variabilidade de descritores adotados nos artigos encontrados pode limitar a análise de dados dessa revisão. **Seleção de estudos:** Foram encontrados 33 artigos e selecionados nove, publicados entre 2015 e 2024. Os critérios de inclusão adotados foram ser artigos com disponibilidade de texto integral, de acesso livre, publicados nos idiomas inglês, português ou espanhol, ser estudo transversal ou longitudinal, publicado nos últimos 10 anos e tratar de pelo menos algum dos tipos de terapias hormonais usadas por transexuais e/ou transgêneros. **Coleta e análise de dados:** Foi realizada leitura de título, resumo, método e dos artigos na íntegra, conforme a metodologia do *checklist Preferred Reporting Items for Systematic Review and Meta-analysis Protocols* (PRISMA-P). Para sintetizar os dados analisados, estes foram agrupados conforme aspectos relacionados ao uso de terapias hormonais: físicos, psicológicos, riscos e efeitos, além de quais hormônios foram utilizados. **Síntese de dados:** Os principais resultados dos artigos analisados apontaram que mulheres trans usaram estrogênicos e antiandrogênicos e apresentaram desenvolvimento das mamas e redistribuição da gordura corporal. Enquanto que os homens trans, usaram testosterona e tiveram aumento da massa muscular e crescimento de pelos faciais. Entre os transexuais e transgêneros, houve redução nos sintomas de problemas psicológicos, como ansiedade e depressão, e melhora na qualidade de vida após a terapia hormonal. Entre os riscos e efeitos colaterais, predominou problemas cardiovasculares e alterações nos níveis de lipídios sanguíneos. **Conclusão:** Diante dos benefícios físicos e psicológicos advindos das terapias hormonais utilizadas identificados nesta revisão, torna-se essencial ampliar o conhecimento teórico-prático dessa temática na graduação em medicina e no cotidiano da prática médica, dado que essa população necessitará de acompanhamento médico de qualidade para, ao menos, reduzir os riscos e efeitos colaterais decorrentes dessas terapias.

Palavras-chave: hormônios sexuais; identidade de gênero; pessoas transgênero; transexualidade

GINECOLOGIA – SEXUALIDADE E POPULAÇÃO LGBTQIAP+

REVISÃO SISTEMATIZADA

3999 RASTREIO DE CÂNCER DE COLO UTERINO EM HOMENS TRANSEXUAIS: AS LACUNAS DA ASSISTÊNCIA DA SAÚDE PÚBLICA

Aline Torres Alves¹; Maria Clara Carneiro Leite²; Ananda Massoli Oliveira Vilela²; Camila Silva Abreu²; Aline Evangelista Santiago²; Agnaldo Lopes da Silva Filho⁴

(1) Universidade Estadual Paulista, Botucatu, SP, Brasil; (2) Hospital Maternidade Odete Valadares, Belo Horizonte, MG, Brasil; (3) Universidade Santo Amaro, São Paulo, SP, Brasil; (4) Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, MG, Brasil

Objetivo: Objetiva-se demonstrar a importância do rastreio do câncer de colo uterino (CCU) em homens transexuais; identificar quais são as principais causas da baixa adesão ao exame de rastreio dessa patologia e o impacto na saúde dessa população. **Fonte de dados:** Foram realizadas buscas nas bases de dados PubMed e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) com o uso de descritores em Ciências da Saúde/*Medical Subject Headings* (DeCS/MESH): "Pessoas Transgênero"; Neoplasia do Colo do Útero; Teste de Papanicolaou. As fontes foram consultadas entre os meses de janeiro e novembro de 2024. **Seleção de estudos:** Como critérios de inclusão, foram considerados estudos retrospectivos observacionais, não delimitados por data de publicação, escritos em português e inglês, que avaliassem a taxa de adesão dos homens transexuais ao exame de rastreio do CCU e analisaram os possíveis fatores de interferência para a sua não realização. Foram excluídos estudos que avaliassem outros grupos, como mulheres lésbicas, bissexuais e cisgêneros. Foram incluídos 49 estudos nesta revisão. **Coleta e análise de dados:** A seleção dos estudos foi realizada por três pesquisadores; e as divergências, decididas por um expert. A extração de dados ocorreu por meio de um formulário elaborado pelo grupo de pesquisa. **Síntese de dados:** Homens transexuais são indivíduos que nascem com o sexo biologicamente feminino, no entanto se identificam com o sexo masculino. A maioria dos pacientes não realiza a cirurgia de redesignação genital, logo o colo uterino permanece. Portanto esse grupo é suscetível a infecção por papilomavírus humano (HPV), principal etiologia para o desenvolvimento de CCU. Quando há alterações presentes no Papanicolaou, esse grupo de pacientes aguarda até cinco vezes mais que o grupo de mulheres cisgênero para uma consulta com ginecologista. Desconhecimento tanto dos pacientes quanto dos profissionais da assistência sobre a necessidade de realização do exame; episódios de transfobia; desconforto na coleta, muitas vezes devido a atrofia genital pelo uso da testosterona, justificam a baixa adesão ao exame. Uma alternativa promissora é a auto coleta com *swab* vaginal para o rastreio do HPV de alto risco, que apresentou maior aceitação em relação ao teste padrão. A não realização do rastreio de CCU impacta no aumento da incidência e em diagnósticos em estádios mais avançados da doença. **Conclusão:** Percebe-se uma lacuna de conhecimento acerca da saúde do homem transexual dos profissionais da saúde. Dessa forma, é importante realizar educação continuada e treinamento das equipes de assistência.

Palavras-chave: neoplasias do colo do útero; pessoas transgênero; teste de Papanicolaou

GINECOLOGIA – SEXUALIDADE E POPULAÇÃO LGBTQIAP+

REVISÃO SISTEMATIZADA

6013 RETROCESSOS LEGISLATIVOS E ABORTO INSEGURO NO BRASIL: O IMPACTO DA NEGAÇÃO DOS DIREITOS REPRODUTIVOS

Érika Laís de O Silva¹; Eduardo Fernandes Siqueira²; Luiza do Vale Silvano²; Julia Braga Bicalho²

(1) Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais (PUC Minas), Belo Horizonte, MG, Brasil; (2) PUC Minas, Betim, MG, Brasil

Objetivo: Analisar os impactos sociais e clínicos das barreiras legais ao aborto seguro no Brasil, com ênfase nas implicações do Projeto de Lei 1904/24. **Fonte de dados:** Foram consultadas as bases PubMed, SciELO e LILACS entre dezembro de 2024 e janeiro de 2025 para identificar artigos publicados entre 2018 e 2024. Os descritores utilizados incluíram "aborto inseguro", "aborto legal", "direitos reprodutivos", "impactos clínicos", "impactos psicológicos" e "Brasil", combinados pelo operador booleano AND. Aplicaram-se filtros de idioma (português, inglês e espanhol) e tipo de estudo (originais, revisões sistemáticas e observacionais). **Seleção de estudos:** Foram inicialmente identificados 132 artigos (123 na PubMed, 7 na SciELO e 2 na LILACS). Após triagem, excluíram-se revisões narrativas, publicações sem texto completo ou com critérios metodológicos insuficientes. No total, 14 artigos originais e disponíveis integralmente foram incluídos, abordando impactos clínicos e psicossociais das políticas restritivas ao aborto seguro no Brasil. **Coleta e análise de dados:** A extração de dados foi realizada independentemente por quatro revisores, que avaliaram desenho do estudo, tamanho da amostra, métodos empregados e resultados principais. A qualidade metodológica foi aferida pela ferramenta MMAT (*Mixed Methods Appraisal Tool*), garantindo rigor científico. **Síntese de dados:** No Brasil, 61,4% das vítimas de violência sexual têm 13 anos ou menos, e 64% dos agressores são familiares. Embora o aborto seja permitido em casos de anencefalia, estupro e risco materno, mais de 250.000 internações anuais resultam de complicações de abortos inseguros. O Projeto de Lei 1904/24, ao equiparar o aborto após 22 semanas ao homicídio, representa um retrocesso aos direitos reprodutivos, contrariando diretrizes da Organização Mundial da Saúde (OMS). Restrições ao aborto legal incentivam procedimentos clandestinos tardios, elevando riscos de infecções, hemorragias, infertilidade, transtornos psíquicos, doenças crônicas e mortalidade materna evitável. As evidências demonstram que políticas restritivas não reduzem a prática do aborto, mas aumentam custos ao sistema de saúde e aprofundam desigualdades sociais. **Conclusão:** Políticas públicas devem ser baseadas em evidências científicas e conduzidas por comissões técnicas especializadas, livres de influências ideológicas. É essencial ampliar o acesso à educação sexual inclusiva e a métodos contraceptivos, especialmente para populações vulneráveis, prevenindo gestações indesejadas e garantindo suporte adequado às vítimas de violência sexual.

Palavras-chave: aborto; direitos reprodutivos; política pública; saúde da mulher

GINECOLOGIA – SEXUALIDADE E POPULAÇÃO LGBTQIAP+

REVISÃO SISTEMATIZADA

6099 TERAPIA HORMONAL E SAÚDE MENTAL EM PESSOAS TRANS: EVIDÊNCIAS E BENEFÍCIOS PSICOLÓGICOS

Helena Rodrigues Dias¹; Andreia Paiva Monteiro Bilhar¹; Mariana Tavares Rocha²; Lourdes Maria Silva de Assis¹; Maria Júlia Albuquerque Parente¹; Teresa Lara Belém Lima¹; Fernanda Alves de Paula¹; Maria Carolina Freitas Muniz¹

(1) Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, Fortaleza, CE, Brasil; (2) Universidade de Fortaleza, Fortaleza, CE, Brasil

Objetivo: A atenção à saúde de pessoas transgênero é um tema crescente na prática médica. Este estudo tem como objetivo realizar uma revisão sistemática sobre os impactos da terapia hormonal (TH) na saúde mental dessa população, analisando desfechos relacionados à disforia de gênero, ansiedade, depressão e autoestima. **Fonte de dados:** Foi realizada uma busca sistemática na base de dados NCBI/PubMed utilizando os descritores: *Transgender Persons AND Gender-Affirming Care AND Gender Dysphoria AND (Depression OR Anxiety OR Mental Health)*. Foram incluídos estudos publicados entre 2015 e 2024. **Seleção de estudos:** Inicialmente, um total de 119 artigos foram incluídos para análise. Os critérios de inclusão considerados foram: estudos primários; texto completo disponível gratuitamente; artigos publicados em português ou inglês e adequação temática. Após análise criteriosa, foram selecionados 14 artigos que compuseram a amostra final. **Coleta e análise de dados:** Dois revisores independentes realizaram a busca, coleta e análise dos dados. As informações foram organizadas em uma planilha do Google Sheets, incluindo título, ano de publicação, metodologia, amostra e principais resultados. **Síntese de dados:** A maioria dos estudos utilizou questionários quantitativos transversais (6 dos 14, 42%), seguida de estudos de coorte (4, 28%). A amostra total foi de 11.238, com idade média de 21,5 anos. Desse total, 4.768 se identificam com mulheres trans ou travestis, 4.871 como homens trans e 1.581 como não binários. Todos os artigos discutiram o efeito da TH na disforia de gênero, evidenciando melhorias significativas. Além disso, 57% dos artigos abordaram autoestima e satisfação com o tratamento, com unanimidade na demonstração de resultados positivos. Seis trabalhos avaliaram o impacto da TH em pacientes com ansiedade, dos quais cinco mostraram melhora, enquanto um indicou que pessoas não binárias apresentavam níveis aumentados de ansiedade em comparação a pessoas trans binárias durante a terapia hormonal. Por fim, cinco artigos avaliaram o impacto da utilização de bloqueadores de puberdade em pacientes pré-púberes ou no início da puberdade, com efeitos positivos em quadros psicológicos diversos, como ansiedade e depressão. **Conclusão:** A terapia hormonal em pessoas trans tem efeitos positivos e mensuráveis na saúde mental dessa população, reduzindo significativamente sintomas de disforia de gênero, ansiedade, depressão e suicidalidade. Tais achados reforçam a importância do acesso a cuidados afirmativos baseados em evidências para a promoção do bem-estar psicológico de pessoas trans.

Palavras-chave: saúde mental; serviços de saúde para pessoas transgênero; terapia de reposição hormonal; transexualidade

GINECOLOGIA – UROGINECOLOGIA

REVISÃO SISTEMATIZADA

5035 AVANÇOS NO USO DO LASER PARA O TRATAMENTO DA SÍNDROME GENITURINÁRIA: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

Ana Paula Müller Penachio¹; Camila de Angelis Bazzaneze¹; Giovana Gonçalves Vidotti¹; Lara Simon Feitoza²; Jan Pawel Andrade Pachnicki²

(1) Universidade Positivo, Curitiba, PR, Brasil; (2) Universidade Federal do Paraná, Pontifícia Universidade Católica Paraná, FEMPAR e UP, Curitiba, PR, Brasil;

Objetivo: Mapear e sintetizar a literatura recente sobre o uso do laser como abordagem terapêutica para a síndrome geniturinária e sua eficácia. **Fonte de dados:** A estratégia de busca foi implementada nas bases de dados PubMed, BVS e SciELO em outubro de 2024 com os descritores do DeCS e operador booleano “and”, conforme a seguinte combinação: (“Genitourinary syndrome”) AND (“Laser treatment”) AND (“Efficacy”). **Seleção de estudos:** Foram incluídos ensaios clínicos randomizados, revisões sistemáticas, estudos observacionais, clínicos e metanálises. Excluíram-se relatos de caso, teses e opiniões de especialistas. Dos 270 encontrados, após a aplicação do filtro da metodologia e de trabalhos publicados nos últimos 5 anos, restaram 171 artigos, sendo 68 estudos duplicados. Após a análise de título e resumo, 43 artigos foram selecionados para leitura completa, sendo 19 incluídos nesta revisão. **Coleta e análise de dados:** Quatro revisores independentes extraíram e revisaram os dados em uma planilha padronizada no Microsoft Excel. Foram coletadas informações sobre as características do estudo (autor, ano, local e desenho), dos participantes, das intervenções e os desfechos. **Síntese de dados:** A população avaliada foi composta por mulheres na menopausa que apresentavam sintomas da síndrome geniturinária. O laser de CO₂ microfracionado, Aphrodite e Monalisa, promove uma restauração do epitélio vaginal, sintetizando novos componentes da matriz celular, como o colágeno. Os protocolos de aplicação do laser variaram em relação ao número de sessões (2 a 5), potência (18 a 40W) e o intervalo entre as sessões. As participantes relataram desconforto durante e até 48h após a aplicação. Os desfechos demonstram uma melhora significativa na dispareunia, no tônus e na secura vaginal, impactando na melhora da função sexual. Contudo, houve uma discrepância entre os estudos em relação a disúria, incontinência e urgência urinária, alguns referem melhora enquanto outros não tiveram resultados positivos. Além disso, não foram relatados efeitos adversos importantes. **Conclusão:** O uso do laser trouxe desfechos positivos e seguros para as queixas relacionadas à atrofia vaginal, demonstrando-se como uma opção útil para mulheres com contraindicação, refratariedade ou que não desejam fazer uso de uma terapia hormonal. É necessário, no entanto, maior tempo de seguimento das pacientes, devido ao caráter progressivo da atrofia, base para a síndrome geniturinária.

Palavras-chave: atrofia vaginal; eficácia clínica; laser terapêutico; síndrome geniturinária

GINECOLOGIA – UROGINECOLOGIA

REVISÃO SISTEMATIZADA

4479 COMPARAÇÃO ENTRE AS TÉCNICAS SLING TRANSOBTURATÓRIO E RETROPÚBICO EM MULHERES: REVISÃO SISTEMÁTICA

Gabriela Bittencourt Davila¹; Tatiana Perlatto Moura²; Mylena Martins Almeida²; Emanuele Scarlath Tomaz²; Henrique Trindade Dutra²; Luiza Moreira Gomez²; Manuela Schwan Justo de Carvalho²; Felliipe Sad Salomão Martins²

(1) Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), MG, Brasil; (2) Hospital das Clínicas da UFMG, Belo Horizonte, MG, Brasil

Objetivo: O estudo tem por objetivo comparar os métodos cirúrgicos sling transobturatório e retropúbico. **Fonte de dados:** Este trabalho consiste em uma revisão sistemática de literatura na qual foram analisados estudos publicados nas bases PubMed e SciELO, sendo utilizados como descritores: (“Transobturator sling” and “Retropubic sling”). **Seleção de estudos:** Foram encontrados 33 artigos, após revisão, foram selecionados 16 estudos. Critérios de inclusão: artigos na língua inglesa ou portuguesa. Foram excluídos artigos repetidos, que não comparavam os dois métodos cirúrgicos citados ou que abordavam o sexo masculino. **Coleta e análise de dados:** Os dados foram extraídos por dois revisores de forma independente considerando nome do artigo, desfechos comparados, resultado e conclusão. **Síntese de dados:** Os slings uretrais médios são utilizados no tratamento de incontinência urinária aos esforços. No sling retropúbico a faixa é inserida por meio do espaço retropúbico enquanto na técnica transobturatória a mesma é inserida no forame obturatório. Ambas as vias de sling demonstraram melhora da qualidade de vida da paciente e baixas taxas de complicações. A via retropúbica apresentou menor necessidade de reabordagem cirúrgica em longo prazo comparado com a via transobturatória. Por outro lado, mulheres com sling retropúbico apresentaram maior risco de perfuração vesical e hematoma retropúbico ou vaginal, além de mais sintomas de urgência urinária, retenção urinária e disfunção sexual. **Conclusão:** Ambas as técnicas são eficazes para tratamento de incontinência urinária aos esforços e apresentam baixo risco de complicações e efeitos colaterais. A escolha da técnica deve se basear na experiência do profissional e do perfil do paciente em questão.

Palavras-chave: incontinência urinária; incontinência urinária por estresse; slings suburetrais

GINECOLOGIA – UROGINECOLOGIA

REVISÃO SISTEMATIZADA

4556 EFICÁCIA DAS TERAPIAS A LASER VERSUS ESTROGÊNIO TÓPICO NA SÍNDROME GENITURINÁRIA DA MENOPAUSA

Eduardo Felipe de Oliveira Soares¹; Maria Eduarda de França Wanderley²; Camila Conceição Bruno da Silva³; Thais Andrade Gomes de Azevedo³; Ana Júlia Valença Gomes Simões³; Ana Aurora Souto Maior Paula de Assis³; Livia Samara Lemos Santos³; Olímpio Barbosa de Moraes Filho³

(1) Faculdade Pernambucana de Saúde, Recife, PE, Brasil; (2) Universidade Estadual de Pernambuco, Garanhuns, PE, Brasil; (3) Centro Integrado de Saúde Amaury de Medeiros – Universidade de Pernambuco, Recife, PE, Brasil

Objetivo: Verificar a eficácia do laser Erbium YAG e CO₂ fracionado no tratamento da síndrome geniturinária da menopausa (SGM), em comparação ao estrogênio tópico. **Fonte de dados:** Foram realizadas buscas nas bases de dados Medline, Lilacs, SciELO e PubMed, a partir dos descritores “Terapia a laser” e “Menopausa”, em cruzamento com o operador booleano “and”. **Seleção de estudos:** Foram incluídos os trabalhos originais, ensaios clínicos e ensaios clínicos randomizados, disponíveis na íntegra, publicados em português e inglês, nos últimos 10 anos. Foram obtidos 56 artigos nas plataformas. Destes, foram excluídos artigos duplicados, dissertações e artigos fora da temática. Com isso, 13 artigos atenderam aos critérios e foram incluídos na presente revisão. **Coleta e análise de dados:** Após a leitura e análise dos artigos, de acordo com os critérios de inclusão e exclusão, os dados foram coletados. Uma análise comparativa foi realizada, a fim de melhor compreender os resultados de cada artigo. **Síntese de dados:** Dois estudos avaliaram o tratamento da SGM com o laser Erbium YAG e com estrogênio tópico. Neles, foi possível observar a superioridade do uso do laser tanto para a redução dos sintomas da SGM, como para a maior durabilidade do efeito do tratamento nas pacientes. Sobre o laser CO₂ fracionado, foram verificados efeitos semelhantes ao uso do estrogênio tópico tanto para a melhoria nos sintomas da SGM e nas funções urinária e sexual, enquanto o outro verificou melhora na atrofia vaginal. Entretanto, foi observado que a terapia com laser CO₂ produz melhores efeitos em curto prazo, se comparado ao tratamento com estrogênio tópico. Ao comparar a eficácia do laser CO₂ com placebo, os resultados foram divergentes, havendo estudos que demonstraram não haver diferenças entre realizar o laser ou aplicações simuladas, e estudos que observaram melhorias com a terapia a laser. Nenhum estudo relatou efeito adverso duradouro com nenhuma das terapias. **Conclusão:** Pode-se concluir que a laserterapia se demonstra como uma ótima opção terapêutica para a SGM. No entanto, o seu nível de superioridade em relação ao estrogênio tópico foi melhor demonstrado em relação ao laser Erbium YAG. Mais estudos precisam ser realizados com o laser CO₂ fracionado para trazer mais robustez em relação ao seu uso isolado.

Palavras-chave: terapia de reposição de estrogênios; tratamento farmacológico; vaginite atrófica

GINECOLOGIA – UROGINECOLOGIA

REVISÃO SISTEMATIZADA

5630 FATORES ASSOCIADOS À INCONTINÊNCIA URINÁRIA EM NULÍPARAS PRATICANTES DE CROSSFIT: REVISÃO SISTEMÁTICA

Paloma Aparecida Matos¹; Kellen Maria Pinho da Silva¹; Ana Luísa da Silva Souza¹; Hellen Hanna de Paula Cavalcante¹; Giovanna Christine Marques Faria¹; Luana Vitória Amaral Lyra¹; Elaine Azevedo Soares Leal¹

(1) Universidade Federal do Acre, Rio Branco, AC, Brasil

Objetivo: Descrever de forma sistemática os fatores associados que dispõem a incontinência urinária (IU) em mulheres nulíparas praticantes de Crossfit. **Fonte de dados:** Buscaram-se artigos completos com as Palavras-chave: “incontinência urinária”, “mulheres”, “paridade”, “treinamento”, “intervalado de alta intensidade”, publicados entre 2015-2025, nas seguintes plataformas: PubMed, Embase, LILACS e SciELO. **Seleção de estudos:** Revisão sistemática de acordo com o padrão PRISMA. A seleção dos artigos ocorreu de maneira independente por três revisores no sistema Rayyan. Houve o levantamento inicial de 95 artigos, restando 71 após exclusão dos duplicados, e 24 após exclusão por título e resumo. Após a leitura dos artigos completos, permaneceram 10 estudos. Os critérios de exclusão foram: artigos duplicados, fora da temática, do período analisado e os que não estavam disponíveis na íntegra. **Coleta e análise de dados:** Após a seleção dos artigos, os trabalhos foram tabulados em planilha Microsoft Excel® para análise. **Síntese de dados:** Os estudos revelam a IU como um problema crescente entre mulheres praticantes de atividades físicas de alto impacto, inclusive entre nulíparas. Em um estudo, constatou-se que cerca de 22,9% das mulheres fisicamente ativas e nulíparas relataram IU, sendo a incontinência urinária de esforço (IUE) a mais prevalente, atingindo 60,7% das participantes. Atletas competitivas apresentam risco significativamente maior em comparação às demais praticantes devido ao alto volume semanal de atividade. Isso aumenta as chances de desenvolver IUE, em decorrência do aumento da pressão intra-abdominal durante os exercícios, que leva inevitavelmente à fadiga da musculatura do assoalho pélvico. Fatores como predisposição genética, jatos urinários intermitentes, constipação intestinal e tempo prolongado de prática esportiva também contribuem para o agravamento da condição. Além disso, mulheres que praticam esportes de alto impacto apresentam maior prevalência de IU, especialmente na prática de CrossFit. **Conclusão:** Os fatores associados são a alta intensidade e o volume semanal dos treinamentos, que aumentam a pressão intra-abdominal e levam à fadiga do exercício pélvico. Sendo influenciada pela predisposição genética, jatos urinários intermitentes, constipação intestinal e tempo prolongado do esporte. Evidencia-se, assim, a necessidade de maior conscientização e adoção de estratégias preventivas para reduzir os impactos na qualidade de vida.

Palavras-chave: Incontinência Urinária; Mulheres; Paridade; Treinamento Intervalado de Alta Intensidade

GINECOLOGIA – UROGINECOLOGIA

REVISÃO SISTEMATIZADA

4931 MÉTODOS DE PREVENÇÃO DA INFECÇÃO DE TRATO URINÁRIO RECORRENTE DURANTE A MENOPAUSA

Maria Rita de Sousa Gonçalves¹; Paula Cordeiro Aguiar de Almeida¹; Ingrid Jade Muniz Wanderley¹; Cibele do Carmo Sena²; Kaylane Fernanda Costa de Melo¹; Amanda Letícia da Conceição Pereira Costa³

(1) Universidade do Estado do Pará, Belém, PA, Brasil; (2) Centro Universitário do Pará, Belém, PA, Brasil; (3) Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará, Belém, PA, Brasil

Objetivo: Analisar os métodos de prevenção da Infecção do Trato Urinário (ITU) recorrente em pacientes na menopausa. **Fonte de dados:** A amostra da revisão foi obtida por meio das bases de dados BVS e PubMed, com a seguinte combinação de descritores: “Prevenção” AND “Infecções Urinárias” AND “Menopausa”. A pesquisa incluiu artigos publicados entre janeiro de 2020 e janeiro de 2025, em português ou inglês. **Seleção de estudos:** Foi utilizada a metodologia PRISMA com a estratégia PICO para formulação da pergunta norteadora “Quais os principais métodos de prevenção de Infecção do Trato Urinário em pacientes na menopausa?”. Com a pesquisa nas bases de dados foram obtidos 33 artigos no PubMed e 14 na BVS, totalizando em 47 artigos, os quais 9 foram excluídos por serem duplicatas. Após a triagem inicial por leitura de título e resumo, obtiveram-se 17 artigos que se incluíam nos critérios estabelecidos e respondiam à pergunta norteadora. Por fim, 6 artigos foram selecionados para compor a amostra final da revisão após a triagem profunda com a leitura dos textos na íntegra. **Coleta e análise de dados:** Ocorreu em etapas, sendo identificado os principais métodos preventivos mencionados, os desfechos clínicos e a comparação da eficácia entre as intervenções avaliadas. **Síntese de dados:** A terapia com estrogênio vaginal destaca-se como um dos métodos preventivos mais eficazes para ITU em mulheres na menopausa, contribuindo na redução das ITUs recorrentes. O principal mecanismo proposto para a atuação desse tratamento é sua capacidade de regular o perfil inflamatório genitourinário. Outra estratégia preventiva inclui a suplementação oral de componentes naturais, como D-manose, inulina, *cranberry* e *bearberry*, de forma combinada ou isolada. Esses suplementos têm mostrado resultados expressivos na diminuição da frequência de episódios de ITU, além de promoverem melhora significativa nos sintomas associados à condição. A eficácia da combinação entre esses dois métodos é incerta, necessitando de futuros assuntos sobre o tema. **Conclusão:** Os métodos preventivos para ITUs em mulheres na menopausa devem ser escolhidos de forma individualizada, considerando os fatores de risco específicos. A terapia estrogênica vaginal permanece como a estratégia mais bem estabelecida, acompanhada da suplementação de componentes naturais.

Palavras-chave: infecções urinárias; menopausa; prevenção

GINECOLOGIA – UROGINECOLOGIA

REVISÃO SISTEMATIZADA

5951 OPÇÕES TERAPÊUTICAS CONVENCIONAIS E MINIMAMENTE INVASIVAS PARA INCONTINÊNCIA URINÁRIA DE ESFORÇO

Beatriz Faustini Baglioli de Loyola¹; Gabriel Barreto de Sousa¹; Júlia Ferri Leal Borges¹; Danielle Raphaela Alves¹; Fabio Leal Laignier Borges¹

(1) Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória, Vitória, ES, Brasil

Objetivo: Revisar e comparar as principais opções terapêuticas para incontinência urinária de esforço (IUE), analisando a eficácia, aplicabilidade clínica e impacto na qualidade de vida das pacientes. **Fonte de dados:** A pesquisa foi conduzida nas bases Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e PubMed, utilizando os descritores “Urinary Incontinence, Stress” AND “(Therapeutics” OR “Treatments”) AND “Women”. Foram incluídos ensaios clínicos controlados publicados entre 2020 e 2025, com texto completo disponível, em inglês, priorizando estudos sobre *laser* de CO₂, *biofeedback*, eletromagnetismo na reabilitação do assoalho pélvico, acupuntura e *slings* suburetrais. **Seleção de estudos:** A busca inicial resultou em 56 artigos, dos quais 41 foram identificados na BVS e 15 no PubMed. Após aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, 11 estudos foram selecionados para compor a revisão. Os critérios de inclusão englobaram ensaios clínicos controlados randomizados que avaliam a eficácia de intervenções para IUE. Foram excluídos relatos de caso, estudos observacionais e revisões sistemáticas. **Coleta e análise de dados:** Os dados extraídos incluíram autoria, ano de publicação, população, intervenção, desfechos avaliados e principais resultados. A análise metodológica dos estudos foi conduzida considerando risco de viés e aplicabilidade clínica, seguindo padrões de avaliação da qualidade dos ensaios clínicos. **Síntese de dados:** Estudos demonstraram que não há tratamento único superior para IUE. O treinamento do assoalho pélvico permanece terapêutica de primeira linha, apesar dos desafios com adesão prolongada. O *laser* de CO₂ e a estimulação magnética surgem como alternativas minimamente invasivas, porém sem evidência robusta de superioridade aos métodos convencionais. A acupuntura mostrou potencial benefício na redução dos episódios de incontinência, embora seja necessário estudos adicionais para padronização. O tratamento cirúrgico com *slings* suburetrais permanece padrão-ouro para casos graves, com alta taxa de sucesso, embora haja riscos inerentes ao procedimento. **Conclusão:** A revisão indica que a escolha do tratamento para incontinência urinária de esforço deve ser individualizada, considerando gravidade dos sintomas, perfil clínico da paciente e suas expectativas. Embora terapias minimamente invasivas sejam promissoras, há necessidade de mais ensaios clínicos robustos e de longo prazo para determinar a eficácia comparativa e estabelecer diretrizes clínicas mais precisas.

Palavras-chave: incontinência urinária por estresse; mulheres; terapêutica; tratamentos

GINECOLOGIA – UROGINECOLOGIA

REVISÃO SISTEMATIZADA

4166 USO DA RADIOFREQUÊNCIA PARA TRATAMENTO DA INCONTINÊNCIA URINÁRIA

Letícia Alcântara da Silva¹; Jade Amorim Andarde¹; Gabriela Dutra Brasil¹; Vanessa Silva Braga²; Mauricio de Oliveira Grijó Junior²

(1) Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, Vitória da Conquista, BA, Brasil; (2) Universidade Federal da Bahia, Vitória da Conquista, BA, Brasil

Objetivo: Compreender os impactos da terapia de radiofrequência no tratamento da incontinência urinária. **Fonte de dados:** Foram analisados artigos nas bases LILACS (via BVS) e PubMed, publicados entre 2020 e 2024, utilizando os descritores: “Radiofrequency Therapy” e “Urinary Incontinence” combinados pelo operador booleano and. **Seleção de estudos:** Foram incluídos estudos originais publicados em inglês, português e espanhol, abordando a terapia da radiofrequência e incontinência urinária em mulheres. Excluíram-se revisões, duplicatas, artigos indisponíveis na íntegra e aqueles que não atendiam ao tema. A triagem inicial foi feita por títulos e resumos, seguida de análise pelos avaliadores. No total, 11 estudos foram selecionados após leitura detalhada e consenso entre dois revisores independentes. **Coleta e análise de dados:** Utilizou-se uma tabela contendo o nome dos artigos, *link*, autoria, ano de publicação, local, instrumentos de avaliação, amostra, temas abordados, resultados, barreiras, facilitadores e limitações de estudo para a coleta e extração dos dados. Isso ocorreu após a leitura crítica dos artigos selecionados entre dois revisores independentes. **Síntese de dados:** Por meio de análise qualitativa, todos os artigos investigados mostram diminuição significativa da incontinência urinária após o tratamento com radiofrequência. Os sintomas (frequência, noctúria, urgência e incontinência) diminuíram após a terapia, e o teste do absorvente, método validado pelo Comitê de Padronização da Sociedade Internacional de Incontinência, teve como principais resultados perda urinária insignificante e leve. Além disso, quando o tratamento com radiofrequência foi associado com exercícios de fortalecimento dos músculos do assoalho pélvico, obteve-se aumento da força desses músculos e, consequentemente, diminuição dos sintomas genitourinários. Os estudos também mostram melhora significativa na função sexual e na qualidade de vida relacionada ao quadro de bexiga hiperativa com o tratamento com radiofrequência, principalmente, em mulheres menopausadas e pós-menopausadas. Não foram observados efeitos adversos significativos, demonstrando ser um tratamento bem tolerado e seguro. **Conclusão:** Portanto, é inegável a contribuição da radiofrequência no tratamento da incontinência urinária, haja vista a diminuição ou erradicação dos sintomas, com consequente melhora na qualidade de vida dessas mulheres. Todavia, reforça-se a necessidade de estudos longitudinais e com amostras populacionais diversificadas, pois a maioria dos estudos se limitam à análise de um período em curto prazo.

Palavras-chave: incontinência urinária; menopausa; radiofrequência

GINECOLOGIA – UROGINECOLOGIA

REVISÃO SISTEMATIZADA

5390 USO DE MODULADORES DOS RECEPTORES DE ESTROGÊNIO NA SÍNDROME UROGENITAL

Guilherme Thoms Ferreira Lucena¹; Yago Soares Fonseca²; Laís Andrade da Silva Santana¹; Juliana Cruz Barreto²; Matheus Ramos Ramalho²; Grasiely Faccin Borges²; Rodrigo Silva Santos²; Laís Pereira de Medeiros¹

(1) Hospital das Clínicas da Universidade Federal do Pernambuco, Recife, PE, Brasil; (2) Universidade Federal do Sul da Bahia, Teixeira de Freitas, BA, Brasil

Objetivo: Analisar o uso de moduladores seletivos dos receptores de estrogênio (MSRE) para tratamento da síndrome urogenital em mulheres. **Fonte de dados:** A revisão utilizou dados das bases Medline (PubMed), Periódicos Capes e Biblioteca Virtual de Saúde (outubro a dezembro de 2024), com os termos “Urogenital Diseases”, “Selective Estrogen Receptor Modulators”, “Vulvar diseases”. Limitações: heterogeneidade metodológica e o pequeno número de publicações sobre o tema. **Seleção de estudos:** Seguiram-se as diretrizes do PRISMA (Principais Itens para Relatar Revisões sistemáticas e Metanálises), incluindo ensaios clínicos e estudos observacionais, enquanto estudos com animais, resumos e artigos sem texto completo foram excluídos. **Coleta e análise de dados:** Foram identificados 18 estudos (2019-2024), gerenciados pelo *software* Rayyan, com 02 duplicatas removidas. Dois revisores independentes realizaram a triagem inicial, selecionando 16 estudos, posteriormente analisados em planilha Excel para extração de dados relevantes. Após exclusões adicionais (8 estudos sem avaliação exclusiva da terapia medicamentosa e 2 resumos), 6 estudos foram incluídos na revisão, com divergências resolvidas por consenso. **Síntese de dados:** A amostra incluiu 1.137 mulheres (40 a 80 anos) com síndrome urogenital na pós-menopausa e/ou com histórico de câncer de mama, atrofia vulvovaginal, sintomas de secura vaginal, dor vulvar e dispareunia. Os estudos apontam diferentes estratégias no uso de moduladores de estrogênio e outras terapias para a síndrome urogenital, com resultados positivos. A terapia com *laser* vaginal de CO₂ demonstrou melhor resultado, especialmente quando a adesão foi alta, superando tratamentos com creme de estrogênio e ospemifeno oral. O ospemifeno, em comparação com placebo, melhorou significativamente a saúde vaginal, pH, função sexual e qualidade de vida, sobretudo quando combinado com o *laser*. Apesar dos benefícios observados, o raloxifeno apresentou pouca influência na área urogenital. No entanto, os estrogênios locais continuam sendo uma opção para o tratamento de atrofia vaginal. **Conclusão:** Os MSRE proporcionaram alívio significativo dos sintomas associados a síndrome urogenital. O ospemifeno demonstrou resultados favoráveis, especialmente quando combinado com terapia a *laser*. Apesar dos benefícios, a falta de disponibilidade desses medicamentos no Brasil limita o acesso das pacientes a tratamentos modernos, necessitando de políticas de investimento.

Palavras-chave: doenças vulvovaginais; moduladores de estrogênio; síndrome urogenital

GINECOLOGIA – UROGINECOLOGIA

REVISÃO SISTEMATIZADA

5181 USO DE TOXINA BOTULÍNICA NA SÍNDROME UROGENITAL

Guilherme Thomas Ferreira Lucena¹; Yago Soares Fonseca²; Luciane Aparecida Gonçalves Manganelli²; Iulas de Souza Ramos²; Matheus Ramos Ramalho²; Grasiely Faccin Borges²; Rodrigo Silva Santos²; Lorena Magole Dantas Cirino¹

(1) Hospital das Clínicas da Universidade Federal do Pernambuco, Recife, PE, Brasil; (2) Universidade Federal do Sul da Bahia, Teixeira de Freitas, BA, Brasil

Objetivo: Analisar o uso da toxina botulínica (BoNT/A) para tratamento da síndrome urogenital em mulheres (vulvodínea e vestibulodínea). **Fonte de dados:** A revisão utilizou dados das bases Medline (PubMed), Periódicos Capes e Biblioteca Virtual de Saúde (outubro a dezembro de 2024), com os termos “Vulvar Diseases”, “Botulinum Toxins” e “Vulvar Symptoms”. Limitações: heterogeneidade metodológica e o pequeno número de publicações sobre o tema. **Seleção de estudos:** Seguiram-se as diretrizes do PRISMA (Principais Itens para Relatar Revisões sistemáticas e Metanálises), incluindo ensaios clínicos e estudos observacionais, enquanto estudos com animais, resumos e artigos sem texto completo foram excluídos. **Coleta e análise de dados:** Foram identificados 16 estudos (2019-2024), gerenciados pelo *software* Rayyan, com 03 duplicatas removidas. Dois revisores independentes realizaram a triagem inicial, selecionando 13 estudos, posteriormente analisados em planilha Excel para extração de dados relevantes. Após exclusões adicionais (2 estudos sem terapia com toxina botulínica e 3 resumos), 8 estudos foram incluídos na revisão, com divergências resolvidas por consenso. **Síntese de dados:** A amostra incluiu 443 mulheres (18 a 70 anos) com vestibulodínia ou vulvodínia, incluindo um estudo com adolescentes. Cinco estudos relataram o uso de BoNT/A em doses variadas (50-100 U) no vestíbulo vulvar, músculos do assoalho pélvico e perineal, resultando em redução significativa da dor e da atividade mioelétrica muscular, correlacionada diretamente com a diminuição da dor vulvar. Houve melhora na função sexual em alguns casos, sem impacto relevante em estresse e ansiedade. Injeções repetidas foram mais eficazes, com 58% dos pacientes apresentando remissão ou redução dos sintomas após seis meses. Pacientes com vestibulodínia provocada, primária ou espontânea responderam melhor a tratamento com BoNT/A, especialmente após falha em terapias de primeira linha como fisioterapia do assoalho pélvico, amitriptilina e lidocaína. Efeitos colaterais foram mínimos e temporários, como leve incontinência urinária. **Conclusão:** Os estudos demonstraram que a BoNT/A pode ser utilizada para redução da dor associada à síndrome urogenital e melhora da função sexual e psicológica. A administração, especialmente com injeções repetidas e personalizadas, mostrou ser promissora, com efeitos colaterais mínimos e temporários.

Palavras-chave: doenças vulvovaginais; síndrome urogenital; toxina botulínica

GINECOLOGIA – UROGINECOLOGIA

REVISÃO SISTEMATIZADA

4517 USO DE TOXINA BOTULÍNICA TIPO A NO TRATAMENTO DE BEXIGA HIPERATIVA NO SEXO FEMININO

Giovanna Olinda de Vasconcelos Dias¹; Flávia Soeiro Salgado²; Vivian Noronha dos Reis¹; Ellem Bruna Lopes Pinheiro²; Nayara Letícia da Silva Cruz²; Thais Farias Cavalcante¹

(1) Universidade do Estado do Pará, Belém, PA, Brasil

Objetivo: Buscar evidências sobre a eficácia do uso de toxina botulínica tipo A no tratamento de bexiga hiperativa (BH) em mulheres. **Fonte de dados:** Foi realizada uma revisão sistematizada da literatura, com busca nas bases de dados PubMed e BVS com filtro temporal de 2020 a 2024. Protocolo de revisão registrado no PROSPERO (CRD42025636499). **Seleção de estudos:** Na pesquisa, foram utilizados os Descritores em Ciências de Saúde (DeCS) “Toxina Botulínica”, “Bexiga Urinária Hiperativa” e “Tratamento” e seus correspondentes em inglês, os quais foram cruzados a partir do operador booleano “AND”. Os tipos de estudos selecionados foram ensaios clínicos randomizados, coorte e caso-controle. Encontraram-se 39 artigos, excluindo-se duplicatas. Foram excluídos estudos não disponíveis gratuitamente, não relacionados ao tema e de abordagem pediátrica. **Coleta e análise de dados:** Foram incluídos 9 artigos dentro do corte temporal 2020-2024, nos idiomas inglês, português e espanhol e que incluíam o tema diretamente no título. A análise dos resultados foi realizada pelas ferramentas *Risk of Bias 2* (RoB2), para ensaios clínicos randomizados e *Newcastle-Ottawa Scale* (NOS) para coorte e caso-controle. As variáveis analisadas foram: doses aplicadas, eficácia em comparação a outros medicamentos e efeitos adversos. **Síntese de dados:** A partir da análise dos resultados foi observado que, em relação às doses, os nove estudos que abordaram sobre OnabotulinumtoxinA 100U mostraram diminuição dos sintomas superior ao placebo, reduzindo incontinência urinária e frequência miccional noturna e diurna das mulheres dos estudos, embora um estudo não mostrou diferenças significativas entre os grupos. A dose de 300U relatada em um desses estudos, apesar de reduzir os episódios de micção, não obteve significativa resposta em relação ao placebo. Em um desses estudos foram administradas 8 injeções (100U total) na bexiga inferior e foi demonstrada eficácia clinicamente relevante e superior ao placebo para sintomas de BH. Em um estudo a toxina botulínica foi mais eficaz que o mirabegrona, reduzindo frequência de micção e de incontinência urinária. Entre os efeitos adversos relatados nos estudos no tratamento com toxina botulínica foram infecção do trato urinário, retenção urinária e disúria. **Conclusão:** O uso da toxina botulínica do tipo A para tratamento de bexiga hiperativa mostrou-se relevante e bem tolerado pelas pacientes, evidenciando redução dos sintomas e melhoria na qualidade de vida.

Palavras-chave: bexiga urinária hiperativa; ginecologia; toxinas botulínicas tipo A

GINECOLOGIA – CIRURGIA GINECOLÓGICA

VÍDEOS DE TÉCNICAS CIRÚRGICAS

4777 CIRURGIA DE ENDOMETRIOSE E MIOECTOMIA: AS VANTAGENS DE UMA CIRURGIA ROBÓTICA MINIMAMENTE INVASIVA

Jessica Maria Teixeira Ribeiro¹; Kathiane Lustosa Augusto²; Sara Arcanjo Lino Karbage³; Andreisa Paiva Monteiro Bilhar⁴; Andara Vasconcelos Costa⁵; Luana Lössio Carvalho de Medeiros¹

(1) Instituto Salvata de Educação, Fortaleza, CE, Brasil

A endometriose é uma doença benigna e inflamatória crônica, onde o tecido endometrial encontra-se fora do seu local de origem. Já os leiomiomas uterinos são tumores monoclonais benignos advindos do miométrio que surgem durante a idade reprodutiva da mulher. Comumente evidenciamos casos onde ocorre a associação de endometriose com leiomioma, por isso a importância da descrição deste procedimento. Este estudo tem como objetivo destacar as vantagens de um caso de cirurgia minimamente invasiva de endometriose profunda, ovariária e miomectomia realizada por via robótica com o Sistema Cirúrgico DaVinci X em uma conformação de três braços e com câmera a 30 graus. A cirurgia robótica apresenta alguns pontos de destaque em relação à videolaparoscopia. Entre suas vantagens, estão as pinças articuladas, permitindo movimentos mais complexos e com maior segurança, que imitam os movimentos da mão humana. Além disso, oferece uma visão tridimensional do campo operatório, ao mesmo tempo em que garante um melhor posicionamento ergonômico do cirurgião durante o procedimento, diminuindo o cansaço e a fadiga muscular. Sendo assim, foi produzido um artigo de vídeo que apresenta o procedimento, com narração explicativa, sobre cirurgia robótica de uma paciente com endometriose profunda em parede posterior do útero, tórus uterino, septo reto-vaginal, fossas ovarianas, reto e sigmoide, além de um endometrioma de ovário esquerdo e mioma subseroso em parede posterior do útero. Na cirurgia foi realizada a lise das aderências, seguido da exérese de todos os focos de endometriose, a abordagem do endometrioma e, finalmente, a miomectomia, com bom resultado no pós-operatório. Ao abordar a endometriose situada no reto, como era superficial, foi realizada a técnica cirúrgica denominada *shaving*, que consiste na nodulectomia da camada mais externa da muscular do órgão, sem abrir a mucosa intestinal. Já ao abordar a endometriose ovariária, evidenciamos a importância da técnica menos invasiva para que a perda de folículos seja a mínima possível, tentando, ao máximo, preservar a fertilidade desta mulher. Por fim, apesar de não termos significância estatística da superioridade da cirurgia robótica em relação a videolaparoscopia, a cirurgia robótica é uma tecnologia capaz de oferecer um tratamento avançado, tendo se mostrado, ser um campo com um enorme potencial de desenvolvimento. Com isso, carecemos de novos estudos que abordem as duas técnicas para termos uma conclusão mais fidedigna entre elas.

Palavras-chave: cirurgia robótica; endometrioma; endometriose

GINECOLOGIA – CIRURGIA GINECOLÓGICA

VÍDEOS DE TÉCNICAS CIRÚRGICAS

4788 CIRURGIA ROBÓTICA DE ENDOMETRIOSE PROFUNDA: UMA SISTEMATIZAÇÃO DA CIRURGIA ROBÓTICA

Jessica Maria Teixeira Ribeiro¹; Andreisa Paiva Monteiro Bilhar¹; Sara Arcanjo Lino Karbage¹; Kathiane Lustosa Augusto¹; Andraya Vasconcelos Costa¹; Luana Lóssio Carvalho de Medeiros¹
(1) Instituto Salvata de Educação, Fortaleza, CE, Brasil

A endometriose é uma doença inflamatória crônica onde ocorre a proliferação do tecido endometrial fora do útero. O tratamento da endometriose pode ser clínico ou cirúrgico, sendo esse último realizado por técnicas minimamente invasivas, como a laparoscopia ou robótica assistida. Este estudo tem como objetivo destacar a sistematização da cirurgia robótica em um caso de cirurgia minimamente invasiva de endometriose profunda realizada por via robótica com o Sistema Cirúrgico DaVinci X em uma conformação de três braços e câmera a 30 graus. Os procedimentos robóticos seguem uma sistematização bem definida, iniciando com a administração de anestesia peridural, seguida da geral. Depois, a paciente é posicionada em litotomia. A posteriori, o pneumoperitônio é confeccionado com agulha de Veress, seguida das punções para acesso ao espaço cirúrgico. A primeira punção é realizada de 15-20 cm do órgão alvo, em cicatriz umbilical, onde será posicionada a câmera, e os outros dois trocaros estarão alinhados, cerca de 8,5 cm do lado direito e do lado esquerdo, dando, assim, a amplitude necessária para o movimento. Posteriormente, procedemos a docagem do robô seguido pelo posicionamento em Trendelenburg da paciente, e, concomitantemente, faz-se a sondagem vesical e aposição do manipulador uterino. Após esse preparo, o cirurgião principal se direciona ao convés do robô, realiza o inventário da cavidade e inicia a lise das aderências, seguida da abertura do espaço pararectal, avançando para a ureterólise bilateral, com a confecção do espaço de Okabayashi e de Latzko, evitando, assim, lesão de estruturas nobres. Posteriormente, inicia-se a exérese das lesões propriamente ditas, hemostasia rigorosa, revisão e limpeza da cavidade, com a retirada das peças e lavagem da mesma. Finaliza-se a cirurgia com a retirada dos trocaros, desinsuflação do pneumoperitônio, sutura das incisões e curativos locais. Sendo assim, foi realizado um vídeo cirúrgico demonstrando o passo a passo de um procedimento sobre uma paciente com endometriose profunda e cistos ovarianos bilaterais, que foi submetida ao tratamento cirúrgico robótico assistido, evoluindo com bons resultados clínicos no pós-operatório. Por fim, podemos concluir que a esquematização da cirurgia robótica torna esse procedimento mais simples e seguro de ser executado, além de facilitar o aprendizado ao estruturar uma sequência lógica, o que diminui a curva de aprendizado.

Palavras-chave: cirurgia robótica; endometrioma; endometriose

GINECOLOGIA – CIRURGIA GINECOLÓGICA

VÍDEOS DE TÉCNICAS CIRÚRGICAS

6437 CORREÇÃO DE ISTMOCELE POR ABORDAGEM ROBÓTICA E HISTEROSCÓPICA: PRECISÃO NA RECONSTRUÇÃO UTERINA

Kathiane Lustosa Augusto¹; Andreisa Paiva Monteiro Bilhar¹; Sara Arcanjo Lino Karbage¹; Andraya Vasconcelos Costa¹; Luana Lóssio Carvalho de Medeiros¹; Jamilly da Silva Lima¹; Maria Lídia Carvalho da Silva¹; Lorraine de Sousa Abreu²

(1) Instituto Salvata de Educação, Fortaleza, CE, Brasil; (2) Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, CE, Brasil

Introdução: A istmocele é um defeito na parede uterina anterior, localizado na cicatriz de cesariana, podendo atingir até 100% das pacientes com múltiplas cesáreas. Embora muitas sejam assintomáticas, a istmocele pode causar dor pélvica, sangramento anormal, defeitos na placentação e risco de ruptura uterina. A escolha da técnica cirúrgica depende da espessura do miométrio residual, sendo a histeroscopia indicada para leito ≥ 3 mm e a laparoscopia, cirurgia robótica ou laparotomia para $\leq 2,5$ mm. **Objetivo:** Demonstrar a técnica de correção da istmocele por cirurgia robótica combinada com histeroscopia, destacando benefícios como maior precisão, segurança e otimização do tempo cirúrgico. **Descrição:** A abordagem combinada possibilitou transiluminação histeroscópica para melhor identificação da istmocele. Após inserção dos braços robóticos e pneumoperitônio, realizou-se inventário da cavidade e demarcação da área acometida. A ressecção do tecido comprometido foi seguida de sutura em múltiplas camadas, utilizando fio barbado para maior estabilidade. Ao final, a cavidade uterina foi preenchida com soro fisiológico para testar possíveis comunicações com a cavidade abdominal, sendo realizado reforço na sutura caso necessário. **Conclusão:** A cirurgia robótica associada à histeroscopia oferece uma abordagem segura e eficaz para a correção da istmocele, garantindo melhor visualização, precisão na ressecção e reconstrução uterina adequada, além de facilitar o aprendizado e difusão da técnica. <https://youtu.be/UcweysoMG-c>

Palavras-chave: cicatriz de cesariana; histeroscopia; procedimentos cirúrgicos robóticos

GINECOLOGIA – CIRURGIA GINECOLÓGICA

VÍDEOS DE TÉCNICAS CIRÚRGICAS

4911 ESCOLHA DA INCISÃO NA SEROSA E NO MIOMÉTRIO DURANTE A MIOMECTOMIA LAPAROTÔMICA

Sophia Helena Batalha¹; Alice de Paula Baer¹; Marcos de Lorenzo Messina¹; Ana Luisa Smith Rocha¹; Nicole Kemberly Ribeiro Rocha¹; Gabriela Natania Sales Rebelo¹; José Maria Soares Júnior¹; Edmund Chada Baracat¹

(1) Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil

Os leiomiomas uterinos são tumores benignos de origem monoclonal compostos por musculatura lisa. Embora a maioria dos casos seja assintomática, eles podem causar uma variedade de sintomas, como sangramento uterino anormal, dor pélvica, dismenorrea e infertilidade. Os leiomiomas são classificados com base em sua localização anatômica em relação ao endométrio, miométrio e serosa uterina, utilizando o sistema de classificação da Federação Internacional de Ginecologia e Obstetrícia, que auxilia na orientação do manejo clínico juntamente com os sintomas, tamanho e desejo de preservação da fertilidade. Nos casos de pacientes que desejam preservar a fertilidade e que apresentam tumores que alteram a cavidade endometrial, a miomectomia desempenha um papel crucial. No caso dos miomas submucosos, prefere-se a via histeroscópica. No entanto, não há consenso sobre a melhor via de abordagem de nódulos intramurais, ou seja, se laparotômica ou laparoscópica. Nesses casos, a miomectomia laparotômica pode ser indicada, e a administração de misoprostol pré-operatório visa reduzir a perda sanguínea, a queda nos níveis de hemoglobina e a necessidade de transfusão sanguínea. Durante a miomectomia laparotômica, a incisão uterina para exérese de tumores maiores que 4-5 centímetros, pode ser em formato fusiforme para facilitar a aproximação das bordas da ferida cirúrgica e, assim, reduzir o tempo de fechamento e o sangramento. Embora múltiplas incisões possam aumentar a probabilidade de aderências, as tentativas de extrair múltiplos nódulos de uma única incisão pode gerar tunelização no miométrio e prejudicar a hemostasia. Além disso, é fundamental realizar um planejamento cuidadoso para evitar a incisão próxima das tubas com risco de lesão e disfunção tubária pós-operatória. O fechamento em duas camadas com sutura 0-Vycril é recomendado, pois promove uma boa coaptação dos tecidos e aumenta a chance de sucesso na hemostasia, contribuindo para a redução da morbidade das pacientes.

Palavras-chave: laparotomia; leiomioma; miomectomia uterina

GINECOLOGIA – CIRURGIA GINECOLÓGICA

VÍDEOS DE TÉCNICAS CIRÚRGICAS

6168 HISTERECTOMIA LAPAROSCÓPICA EM PACIENTE COM ADENOMIOSE E ENDOMETRIOSE: SISTEMATIZAÇÃO DA TÉCNICA

Andreisa Paiva Monteiro Bilhar¹; Andraya Vasconcelos Costa¹; Luana Lóssio Carvalho de Medeiros¹; Sara Arcanjo Lino Karbage¹; Kathiane Lustosa Augusto¹; Eduardo Gabriel Alves Valente¹; Helena Rodrigues Dias¹; Mayan Rabelo Medina¹

(1) Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, CE, Brasil; (2) Instituto Salvata de Educação, Fortaleza, CE, Brasil

A adenomiose é uma condição uterina benigna e estrogênio-dependente, caracterizada pela presença de glândulas e estroma endometrial no tecido miometrial. O tratamento definitivo consiste em histerectomia. Objetiva-se descrever a abordagem cirúrgica da histerectomia laparoscópica em paciente com adenomiose e focos de endometriose, destacando a sistematização da técnica e os principais marcos anatômicos. A cirurgia inicia-se com o inventário da cavidade pélvica, evidenciando focos de endometriose no compartimento posterior. Procedese à lise de aderências entre o cólon sigmoide e a parede pélvica, expondo o espaço avascular pararectal. Após a identificação dos marcos anatômicos é realizada a ressecção dos focos endometrióticos com peritonectomia das áreas acometidas, utilizando energia ultrassônica. A histerectomia segue o padrão laparoscópico, com ligadura inicial do ligamento redondo esquerdo, exposição dos folhetos do ligamento largo e dissecação do espaço vesicouterino. A salpingectomia oportunística preserva a mesosalpinx para manutenção da vascularização ovariana. A secção do ligamento útero-ovário e a mobilização da bexiga são realizadas para exposição completa do colo uterino. A artéria uterina e seus ramos são identificados, coagulação e seccionados antes da colpotomia com energia monopolar. A remoção do útero é finalizada com sutura da cúpula vaginal em três pontos separados com fio absorvível. Conclui-se que a histerectomia laparoscópica em pacientes com adenomiose e endometriose exige conhecimento anatômico detalhado e precisão técnica para minimizar riscos e garantir um procedimento seguro. A sistematização dos passos cirúrgicos permite melhor controle intraoperatório e redução de complicações. Vídeo: <https://youtu.be/4LG5tbtX3Y?feature=shared>

Palavras-chave: adenomiose; cirurgia ginecológica; endometriose; histerectomia; videolaparoscopia

GINECOLOGIA – CIRURGIA GINECOLÓGICA

VÍDEOS DE TÉCNICAS CIRÚRGICAS

4937 PRESERVAÇÃO UTERINA NA HEMORRAGIA PÓS-PARTO: TÉCNICAS DE LIGADURAS VASCULARES

Laura Guimarães Castro¹; Matheus Eduardo Soares Pinhati²; Gabriel Lage Neves²; Eduarda Santos Temponi Barroso¹; Lucas Barbosa da Silva²; Álvaro Luiz Lage Alves²
(1) Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), Belo Horizonte, MG, Brasil; (2) Hospital das Clínicas – UFMG, Belo Horizonte, MG, Brasil

A hemorragia pós-parto (HPP) é a principal causa de histerectomia periparto no mundo, sendo frequentemente decorrente de atonia uterina, traumas no canal de parto, retenção de tecidos placentários e distúrbios de coagulação. A atonia uterina é a causa mais comum, enquanto o espectro da placenta acreta, associado ao aumento do número de cesarianas, é a mais letal. Nos últimos anos, foram desenvolvidas diversas técnicas de preservação uterina na HPP, que podem, ou não, ser aplicadas de forma combinada. Destacam-se a ligadura vascular, as suturas compressivas uterinas, os balões intrauterinos e a embolização arterial. Devem ser indicadas em caso de: atonia uterina sem resposta à terapia medicamentosa, placenta acreta, inversão uterina após reposição do útero e ruptura uterina passível de preservação. A escolha da técnica depende da localização do foco hemorrágico e da habilidade do cirurgião. A principal técnica de ligaduras vasculares é a oclusão bilateral das artérias uterinas (técnica de O'Leary), que envolve suturas bilaterais nos ramos ascendentes das artérias uterinas. Outras técnicas incluem as de Posadas, Tsurinikov, AbdRabbo e Morel, com diferentes abordagens de ligadura em tempos cirúrgicos específicos. A técnica de Posadas consiste na ligadura dos ramos ascendentes das artérias uterinas associada à oclusão das conexões útero-ovarianas na mesossalpinge. A tríple ligadura de Tsurinikov, acrescenta pontos no ligamento redondo, obstruindo o fluxo de suas artérias. Na técnica de AbdRabbo, por sua vez, além da oclusão dos ramos ascendentes das artérias uterinas, são aplicados pontos nos pedículos cervicouterinos e nas artérias ovarianas. Por fim, a técnica de Morel se assemelha à técnica de AbdRabbo, não realizando, contudo, a oclusão das artérias ovarianas e adicionando pontos nas artérias do ligamento redondo e das conexões útero-ovarianas. A ligadura das artérias ilíacas internas, desafiadora mesmo para um cirurgião experiente, sobretudo na presença de um útero volumoso, é indicada para controle de dano em hemorragias graves, especialmente associadas a trauma do canal de parto. A implementação dessas técnicas dentro da "hora de ouro" foi um avanço decisivo no tratamento da HPP. Além de garantirem a preservação da fertilidade com alta taxa de sucesso no controle da hemorragia, essas técnicas apresentam baixo custo e rápida curva de aprendizado, o que corrobora a importância de seu conhecimento e domínio pelos especialistas.

Palavras-chave: hemorragia pós-parto; ligaduras vasculares; preservação uterina

GINECOLOGIA – CIRURGIA GINECOLÓGICA

VÍDEOS DE TÉCNICAS CIRÚRGICAS

3862 SISTEMATIZAÇÃO DE LAPAROSCOPIA ROBÓTICA PARA ENDOMETRIOSE DO COMPARTIMENTO POSTERIOR E ENDOMETRIOMA

Bianca Garcia Sardi¹; Dante Sala Carpes¹; Mara Rejane Barroso Barcelos¹; Karin Kneipp Costa Rossi¹
(1) Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória, ES, Brasil

O vídeo retrata cirurgia de mulher de 31 anos com infertilidade secundária e lesões de endometriose profunda acometendo principalmente o compartimento posterior (fossas ovárias, septo retovaginal, ligamentos uterossacros, multicêntrica intestinal), submetido a coleta de óvulos anteriormente. Foi feita laparoscopia assistida por robótica, que se destaca pela precisão na dissecação e excisão das lesões de endometriose fibróticas e vascularizadas aderidas muitas vezes a estruturas responsáveis pela integridade funcional da pelve (urinária, intestinal e reprodutiva). Descrição cirúrgica: punção umbilical semiaberta realizada e punções secundárias sob visão direta. Inventário da cavidade abdominal: Fígado, vesícula biliar e intestinos normais, apêndice com nódulo apical sugestivo de endometriose, endometriomas de grande volume em ovários aderidos à parede uterina posterior, fossas ovárias e nervos hipogástricos. Endometriose peritoneal na reflexão vesicouterina, endometriose do septo retovaginal e lesão intestinal na parede anterior do reto de 4 cm de extensão. Realizado *docking* robótico com plataforma Xi e três braços robóticos (ótica, tesoura monopolar e pinça Maryland bipolar). Realizada ureterólise bilateral, neureólise dos nervos hipogástricos bilateral, ressecção das lesões das fossas ovarianas e ooforoplastia bilateral, ressecção da parte distal do nervo hipogástrico à esquerda, exérese dos ligamentos uterossacros bilaterais e de nódulo do septo retovaginal, raspagem na parede anterior do reto e sutura seromuscular com fio de sutura absorvível 3.0 (11 cm da borda anal). Realizada appendicectomia com grameador linear e carga intestinal 45 mm, manobra do borracheiro negativa, cromotubagem negativa, lavagem exaustiva da cavidade oral. Foi feita excisão radical das lesões visíveis, preservando a função reprodutiva, urinária, intestinal e sexual. A paciente, com desejo de gestar, teve a função ovariana preservada por meio da ooforoplastia bilateral e da excisão precisa das lesões, minimizando danos ao tecido ovariano saudável. A preservação de óvulos antes da cirurgia foi estratégica para garantir a eficácia de uma possível fertilização *in vitro*. A indicação cirúrgica foi devido a infertilidade secundária e a presença de lesões endometrióticas profundas que distorciam as estruturas pélvicas, causando lesão funcional reprodutiva. O tratamento mostrou-se eficaz e seguro, atendendo aos objetivos terapêuticos e reprodutivos do paciente.

Palavras-chave: endometriose; fertilização *in vitro*; infecção pélvica; infertilidade; procedimentos cirúrgicos robóticos

GINECOLOGIA – CIRURGIA GINECOLÓGICA

VÍDEOS DE TÉCNICAS CIRÚRGICAS

6440 TRATAMENTO LAPAROSCÓPICO DO PROLAPSO DE ÓRGÃOS PÉLVICOS EM 10 PASSOS: TÉCNICA DE MCCALL MODIFICADA

Andreia Paiva Monteiro Bilhar¹; Sara Arcanjo Lino Karbage²; Kathiane Lustosa Augusto²; Andryara Vasconcelos Costa²; Luana Lóssio Carvalho de Medeiros²; Maria Clara Parente de Souza²; Tainã de Oliveira Endo Marques²; Ana Luiza de Araújo Cavalcante Paixão¹
(1) Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, CE, Brasil; (2) Instituto Salvata de Educação, Fortaleza, CE, Brasil

Introdução: O prolapso genital acomete muitas mulheres e compromete significativamente a qualidade de vida. Essa condição ocorre por fraqueza nas estruturas de fixação e sustentação dos órgãos pélvicos, constituídos de ligamentos, músculos e fâscias. Como tratamento, visando o procedimento rápido e seguro, a abordagem laparoscópica para suspensão de cúpula vaginal nos ligamentos uterossacros associada a histerectomia é uma técnica minimamente invasiva com ótimos resultados funcionais. **Objetivo:** Demonstrar a técnica cirúrgica de suspensão alta da cúpula vaginal nos ligamentos uterossacros, conhecida como McCall modificada, padronizando-a em 10 passos para o tratamento laparoscópico do prolapso de órgãos pélvicos. A sistematização permite otimizar o tempo cirúrgico e aumentar a segurança do procedimento. **Descrição:** O vídeo evidencia os dez passos a serem seguidos para realização do tratamento de prolapso apical utilizando a técnica de McCall modificada laparoscópica, acompanhado de comentários sobre as estruturas. Inicialmente, deve-se selecionar adequadamente a paciente. Ela deve ser posicionada em litotomia modificada e realizada a passagem do primeiro trocarter umbilical, seguida por Trendelenburg e passagem dos trocarter de 5 mm. No início do procedimento, é necessário realizar identificação e dissecação, lateralizando os ureteres, para evitar lesões urológicas. Posteriormente, deve-se identificar os ligamentos uterossacros e transfixá-los de duas a três vezes com fio inabsorvível e monofilamentar, certificando-se que o nervo hipogástrico e o ureter ipsilateral não foram lesados. Em seguida, realiza-se a histerectomia seguindo os passos já padronizados. Após fechar a cúpula vaginal com 3 pontos em X com fio absorvível, atravessa-se a cúpula com o fio utilizado anteriormente nos ligamentos uterossacros, fixando-a nesses ligamentos. É realizado anodamento utilizando sequência bloqueadora. Por fim, a cavidade é lavada com solução salina e checada a hemostasia. **Conclusão:** A técnica de McCall modificada laparoscópica para suspensão da cúpula vaginal nos ligamentos uterossacros é um método eficaz e seguro no tratamento do prolapso de órgãos pélvicos. A padronização do procedimento facilita sua reprodutibilidade, otimizando o tempo cirúrgico e minimizando riscos intraoperatórios, como lesões ureterais e nervosas. Além disso, a abordagem minimamente invasiva proporciona melhores resultados funcionais, menor tempo de recuperação e maior satisfação para as pacientes.

Palavras-chave: histerectomia; ligamentos uterossacros; procedimentos cirúrgicos minimamente invasivos; prolapso dos órgãos pélvicos; videolaparoscopia

GINECOLOGIA – INOVAÇÕES TECNOLÓGICAS EM GINECOLOGIA

VÍDEOS DE TÉCNICAS CIRÚRGICAS

4901 ABLAÇÃO DE MIOMA UTERINO POR RADIOFREQUÊNCIA UTILIZANDO CONTRASTE ULTRASSONOGRÁFICO DE MICROBOLHAS

Sophia Helena Batalha¹; Marcos de Lorenzo Messina¹; Ricardo dos Santos Simões¹; Nicole Kemberly Ribeiro Rocha¹; Ana Luisa Smith Rocha¹; Gabriela Natania Sales Rebelo¹; Jose Maria Soares Júnior¹; Edmund Chada Baracat¹
(1) Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil

A mulher na sociedade contemporânea enfrenta uma série de novos desafios, e o leiomioma uterino pode interferir na qualidade de vida, causando dor pélvica e sangramento uterino anormal. Tem-se explorado cada vez mais tratamentos minimamente invasivos e conservadores para lesões benignas do útero, como a embolização transarterial das artérias uterinas, que pode ter efeitos adversos, como síndrome pós-embolização e risco de complicações reprodutivas. Por isso, alternativas menos invasivas e com menores taxas de complicação, como a ablação por radiofrequência guiada por ultrassonografia, têm ganhado destaque. A ablação por radiofrequência é realizada por via transvaginal, em caráter ambulatorial, sendo segura, com recuperação rápida e baixa morbidade. A ablação por radiofrequência utiliza um eletrodo de corrente elétrica de alta frequência (400 KHz) para elevar a temperatura dos leiomiomas, causando apoptose celular, trombose vascular, necrose tecidual e inativação de receptores hormonais. A ultrassonografia monitora o procedimento e orienta a área onde será aplicada a corrente elétrica na técnica *move and shot*. Além disso, permite a visualização em tempo real do eletrodo e do efeito do tratamento local, com aumento da ecogenidade do tecido. A associação com análise por contraste de microbolhas via intravenosa facilita a visualização das áreas vascularizadas e mapeia a região tratada. As microbolhas são preenchidas com gases hidrofóbicos (perfluorocarbonos), estabilizados com cápsula lipídica, e interagem com o feixe de ondas ultrassônicas, permitindo a análise do fluxo sanguíneo em tempo real. Após o tratamento por radiofrequência ablativa, o estudo com contraste de microbolhas permite identificar a área tratada e a resposta pós-operatória imediata, evidenciando a interrupção do fluxo sanguíneo para o tumor. Em seis meses, a redução do volume do mioma pode atingir de 60% a 80%. A terapia térmica é considerada segura, com efeitos adversos pouco complexos, como febre baixa, dor abdominal leve, corrimento vaginal, sangramentos e dor pélvica, todos geralmente bem tolerados pelas pacientes.

Palavras-chave: leiomioma do útero; radiofrequência; técnicas de ablação



TEMAS LIVRES

Obstetrícia



OBSTETRÍCIA – AMAMENTAÇÃO

ESTUDO ORIGINAL

5846 LASER DE BAIXA INTENSIDADE PARA TRATAMENTO DO TRAUMA E DOR DECORRENTE DA AMAMENTAÇÃO

Maria Victória Candida Gaitero¹; Ticiane Aparecida Alves Mira¹; Edna Jéssica Gondim¹; Symony Lira Nascimento¹; Andressa Aparecida Luciano Batista¹; Fernanda Garanhani de Castro Surita¹

(1) Universidade Estadual de Campinas, Campinas, SP, Brasil

Objetivo: Comparar o efeito do laser de baixa intensidade em traumas mamilares e condições dolorosas em decorrência da amamentação, por aplicação ou placebo. **Métodos:** Ensaio clínico controlado aleatorizado paralelo duplo-cego e multicêntrico (CAAE: 59400922.11001.5404 e CAAE: 59400922.13001.5050) realizado em duas maternidades com mulheres acima de 18 anos, com trauma mamilar e dor mínima de 4 na escala numérica de dor (END) avaliadas entre 6-36 h pós-parto. Foram coletados dados sociodemográficos, condição física da mama e mamilo, aspectos do trauma mamilar, dor durante amamentação e palpação. As puérperas foram aleatorizadas em dois grupos: fotobiomodulação (2) vermelho e 4) infravermelho) e sham com simulação da aplicação sem disparo de energia. As mulheres foram reavaliadas em 30 minutos e 24 horas após intervenção e por diário de dor. **Resultados:** Foram incluídas 30 participantes em cada grupo (intervenção e sham), caracterizando-se pela maioria possuir ensino médio incompleto, serem pardas, com defecho obstétrico de parto vaginal. Na avaliação física, com maior frequência as mamas se caracterizaram por flácidas, com mamilo protruso, coloração da aréola marrom, e o trauma mamilar mais observado foi a fissura. A redução de dor foi significativa no grupo intervenção 1h, 6h e 12h após a aplicação do laser, relatada pelo diário de dor preenchido pelas participantes. **Conclusão:** Os resultados demonstraram que a intervenção foi eficaz na redução significativa da dor, com benefícios duradouros 1, 6 e 12 horas após a aplicação. Além disso, a utilização do laser de baixa potência foi bem aceita pelas participantes, sem relatos de efeitos colaterais, destacando-se como uma alternativa segura e viável para o manejo da dor mamilar no aleitamento materno.

Palavras-chave: amamentação; terapia de luz de baixa intensidade; mamilo; dor; cicatrização de feridas

OBSTETRÍCIA – ASSISTÊNCIA AO TRABALHO DE PARTO E SUAS FASES CLÍNICAS

ESTUDO ORIGINAL

5078 A ASCENSÃO DAS TAXAS DE CESARIANA NO BRASIL E REFLEXÃO SOB A ÓTICA DOS GRUPOS DE ROBSON

Julia Barbosa Villa¹; Breno Eduardo Lomazzi Cunha¹; Cassia Maia Reis¹; Cintya Alves de Oliveira¹; Gisele Juliana Silva¹; Letícia Pfeilsticker Oliveira de Carvalho¹; Luis Victor Moraes de Moura¹; Maria Clara Potiguara Azevedo Teixeira¹

(1) Hospital Materno Infantil de Brasília, Brasília, DF, Brasil

Objetivo: Analisar a taxa de cesarianas no Brasil e regiões entre os anos de 2015 e 2023 e estabelecer previsões para o ano de 2030. **Métodos:** Trata-se de um estudo transversal e descritivo, com dados extraídos do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (Sinasc) do Sistema Único de Saúde (SUS). Foram calculadas as taxas anuais de cesariana no Brasil e regiões, no período de 2015 a 2023, além de serem estratificadas pelos grupos de Robson, sendo realizadas comparações com os parâmetros definidos no Robson Classification Implementation Manual. A análise estatística foi realizada por meio de regressão linear simples, utilizando o software Jamovi 2.3.28. **Resultados:** Entre 2015 e 2023, no Brasil, 56,67% dos nascimentos se deram por cesariana. A menor proporção ocorreu em 2016, com 55,39%, e a maior no último ano analisado (2023), com 59,59%. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), é recomendada uma taxa entre 10 a 15% do total de partos. Foi observada ainda variação nas proporções entre as regiões do país. Entre 2015 e 2023, destacou-se a Centro-Oeste, que alcançou, em 2023, uma taxa de 65,42%. A menor proporção ocorreu na região Norte, que apresentou menor taxa em 2015 (46,13%), e a máxima em 2023 (52,62%). Todas as regiões mostraram aumento significativo nas proporções de cesariana, em todos os grupos de Robson, no período de estudo, sendo a previsão para o país em 2030 de 62,04%. Ao utilizar essa classificação, há uma expectativa de menores taxas de cesariana em mulheres dos grupos 1 a 4 (sem cicatriz uterina prévia, com feto cefálico em gestação a termo). No entanto, valores que deveriam estar entre 10%-35% estão em torno de 44%-71%. Já nos grupos 5, 8 e 10 (com cicatriz uterina prévia) as taxas ideais são de 30%-60%, e, ainda assim, os números no país superaram as expectativas, com valores de 52%-85%. **Conclusão:** Houve um aumento constante na proporção de cesarianas no Brasil entre 2015 e 2023, com todas as regiões do país apresentando taxas superiores às recomendadas pela OMS. Esses dados reforçam a urgência de políticas públicas que atuem na cadeia de cuidado, envolvendo: aprimorar a assistência pré-natal, prevenindo complicações que potencialmente resultam em cesarianas; combate à desinformação na comunidade; ações de educação permanente com enfoque multiprofissional voltadas para humanização do parto e indicação de cesarianas baseadas em boas práticas.

Palavras-chave: cesárea; epidemiologia; saúde materno infantil

OBSTETRÍCIA – ASSISTÊNCIA AO TRABALHO DE PARTO E SUAS FASES CLÍNICAS

ESTUDO ORIGINAL

4908 A INFLUÊNCIA DO IMC NO PROCESSO DA INDUÇÃO DO PARTO NO HOSPITAL ESTADUAL VILA ALPINA

Larissa de Araujo Freire Barrêto¹; Kátia Kosorus¹; Ana Beatriz dos Santos Teodoro¹; Suzann Caldas da Costa¹; Lucas Theodoros Porto¹

(1) Hospital Estadual Vila Alpina, São Paulo, SP, Brasil

Objetivo: O presente estudo teve como objetivo comparar o sucesso da indução de trabalho de parto com o misoprostol de acordo com o IMC pré-gestacional, categorizado em: normal (abaixo de 25 kg/m²), sobrepeso (entre 25 e 29,9 kg/m²) e obesidade (maior ou igual a 30 kg/m²). Como objetivos específicos, o projeto analisou: taxa de parto cesáreo e sua indicação; número de comprimidos utilizados na indução; presença de comorbidades e taxa de falha de indução. **Métodos:** Estudo descritivo-analítico de corte transversal, com análise de banco de dados de pacientes da maternidade do Hospital Estadual Vila Alpina no período de 1º de janeiro de 2022 a 30 de dezembro de 2023. Critérios de inclusão: gestação única com feto vivo com idade gestacional maior ou igual a 37 semanas, com bolsa íntegra e que tenha parto induzido com misoprostol. Critérios de exclusão: pacientes que tiveram indicação de parto cesáreo de urgência durante a indução do trabalho de parto com misoprostol. As pacientes foram divididas em três grupos de acordo com o IMC pré-gestacional e comparadas quanto à taxa de sucesso de indução, ou seja, evolução para parto vaginal. Também foram investigados o número de comprimidos de misoprostol utilizados para chegar ao sucesso da indução, a taxa de parto cesáreo e suas indicações e a presença de comorbidades em cada um dos três grupos. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Seconci-SP (CEP-Seconci), número de Certificado de Apresentação de Apreciação Ética (CAAE) 81354324.5.0000.0083. **Resultados:** No período entre 1º de janeiro de 2022 a 31 de dezembro de 2023, foram realizados 3860 partos na Maternidade do HEVA. Foram incluídas 437 pacientes, 152 (34,8%) com IMC pré-gestacional normal, 113 (25,9%) com sobrepeso e 172 (39,4%) com obesidade. As gestantes com IMC pré-gestacional com obesidade apresentavam mais comorbidades, e 69 (39%) tinham síndrome hipertensiva e 72 (41,9%) possuíam diabetes mellitus. A taxa de parto cesáreo foi 27,5%. Ocorreu maior taxa de falha de indução nos grupos sobrepeso e obesidade com diferença estatística (p = 0,012). Foi necessário maior número de comprimidos para indução em pacientes classificadas como obesidade (p = 0,024). **Conclusão:** As gestantes com obesidade apresentaram maior taxa de cesárea por falha de indução quando comparadas às gestantes com IMC pré-gestacional normal ou sobrepeso, assim como foi necessário maior número de comprimidos de misoprostol para parto vaginal nestas pacientes.

Palavras-chave: falha de indução; indução de parto; misoprostol; obesidade materna

OBSTETRÍCIA – ASSISTÊNCIA AO TRABALHO DE PARTO E SUAS FASES CLÍNICAS

ESTUDO ORIGINAL

3813 ACHADOS CARDIOTOCOGRÁFICOS PREDITORES DE HIPÓXIA NEONATAL

Marcella de Lima Bruscatto¹; Ariane Alice Fernandes Monteiro¹; Rene Felipe Nassar Trindade¹; Guilherme Nicolau Camara¹; Gilberto Nagahama¹; Jussara Leiko Sato Tebet¹

(1) Hospital e Maternidade Escola Cachoeirinha, São Paulo, SP, Brasil

Objetivo: Identificar a alteração cardiotocográfica mais correlacionada ao Apgar de 1º minuto ≤ 6. **Métodos:** Estudo de coorte retrospectivo com neonatos nascidos entre janeiro de 2020 e janeiro de 2023 no Hospital Municipal Maternidade Escola Dr. Mário de Moraes Altenfelder Silva (HMEC), com Apgar ≤ 6 no 1º minuto e cesárea indicada por comprometimento fetal, conforme cardiotocografia. Variáveis: Variáveis clínico-demográficas incluem idade materna, idade gestacional, paridade, gestação de alto risco, presença de líquido meconial e pontuação no Apgar. As variáveis cardiotocográficas analisadas foram taquicardia fetal, bradicardia fetal, variabilidade reduzida, desacelerações (precoces, tardias e variáveis), amplitude e duração das desacelerações e ausência de variabilidade durante as desacelerações. Critérios de inclusão: Idade gestacional ≥ 32 semanas, Apgar ≤ 6 no 1º minuto, cesárea indicada por alterações na cardiotocografia. Critérios de exclusão: Idade gestacional < 32 semanas, dados incompletos, partos sob anestesia geral e recusa. Tamanho amostral: Cálculo amostral estimou 300 casos, com poder superior a 80% para detectar associação entre parâmetros cardiotocográficos e Apgar ≤ 6. Análise estatística: Os dados foram analisados pelo IBM SPSS 27.0 para identificar associações entre variáveis e desfechos neonatais. **Resultados:** Entre 2020 e 2023, foram registradas 198 cesáreas indicadas por alteração fetal em cardiotocografia e Apgar ≤ 6 no HMEC. Após exclusões, restaram 119 casos. A média de idade materna foi de 27,0 anos e de idade gestacional foi de 37,8 semanas. Do total, 74,8% das gestações eram de alto risco, principalmente devido a distúrbios hipertensivos. Os achados cardiotocográficos indicaram maior número de episódios de desacelerações variáveis (p = 0,017) e de taquicardia (p = 0,024) em pacientes de baixo risco, com Apgar entre 0 e 3 no 1º minuto. Além disso, correlaciona-se a presença de variabilidade mínima com hipóxia neonatal moderada (p 0,046). Comorbidades maternas e/ou fetais, meconio e bradicardia não demonstraram correlação estatística com Apgar desfavorável. **Conclusão:** Conclui-se que a prática rotineira da cardiotocografia não produziu melhores desfechos neonatais. Apenas desaceleração variável e taquicardia, no grupo de baixo risco, correlacionaram-se ao Apgar ≤ 6 no 1º minuto. Sendo limitada a capacidade de predição de hipóxia intrauterina, seu uso rotineiro induz à elevação das taxas de cesariana e um aumento das complicações decorrentes desta.

Palavras-chave: cardiotocografia; hipóxia; monitorização fetal; neonatal

OBSTETRÍCIA – ASSISTÊNCIA AO TRABALHO DE PARTO E SUAS FASES CLÍNICAS

ESTUDO ORIGINAL

6098 ANÁLISE COMPARATIVA DE PARTOS NORMAIS E CESÁREOS E PERFIS SOCIODEMOGRÁFICOS NO BRASIL (2014-2023)

Mariana Mérida de Souza¹; Giovanna Vasconcellos de Souza Barboza¹; Geovana Almeida Spies¹; Tiago Ferreira Gonçalves¹; Débora Teodoro Carrijo²; Fernanda Mendonça Salles Ghannam³; Ary Wanderley de Carvalho Júnior³; Waldemar Naves do Amaral¹

(1) Universidade Federal de Goiás (UFG), Goiânia, GO, Brasil; (2) Hospital das Clínicas da UFG, Goiânia, GO, Brasil; (3) Instituto de Diagnósticos e Prevenção, Goiânia, GO, Brasil

Objetivo: Descrever e comparar o perfil epidemiológico de partos normais e cesáreos no Brasil no período de 2014 a 2023. **Métodos:** Trata-se de um estudo transversal, retrospectivo e descritivo, com uma abordagem quantitativa baseada em dados secundários, utilizando o Datasus. Analisaram-se os dados epidemiológicos de partos normais e cesáreos no Brasil no período de 2014 a 2023, em relação às variáveis tipo de parto, faixa etária, estado civil, etnia/cor, tempo gestacional e região brasileira. **Resultados:** Durante os anos de 2014 e 2023, foram registrados 12.133.729 partos vaginais e 15.923.002 cesáreos no Brasil. O parto vaginal apresentou queda ao longo dos anos, sendo o seu maior índice no ano de 2015 com 1.339.673 partos, contrapondo com o ano de 2023 com 1.024.561 partos. Durante o período analisado, todos os anos tiveram o número de cesáreas superior ao parto vaginal. O número de partos normais foi mais evidente em mulheres com até 24 anos de idade, sendo as cesarianas superiores a partir dos 25 anos. Quanto ao estado civil, o número de partos normais foi superior em mulheres solteiras (52,03%), enquanto as cesarianas foram mais evidentes em mulheres casadas (39,69%). As cesarianas sobressaíram nos partos prematuros (1.827.642) em comparação aos partos vaginais (1.326.358), no entanto o maior número de cesáreas é entre 37 a 41 semanas (84,94%). Quanto à etnia/cor, o parto vaginal se mostrou 2,34 vezes mais frequente em mulheres pardas em relação a mulheres brancas, já à cesárea apenas 1,25 vez mais frequente em mulheres pardas em relação às mulheres brancas. Quanto à região, o Norte foi a única região em que o número de partos vaginais (1.596.579) superou o número de partos por via cirúrgica (1.480.581). **Conclusão:** No período estudado, houve queda da quantidade de partos normais, ascensão da quantidade de cesáreas e o predomínio de cesáreas como via de parto. O perfil epidemiológico com maior taxa de parto vaginal no Brasil é de mulheres jovens, pardas, solteiras, com bebês a termo e da região Norte. Em contraste, a maior taxa de cesárea ocorre em mulheres com 25 anos ou mais, casadas, brancas, com bebês a termo ou prematuros. Esses perfis refletem disparidades sociais e regionais no acesso ao cuidado obstétrico, evidenciando desigualdades nas modalidades e perspectivas de parto. Esses dados são relevantes para o desenvolvimento de estratégias direcionadas à redução do número de cesáreas, além de indicar a necessidade de ações individualizadas para cada grupo, conforme seu perfil.

Palavras-chave: Brasil; cesárea; epidemiologia; parto normal

OBSTETRÍCIA – ASSISTÊNCIA AO TRABALHO DE PARTO E SUAS FASES CLÍNICAS

ESTUDO ORIGINAL

5700 ANÁLISE DO PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS CASOS DE HEMORRAGIA PÓS-PARTO NO BRASIL NOS ÚLTIMOS 10 ANOS

Maria Eduarda de Mello Guimarães¹; Clara Oelze Cardoso¹; Bruna Júlio Caffaro Almeida¹; Marina Fistarol¹

(1) Universidade Federal de Ouro Preto, Ouro Preto, MG, Brasil

Objetivo: O estudo objetiva traçar o perfil epidemiológico dos casos de hemorragia pós-parto no Brasil na última década, relacionando as variáveis selecionadas, a fim de orientar a prática clínica, os cuidados hospitalares e traçar um direcionamento para as políticas de saúde pública no país. **Métodos:** O trabalho tem caráter observacional e descritivo com avaliação quantitativa pela coleta de dados obtidos pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (Datasus). Foram coletados os números de internações e óbitos de novembro de 2014 a novembro de 2024 das cinco regiões brasileiras e analisados pelas variáveis faixa etária e cor/raça. **Resultados:** A região Sudeste registrou o maior número de internações, com 10.324 casos, representando 40,35% do total no Brasil. A maior taxa de mortalidade foi observada na região Centro-Oeste (1,73%). As mulheres pardas foram as mais afetadas, com 43,68% das internações, seguidas pelas brancas (31,38%) e pretas (4,5%). As mortes ocorreram principalmente entre as mulheres pardas (48,41%), seguidas pelas brancas (29,7%) e pretas (6,3%). A taxa de mortalidade foi mais alta entre mulheres indígenas (4,41%) e amarelas (2,01%). A faixa etária mais afetada foi de 20 a 29 anos (46,18% dos casos), seguida pela de 30 a 39 anos (32,53% dos casos), sendo os óbitos mais incidentes nessa última faixa, apresentando 50,79% das mortes totais. **Conclusão:** A hemorragia pós-parto continua sendo uma das principais causas de morbidade e mortalidade materna no Brasil. Apesar do Sudeste registrar o maior número de internações, as taxas de mortalidade mais elevadas são observadas em outras regiões, como na Centro-Oeste, e entre populações mais vulneráveis, como as mulheres indígenas. A região Centro-Oeste apresenta a maior taxa de mortalidade (1,73%), destacando a necessidade urgente de melhorar o acesso e a qualidade do atendimento obstétrico nessa região. A taxa de mortalidade entre mulheres indígenas é a mais alta (4,41%), refletindo as desigualdades no acesso a cuidados de saúde adequados. Além disso, o maior índice de óbitos entre mulheres de 30 a 39 anos, apesar da maior incidência de hemorragia pós-parto na faixa etária de 20 a 29 anos, reforça a relevância da idade materna no desfecho clínico. Por fim, esses dados colocam em evidência a necessidade de políticas públicas focadas em melhorar o acesso a cuidados obstétricos, principalmente das regiões e populações mais vulneráveis, e garantir tratamento adequado e cuidado atento para todas as puérperas.

Palavras-chave: epidemiologia; hemorragia pós-parto; período pós-parto; saúde da mulher

OBSTETRÍCIA – ASSISTÊNCIA AO TRABALHO DE PARTO E SUAS FASES CLÍNICAS

ESTUDO ORIGINAL

6363 ANÁLISE DO PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS PARTOS NO BRASIL ENTRE 2018 E 2024

Amanda Medeiros Frota Cruz¹; Isabela Coutinho Faria¹; Gabriella Renó Ignatos¹; Ana Clara Guimarães¹; Teresa Lamaita Lopes²; Rívia Mara Lamaita³

(1) Centro Universitário de Belo Horizonte, Belo Horizonte, MG, Brasil; (2) Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais, Belo Horizonte, MG, Brasil; (3) Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, MG, Brasil

Objetivo: Avaliar o perfil epidemiológico dos partos no Brasil (2018-2024), considerando tendências, distribuição regional, mortalidade materna e impactos financeiros no SUS. **Métodos:** Estudo retrospectivo com dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan), obtidos pelo Departamento de Informação do Sistema Único de Saúde (Datasus), abrangendo jan./2018-nov./2024, analisando internações, óbitos e custos dos partos por região. **Resultados:** Ocorreram 5.878.360 partos normais (PN) no Brasil, predominando no Sudeste (2.086.155), com destaque para São Paulo (51%). O Nordeste foi a segunda região com maior número (1.852.580), sendo a Bahia líder (545.932). Entre os PNs de alto risco (718.057), o Sudeste concentrou 301.851 casos, seguido pelo Nordeste (230.709), com Pernambuco em evidência (77.125). A mortalidade materna nesses partos somou 330 óbitos, a maioria no Nordeste (146) e em Pernambuco (42). As cesarianas eletivas (CE) totalizaram 4.509.822, sendo mais frequentes no Sudeste (1.479.373) e Nordeste (1.401.639). Embora tenham caído de 682.141 (2018) para 520.763 (2024), os PNs reduziram-se ainda mais (1.004.150 para 613.716). Segundo o IBGE, o número de nascidos vivos no Brasil caiu 9,3% entre 2018 (2,89 milhões) e 2022 (2,62 milhões), o que pode ter impactado essa tendência. As cesarianas de alto risco cresceram entre 2020 e 2023 (169.133 - 180.743), totalizando 961 óbitos, com o Nordeste registrando o maior número (374), sobretudo em Pernambuco (76). Os Centros de Parto Normal do SUS realizaram 166.067 partos, concentrados no Nordeste (78.193), especialmente no Ceará (55.623). O Norte foi a segunda região com mais registros (42.489), liderado pelo Acre (17.734). Não houve registros no Sul, e o Rio de Janeiro contabilizou apenas dois partos. Os custos hospitalares foram de R\$ 3,28 bilhões para PNs e R\$ 3,27 bilhões para CEs, apesar de 1.368.538 PNs a mais. **Conclusão:** Houve redução tanto nos PNs quanto nas CEs entre 2018 e 2024, sendo mais expressiva nos PNs, possivelmente associada à diminuição dos nascidos vivos e a mudanças assistenciais. A alta prevalência de CEs no Sudeste e Nordeste indica desafios na humanização do parto. A mortalidade materna nos partos de alto risco, maior no Nordeste, reforça desigualdades regionais. A baixa utilização dos Centros de Parto Normal destaca a necessidade de políticas para sua ampliação. A equivalência nos custos das internações sugere estratégias para otimizar recursos, considerando que mais PNs foram realizados pelo mesmo custo das CEs.

Palavras-chave: cesárea; epidemiologia; obstetrícia; parto normal

OBSTETRÍCIA – ASSISTÊNCIA AO TRABALHO DE PARTO E SUAS FASES CLÍNICAS

ESTUDO ORIGINAL

6433 ANÁLISE QUANTITATIVA DAS INTERNAÇÕES POR ABORTOS ESPONTÂNEOS NO BAIXO AMAZONAS

Elane Bento da Silva¹; Monnik Zanella Fabian¹; Hélio Cabral da Silva¹

(1) Universidade do Estado do Pará, Santarém, PA, Brasil

Objetivo: Analisar o caráter epidemiológico das internações por abortos espontâneos no Baixo Amazonas entre 2019 e 2023. **Métodos:** Trata-se de um estudo quantitativo e retrospectivo entre o período de 2019 a 2023. Os dados foram retirados do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS) pertencente à plataforma Datasus. Foram analisadas conforme o caráter de atendimento, ano, município, faixa etária e cor/raça. **Resultados:** No período de estudo, observou-se o total de 847 internações por aborto espontâneo, sendo apenas 5 com caráter eletivo (0,59%). O ano de 2023 teve os números de registros com 308 (36,4%). Quanto ao município, Santarém registrou 645 (76,2%), sendo 248 somente no ano de 2023. A faixa etária de 20 a 29 foi a mais afetada com 409 casos (48,4%), seguido de 30 a 39 anos com 253 casos (29,9%). Em relação à cor/raça, as pardas tiveram maior índice, com 706 casos (83,4%), em segundo lugar, cor branca com 99 casos (11,7%). **Conclusão:** Os dados revelaram que a população mais acometida pelos abortos espontâneos no Baixo Amazonas é o município de Santarém, entre 20 e 29 anos, pardas. Tais dados apontam para o volume populacional da cidade de Santarém, a qual se destaca no Baixo Amazonas. Acerca da idade materna acometida, a literatura ressalta sobre a juventude e os hábitos de vida influenciarem na formação fetal, bem como as atividades laborais.

Palavras-chave: aborto; aborto espontâneo; estilo de vida; gravidez

OBSTETRÍCIA – ASSISTÊNCIA AO TRABALHO DE PARTO E SUAS FASES CLÍNICAS

ESTUDO ORIGINAL

4600 AVALIAÇÃO DA EXPERIÊNCIA DOS OBSTETRAS EM RELAÇÃO À APLICAÇÃO DE FÓRCEPS NO PARTO VAGINAL OPERATÓRIO

Lorena David Pinheiro¹; Alexandre Villela de Freitas²

(1) Residência – Hospital Ministro Costa Cavalcanti, Foz do Iguaçu, PR, Brasil; (2) Hospital Municipal Padre Germano Lauck, Foz do Iguaçu, PR, Brasil

Objetivo: Avaliar a experiência dos obstetras brasileiros quanto à aplicação de fórceps no parto vaginal operatório, com foco na frequência de utilização e percepção sobre aptidão técnica. **Métodos:** Estudo descritivo, quantitativo, realizado por meio da aplicação de um questionário estruturado direcionado a 380 obstetras atuantes em todo o Brasil. O critério de inclusão abrangeu obstetras com formação acadêmica reconhecida no Brasil. O critério de exclusão foram outros profissionais não médicos que realizam partos vaginais operatórios ou que apresentaram respostas incompletas ou inadequadas ao questionário. A coleta de dados ocorreu de forma online e anônima, abordando a frequência de utilização do fórceps, o treinamento durante a formação acadêmica, a familiaridade com a técnica e a percepção de segurança dos obstetras. A análise dos dados foi realizada por meio de ferramentas estatísticas, com foco na distribuição de respostas em categorias específicas. **Resultados:** Os resultados preliminares de uma amostra composta por 117 respostas, obteve 116 consideradas válidas, respondidas por obstetras formados ou residentes. A maioria parte dos respondentes (38,4%) possuía até 10 anos de formação. Contudo, 46,2% dos obstetras relataram não utilizar fórceps com frequência em sua prática atual. A segurança na aplicação do fórceps foi um tema polarizador, com 48,7% dos obstetras se sentindo seguros, enquanto 51,3% relataram insegurança. A maioria ainda não se sente apta para utilizar o fórceps, apesar de 75,2% terem tido treinamento em pacientes durante a formação. Apenas 6,8% consideraram que mais de 20 aplicações foram necessárias para se sentirem confiantes na técnica, enquanto 17,1% julgaram ser necessárias entre 6 e 10 utilizações para garantir aptidão. **Conclusão:** A pesquisa indicou uma lacuna significativa na segurança e percepção de aptidão dos obstetras em relação à aplicação do fórceps no parto vaginal operatório. Embora muitos profissionais tenham sido expostos ao uso do fórceps durante a residência, a insegurança e a falta de familiaridade com a técnica indicam a necessidade de aprimoramento na formação contínua. Estes achados podem ser utilizados como uma base de pesquisa que amplie a população estudada a fim de ampliar o intervalo de confiança e refletir a real situação da população Brasileira. É de interesse dos autores dar continuidade ao estudo que pode contribuir para a criação de diretrizes mais eficazes e para a melhoria da capacitação dos obstetras no uso seguro do fórceps.

Palavras-chave: capacitação; fórceps; obstetrícia; parto vaginal operatório; segurança

OBSTETRÍCIA – ASSISTÊNCIA AO TRABALHO DE PARTO E SUAS FASES CLÍNICAS

ESTUDO ORIGINAL

5654 AVALIAÇÃO DA TAXA DE SUCESSO DAS INDUÇÕES DE PARTO NO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO EM FLORIANÓPOLIS

Gabriela Rodrigues Moreira Florencio¹; Raquel Rodrigues Martins¹; Thais Carlotto Todeschini¹; Victoria Moraes Zalttron¹; Bárbara Scalco Geller¹; Thais Marques¹; Alberto Trapani Junior¹; Roxana Knobel¹

(1) Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, SC, Brasil

Objetivo: Avaliar a taxa de sucesso de indução de parto e fatores associados ao fracasso da indução. **Métodos:** Estudo observacional, descritivo retrospectivo de dados secundários, procedentes do banco de dados do Hospital Universitário da Universidade Federal de Santa Catarina, que é alimentado com as fichas de informatização dos dados de parto e nascimento, preenchida em todos os partos ocorridos no hospital. Foram analisados registros de mulheres que tiveram parto entre 2018 e 2021. Foram incluídos os casos em que foi realizada a indução de parto e excluídos os casos com mais de 50% dos dados não preenchidos, com inconsistência de dados ou com as variáveis de interesse não preenchidas. A variável dependente considerada foi o fracasso da indução (cesariana) e as independentes foram idade materna, pós-datismo, presença de patologias maternas, parto vaginal anterior, cesárea anterior, obesidade materna. Foi calculada a razão de chances (RC) e respectivo intervalo de confiança a 95% para cada uma das variáveis independentes e, entre as que apresentaram significância estatística, foi montado um modelo de regressão logística. **Resultados:** A população de estudo foi composta por 6745 casos, desses, 1.818 (27%) foram partos induzidos. A taxa de sucesso das induções foi de 53,4%, portanto a taxa de cesarianas entre os partos induzidos foi de 46,6%. Foi calculada uma regressão logística binária com as variáveis que estiveram associadas ao fracasso da indução (Hosmer e Lemeshow 0,96): cesariana anterior (RC = 3; IC95% 2,26-3,98); obesidade materna (RC = 1,75; IC95% 1,34-2,29); patologias maternas (RC = 1,38; IC95% 1,1-1,75). O antecedente de parto vaginal foi um fator protetor (RC = 0,21; IC95% 0,17-0,28). As patologias maternas analisadas separadamente não apresentaram significância estatística nem entraram no modelo, dessas, 197 (10,8%) pacientes tinham hipertensão e 98 (5,4%) diabetes. As variáveis idade materna (12,2% até 19 anos, 53,3% de 20 a 29 anos, 30,9% de 30 a 39 anos e 3,5% 40 anos ou mais) e pós-datismo (35,9%) não apresentaram significância estatística e não entraram no modelo. **Conclusão:** Na amostra analisada, a indução de parto foi efetiva em 53,4% dos casos, sendo cesariana anterior, obesidade e patologias maternas os principais fatores associados ao seu fracasso. Estudos futuros são necessários para avaliar a significância de outros fatores tanto materno quanto fetal no desfecho da indução de parto.

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

OBSTETRÍCIA – ASSISTÊNCIA AO TRABALHO DE PARTO E SUAS FASES CLÍNICAS

ESTUDO ORIGINAL

4922 CASOS DE HIPÓXIA INTRAUTERINA E ASFIXIA AO NASCER: PARALELO ENTRE AMAZÔNIA E BRASIL DE 2019 A 2023

Kaylane Fernanda Costa de Melo¹; Giovanna Farias Rego²; Gabriela Braga Rodrigues³; Maria Rita de Sousa Gonçalves⁴; Amanda Leticia da Conceição Pereira Costa⁴

(1) Universidade do Estado do Pará, Belém, PA, Brasil; (2) Centro Universitário do Pará, Belém, PA, Brasil; (3) Centro Universitário Metropolitano da Amazônia, Belém, PA, Brasil; (4) Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará, Belém, PA, Brasil

Objetivo: Analisar o perfil epidemiológico dos casos de hipóxia intrauterina e asfixia ao nascer na Região Amazônica em comparação com o Brasil, no período de janeiro de 2019 a dezembro de 2023. **Métodos:** O estudo tem caráter descritivo e observacional do tipo ecológico quantitativo. A pesquisa foi feita por análise de dados secundários do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (Datasus), sobre a epidemiologia dos casos de hipóxia intrauterina e asfixia ao nascer na Amazônia comparada a do Brasil. As variáveis usadas foram: faixa etária, escolaridade, local de ocorrência e idade. Os dados foram coletados em janeiro de 2025, considerando um período de 5 anos, e tabulados em planilhas do software Microsoft Excel 2010, depois feita a análise por estatística descritiva simples. **Resultados:** A análise dos casos mostrou padrões epidemiológicos relevantes e variações regionais. No Brasil, houve diminuição de 6.427 casos em 2019 para 4.579 em 2023, redução de 28,8%. Na Amazônia, a redução foi de 926 em 2019 para 730 em 2023, ou seja, 21,2%. A faixa etária materna predominante foi de 20-24 anos, sendo 23,8% no Brasil (5.808) e 25,3% na Amazônia (1.026), mas há maior proporção de gestantes adolescentes (≤ 19 anos) na Amazônia com 20,9% (851), comparada a 16,1% (3.943) no Brasil. A Amazônia tem a maioria de mães sem escolaridade (5,7% e 3,3% no Brasil), mas em ambos a maioria delas tem entre 8 e 11 anos de estudo. No local de ocorrência, identificou-se uma das maiores variações. A maioria dos casos foi em ambiente hospitalar 93,8% no Brasil e 89,2% na Amazônia, porém no contexto da região os partos domiciliares tiveram maior proporção com 6,7% contra 3,0% a nível nacional. O parto vaginal foi maioria em ambos, sendo 74,4% no Brasil (18.856) e 71,7% na Amazônia (3.020). Quanto à idade gestacional, há concentração entre 37-41 semanas, sendo 25,7% no Brasil (6.251) e 30,9% na Amazônia (1.240). **Conclusão:** A análise dos casos revelou redução destes, tanto no Brasil quanto na Amazônia, mas destacou desigualdades regionais. Na Amazônia, desafios como, maior proporção de gestantes adolescentes, baixa escolaridade materna e mais partos domiciliares indicam a necessidade de políticas públicas direcionadas. Apesar do predomínio de partos vaginais e gestações a termo em ambos, melhorias no atendimento obstétrico e neonatal são vitais para reduzir complicações. O estudo reforça a importância de ações voltadas à educação materna e ao acesso à saúde.

Palavras-chave: Amazônia; asfixia ao nascer; epidemiologia; hipóxia intrauterina

OBSTETRÍCIA – ASSISTÊNCIA AO TRABALHO DE PARTO E SUAS FASES CLÍNICAS

ESTUDO ORIGINAL

4909 CESARIANAS NO PARÁ: ANÁLISE DO IMPACTO NOS INDICADORES DE SAÚDE PERINATAL ENTRE 2019 E 2023

Maria Rita de Sousa Gonçalves¹; Alícia Maria Guimarães²; Beatriz Garcia Lima²; Laís Fernanda Galvão Bastos³; Kaylane Fernanda Costa de Melo⁴; Amanda Leticia da Conceição Pereira Costa⁴

(1) Universidade do Estado do Pará, Belém, PA, Brasil; (2) Centro Universitário do Pará, Belém, PA, Brasil; (3) Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará, Belém, PA, Brasil

Objetivo: O objetivo do estudo foi analisar o impacto das cesarianas nos indicadores de saúde perinatal no Pará (2019-2023), considerando taxas de cesárea e sua relação com óbitos neonatais, Apgar ≤ 7 no 5º minuto, baixo peso ao nascer e prematuridade. **Métodos:** Este é um estudo descritivo e ecológico com análise temporal, baseado em dados do Sinasc/Datasus sobre nascimentos no Pará (2019-2023). Foram incluídos registros completos de nascidos vivos e excluídos os incompletos ou inconsistentes. As variáveis analisadas foram taxa de cesarianas, óbitos neonatais (até 28 dias), Apgar ≤ 7 no 5º minuto, baixo peso ao nascer (<2.500 g) e prematuridade (<37 semanas). Os dados, estratificados por tipo de parto, incluíram taxas de indicadores de cesáreas em relação ao total. A análise descritiva, com tabelas para tendências e proporções, foi realizada no Excel®. **Resultados:** A análise temporal revelou um aumento progressivo nas taxas de cesarianas no estado do Pará durante o período de 2019 a 2023. Em 2019, a taxa foi de 50,26%, alcançando 56,6% em 2023, representando um crescimento de mais de 6 pontos percentuais ao longo do período. Paralelamente, os indicadores de saúde perinatal mostraram tendências preocupantes. O número de óbitos neonatais apresentou uma leve redução, passando de 289 casos em 2019 para 264 em 2023. No entanto, apesar dessa queda absoluta, os indicadores de qualidade perinatal relacionados às cesarianas apresentaram piora expressiva. O percentual de recém-nascidos com Apgar ≤ 7 no 5º minuto aumentou significativamente, de 38,97% em 2019 para 52,19% em 2023, refletindo um aumento na proporção de recém-nascidos com comprometimento no momento do nascimento. A frequência de baixo peso ao nascer também mostrou elevação consistente, variando de 49,1% em 2019 para 55,39% em 2023. Além disso, a prematuridade apresentou crescimento contínuo, passando de 46,95% em 2019 para 54,73% em 2023. Esses dois indicadores reforçam a associação entre o aumento das taxas de cesáreas e os desfechos neonatais adversos. **Conclusão:** Os resultados mostram leve redução nos óbitos neonatais, mas piora no Apgar, baixo peso e prematuridade, indicando uma relação preocupante entre o aumento das cesáreas e desfechos perinatais negativos. Isso reforça a necessidade de reduzir cesáreas desnecessárias, adotando práticas baseadas em evidências para melhores resultados maternos e neonatais.

Palavras-chave: cesárea; indicadores de saúde; mortalidade neonatal precoce

OBSTETRÍCIA – ASSISTÊNCIA AO TRABALHO DE PARTO E SUAS FASES CLÍNICAS

ESTUDO ORIGINAL

5999 CUSTOS DE SERVIÇOS PARA PARTOS NORMAIS E CESARIANOS: UMA ANÁLISE COMPARATIVA NA BAHIA (2021-2024)

Mariana Rodrigues dos Santos¹; Anna Clara Batista Souza²; Giovanna Souza da Conceição Brito da Silva¹; Victor Vale da Silva¹; Paula Matos Oliveira¹; Fabiana Oliveira de Araújo²
(1) Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, Salvador, BA, Brasil; (2) União Metropolitana de Educação e Cultura (UNIME) – Lauro de Freitas, Salvador, BA, Brasil

Objetivo: Analisar comparativamente os custos associados aos serviços profissionais dos partos normais e cesarianos na Bahia entre 2021 e 2024, considerando variáveis como gestação de alto risco e os procedimentos nos Centros de Partos Normais (CPNs). **Métodos:** Estudo observacional, transversal e retrospectivo, com análise de dados secundários do Datasus. Os dados foram obtidos a partir do Departamento de Informática do SUS (Datasus), acessando os bancos de dados do Sistema de Informações Hospitalares (SIH/SUS). Avaliaram-se os custos anuais no período de 2021-2024, na Bahia, de serviços profissionais para parto normal, parto normal em gestação de alto risco, parto normal em CPN, parto cesariano e parto cesariano em gestação de alto risco. Esses respectivos dados foram organizados em planilhas e analisados. **Resultados:** Nesse período, foram gastos o total de aproximadamente R\$ 88,8 mi nos serviços profissionais para partos na Bahia. A distribuição anual foi de aproximadamente: 2021: parto normal R\$ 1,16 mi; parto normal em gestação de alto risco R\$ 205 mil; parto normal em CPN R\$ 231,00; cesárea R\$ 853 mil e cesárea em gestação de alto risco R\$ 372 mil. 2022: parto normal R\$ 16,8 mi; parto normal em gestação de alto risco R\$ 1,62 mi; parto normal em CPN R\$ 90,3 mil; cesárea R\$ 10,5 mi e cesáreas em gestação de alto risco R\$ 3,2 mi. 2023: parto normal R\$ 15,8 mi; parto normal em gestação de alto risco R\$ 1,61 mi; parto normal em CPN R\$ 66,3 mil; cesárea R\$ 9,94 mi e cesárea em gestação de alto risco R\$ 3 mi. 2024: parto normal R\$ 12,1 mi; parto normal em gestação de alto risco R\$ 1,1 mi; parto normal em CPN R\$ 964,00; cesárea R\$ 7,9 mi e cesárea em gestação de alto risco R\$ 2,2 mi. **Conclusão:** A análise de custos mostra variações ao longo dos anos, com aumentos entre 2021 e 2022, seguido por reduções, o que indica uma necessidade de investigar essa oscilação. A baixa de custos para partos normais em CPNs sugere barreiras na expansão desse modelo humanizado. Também é essencial avaliar se a redução de custos afetou a qualidade dos atendimentos de alto risco para garantir uma alocação de recursos e uma assistência obstétrica efetiva no SUS.

Palavras-chave: centros de parto normal; custos de cuidados de saúde; parto cesáreo; parto normal

OBSTETRÍCIA – ASSISTÊNCIA AO TRABALHO DE PARTO E SUAS FASES CLÍNICAS

ESTUDO ORIGINAL

3993 DESFECHOS NEONATAIS E DESIGUALDADES ÉTNICO-RACIAIS NO BRASIL

Layse Maia da Silva¹; Lourdes Helena Rabelo Dias²; Ionã Betânia Figueiredo Rabelo³; Aljerry Dias do Rêgo⁴

(1) Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais, Betim, MG, Brasil; (2) Centro Universitário Estácio, Ribeirão Preto, SP, Brasil; (3) Universidade Federal do Maranhão, São Luís, MA, Brasil; (4) Universidade Federal do Amapá, Macapá, AP, Brasil

Objetivo: Analisar a relação entre desfechos neonatais adversos e desigualdades étnico-raciais no Brasil, entre 2014 e 2023. **Métodos:** Estudo epidemiológico descritivo com dados do Departamento de Informação e Informática do Sistema Único de Saúde (Datasus). Foram analisadas variáveis maternas (idade, escolaridade e raça/etnia) e neonatais (baixo peso ao nascer, prematuridade e índice de Apgar no 5º minuto). Os dados, referentes ao período de 2014 a 2023, foram estratificados por raça/etnia materna e analisados quantitativamente. **Resultados:** Foram coletados dados de 28.077.789 nascimentos registrados no período estudado. Entre as mães analisadas, 55% se autodeclararam pardas, 34% brancas, 6% pretas, 0,91% indígenas e 0,4% amarelas. O baixo peso ao nascer foi mais prevalente entre neonatos de mães pretas (10%), comparado aos de mães brancas (8%). Já a prematuridade se apresentou mais frequente em filhos de mães indígenas (14,6%), enquanto mães brancas tiveram menor prevalência (11%). O índice de Apgar no 5º minuto abaixo de 8 foi observado em 2,6% dos neonatos de mães pretas, em contraste com 1,9% entre filhos de mães brancas. Quanto à idade materna, mães pardas apresentaram maior proporção de gestações antes dos 19 anos (18%) em comparação com mães brancas (10%). Além disso, 19% das mães pretas e 21% das mães pardas tinham menos de 8 anos de estudo, proporções superiores às observadas entre mães brancas (9,6%). Mães indígenas apresentaram os índices mais elevados, com 46%, evidenciando desigualdades educacionais que impactam diretamente os desfechos neonatais. **Conclusão:** Desigualdades étnico-raciais impactam os desfechos neonatais no Brasil. Filhos de mães pardas, pretas e indígenas apresentam maior vulnerabilidade ao baixo peso e à prematuridade, além de maior frequência de Apgar baixo. Essas disparidades estão relacionadas não apenas ao acesso desigual aos serviços de saúde, mas também a fatores socioeconômicos, como a maior prevalência de baixa escolaridade entre essas mães. Isso reforça a necessidade de políticas públicas que promovam equidade no cuidado pré-natal e neonatológico, com enfoque em grupos étnico-raciais vulneráveis. Estratégias como a ampliação do acesso ao pré-natal qualificado e combate ao racismo estrutural na saúde são essenciais para reduzir as disparidades nos desfechos materno-infantis.

Palavras-chave: desigualdade racial em saúde; prematuridade neonatal; recém-nascido de baixo peso; saúde das minorias étnicas; saúde materno-infantil

OBSTETRÍCIA – ASSISTÊNCIA AO TRABALHO DE PARTO E SUAS FASES CLÍNICAS

ESTUDO ORIGINAL

4744 EFEITOS DE DIFERENTES DOSAGENS DE MISOPROSTOL NOS DESFECHOS OBSTÉTRICOS EM GESTANTES

Joab Ferreira de Oliveira Júnior¹; Laila Leite Pacheco Vieira²; Raiza Rayane Ribeiro Reisdorfer³; Caio Cayres de Queiroz⁴; Yan Victor Souza Castro¹; Anderson Matheus Pereira da Silva¹; José Eleutério Jr⁴; Cynthia Dantas de Macedo Lins¹

(1) Universidade Federal de Roraima, Boa Vista, RR, Brasil; (2) Centro Universitário CESMAC, Maceió, AL, Brasil; (3) Universidade Federal do Vale do São Francisco, Petrolina, PE, Brasil; (4) Faculdade de Medicina Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, CE, Brasil

Objetivo: Analisar a correlação entre o número de comprimidos de misoprostol utilizados na indução do parto e os desfechos obstétricos, examinando características maternas, resultados neonatais e taxas de sucesso do parto vaginal. **Métodos:** Estudo retrospectivo, observacional e quantitativo realizado no Hospital Materno Infantil Nossa Senhora de Nazareth, em Boa Vista, Roraima, entre maio de 2022 e março de 2024. Aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFRR (CAAE 57944322.8.0000.5302), o estudo estratificou 165 gestantes em dois grupos: ≤ 3 comprimidos (n = 89) e > 3 comprimidos (n = 76). Foram analisados dados de prontuários, incluindo variáveis sociodemográficas, obstétricas e neonatais. As análises estatísticas utilizaram o software Epi Info™ versão 7.2, com nível de significância estabelecido em p < 0,05. **Resultados:** Mulheres que receberam ≤ 3 comprimidos de misoprostol apresentaram significativamente maior probabilidade de parto vaginal bem-sucedido (p = 0,00000173) em comparação ao grupo que necessitou de > 3 comprimidos. O grupo com doses mais elevadas demonstrou maior intervalo entre indução e parto, além de maior frequência de cesarianas por progressão inadequada do trabalho de parto. Os desfechos neonatais permaneceram similares entre os grupos. Fatores como idade materna, paridade e idade gestacional influenciaram o número de comprimidos administrados, com primíparas jovens tendendo a requerer doses mais altas. **Conclusão:** O estudo revelou que doses superiores de misoprostol estão associadas a maior risco de intervenção cirúrgica, principalmente por ineficiência na progressão do trabalho de parto. Ressalta-se a importância da abordagem individualizada, considerando as características maternas e obstétricas específicas. Recomenda-se a realização de pesquisas adicionais para otimizar protocolos de indução e minimizar intervenções desnecessárias.

Palavras-chave: misoprostol; resultados obstétricos; saúde materna; trabalho de parto induzido

OBSTETRÍCIA – ASSISTÊNCIA AO TRABALHO DE PARTO E SUAS FASES CLÍNICAS

ESTUDO ORIGINAL

5983 EVOLUÇÃO DA PROPORÇÃO DE CESARIANAS NO BRASIL: UMA ANÁLISE POR REGIÕES (2018-2023)

Luana Caroline Firmino¹; Amanda Maria Milos Menuisier²; Diego Menezes de Oliveira¹; Maria Eduarda de Araujo Santos¹; Sofia Gonçalves Rocha¹; Rachel Barcelos Gallas¹; Antônio Braga²

(1) Universidade Federal Fluminense, Niterói, RJ, Brasil; (2) Universidade Federal Fluminense, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Objetivo: Analisar os números e a distribuição regional de cesarianas no Brasil, no período de 2018 a 2023, e discutir os fatores sociais associados. **Métodos:** O estudo foi realizado com uma abordagem quantitativa, descritiva e transversal, utilizando dados extraídos do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (Sinasc) disponível no TABNET do Datasus. Foram incluídos todos os registros de nascidos vivos no Brasil no período de janeiro de 2018 a dezembro de 2023. Não foram aplicados critérios de exclusão, incluindo todos os partos registrados no sistema no período analisado. As variáveis analisadas incluíram o tipo de parto realizado, região geográfica e ano. A análise foi realizada com base na proporção de cesarianas em relação ao total de partos registrados no período determinado, estratificados por região geográfica. A pesquisa não foi submetida ao Comitê de Ética, pois os dados são de domínio público. **Resultados:** De 2018 a 2023, a menor taxa de cesarianas no Brasil foi de 55,98% em 2018, variando para 56,34% em 2019, 57,27% em 2020, 57,05% em 2021, 58,13% em 2022, chegando à maior taxa, de 59,61%, em 2023. Assim, houve uma elevação de 3,63% no período analisado. Analisando as regiões federativas, todas sofreram aumento na taxa de cesarianas. A região Centro-Oeste apresentou as maiores taxas em todos os anos. As regiões Norte e Nordeste apresentaram os maiores aumentos nas taxas de cesarianas em relação às demais regiões, com 5,44% e 5,79%, respectivamente. Apesar disso, essas duas regiões possuem as maiores porcentagens de partos vaginais no período analisado. Considerando as orientações da Organização Mundial da Saúde (OMS) e os ajustes para as características da população brasileira, recomenda-se que a taxa de partos cesáreos no país seja inferior a 30% do total de partos. De acordo com os dados coletados, mesmo a menor taxa nacional de cesarianas no período analisado (55,98% em 2018) é maior do que a preconizada pela OMS. **Conclusão:** O estudo mostra um crescimento contínuo na proporção de cesarianas no Brasil entre 2018 e 2023, com variações regionais significativas. Esses resultados reforçam a necessidade de aprofundar a investigação sobre os fatores sociais e institucionais que influenciam a alta prevalência de cesarianas, a fim de garantir um equilíbrio entre a segurança materno-infantil, a redução de intervenções desnecessárias no parto e o alinhamento às diretrizes da OMS.

Palavras-chave: análise demográfica; Brasil; cesariana; parto normal; vias de parto

OBSTETRÍCIA – ASSISTÊNCIA AO TRABALHO DE PARTO E SUAS FASES CLÍNICAS

ESTUDO ORIGINAL

3873 FATORES ASSOCIADOS AO PARTO VAGINAL EM MULHERES COM CESÁREA PRÉVIA: UM ESTUDO ANALÍTICO TRANSVERSAL

Ana Carolina Ciseski Gonçalves¹; Alice Gerdullo Pin²; Camila Schmidt Souto²; Enio Luis Damaso²

(1) Faculdade de Medicina de Bauru – Universidade de São Paulo, Bauru, SP, Brasil; (2) Faculdade de Medicina de Bauru – Universidade de São Paulo, SP, Brasil

Objetivo: Identificar as características maternas associadas ao parto vaginal em mulheres com parto cesárea prévio. **Métodos:** Trata-se de um estudo observacional transversal, realizado por meio da análise de dados de uma maternidade. O estudo incluiu mulheres que tiveram parto durante o primeiro trimestre do ano de 2023 e que possuíam histórico de cesárea prévia. Foram excluídas as pacientes com óbito fetal, e aquelas cujas informações não estavam completas no sistema. Foram coletados os seguintes dados: idade no parto, estado civil, etnia, escolaridade, número de consultas pré-natal e idade gestacional na primeira consulta, presença de diabetes e hipertensão arterial, paridade, idade gestacional no parto, número de fetos, apresentação fetal e peso do recém-nascido. A análise estatística dos dados foi processada no *software* Jamovi versão 2.3. Foi realizada uma análise de regressão logística múltipla para avaliar quais as variáveis sociodemográficas e obstétricas influenciam na via de parto de mulheres com parto cesárea prévio. Na análise de regressão múltipla, a significância adotada foi de 5% ($p < 0,05$). **Resultados:** Durante o período de 1 de janeiro a 31 de março de 2023, foram realizados 879 partos na Maternidade. Foram incluídas na análise as pacientes que possuíam cesárea prévia, totalizando 233 mulheres. Desse grupo, 55 (23,6%) tiveram parto vaginal e 178 (76,4%) realizaram uma nova cesariana. A presença de hipertensão arterial teve associação positiva com a via de parto cesárea (OR = 6,204; IC95% = 1,477-26,064). O número de partos normais prévios teve uma associação negativa (OR = 0,43; IC95% = 0,297-0,623) a uma nova cesárea. Não houve associação entre as variáveis sociodemográficas estudadas e via de parto. **Conclusão:** O presente estudo buscou identificar características maternas associadas à via de parto de mulheres com parto cesárea prévio. As mulheres com parto cesárea prévio têm maior probabilidade de realizar parto vaginal quando possuem outros partos vaginais e quando não possuem hipertensão arterial.

Palavras-chave: cesárea; gravidez; nascimento vaginal após cesárea; parto normal

OBSTETRÍCIA – ASSISTÊNCIA AO TRABALHO DE PARTO E SUAS FASES CLÍNICAS

ESTUDO ORIGINAL

5664 FATORES RELACIONADOS A PERÍNEO ÍNTEGRO E LACERAÇÃO SEM SUTURA EM PARTOS NORMAIS

Thais Carlotto Todeschini¹; Gabriela Rodrigues Moreira Florencio¹; Victoria Morais Zaltron¹; Raquel Rodrigues Martins¹; Micheli Cristiane Hintz¹; Thais Marques¹; Alberto Trapani Junior¹; Roxana Knobel¹

(1) Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, SC, Brasil

Objetivo: Analisar variáveis relacionadas com períneo sem sutura (sem laceração ou com laceração de 1º grau não suturada) em partos vaginais atendidos no Hospital Universitário da Universidade Federal de Santa Catarina (HU-UFSC). **Métodos:** Estudo observacional, descritivo retrospectivo de dados secundários, procedentes do banco de dados do HU-UFSC, alimentado com as fichas de informatização dos dados de parto e nascimento, preenchida em todos os partos ocorridos no hospital. Foram analisados e incluídos os registros de partos vaginais entre 2018 e 2021. Os critérios de exclusão foram: fichas com mais de 50% ou com as variáveis de interesse não preenchidas, ou com inconsistência de dados. A variável dependente foi o períneo sem sutura x períneo com sutura. As variáveis independentes analisadas foram idade materna, cor da pele (caucasiana e não caucasiana), IMC no início da gestação, parto vaginal anterior, parto induzido, parto verticalizado, idade gestacional e peso do RN. As variáveis quantitativas foram comparadas pelo teste T de Student e as nominais por razão de chances e IC a 95%. Foi realizada uma regressão logística binária com as variáveis que apresentaram significância estatística, considerado como 0,05. Este estudo foi aprovado pelo comitê de ética da UFSC (CAAE 554256214.0000.0121). Não houve cálculo de tamanho amostral, pois todos os casos foram incluídos no estudo. **Resultados:** Dos 3.326 partos vaginais analisados, 1.240 (37,3%) tiveram períneo íntegro (884) ou laceração de 1º grau não suturada (356). Apresentaram significância estatística as diferenças de médias entre idade materna ($p = 0,04$), idade gestacional e peso do RN ($p < 0,001$). Foram fatores de risco para ter sutura perineal: raça caucasiana (RC: 1,18; IC95%: 1,00-1,40), parto induzido (RC: 1,38; IC95%: 1,15-1,64) e parto verticalizado (RC: 2,57; IC95%: 2,13-3,1). Parto vaginal anterior foi um fator de proteção (RC 0,25; IC95%: 0,22-0,29). Permaneceram no modelo de regressão as variáveis parto verticalizado (RC corrigida 1,97; IC95%: 1,6-2,43) e parto vaginal anterior (RC corrigida: 0,25; IC95%: 0,21-0,29). **Conclusão:** Dos partos vaginais atendidos no período, 37,3% não tiveram sutura perineal. Para laceração com sutura, ter parto vaginal foi fator de proteção e ser caucasiana, ter tido parto induzido e parto vertical foram os fatores de risco encontrados.

Palavras-chave: complicações do trabalho de parto; parto normal; períneo

OBSTETRÍCIA – ASSISTÊNCIA AO TRABALHO DE PARTO E SUAS FASES CLÍNICAS

ESTUDO ORIGINAL

6026 LESÕES OBSTÉTRICAS DO ESFÍNCTER ANAL: 10 ANOS DE EXPERIÊNCIA EM UM CENTRO OBSTÉTRICO DE EXCELÊNCIA

Augusto Osterman Magalhães¹; Pedro do Valle Teichmann¹; Giulia Righetti Tuppini Vargas¹; Letícia Kortz Motta Lima¹; Ana Selma Bertelli Picoloto²; Ana Lúcia Letti Muller²; Adriani de Oliveira Galão²

(1) Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, Brasil; (2) Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, Brasil

Objetivo: Avaliar a incidência das injúrias perineais de esfíncter anal (OASIS), definidas como lacerações perineais de terceiro e quarto grau que ocorrem durante o parto vaginal, assim como seus fatores de risco. **Métodos:** Estudo retrospectivo que avaliou a prevalência de OASIS entre os anos de 2013 e 2024 na maternidade de alto risco do Hospital de Clínicas de Porto Alegre. Variáveis categóricas foram expressas como frequências e variáveis quantitativas como medianas e percentis [p25-p75] ou média e desvio-padrão da média ($\pm$ DP). As análises estatísticas foram realizadas no programa SPSS versão 18.0. O nível de significância foi fixado em 5% para todas as análises. A aprovação ética foi obtida pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (número 3.038.148). **Resultados:** Durante os 10 anos de análise do estudo, ocorreram 21.228 partos no Hospital de Clínicas de Porto Alegre e um total de 184 lacerações perineais de 3º e 4º grau, o que representa 0,86% dos nascimentos. A idade média das pacientes foi de 25 [21,5-31,0] anos. As pacientes foram separadas em primíparas ($n = 96$) e multiparas ($n = 88$), sendo possível avaliar melhor os fatores de risco envolvidos. As primíparas eram majoritariamente brancas (77 [80,2%] vs. 59 [67,0%], $p = 0,062$) e tinham menor IMC (30,2 kg/m² [25,7-34,3] vs. 31,5 kg/m² [27,3-36,7], $p = 0,045$). As multiparas apresentaram maior prevalência de diabetes mellitus gestacional (5 (5,2%) vs. 16 (18,2%), $p = 0,011$) e recém-nascidos com maior peso de nascimento (3352,63 [±44,36] vs. 3531,36 [±45,12], $p = 0,005$). Primíparas também apresentaram maior prevalência de episiotomia (26 [27,1] vs. 6 [6,8], $p < 0,001$) e analgesia de parto (50 [52,1] vs. 26 [29,5], $p < 0,003$). **Conclusão:** A nossa prevalência de OASIS está dentro dos parâmetros evidenciados pela literatura internacional, que varia de 0,5 a 17%. Apesar de ser mais frequentemente observada em primíparas, não se observou diferença estatisticamente significativa em relação às multiparas. Em relação ao grau das lacerações, observou-se uma tendência de maior gravidade na concomitância de realização de episiotomia e uso de fórceps, ao contrário da literatura disponível, em que a realização de episiotomia mediolateral nos partos instrumentados parece ter um efeito protetor para OASIS. A prevenção de lacerações graves durante o trabalho de parto deve continuar sendo um objeto de estudo e os fatores de risco devem ser mitigados.

Palavras-chave: diabetes mellitus gestacional; episiotomia; laceração; parto vaginal

OBSTETRÍCIA – ASSISTÊNCIA AO TRABALHO DE PARTO E SUAS FASES CLÍNICAS

ESTUDO ORIGINAL

4306 ÓBITOS MATERNOs POR COMPLICAÇÕES ANESTÉSICAS NO BRASIL DE 2014 A 2023

Ronaldo da Silva¹; João Marcos Vieira Oliveira¹; Sheila de Carvalho Santos¹; Mariana Souza Monteiro¹; Paula Fernanda Santos Andrade¹; Marianna Lacerda Cardoso Pinchemel Fonseca¹; Juliana Campos Barreto Guimarães Souza¹; Júlia Maria Gonçalves Dias¹

(1) Universidade Federal de Sergipe, Aracaju, SE, Brasil

Objetivo: Apresentar o número de mortes maternas decorrentes de complicações anestésicas relacionadas ao trabalho de parto ou parto de acordo com a região brasileira. **Métodos:** Trata-se de uma pesquisa quantitativa e descritiva, realizada por meio do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), da plataforma de tabulação eletrônica TABNET do departamento de informática do SUS (Datusus), onde foram coletados dados sobre óbitos maternos no Brasil disponíveis até 2023. As variáveis utilizadas foram ano do óbito e a região. Os critérios de inclusão foram morte durante gravidez, parto ou aborto, CID-10: O74 – Complicações de anestesia durante o trabalho de parto e o parto, a faixa etária (10-49 anos) e período de 2014 a 2023. O critério de exclusão foi ausência de notificação por região. Os dados foram analisados e processados na plataforma Google Planilhas. Não houve necessidade de submissão ao comitê de ética em pesquisa porque os dados são de domínio público. **Resultados:** No Brasil, foram notificadas 69 mortes maternas por complicações anestésicas durante o período analisado. O Nordeste apresentou o maior número de óbitos, 24 no total, com pico de 5 óbitos/ano em 2015 e 2023. O Sudeste aparece em segundo lugar com 20 mortes, também com pico de 5 óbitos/ano em 2018 e 2020, porém nos últimos dois anos, 2022 e 2023, não houve nenhum óbito. A região Norte, por sua vez, notificou 11 mortes maternas, variando de 1 a 2 óbitos/ano durante 8 anos, não havendo mortes nos anos de 2019 e 2020. No Centro-Oeste, 5 mulheres morreram, o pico de óbitos/ano ocorreu em 2020 com 3 mortes e nos últimos 3 anos não houve nenhum óbito. O Sul também apresentou 7 óbitos nesses 10 anos, o pico de óbitos/ano ocorreu em 2013 com 4 mortes, o maior do Brasil no ano. Porém, em 6 anos não se registrou nenhum óbito por essa causa, sendo a única região a alcançar esse feito. Nos demais anos houve apenas 1 óbito/ano. **Conclusão:** Dessa forma, conclui-se que o Nordeste foi a região mais afetada por complicações anestésicas que levaram mulheres gestantes à óbito durante o trabalho de parto ou parto nos últimos dez anos (2014 a 2023), seguido do Sudeste, Norte, Centro-Oeste e Sul.

Palavras-chave: anestesia obstétrica; cesárea; morte materna; parto; trabalho de parto

OBSTETRÍCIA – ASSISTÊNCIA AO TRABALHO DE PARTO E SUAS FASES CLÍNICAS

ESTUDO ORIGINAL

6270 OFICINA DE PARTO: ESCLARECENDO DESFECHO GESTACIONAL

Nadiane Albuquerque Lemos¹; Mirelli Fink¹; Ana Luísa Lemos Franke¹; Daiana Picoloto¹; Maristela Cassia de Oliveira Peixoto¹

(1) Universidade FEEVALE, Novo Hamburgo, RS, Brasil

Objetivo: Avaliar o desfecho gestacional das gestantes que realizaram oficina de parto no Programa de Extensão Mãe-Bebê da Universidade FEEVALE – NH por livre demanda, entre 32 e 36 semanas de gestação, como complementação ao seu pré-natal, entre os meses de abril de 2023 a novembro de 2024. **Métodos:** As gestantes que realizaram oficina de parto foram convidadas para responder um questionário sobre a participação e seu desfecho gestacional via correio eletrônico, em dezembro de 2024, e mediante aceite e assinatura de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Foi avaliada a participação na oficina, via de parto e em caso de cesárea a indicação para o procedimento. Variáveis como idade, idade gestacional, paridade, desfecho gestacional anterior, cor, escolaridade, atividade laboral foram consideradas. **Resultados:** Trinta e duas gestantes realizaram a oficina de parto e receberam convite para participar da pesquisa respondendo ao questionário. Não ocorreu falha de envio via correio eletrônico. Dois formulários retornaram não respondidos. As demais assinaram TCLE e responderam ao questionário. Entre as pacientes que responderam, 4 não tiveram desfecho gestacional até o período da coleta de dados. Das 26 participantes, 14 puérperas tiveram parto vaginal, 53,8% e 12 cesárea, das pacientes submetidas a procedimento cirúrgico apenas duas não informaram a indicação, enquanto entre as demais houve falha de indução, sofrimento fetal, apresentação não cefálica, cesárea prévia e descolamento de placenta. Todas as pacientes referiram desejo pelo desfecho via vaginal e entendimento das condições do nascimento. Não ocorreu óbito materno ou fetal e apenas duas internações foram prorrogadas por condições do recém-nascido. Cinco dos desfechos gestacionais ocorreu em serviço privado ou saúde complementar e os demais em atenção primária. **Conclusão:** A participação na oficina de parto contribuiu para o entendimento das condições para o nascimento. A falta de um estudo controlado limita os achados. Considerando a amostra, as variáveis de características individuais não apresentaram diferença significativa. Os resultados encontrados para desfecho das gestações estão ao encontro dos indicadores esperados para redução de procedimentos cirúrgicos sem indicação obstétrica.

Palavras-chave: oficina de parto; parto; via de nascimento

OBSTETRÍCIA – ASSISTÊNCIA AO TRABALHO DE PARTO E SUAS FASES CLÍNICAS

ESTUDO ORIGINAL

4648 PERCEÇÃO DE MULHERES BRASILEIRAS EM IDADE REPRODUTIVA SOBRE VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA

Julia Grossi Diaz¹; Sarah Tanios Daneluzzi¹; Beatriz Saddi Nascimento¹; Karolyne Vale de Sá¹; Sarah Maria Pereira Borges¹; Caroline Panone Lopes¹; Marcelo Andreetta Corral¹

(1) Universidade Santo Amaro, São Paulo, SP, Brasil

Objetivo: Avaliar a percepção de mulheres brasileiras em idade reprodutiva acerca da violência obstétrica (VO). **Métodos:** Trata-se de um estudo de análise de questionário em escala Likert, dividido em 3 momentos do parto: dilatação "Realizar exame físico vaginal sem consentimento" e "Não oferecer medidas de analgesia"; período expulsivo "Exigir posição litotômica" e "Não permitir acompanhante durante todos os momentos do trabalho de parto"; pós-parto "Suturar laceração de parto sem analgesia" elaborado com base no questionário PercOV-S Q (*Perception of Obstetric Violence in Students*). Foram incluídas mulheres de 15 a 45 anos, alfabetizadas e brasileiras. Foi realizada a análise de frequência relativa a partir das respostas fornecidas. **Resultados:** Foram obtidas 90 respostas de mulheres, a maioria entre 20-29 anos (60%), seguido de 30-39 anos (24,4%). Apenas 11,1% se declararam profissionais da saúde. Em relação ao período de dilatação, 66,7% concordam totalmente que a realização de exame físico vaginal sem consentimento se trata de VO e apenas 26,7% discordam totalmente. Já em relação à analgesia, 53,3% concordam totalmente que se ela não for oferecida, trata-se de um ato de VO; 10% concordam parcialmente e 31,1% discordam totalmente da afirmativa. Este ato foi reafirmado pela lei que indica ato de violência em relação as opções de tratamento no parto. Já no período expulsivo, exigir posição litotômica gerou divergência, sendo 37,8% das mulheres concordantes que se trata totalmente de VO, 17,8% concordam parcialmente, 14% não discordam nem concordam, 12,2% discordam parcialmente e 17,8% discordam totalmente, o que é validado pela Organização Mundial da Saúde que afirma que nenhuma posição em particular deva ser imposta à mulher. No que diz respeito à não permitir acompanhante em todos os momentos de parto, 60% concordam totalmente que é um ato de VO, 27% discordam totalmente, o que corrobora com a lei que garante o direito da parturiente de ter um acompanhante de sua escolha. Quanto ao período pós-parto, a sutura de laceração de parto sem anestesia foi considerada totalmente VO por 56,7% das mulheres participantes e 8,9% concordando parcialmente, contra 24,4% discordando totalmente. **Conclusão:** Os dados sugerem que há uma discrepância entre a percepção feminina sobre o que é violência obstétrica, demonstrando falta de esclarecimento da população e dos profissionais da saúde acerca de técnicas humanizadas de assistência ao parto.

Palavras-chave: tocologia; violência contra a mulher; violência obstétrica

OBSTETRÍCIA – ASSISTÊNCIA AO TRABALHO DE PARTO E SUAS FASES CLÍNICAS

ESTUDO ORIGINAL

5376 PERFIL DAS MULHERES SUBMETIDAS A PARTO CESÁREO NO CENTRO-OESTE: ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DE UMA DÉCADA

Paloma Aparecida Matos¹; Luana Vitória Amaral Lyra¹; Pedro Omar Batista Pereira¹; Kellen Maria Pinho da Silva¹; Elaine Azevedo Soares Leal¹

(1) Universidade Federal do Acre, Rio Branco, AC, Brasil

Objetivo: Descrever o perfil epidemiológico de mulheres submetidas a parto cesáreo na região Centro-Oeste do Brasil. **Métodos:** Estudo ecológico, descritivo, utilizando dados secundários com abordagem quantitativa. Foram utilizados dados provenientes do sistema de informações sobre nascidos vivos, por meio do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (Datasus). Os dados são referentes a residentes da região Centro-Oeste do Brasil, no período de 2013-2023. As variáveis selecionadas foram o número de nascidos vivos por meio de partos cesáreos por ano, unidade de federação, grupo de Robson, adequação do pré-natal, dados da mãe (idade, estado civil e instrução), analisadas por meio de estatística descritiva. **Resultados:** Foram registrados 30.983.111 partos no Brasil, dos quais 2.604.545 ocorreram na região Centro-Oeste (8,40%). A taxa de cesarianas no Brasil foi de 56,70%, enquanto na região Centro-Oeste foi superior, atingindo 62,97%. Quanto aos partos cesáreos por estados da região, observa-se que Goiás apresentou o maior número de cesarianas (39,54%), seguido por Mato Grosso (23,70%), Distrito Federal (19,15%) e Mato Grosso do Sul (17,61%), porém 12,51% tiveram atendimento insuficiente. O perfil materno das mulheres revelou que a maioria estava na faixa etária de 25 a 29 anos (26,21%), seguida por aquelas com 30 a 34 anos (22,88%). Quanto ao estado civil, a maior parte das gestantes eram casadas (40,43%), seguida por solteiras (39,05%). No que se refere à escolaridade, a maioria possuía entre 8 e 11 anos de estudo (55,56%), enquanto 33,00% tinham 12 anos ou mais. **Conclusão:** A região Centro-Oeste apresentou uma elevada taxa de cesarianas, predominando entre mulheres com cesárea anterior. A maioria das gestantes recebeu acompanhamento pré-natal adequado e compartilhou características comuns, como idade adulta jovem e estado civil casado. Esses achados ressaltam a importância de estratégias para reduzir cesarianas desnecessárias e promover uma assistência obstétrica mais segura e baseada em evidências.

Palavras-chave: cesárea; epidemiologia; obstetrícia; parto obstétrico

OBSTETRÍCIA – ASSISTÊNCIA AO TRABALHO DE PARTO E SUAS FASES CLÍNICAS

ESTUDO ORIGINAL

5516 PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS MULHERES QUE TIVERAM PARTO NO ESTADO DA BAHIA ENTRE 2014 e 2023

Thais Maria Ursulino Calmon¹; Lílían Libório Brito¹; Giovanna Fonseca de Araújo¹; Ivana Moreira Pontes Porciúncula¹; Lívia Nunes Almeida¹; Raquel Oliveira Pinheiro dos Santos¹; Márcia Sacramento Cunha Machado¹; Paula Matos Oliveira¹

(1) Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, Salvador, BA, Brasil; (2) Centro Universitário Unidompedro – Afya, Salvador, BA, Brasil

Objetivo: Descrever o perfil epidemiológico das mulheres que tiveram parto no estado da Bahia entre 2014 e 2023. **Métodos:** Estudo ecológico, descritivo e transversal realizado a partir de dados do Departamento de Informática do SUS (Datasus). As variáveis utilizadas foram: região, ano, tipo de parto (cesárea ou vaginal), cor/raça, idade da mãe (15 a 44 anos) e anos de estudo da mãe. **Resultados:** Durante o período descrito, registrou-se um total de 1.933.101 partos cesáreos e vaginais no estado da Bahia, sendo os partos vaginais predominantes, que corresponderam a 1.055.280 casos (54%). Na faixa etária de 15 a 29 anos houve maior frequência de partos vaginais, correspondendo a 60,7% do total. Entretanto, nas mulheres entre 30 e 44 anos, houve uma alteração do padrão, com partos cesáreos representando 57,2% nessa faixa etária. Quanto à cor/raça das mães, as mulheres brancas apresentaram maior prevalência de partos cesáreos com 59%, enquanto as mulheres indígenas tiveram maior frequência de partos vaginais, com uma taxa de 70,1%. Na população negra (pretas e pardas), preponderante no estado, o parto vaginal também prevalece, correspondendo a 55,4%. Em relação ao tempo de estudo, percebe-se praticamente uma inversão de números, nos quais 73,7% das mulheres com menos de 12 anos de estudo tiveram partos vaginais e 72,7% das mulheres com 12 ou mais anos de estudo foram submetidas a cesáreas. **Conclusão:** Os resultados mostram que os partos vaginais no estado da Bahia predominam, contrapondo o parâmetro nacional de prevalência de cesáreas. Variáveis como idade da mãe, anos de estudo e cor da mãe modificaram a prevalência do tipo de parto. Tais desfechos, refletem possíveis desigualdades no acesso à saúde e à educação, ressaltando a importância de políticas públicas que promovam equidade no acesso e instruções que auxiliem na melhor escolha do parto, garantindo segurança e qualidade nos atendimentos.

Palavras-chave: cesárea; epidemiologia; parto normal

OBSTETRÍCIA – ASSISTÊNCIA AO TRABALHO DE PARTO E SUAS FASES CLÍNICAS

ESTUDO ORIGINAL

5854 PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE MULHERES SUBMETIDAS A PARTOS VAGINAIS E CESÁRIAS NO BRASIL EM 10 ANOS

Aline Flores de Moraes¹; Camila Mengual de Oliveira²; Vitória Valentina Papin da Costa³; Lorrane Talita Santos de Freitas²; Arielle Servato Rossi¹; Lara Bernardes Mendes²; Larissa Soares Leite²; Luciano Junqueira Mellem¹

(1) Universidade de Marília, Marília, SP, Brasil; (2) Universidade de Ribeirão Preto, Ribeirão Preto, SP, Brasil; (3) Universidade Federal de Sergipe, Aracaju, SE, Brasil

Objetivo: Analisar o perfil epidemiológico de mulheres submetidas a partos vaginais e cesáreas no Brasil em uma década. **Métodos:** Realizou-se coleta observacional e descritiva de partos vaginais e cesáreas, no período de janeiro de 2013 a dezembro de 2023, utilizando a base de dados do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (Sinasc). Foi avaliado a quantidade de partos vaginais e cesáreas por ano, região, idade materna, quantidade de consultas pré-natal e duração da gestação. Análise de dados quantitativa foi realizada pelos autores. **Resultados:** Durante o período analisado, foram registrados 17.567.559 partos cesáreos, representando 57% do total, e 13.387.455 partos vaginais, correspondendo a 43%. A maior proporção de cesáreas ocorreu no Centro-Oeste (63%), seguida pelas regiões Sul (62%), Sudeste (59%) e Nordeste (52%). Em contrapartida, a região Norte apresentou a maior proporção de partos vaginais (52%). A relação entre idade materna e tipo de parto demonstrou que as cesáreas foram mais frequentes entre mulheres de 45 a 49 anos (71,41%). Mulheres mais jovens apresentaram maior índice de partos vaginais, com destaque para as faixas etárias de até 14 anos (62,14%) e de 15 a 19 anos (59,7%). A partir dos 25 anos, o parto cesáreo tornou-se predominante em todas as faixas etárias. O acompanhamento pré-natal influenciou significativamente o tipo de parto. Mulheres com apenas 1 a 3 consultas apresentaram maior taxa de partos vaginais (64,1%), enquanto aquelas com 7 ou mais consultas tiveram uma maior taxa de cesáreas (61,53%). A duração da gestação também foi determinante. Em gestações abaixo de 22 semanas, 79,5% dos partos foram vaginais, enquanto 20,3% foram cesáreos. Com o avanço da idade gestacional, as cesáreas tornaram-se mais frequentes, ultrapassando os partos vaginais a partir de 28 semanas. A faixa de 37 a 41 semanas concentrou 56,9% dos partos cesáreos, totalizando 14.882.470 casos. **Conclusão:** Na década analisada, o Brasil apresentou um aumento proporcional de partos cesáreos, com maior prevalência nas regiões Centro-Sul e entre mulheres mais velhas. Assim, o perfil epidemiológico das mulheres com maiores taxas de cesáreas inclui idade avançada, maior número de consultas pré-natais, e gestação de 37 a 41 semanas. Portanto, esses dados indicam a importância de direcionar estratégias de redução de cesáreas para esses grupos específicos, com foco em mulheres com o perfil epidemiológico descrito.

Palavras-chave: parto cesáreo; parto vaginal; perfil epidemiológico

OBSTETRÍCIA – ASSISTÊNCIA AO TRABALHO DE PARTO E SUAS FASES CLÍNICAS

ESTUDO ORIGINAL

4932 PREVALÊNCIA DE CESÁREAS E SEU PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO NA REGIÃO NORTE NO PERÍODO DE 2014 A 2023

Vivian Noronha dos Reis¹; Giovana Pereira Lobato Brito¹; Jenifer de Moura Peixoto¹; Lucas Sousa¹; Luiz Arthur de Oliveira Nantes¹; Thais Farias Cavalcante¹

(1) Universidade do Estado do Pará, Belém, PA, Brasil

Objetivo: O parto cesariano desempenha uma tentativa na redução da morbimortalidade materna e neonatal quando indicado precisamente. Assim, o estudo visa analisar a prevalência de cesáreas e o perfil sociodemográfico das mulheres submetidas ao procedimento na região Norte, no período de 2014 a 2023, além de contribuir para a promoção de práticas obstétricas baseadas em evidências. **Métodos:** Estudo descritivo e quantitativo com dados do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (Sinasc) disponíveis no Datasus, analisando a prevalência de cesáreas e seu perfil sociodemográfico na região Norte no período de 2014 a 2023. Observaram-se as variáveis ano de processamento, unidade de federação, faixa etária, cor/raça e escolaridade/instrução. **Resultados:** Foram registrados 1.474.164 partos cesáreos entre os anos de 2014 e 2023, o que corresponde a 48% dos partos. A prevalência de cesáreas na região Norte aumentou de 46,71% em 2014 para 52,54% em 2023. O estado de Rondônia apresentou a maior prevalência de cesáreas no período estudado (67,37%), enquanto o estado de Roraima registrou a menor prevalência (35,45%). Observa-se que todos os estados apresentaram um padrão de crescimento na taxa de cesáreas, com destaque para o Acre, com aumento de 12,03%. A faixa etária de 20 a 24 anos foi a que mais realizou partos cesáreos nos anos analisados, totalizando 393.190 (26,67%). Em relação ao grau de instrução da mãe, a maioria (n = 863.816/58,59%) possuía de 8 a 11 anos de estudos. No que tange à cor/raça do nascido vivo, a mais prevalente foi a parda (n = 1.223.079/82,96%), seguida pela branca (n = 162.867/11,04%). **Conclusão:** É possível identificar que a análise revelou um crescimento na prevalência de cesáreas na região Norte ao longo da década estudada, evidenciando disparidades entre os estados, com Rondônia apresentando a maior prevalência e Roraima a menor. A maior frequência desse procedimento foi observada em mulheres jovens, de 20 a 24 anos, com escolaridade entre 8 e 11 anos, e predominância de cor/raça parda. Os achados destacam tendências demográficas e regionais que reafirmam a necessidade de estratégias para compreender os determinantes do aumento das cesáreas e para aprimorar o monitoramento e as intervenções na prática obstétrica da região.

Palavras-chave: cesárea; indicadores de morbimortalidade; perfil de saúde

OBSTETRÍCIA – ASSISTÊNCIA AO TRABALHO DE PARTO E SUAS FASES CLÍNICAS

ESTUDO ORIGINAL

5533 PREVALÊNCIA DE HEMORRAGIA PÓS-PARTO EM MULHERES DE 15 A 49 ANOS NA REGIÃO SUDESTE (2018-2023)

Ísis da Nóbrega Coutinho¹; Ana Carolina Rodrigues Gualdi²; Tainá Bahia Ricardo³; Henrique Augusto Camargo Santos⁴; Pietra Luka Jaquie Castelo Branco⁵; Isabella Boeno Oliveira⁶; Luiz Claudio Couto Marinho⁷; Eduarda Luza⁸

(1) Faculdade Zarns, Salvador, BA, Brasil; (2) Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, Três Lagoas, MS, Brasil; (3) Universidade do Oeste Paulista, Presidente Prudente, SP, Brasil; (4) Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil; (5) Universidade de Araraquara, Araraquara, SP, Brasil; (6) UNIMA/Afya – Centro Universitário de Maceió, Maceió, AL, Brasil; (7) Maternidade Nossa Senhora da Guia, Maceió, AL, Brasil; (8) Universidade Federal do Rio Grande, Rio Grande, RS, Brasil

Objetivo: A hemorragia pós-parto é uma emergência obstétrica caracterizada pela perda de sangue excessiva após o parto e pode ser dividida em primária ou secundária. É uma das principais causas de mortalidade e complicações maternas no mundo, e sua alta incidência em mulheres jovens exige atenção prioritária em políticas de saúde pública. Dada a relevância desse tema, o presente estudo tem como objetivo analisar a recorrência de hemorragias pós-parto ao longo de 5 anos em mulheres na faixa etária de 15 a 49 anos situadas na região Sudeste do Brasil. **Métodos:** Realizou-se uma coleta observacional, transversal e descritiva de dados acerca dos casos de hemorragia pós-parto (HPP) na região Sudeste do país, no período entre 2018 e 2023, por meio da base de dados Datasus, acessada por meio da plataforma TABNET. **Resultados:** Entre os anos de 2018 e 2023, foram registradas 6.441 internações por hemorragia pós-parto na região Sudeste, na faixa etária de 15 a 49 anos. Nesse período, o pico de internações ocorreu em 2021 (1.146 internações). Nos anos subsequentes, observou-se uma redução gradual, totalizando 1.062 internações em 2022 e 1.030 em 2023, indicando uma tendência de diminuição em relação ao ano de 2021. A faixa etária mais acometida foi a de 20 a 29 anos (2.954 internações), seguida pela de 30 a 39 anos (2.264 internações), de 15 a 19 anos (836 internações) e de 40 a 49 anos (387 internações). Ainda, em relação à cor/raça, a raça parda apresenta o maior número de internações (3.006 internações), seguida pela raça branca (2.126 internações), raça preta (450 internações) e raça amarela (74 internações). Entre o total de internações, ocorreram 61 óbitos no período, resultando em uma taxa de mortalidade de 0,95, com destaque para os anos de 2018 e 2019, com 15 óbitos registrados em cada um desses anos. **Conclusão:** Portanto, destaca-se a persistência da hemorragia pós-parto como uma das principais causas de morbidade e mortalidade materna. Para reduzir a sua incidência, a identificação dos fatores de risco e a melhoria na assistência obstétrica são fundamentais. Investimentos em capacitação de profissionais, maior conscientização sobre os sinais de alerta e no acesso a cuidados adequados são cruciais para a promoção de partos mais seguros e a redução dos impactos da hemorragia pós-parto.

Palavras-chave: hemorragia pós-parto; parto seguro; saúde da mulher; sinais de alerta

OBSTETRÍCIA – ASSISTÊNCIA AO TRABALHO DE PARTO E SUAS FASES CLÍNICAS

ESTUDO ORIGINAL

5342 PREVALÊNCIA DE PARTOS CESÁREOS NO BRASIL ENTRE 2014 E 2023

Thaine Possamai¹; Sophia Motta²; Ana Luiza Pereira Córdova²

(1) Universidade do Extremo Sul Catarinense, Cocal do Sul, SC, Brasil; (2) Universidade do Extremo Sul Catarinense, Criciúma, SC, Brasil

Objetivo: Analisar a prevalência de partos cesáreos no Brasil no período de 2014 a 2023, avaliando a evolução dessas taxas em comparação com os partos vaginais e discutindo as implicações para a saúde materno-infantil, políticas públicas e percepções das gestantes. **Métodos:** Estudo descritivo e retrospectivo com base nos dados do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (Sinasc/Datasus). Foram analisados números absolutos e proporções de partos cesáreos, vaginais e ignorados entre 2014 e 2023, destacando tendências anuais e totais. **Resultados:** Entre 2014 e 2023, o Brasil registrou 28.079.084 nascimentos vivos, sendo 15.923.002 por cesariana (56,7%), 12.133.729 por via vaginal (43,2%) e 22.353 classificados como ignorados (0,08%). Ao longo do período, o número total de nascimentos apresentou uma leve redução, passando de 2.979.259 em 2014 para 2.537.576 em 2023. A prevalência de cesáreas manteve-se consistentemente elevada, com o percentual mais alto em 2018 (55,9%) e o mais baixo em 2020 (54,7%). Em números absolutos, o ano de 2015 registrou o maior volume de cesáreas (1.674.058). Por outro lado, os partos vaginais apresentaram uma tendência de queda, com o maior número registrado em 2015 (1.339.673) e o menor em 2023 (1.024.561). Esses dados sugerem uma manutenção da predominância das cesáreas no Brasil, ainda que haja esforços de políticas públicas, como a Rede Cegonha, para promover o parto normal como uma alternativa segura e recomendada. **Conclusão:** A alta prevalência de partos cesáreos no Brasil reflete desafios complexos que envolvem fatores culturais, escolhas individuais, modelos de assistência ao parto e políticas de saúde pública. Embora a cesariana seja uma intervenção crucial em situações de risco, seu uso excessivo pode aumentar complicações maternas, como hemorragias e infecções, além de prejudicar o vínculo mãe-bebê e elevar custos ao sistema de saúde. O incentivo ao parto vaginal, associado a uma abordagem humanizada e à ampliação do acesso ao pré-natal de qualidade, é essencial para equilibrar a utilização das cesáreas e melhorar os desfechos de saúde materno-infantil.

Palavras-chave: cesárea; prevalência; Rede Cegonha; saúde materno-infantil

OBSTETRÍCIA – ASSISTÊNCIA AO TRABALHO DE PARTO E SUAS FASES CLÍNICAS

ESTUDO ORIGINAL

4529 PREVALÊNCIA DOS PARTOS EM UMA MATERNIDADE DE RISCO HABITUAL DA REGIÃO AMAZÔNICA DE 2020 A 2023

Maria da Conceição Ribeiro Simões¹; Gracielli Nonato Barbosa²; Daniela Linhares²; Elisa Iglesias Rosa²; Mariana Barreto²; Matheus Simões Silveira²; Vanessa Faleiros²; Joyce Damasio¹

(1) Centro Universitário São Lucas – Afya, Porto Velho, RO, Brasil; (2) Programa de Residência Médica Maternidade Municipal Mãe Esperança, Porto Velho, RO, Brasil

Objetivo: Analisar a prevalência dos partos realizados em uma Maternidade de Risco Habitual na Região Amazônica, e traçar um comparativo entre os tipos de parto. **Métodos:** Estudo observacional retrospectivo, submetido em comitê de ética, CAAE 85742324.6.0000.0012, utilizando dados do sistema de estatística da Maternidade, sobre a prevalência dos partos realizados no período de 2020 a 2023. Foram analisadas as taxas brutas e ajustadas da prevalência dos tipos de partos. **Resultados:** No ano de 2020 foram realizados 3.248 partos, sendo 2.191 (67,45%) partos vaginais e 1.057 (32,55%) partos cesarianos. Em 2021 totalizaram 2.905 partos, onde 1.875 (64,55%) foram partos vaginais e 1.030 (35,45%) cesarianas. No ano de 2022 foram realizados 2.557 partos, sendo 1.674 (65,45%) vaginais e 883 (34,55%) cesarianas. Em 2023 totalizaram 2.248 partos, onde 1.426 (63,43%) foram partos vaginais e 822 (36,56%) cesarianas. **Conclusão:** Observamos que ao longo dos anos houve um aumento dos partos cesarianos, ainda assim a incidência total de cesáreas, no presente estudo, correspondeu a 34,8%, sendo uma taxa elevada de acordo com a recomendação da Organização Mundial de Saúde de 15%, porém menor que outros estados do Brasil. Acredita-se que mudanças na assistência pré-natal, preparando a mãe para o trabalho de parto e parto, possa ter um impacto na redução das taxas de partos cesarianos.

Palavras-chave: Amazônia Ocidental; maternidade; parto vaginal; prevalência

OBSTETRÍCIA – ASSISTÊNCIA AO TRABALHO DE PARTO E SUAS FASES CLÍNICAS

ESTUDO ORIGINAL

5453 TAXAS DE CESÁREA EM GESTAÇÕES A TERMO DE FETOS VIVOS E EM MORTE FETAL ANTEPARTO NO BRASIL, 2014-2023

Maria Eliza Back¹; Angela Schultz Zagó¹; Marina de Campos Brandão¹; Yasmin Jaime Prazeres¹; Bárbara Scalco Geller¹; Roxana Knobel²

(1) Hospital Universitário Polydoro Ernani de São Thiago, Florianópolis, SC, Brasil; (2) Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, SC, Brasil

Objetivo: Analisar e correlacionar as taxas de cesariana em gestações a termo de fetos vivos (NV) e com diagnóstico de morte fetal anteparto (OF) no Brasil entre 2014 e 2023. **Métodos:** Estudo descritivo observacional do tipo série histórica. Os dados foram extraídos do Datasus – Sistemas de Informação de Mortalidade (SIM) e de Nascidos Vivos (Sinasc). Incluíram-se NV e OF com idade gestacional entre 37 e 41 semanas e via de nascimento conhecida. A taxa de cesariana foi calculada pela razão entre o número de cesarianas e o total de nascimentos. Como os dados abrangem toda a população, não houve cálculo amostral. Análises de tendência temporal foram realizadas pelo modelo Joinpoint, considerando-se $p < 0,05$. A correlação entre as taxas foi avaliada pelo coeficiente de determinação (R^2). **Resultados:** Entre 2014 e 2023, a taxa média de cesarianas foi de 57% para NV e 46% para OF. Observou-se tendência de aumento das taxas em ambos os grupos. Para NV, a variação percentual anual (VPA) foi de 0,38% ($p < 0,0001$), com um joinpoint em 2016: redução não significativa de 1,67% ao ano entre 2014 e 2016 ($p = 0,06$) e aumento significativo de 0,98% ao ano entre 2016 e 2023 ($p = 0,001$). Para OF, o joinpoint ocorreu em 2021: de 2014 a 2021, houve aumento de 1,01% ao ano ($p = 0,01$), intensificando-se para 4,66% ao ano de 2021 a 2023 ($p < 0,0001$). A correlação entre as taxas de cesariana nos dois grupos foi forte ($R^2 = 0,79$). **Conclusão:** As taxas de cesariana em gestações a termo no Brasil são elevadas e apresentam tendência de aumento, tanto para NV quanto para OF. O crescimento das cesarianas em OF levanta questões sobre acesso ao parto vaginal e preparo das equipes para manejar situações de morte fetal anteparto, promovendo conforto e segurança para as gestantes. A correlação positiva indica que 79% do aumento nas cesarianas em OF pode ser explicado pelas taxas de cesariana em NV. Estudos futuros devem explorar mais detalhadamente esses achados.

Palavras-chave: cesárea; morte fetal; série temporal; tocologia

OBSTETRÍCIA – ASSISTÊNCIA AO TRABALHO DE PARTO E SUAS FASES CLÍNICAS

ESTUDO ORIGINAL

4544 TENDÊNCIAS E FATORES INFLUENCIADORES DOS PARTOS CESÁREOS NO BRASIL: UMA ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA

Rayssa Tolentino Gomes¹; Laura Rita Pimentel Gomes da Silva¹; Beatriz Bittencourt Oliveira Nascimento¹; Jessica Larissa Santos Souza¹; Bruna Ribeiro de Aragão¹; Yasmin Vitória Sousa Gois¹; Bárbara Maria Passos Ferreira¹; Michelle Fontes Sobral de Oliveira Costa²

(1) Universidade Tiradentes, Estância, SE, Brasil; (2) Universidade Federal de Sergipe, São Cristóvão, SE, Brasil

Objetivo: Analisar as tendências dos partos cesáreos no Brasil entre 2017 e 2024, avaliando padrões de aumento, estabilização ou redução, com foco em fatores médicos, preferências maternas e incentivos econômicos. **Métodos:** Estudo ecológico de série temporal com dados extraídos do Sistema de Informações de Saúde (Datasus). Foram analisados partos cesáreos e vaginais no Brasil, categorizados por classificação, urgência, idade gestacional e peso ao nascer. Incluíram-se registros de todas as regiões brasileiras, abrangendo partos cesarianos gerais, de alto risco e com laqueadura tubária. Os dados foram organizados e analisados em software estatístico, com cálculo de frequências e tendências temporais. **Resultados:** Entre 2017 e 2024, foram realizados 31.317.906 partos no Brasil, sendo 56,43% cesáreos e 43,57% vaginais, com predomínio de cesáreos em todos os anos analisados. A diferença epidemiológica entre os dois tipos de parto se acentua em parâmetros como idade gestacional e peso ao nascer. Entre 37 e 41 semanas, período considerado a termo, ocorreram 94.126 partos vaginais e 73.817 cesáreos. Nos extremos gestacionais, como antes de 22 semanas e após 42 semanas, partos vaginais foram mais frequentes, possivelmente devido à inviabilidade de intervenções cirúrgicas. Em relação ao peso ao nascer, os partos vaginais predominaram em bebês com peso adequado (3.000-3.999 g), enquanto as cesáreas foram mais comuns em casos de macrosomia (peso >4.000 g), indicando preocupações com complicações obstétricas. Nos casos de baixo peso ao nascer (<2.500 g), especialmente em bebês com menos de 1.500 g, os partos por cesárea foram mais frequentes, refletindo a necessidade de intervenções em situações de maior vulnerabilidade neonatal. **Conclusão:** Os dados evidenciam uma tendência de prevalência de partos por cesáreas no Brasil, com proporção crescente ao longo dos anos. Essa alta frequência reflete fatores médicos e não médicos, como conveniência e incentivos econômicos. Apesar disso, a análise reforça a importância de priorizar o parto vaginal sempre que possível, em conformidade com as recomendações da OMS e do Ministério da Saúde, visando à redução de riscos maternos e neonatais.

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

OBSTETRÍCIA – ASSISTÊNCIA AO TRABALHO DE PARTO E SUAS FASES CLÍNICAS

ESTUDO ORIGINAL

4081 TRABALHO DE PARTO OBSTRUÍDO NO BRASIL: DESAFIOS REGIONAIS E PERFIS MATERNOS ENTRE 2019 E 2024

Ranielly Mendes Amorim¹; Amanda Maria e Silva Coelho¹; Dayane Barbosa da Silva²; Rafaela Reusing Benedeti³; Leticia de Oliveira Farah⁴; Carlos Wilson Dala Paula Abreu⁵

(1) Hospital e Maternidade Paulo Sacramento, Jundiá, SP, Brasil; (2) Faculdade Estácio/IDOMED, Juazeiro, BA, Brasil; (3) Faculdade Ages, Jacobina, BA, Brasil; (4) Hospital Santo Antônio, Blumenau, SC, Brasil; (5) Faculdade de Minas (Faminas) – Muriaé, Muriaé, MG, Brasil

Objetivo: Analisar o perfil epidemiológico de mulheres internadas por trabalho de parto obstruído, na faixa etária de 15 a 39 anos, no Brasil, durante o período de outubro de 2019 a outubro de 2024. **Métodos:** Estudo epidemiológico descritivo, de natureza transversal e observacional, realizado entre outubro de 2019 e outubro de 2024. A pesquisa foi conduzida a partir de dados secundários do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (Datasus). Os dados coletados incluíam informações sobre internações, perfil étnico-racial, faixa etária, classificação de urgência, custos hospitalares e óbitos. A análise estatística foi conduzida para identificar tendências e correlações. **Resultados:** Durante o período analisado, foram registrados 327.814 casos de internações por trabalho de parto obstruído. Os anos de 2020, 2021 e 2022 apresentaram as maiores frequências, com 71.889, 68.481 e 63.442 casos, respectivamente. A região Nordeste concentrou a maior parte das internações, totalizando 37,8% dos casos reportados. Em relação à faixa etária, mulheres entre 20 e 29 anos foram as mais afetadas, correspondendo a 56,1% das internações. Quanto ao perfil étnico-racial, mulheres pardas foram as mais prevalentes, com 178.301 internações (54,3%), seguidas por mulheres brancas, com 72.257 internações (22%). Além disso, 96,7% dos atendimentos foram classificados como urgências, com uma permanência hospitalar média de 2,7 dias. O custo total relacionado às internações foi de R\$ 162.365.678,73. Por fim, foram registrados 129 óbitos durante o período, com maior prevalência na região Nordeste, representando 43,4% dos casos fatais. **Conclusão:** Este estudo revelou disparidades significativas no perfil epidemiológico de mulheres internadas por trabalho de parto obstruído no Brasil, com ênfase nas desigualdades regionais e socioeconômicas. As regiões Norte e Nordeste, bem como mulheres jovens e pardas, foram identificadas como os grupos mais vulneráveis. Esses achados ressaltam a necessidade de estratégias regionais integradas que promovam o acesso equitativo aos serviços de saúde, ampliem a educação em saúde reprodutiva e fortaleçam a rede de assistência obstétrica, visando reduzir as desigualdades e melhorar os desfechos maternos no país. Além disso, o impacto econômico da condição reforça a importância de intervenções preventivas para otimizar os recursos do sistema de saúde.

Palavras-chave: complicações do trabalho de parto; epidemiologia; obstetrícia

OBSTETRÍCIA – ATENÇÃO PRIMÁRIA

ESTUDO ORIGINAL

6258 A CONTRIBUIÇÃO DOS ACS NO PRÉ-NATAL ENTRE A PRIMEIRA METADE DA DÉCADA DE 2000 E 2010 NO CEARÁ

Eduardo Gabriel Alves Valente¹; Andreisa Paiva Monteiro Bilhar¹; Maria Lídia Carvalho da Silva¹; Gabriela Duarte dos Santos¹; Tainá de Oliveira Endo Marques¹; Ana Luíza de Araújo Cavalcante Paixão¹; Lourdes Maria Silva de Assis¹; Lorrayne de Sousa Abreu¹

(1) Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, CE, Brasil

Objetivo: Analisar, de maneira quantitativa, a variação do número de pré-natais no estado do Ceará no período de 2001 a 2005 e de 2011 a 2015 e a histórica contribuição dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS). **Métodos:** Este estudo se trata de um processo analítico e quantitativo de como a busca pelo pré-natal se distribuiu entre os anos das duas primeiras décadas do milênio, sem desconsiderar os avanços da globalização brasileira, com posterior comparativo médio do número de pré-natais realizados. Os dados foram distribuídos pela plataforma Datasus a partir da seleção do número de gestações com pré-natal por ano entre os períodos citados em cinco cidades do Ceará escolhidas aleatoriamente, exceto pela capital. Uma vez utilizados os dados de acesso irrestrito, a apreciação ética foi dispensada. **Resultados:** Com essa coleta, foi possível notar que, no período relatado, todas as cidades na década de 2011 tiveram o número de pré-natais superior ao do passado, 2001, em que Aquiraz subiu de 25.041 para 25.918 (3,5%), Crato de 32.357 para 33.004 (2,00%), Fortaleza de 202.051 para 320.173 (58,46%), Iguatu de 38.710 para 40.323 (4,17%) e Sobral de 83.725 para 97.533 (16,49%). Ao todo, o número de consultas pré-natais elevou-se, cujo aumento se deu de 381.884 para 516.951 (aumento de 35,35%). **Conclusão:** O estado do Ceará foi reconhecido nacionalmente pelo pioneirismo nos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) – anos antes da regulamentação profissional, em 2002 –, os quais auxiliaram, à época, por exemplo, a superar a crise de morte por diarreia secretória, a partir do diálogo com as mães e da instrução de como preparar o simples sor caseiro. Com isso, houve a valorização, no estado, da atenção primária à saúde e, como evidenciado pela pesquisa, a procura expressiva pelas consultas de pré-natal. Nesse sentido, infere-se que há um avanço de tal modo que, embora, demograficamente, o Brasil esteja no processo de transição da pirâmide etária, com aumento da população idosa e consequente estreitamento do número de novas gestações, houve uma maior procura pelo atendimento pré-natal, tanto pelo diálogo elucidativo quanto pelo direcionamento exercido pelos agentes comunitários de saúde à população. Portanto, com os ACS, pode-se organizar os processos de saúde obstétrica locais e, inclusive, contornar possíveis problemas, que, de outra forma, não seriam previstos sem a consulta pré-natal.

Palavras-chave: agentes comunitários de saúde; consultas pré-natais; epidemiologia; saúde pública

OBSTETRÍCIA – ATENÇÃO PRIMÁRIA

ESTUDO ORIGINAL

3874 ACOMPANHAMENTO NO PRÉ-NATAL DE ALTO RISCO NO CENÁRIO BRASILEIRO: UM ESTUDO DESCRITIVO DE 2013 A 2023

Luísa Matas Marques¹; Ana Beatriz Rodrigues Silva¹; Matheus Daniel Streit¹; Arthur Pasini Raduan Miguel¹; Isadora Merico Reschette¹; Mylena Cordeiro Aranha¹; Marcelo Marsillac Matias¹

(1) Universidade Luterana do Brasil, Canoas, RS, Brasil; (2) Centro Universitário Campo Limpo Paulista, Jundiaí, SP, Brasil; (3) Universidade do Oeste de Santa Catarina, Joinville, SC, Brasil; (4) Faculdade de Medicina de Petrópolis/Centro Universitário Arthur Sá Earp Neto (UNIFASE), Petrópolis, RJ, Brasil; (5) Universidade Potiguar, Natal, RN, Brasil

Objetivo: Descrever as notificações de acompanhamento do pré-natal de alto risco no cenário brasileiro entre 2013 e 2023. **Métodos:** Trata-se de uma pesquisa epidemiológica, quantitativa e descritiva, fundamentada na análise de dados do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (Datasus), por meio do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNE). Foram analisadas as notificações de serviços de atenção pré-natal, parto e nascimento/accompanhamento ao pré-natal de alto risco entre janeiro de 2013 e dezembro de 2023, excluindo-se dados referentes ao pré-natal de risco habitual. Não houve necessidade de aprovação pelo comitê de ética, pois os dados secundários utilizados são de acesso irrestrito. **Resultados:** Durante o período de estudo, o Brasil registrou um total de 352.429 notificações de acompanhamento de pré-natal de alto risco. O ano de 2013 destacou-se com o maior número de notificações, enquanto 2021 apresentou o menor. Observou-se uma redução progressiva de 7,3% no total de notificações ao longo dos anos, comparando-se 2013 (33.960) e 2023 (31.449). Além disso, a análise dos anos durante e após a pandemia (2020 a 2022) revelou o menor conjunto de notificações registrado. A região Sudeste concentrou a maior parte dos acompanhamentos, respondendo por 41,74% do total, com 147.080 notificações. **Conclusão:** Os dados apontam uma redução progressiva nas notificações de acompanhamento de pré-natal de alto risco no Brasil entre 2013 e 2023. Políticas públicas como a Rede Cegonha (2011-2022) e a Rede Alyne (iniciada em 2023) contribuíram para um acompanhamento gestacional mais eficiente e especializado, minimizando as complicações para as gestantes e reduzindo a necessidade de classificação de gestantes como de alto risco. O impacto da pandemia de COVID-19 entre 2020 e 2022 é evidenciado pelo menor número de notificações nesse período, refletindo barreiras no acesso e continuidade do pré-natal em meio ao isolamento social. A natalidade brasileira também se mostrou em queda durante o período analisado uma vez que menos nascimentos são consequência de menos gestantes. Esses dados ressaltam a diminuição no volume de pré-natal de alto risco e natalidade brasileira, reforçando a importância do monitoramento contínuo, do planejamento gestacional e da implementação de políticas que assegurem qualidade e acesso universal ao pré-natal no Brasil.

Palavras-chave: Brasil; consultas pré-natais; gestação de alto risco

OBSTETRÍCIA – ATENÇÃO PRIMÁRIA

ESTUDO ORIGINAL

6174 ANÁLISE DA COBERTURA VACINAL DA DTPa DURANTE A GESTAÇÃO NA REGIÃO NORTE DE 2015 A 2022

Tiago Jordão Nunes Silva¹; Ana Clara da Costa Lima¹; Larissa Silva Ferreira¹; Ranna Katherin Bastos Miranda¹; Maria Eduarda Garcia de Azevedo¹; Letícia Moura Marques¹; Gabriel Gama Magno¹; Aljerry Dias do Rêgo¹

(1) Universidade Federal do Amapá, Macapá, AP, Brasil

Objetivo: Este estudo objetiva analisar a cobertura vacinal da dTpa em gestantes na região Norte do Brasil no período entre 2015 e 2022. **Métodos:** Foram utilizados dados do Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações (SIPNI), acessado pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (Datasus). Os dados obtidos foram compilados e organizados em planilha do programa Microsoft Excel 2010 e a análise realizada no *software* GeoDa®, em sua versão 1.20. A avaliação ética foi dispensada pelo Comitê de Ética local devido a utilização de dados disponíveis em banco público. **Resultados:** Os resultados obtidos mostram que no período de 2015 a 2022, a CV média da dTpa em gestantes na região Norte foi de 46,29%, sendo 2019 o ano com maior taxa (65,51%) e 2015 o ano com a menor taxa (27,87%). Ao analisar as taxas de cobertura vacinal (CV) da dTpa por estados da região Norte, percebeu-se que nenhum nunca atingiu a meta de 95% de CV. **Conclusão:** A vacinação durante a gravidez é uma oportunidade importante para fornecer imunidade tanto à mãe quanto ao bebê, por meio da proteção passiva. Nesse contexto, a vacina acelular dTpa, que confere proteção contra difteria, coqueluche e tétano, é fundamental durante a gestação. Essa medida protege o bebê nas primeiras semanas de vida, período em que ele ainda não possui imunidade. O imunizante deve ser aplicado em cada gestação, preferencialmente a partir da 20ª semana ou, no máximo, até 45 dias após o parto (período do puerpério). Com base nos dados coletados, conclui-se que, para melhorar a cobertura vacinal, são necessárias medidas de saúde pública que informem as gestantes sobre a importância, segurança e eficácia da vacinação durante a gestação. Além disso, é fundamental intensificar ações de educação em saúde direcionadas às gestantes em situação de vulnerabilidade e promover a flexibilização do acesso dessas mulheres aos serviços de saúde.

Palavras-chave: cobertura vacinal; gravidez; vacinação

OBSTETRÍCIA – ATENÇÃO PRIMÁRIA

ESTUDO ORIGINAL

5311 ANÁLISE DA MORTALIDADE INFANTIL EVITADA POR ADEQUADA ATENÇÃO À GESTAÇÃO EM GOIÁS, BRASIL

Paula Rafaela Porto Dantas¹; Guaraciara de Andrade Picanço¹; Luiz Fernando Roscoche¹; Fernanda Rodovalho¹; Ariana Alves Rodrigues¹; Keline Silva Souza¹; Amanda Mendes Santos¹

(1) Universidade Federal de Catalão, Catalão, GO, Brasil

Objetivo: Analisar a Mortalidade Infantil (MI) por causas Reduzíveis na Adequada Atenção à Mulher na Gestação, período de 2003 a 2023. **Métodos:** Este é um estudo quantitativo, descritivo e retrospectivo. Foram utilizados os dados do Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) do Governo Federal, abrangendo o período de 2003 a 2023. As variáveis utilizadas foram: local de registro do óbito por residência, indicador por causas evitáveis, grupo etário e identidade étnico-racial. Os dados foram armazenados e analisados em um banco de dados utilizando-se o *software* Microsoft Excel®. **Resultados:** A MI é um indicador de saúde e de condições de vida da população, que diz respeito ao número de óbitos de crianças antes do primeiro ano de vida e é dividido em duas categorias principais: mortalidade neonatal (até 27 dias de vida) e mortalidade pós-neonatal (28 dias até 1 ano de vida). No âmbito nacional ocorreram 218.171 óbitos entre 2003 e 2023, sendo 205.200 óbitos na faixa etária neonatal e 12.971 na pós-neonatal. Em Goiás, foram notificados 7.004 óbitos infantis, o que corresponde a 3% do total no Brasil, destes 6.747 (96%) óbitos ocorreram na faixa etária neonatal e 257 (4%) na pós-neonatal. Com relação a variável identidade étnico-racial, observamos que, no Brasil, foram notificados 97.740 óbitos de crianças pardas, seguido por 82.996 óbitos de crianças brancas, 5.557 de crianças pretas, 1.364 de crianças indígenas e 376 de crianças amarelas, em 30.157 dos casos não houve notificação dessa variável. O estado de Goiás registrou 2.862 óbitos de crianças pardas, 2.790 óbitos de crianças brancas, 75 de crianças pretas, 16 de crianças amarelas e 5 de crianças indígenas, 1.337 casos não houve notificação. **Conclusão:** Apesar dos avanços no cuidado à gestante no Brasil, ainda existem pontos para melhoria, haja vista o número de MI nos últimos 20 anos, principalmente porque grande parte dessas mortes ocorre de forma precoce, evidenciando a necessidade de revisar e fortalecer as políticas públicas voltadas aos cuidados materno-infantis. Goiás apresentou uma baixa taxa de MI por adequada atenção à mulher na gestação, no entanto, ainda persistem desafios relacionados à qualidade e à equidade no acesso aos serviços de saúde. Outra preocupação importante é a falta de registro para a variável identidade étnico-racial, que pode mascarar desigualdades nos indicadores de saúde materno-infantil.

Palavras-chave: cuidado pré-natal; gestação; mortalidade infantil

OBSTETRÍCIA – ATENÇÃO PRIMÁRIA

ESTUDO ORIGINAL

6160 ANÁLISE DAS DESIGUALDADES REGIONAIS NO ACESSO ÀS CONSULTAS DE PRÉ-NATAL DE 2018 A 2023

Rachel Barcellos Gallas¹; Caio Silva Lopes¹; Luana Caroline Firmino¹; Cissa Isabella Coelho Araújo¹; Luana Luna de Castro¹; Danielle da Silva Fernandes¹; Ester Dayani Gosaves da Silva¹; Antonio Rodrigues Braha Neto¹

(1) Universidade Federal Fluminense, Niterói, RJ, Brasil

Objetivo: Analisar as desigualdades regionais no acesso ao pré-natal no Brasil, no período de 2018 a 2023, e identificar os fatores que contribuem para essas disparidades. **Métodos:** Trata-se de um estudo analítico descritivo a partir do uso de dados referentes aos números de consultas de pré-natal coletados do Sistema de Informação Sobre Nascidos Vivos (Sinasc), pela plataforma Datasus, do período de janeiro de 2018 a dezembro de 2023, por regiões do Brasil. Foi feita a análise das variáveis "número de nascidos vivos por residência da mãe", "quantidade de consultas pré-natal" e "ano de nascimento". Foram calculados os percentuais de nascidos vivos sem consultas pré-natal, com até seis consultas e com mais de seis consultas, por região e no Brasil, além dos percentuais relativos de cada região, em relação ao Brasil, para cada um desses critérios. Foram excluídos da análise os nascidos vivos cujos números de consultas pré-natal eram desconhecidos ou ignorados. **Resultados:** Foram analisados os dados de 16.222.099 nascidos vivos entre 2018 e 2023. A região Norte obteve a maior taxa de nascidos vivos sem pré-natal, com um percentual de 3,69%, enquanto o Sul apresentou a menor taxa, com 0,9%. Quando comparadas à realidade nacional, as regiões Nordeste e Norte apresentam alta representação nas taxas dos nascidos vivos sem nenhuma consulta de pré-natal do país (34,95% e 25,44%, respectivamente) em comparação com sua participação nos nascimentos do Brasil (28,11% e 11,15%). Em contrapartida, Sul, Sudeste e Centro-Oeste são representados nos dados nacionais com taxas mais baixas (7,66%, 25,6% e 6,36%) em relação à quantidade total de nascidos vivos nos números nacionais (13,76%, 38,4% e 8,58%). Com relação aos nascidos vivos com mais de seis consultas de pré-natal, as maiores taxas são, respectivamente, da região Sul, com 82,32%, seguida pelo Sudeste, 79,08%, Centro-Oeste, 72,86%, Nordeste, 65,06% e Norte, 54,86%. **Conclusão:** O estudo evidenciou a disparidade no acesso ao pré-natal das regiões Norte e Nordeste em relação ao centro-sul. Tal resultado contraria a recomendação da Organização Mundial da Saúde (OMS) de que sejam realizadas, pelo menos, seis consultas pré-natal para gestantes, e reforça a necessidade da ampliação do acesso aos serviços de saúde, para reduzir essas desigualdades.

Palavras-chave: Atenção Primária; Brasil; consulta pré-natal; disparidades regionais; epidemiologia

OBSTETRÍCIA – ATENÇÃO PRIMÁRIA

ESTUDO ORIGINAL

4892 ANÁLISE DO ESTADO NUTRICIONAL DE GESTANTES ADOLESCENTES E A RELAÇÃO COM O PRÉ-NATAL NA ÚLTIMA DÉCADA

Beatriz Bernardi Mollo¹; Letícia Vieira Faraco²; Gabriela Pizano Purificati³; Luiza Sarti Serenato⁴; Mayara Tiemi Matsuda Suzuki⁵; Júlia Esteca da Silva⁶; Nicolay Gomes Fagundes⁷; Consuelo Chirrala Martins⁷

(1) Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Campinas, SP, Brasil; (2) Universidade José do Rosário Vellano (Unifenas), Belo Horizonte, MG, Brasil; (3) UniRedentor/Afya, Itaperuna, RJ, Brasil; (4) Faculdade Estácio/IDOMED, Jaraguá do Sul, SC, Brasil; (5) Brasil Faculdade de Medicina do ABC, Santo André, SP, Brasil; (6) Faculdade de Medicina de Marília, Marília, SP, Brasil; (7) Universidade do Extremo Sul Catarinense, Criciúma, SC, Brasil

Objetivo: Analisar a evolução dos padrões nutricionais de gestantes adolescentes no Brasil e a relação com a realização de um pré-natal adequado dos anos de 2013 a 2023. **Métodos:** Trata-se de um estudo ecológico, retrospectivo e descritivo, baseado em dados do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (Sisvan), utilizando os filtros "gestante" e "adolescente" e foram extraídos dados do "Sistema de Gestão do Bolsa Família (Datasus)". Além disso, foi utilizada informações do Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos (Sinasc), selecionando o critério de 7 ou mais consultas. Os percentuais foram calculados de acordo com o total de gestantes adolescentes em cada estado. **Resultados:** Em 2013, foram analisadas 49.350 gestantes adolescentes. Dessas, 35,63% (n = 17.582) apresentavam baixo peso, com o Norte registrando a maior prevalência proporcional de 39,51% (n = 2.491). A eutrofia representava 44,67% (n = 22.044), sendo o Sul a região com maior proporção, 46,93% (n = 2.407). Sobre peso e obesidade apresentaram 14,4% (n = 7.106) e 5,3% (n = 2.618), respectivamente, com o Sul liderando ambos os indicadores: 17,78% (n = 912) e 8,19% (n = 420). Em 2023, foram analisadas 59.582 gestantes adolescentes. A prevalência de baixo peso caiu para 31,04% (n = 30.908), embora o Norte mantivesse a maior proporção, 32,62% (n = 6.988). A eutrofia foi registrada em 41,57% (n = 41.396), com o Norte liderando com 44,8% (n = 9.596). Sobre peso e obesidade aumentaram para 17,94% (n = 17.863) e 9,45% (n = 9.415), respectivamente, com o Sul mantendo as maiores proporções, 21,07% (n = 1.456) e 13,74% (n = 949). No que se refere ao pré-natal, em 2013, 50,17% (n = 280.990) das gestantes adolescentes realizaram 7 ou mais consultas. A menor taxa foi registrada no Norte, 33,26% (n = 27.558), e a maior no Sul, 64% (n = 42.244). Em 2023, houve um aumento de 16,67%, com 66,79% (n = 202.399) das gestantes realizando o pré-natal adequado. A região Norte manteve a menor porcentagem com 51,7% (n = 28.520), enquanto o Sul liderou com 78% (n = 24.543). **Conclusão:** Houve redução de 4,59% na prevalência de baixo peso e de 3,1% na eutrofia, enquanto sobrepeso e obesidade aumentaram 3,54% e 4,15%, respectivamente. Tais dados reforçam a importância do acompanhamento nutricional especializado na atenção primária focado em gestantes adolescentes, um grupo vulnerável em fase de desenvolvimento. A maior porcentagem de consultas de pré-natal adequado demonstra avanços, mas ainda há necessidade de fortalecimento das políticas de saúde para alcançar resultados mais expressivos.

Palavras-chave: adolescentes; Atenção Primária; estado nutricional; gestantes; pré-natal

OBSTETRÍCIA – ATENÇÃO PRIMÁRIA

ESTUDO ORIGINAL

4043 ANÁLISE DO PERFIL DAS MÃES DOS NASCIDOS VIVOS NA REGIÃO NORTE

Anna Clara Santos Carneiro Dourado¹; Júlia Pereira da Silva¹; Luciana Pugliese da Silva¹; Angela Beatriz Dal Molin¹

(1) Faculdade de Ciências Médicas Afya – Palmas, Palmas, TO, Brasil

Objetivo: Detalhar o perfil das mães dos nascidos vivos da região Norte, no período de 2019 a 2023, a partir de dados disponíveis no Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos (Sinasc). **Métodos:** Trata-se de um estudo descritivo, epidemiológico e retrospectivo, com abordagem quantitativa, utilizando dados secundários registrados no Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos (Sinasc). A amostra foi composta por todos os nascidos vivos na região Norte no período de 2019 a 2023. As variáveis analisadas foram: tipo de parto, local de ocorrência, idade materna, instrução da mãe, estado civil, duração da gestação, tipo de gravidez, adequação quantitativa do pré-natal, consultas pré-natais e grupo de Robson. Os dados foram tabulados e analisados com o Microsoft Excel 2019. **Resultados:** No período analisado, ocorreram 1.493.905 nascimentos, com uma média anual de 298.781 nascimentos. O maior e menor número absoluto de nascimentos foram registrados no Pará (652.356) e em Roraima (68.300), respectivamente. Cerca de 95% dos partos ocorreram em ambiente hospitalar. A idade materna predominante foi entre 20-34 anos (67,7%), principalmente entre 20-24 anos (28,3%), seguida pela faixa de 10-19 anos (20,8%). A maioria das gestações foi única (98,3%). Quanto ao grau de instrução, 76,4% das mães tinham 8 anos ou mais de estudo. O estado civil mais frequente foi solteira, representando 51,8% das mães em 2023. A duração da gestação entre 37-41 semanas foi majoritária (81,9%). A taxa de cesáreas cresceu ao longo do período, atingindo 52,5% em 2023. A classificação de Robson revelou predomínio dos grupos 3 (27,4%), 5 (20,7%) e 1 (20,1%). Em relação à adequação quantitativa do pré-natal, 54,8% das mães realizaram um pré-natal adequado ou mais que adequado. **Conclusão:** A maioria das mães na região Norte é jovem, solteira, com grau de instrução igual ou superior a 8 anos e realizou pré-natal adequado, contudo, não é possível mensurar a qualidade da assistência prestada. Cabe destacar o alto índice de vulnerabilidade social presente nessa área evidenciado pela porcentagem de gestações na fase da adolescência. Ademais, houve um crescimento progressivo da taxa de cesáreas superando os partos vaginais a partir de 2022, o que está de acordo com a tendência mundial, apesar de contrariar as recomendações da Organização Mundial de Saúde. Pela classificação de Robson, evidenciou-se a necessidade de monitoramento das indicações de cesárea.

Palavras-chave: assistência pré-natal; epidemiologia descritiva; nascido vivo

OBSTETRÍCIA – ATENÇÃO PRIMÁRIA

ESTUDO ORIGINAL

4778 ANÁLISE ECOLÓGICA DO PERFIL DAS PARTURIENTES EM RELAÇÃO À VIA DE PARTO NO RIO DE JANEIRO (2019-2023)

Marianna Carvalho Silveira¹; Giovana Pereira Benevides²; Jennifer Nayelli Moreira Cassemiro³; Marina Felix⁴; Rayssa Carvalho Almeida⁴; Stephanie Zarlottim Jorge⁵; Thaís Alquezar Facca⁵

(1) Universidade São Leopoldo Mandic, Campinas, SP, Brasil; (2) Centro Universitário de Pinhais, Pinhais, PR, Brasil; (3) Universidade Nove de Julho (Uninove), Guarulhos, SP, Brasil; (4) Uninove, São Paulo, SP, Brasil; (5) Universidade Municipal São Caetano do Sul, São Caetano do Sul, SP, Brasil

Objetivo: Analisar o perfil obstétrico e epidemiológico das parturientes e sua correlação com a via de parto. **Métodos:** Estudo ecológico retrospectivo baseado em dados secundários do Sinasc e TABNET/Datasus. Foram analisadas variáveis sociodemográficas (idade, estado civil, escolaridade e raça/cor) e obstétricas (consultas pré-natal e grupos de Robson) no período de 2019 a 2023. Realizou-se o cálculo amostral e as associações entre as variáveis e o tipo de parto foram testadas pelo teste qui-quadrado de Pearson. **Resultados:** Entre 2019 e 2023 o Rio de Janeiro registrou 953.493 nascidos vivos. Analisaram-se 2.395 partos – baseado no cálculo amostral que considerou margem de erro de 2% e nível de confiança de 95% (Z = 1,96); desses, 1.407 foram cesáreas que predominaram entre mulheres separadas judicialmente (74,13%), brancas (68,23%) e com escolaridade superior a 8 anos, destacando-se aquelas com 12 anos ou mais de estudo (77,86%). A partir dos 25 anos houve maior incidência de cesáreas, sobretudo entre mulheres de 40 a 44 anos (76,72%). Ademais, o aumento de cesáreas foi diretamente proporcional ao aumento de consultas pré-natal e mais frequente em gestações de alto risco – como gestações múltiplas ou com fetos em apresentação pélvica, segundo a classificação de Robson. Outrossim, o teste qui-quadrado confirmou associações estatisticamente significativas – p < 0,05 – entre as variáveis analisadas e a via de parto. **Conclusão:** No Rio de Janeiro a escolha da via de parto mostrou uma maior prevalência de cesáreas em mulheres, principalmente, com mais de 40 anos, maior escolaridade, separadas judicialmente, com acompanhamento pré-natal mais frequente e em gestações de alto risco. Esses dados e o resultado do teste qui-quadrado de Pearson sugerem que a idade materna avançada, fatores socioeconômicos e culturais, o risco obstétrico e as consultas pré-natal desempenham papéis determinantes na preferência pela cesárea como via de parto.

Palavras-chave: assistência pré-natal; indicadores de saúde; parto; perfil epidemiológico; saúde materno-infantil

OBSTETRÍCIA – ATENÇÃO PRIMÁRIA

ESTUDO ORIGINAL

5134 ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA COMPARATIVA DA MORTALIDADE MATERNA NAS REGIÕES DO BRASIL ENTRE 2018 A 2023

Carine Novaes Paes Leme¹; Isabela Carolynne de Melo Costa¹; Layanne Silva Oliveira¹; Jouswen Henrieth Reis Andrade Nascimento¹; Ielly Caroline de Amorim Coutinho¹; Mariana Azevedo Oliveira¹; Yasmin Andrade Sampaio¹; Adriana Lima dos Reis Costa¹

(1) Universidade Federal do Maranhão, São Luís, MA, Brasil

Objetivo: Analisar os padrões regionais, demográficos e clínicos da mortalidade materna no Brasil entre 2018 e 2023, visando identificar os principais grupos de risco e períodos críticos, para subsidiar a formulação de estratégias efetivas de redução desse importante indicador de saúde pública. **Métodos:** Trata-se de um estudo epidemiológico, retrospectivo, quantitativo, descritivo e comparativo com base em dados disponibilizados pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (Datasus). A população estudada foi constituída pela mortalidade materna entre as regiões do Brasil no período de 2018 a 2023. As variáveis analisadas foram: total de óbitos, ano do óbito, idade materna, raça/cor e estado civil. **Resultados:** O Brasil apresentou 67 óbitos maternos para cada 100.000 nascidos vivos, com um total de 10.924 óbitos no período estudado. A região Norte registrou a maior proporção de óbitos maternos (88/100.000). Na sequência, as demais regiões apresentaram as seguintes proporções: Nordeste (73/100.000), Centro-Oeste (72/100.000), Sudeste (62/100.000) e Sul (49/100.000). Em todas as regiões, o maior número de óbitos ocorreu em 2021. Nesse ano, as mortes corresponderam a 34,8% do total registrado no Sudeste, 31% no Centro-Oeste, 27,4% no Sul, 27,3% no Norte e 25% no Nordeste, considerando o período analisado de 2018 a 2023. A faixa etária mais afetada foi de 30 a 39 anos nas regiões Nordeste, Sudeste, Sul e Centro-Oeste, enquanto na região Norte predominou a faixa etária de 20 a 29 anos. Em relação à raça/cor, a maioria dos óbitos ocorreu entre mulheres pardas, exceto na região Sul, onde as mulheres da raça/cor branca foram as mais afetadas. O perfil de mortalidade materna comum a todas as regiões incluiu mulheres com escolaridade entre 8 e 11 anos e estado civil solteiro. Por fim, o momento do puerpério (até 42 dias após o parto) concentrou 59,8% dos óbitos, destacando-se como o período de maior risco em todas as regiões. **Conclusão:** Assim, é possível observar que a mortalidade materna ainda é uma realidade alarmante no território brasileiro, em especial na região Norte. Desse modo, conhecer o perfil de mulheres afetadas é importante para o desenvolvimento de estratégias para mudar a realidade desse importante indicador de saúde pública.

Palavras-chave: epidemiologia; mortalidade materna; regiões brasileiras

OBSTETRÍCIA – ATENÇÃO PRIMÁRIA

ESTUDO ORIGINAL

4746 ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DO PRÉ-NATAL E SEU IMPACTO EM INDICADORES DE BEM-ESTAR FETAL AO NASCER

Maria Luiza Cechim de Seixas Duarte¹; William Patrick Guedes Maia¹; Waldemir Medeiros Jennings Neto¹; Amanda Gabrielle Oliveira Vaz¹; Brenda de Oliveira Cardoso¹; Aljerry Dias do Rêgo¹

(1) Universidade Federal do Amapá, Macapá, AP, Brasil

Objetivo: Analisar a influência do pré-natal em indicadores de bem-estar fetal, com ênfase no estado do Amapá, entre os anos de 2019 e 2023. **Métodos:** Trata-se de um estudo descritivo, quantitativo e retrospectivo, baseado nos dados provenientes do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (Sinasc), disponíveis no Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (Datasus). O recorte temporal utilizado foi o período entre 2019 e 2023. Foram analisadas as informações referentes ao número de consultas de pré-natal, duração da gestação, Apgar (no 1º e 5º minuto), peso ao nascer e ocorrência de anomalias congênitas. **Resultados:** O número total de nascidos vivos notificados no Amapá no período analisado foi 71.545. Em 31.452 (43,96%) dos registros o pré-natal materno foi adequado (7 ou mais consultas), em 23.809 (33,27%) foi intermediário (entre 4 a 6) e em 16.190 (22,62%) foi inadequado (0 a 3). Quanto à duração da gestação, 10.366 bebês nasceram pré-termo. Entre esses, 3.876 (37,39%) tiveram 7 ou mais consultas, enquanto a maioria (62,49%) realizou 6 consultas ou menos. Entre os prematuros, a capital Macapá e o município de Santana concentram 73,16% dos casos. Os demais 14 municípios registraram juntos 26,83% das notificações. Em relação aos escores, 606, 5.057 e 64.133 representam a quantidade de bebês com valores de Apgar baixo (0 a 2), intermediário (3 a 7) e elevado (8 a 10) no 1º minuto, respectivamente. Por sua vez, 227, 1.028 e 68.525 são aqueles nascidos com Apgar no 5º minuto baixo, intermediário e elevado, nessa ordem. O Apgar inferior a 7 foi mais evidente em crianças com histórico de até 6 consultas de pré-natal, com 60,72% e 67,63% no 1º e 5º minuto. Crianças nascidas com baixo peso (<2.500 g) e acima do peso adequado para a idade gestacional (>4.000 g) concentraram 14,25% dos dados. Nesta parcela, os extremos de peso foram mais expressivos naqueles com até 6 consultas de pré-natal realizadas (61,49%) em comparação aos com 7 consultas ou mais (38,35%). 1.447 recém-nascidos apresentaram anomalias congênitas. Destes, 26% são filhos de mulheres com pré-natal inadequado, 32,2% com pré-natal intermediário e 41,6% com pré-natal adequado. **Conclusão:** A partir dos dados analisados foi possível observar que, entre os recém-nascidos amapaenses, os indicadores de bem-estar fetal ao nascer fora do padrão de normalidade estão mais associados ao histórico de pré-natal materno inadequado.

Palavras-chave: cuidado pré-natal; epidemiologia; saúde materna; saúde materno-fetal

OBSTETRÍCIA – ATENÇÃO PRIMÁRIA

ESTUDO ORIGINAL

3955 ANÁLISE TEMPORAL DAS CAUSAS DE MORTALIDADE NEONATAL NAS MACRORREGIÕES BRASILEIRAS DE 2015 A 2020

Julia Pereira Wessler¹; Eloisa Migon¹; Rhauane Simas¹; Maitê Bonin Heinzen¹; Fernanda Pinzon Ribeiro¹; Rodrigo Goulart Fortunato Filho¹; Gabriela Thiele Loch¹

(1) Universidade Sul de Santa Catarina, Tubarão, SC, Brasil

Objetivo: Analisar as causas de mortalidade neonatal nas diferentes macrorregiões brasileiras nos anos de 2015 a 2020. **Métodos:** Estudo ecológico com abordagem quantitativa e análise de séries temporais por meio de dados do Datasus. Foram estudados os casos notificados de mortalidade neonatal, do Sistema de Informações sobre Mortalidade e Nascidos Vivos pela CID-10, nas macrorregiões brasileiras, no período de 2015 a 2020. Incluíram-se todos os casos notificados de mortalidade neonatal, do Sistema de Informações sobre Mortalidade e Nascidos Vivos, residentes nas macrorregiões brasileira, no período de 2015 a 2020. E o critério de exclusão foi a incompletude de 70% das variáveis. As estatísticas epidemiológicas a serem analisadas foram: sobre a mãe: idade materna e escolaridade; sobre a gestação: duração da gestação em semanas, tipo de gravidez (única, gemelar ou tripla), adequação ao pré-natal, qual foi o tipo de parto; sobre o neonato: o peso ao nascer, sexo, e raça, qual a região e UF, qual a causa de óbito (por subgrupo de causas evitáveis pela CID-10) e a presença de malformação associada e o Índice de Vulnerabilidade Social. O programa Excel foi empregado para elaboração do banco de dados e o software IBM SPSS Statistics, para análise dos dados. **Resultados:** No período do estudo foram registrados 149.459 óbitos em crianças de 0 a 27 dias de idade. Sendo a maior parte destes ocorridos na região Sudeste (35,6%) e a menor parte na região Centro-Oeste (8,11%). Houve predomínio de óbitos nos neonatos do sexo masculino, de etnia indígena, com extremo baixo peso, em gestações inferiores a 22 semanas, associado a malformações congênitas. As gestantes nos extremos de idade, baixa escolaridade e com pré-natal inadequado tiveram as maiores TMN. Entre as macrorregiões, a pior TMN está na região Norte, no estado do Amapá e a melhor TMN na região Sul, em Santa Catarina. **Conclusão:** Entre os anos de 2015 a 2020, houve declínio da TMN no Brasil, de 8,9 em 2015 para 8,3 em 2020. Embora, ainda sejam níveis incompatíveis com o desenvolvimento do país e dispare entre as macrorregiões. Tais óbitos se apresentam como reflexos que extrapolam as questões de saúde, envolvendo aspectos sociais, econômicos e de acesso igualitário a serviços de saúde de qualidade.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde; epidemiologia; mortalidade; vulnerabilidade social

OBSTETRÍCIA – ATENÇÃO PRIMÁRIA

ESTUDO ORIGINAL

5136 ANÁLISE TEMPORAL DAS CONSULTAS PRÉ-NATAIS EM GESTANTES ADOLESCENTES, MINAS GERAIS, 2014-2023

Mariana Moreira Drumond¹; Lucas Marques Brandião¹; Nilo Sérgio Nominato²

(1) Universidade Federal de Juiz de Fora - Campus Governador Valadares, Governador Valadares, MG, Brasil;
(2) Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, MG, Brasil

Objetivo: Analisar a evolução temporal na realização de consultas pré-natais em gestantes adolescentes (10 a 19 anos) de Minas Gerais entre 2014 e 2023, identificando padrões, tendências e lacunas na assistência pré-natal. **Métodos:** Estudo descritivo e analítico baseado em dados secundários do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (Sinasc). As consultas pré-natais foram classificadas em quatro categorias: nenhuma, de 1 a 3, de 4 a 6 e 7 ou mais. Realizou-se análise descritiva para caracterização das categorias e regressão linear para avaliação de tendências temporais. A análise de variância (ANOVA) foi utilizada para comparar as médias anuais entre as categorias ao longo do período. O nível de significância foi de 5% (p < 0,05). **Resultados:** Entre 2014 e 2023, observou-se uma redução significativa no número de gestantes adolescentes que realizaram sete ou mais consultas pré-natais, passando de 27.510 em 2014 para 16.486 em 2023 (p < 0,05). O número de gestantes que realizaram de 4 a 6 consultas também diminuiu de forma expressiva, de 11.830 para 4.443 no mesmo período. A categoria de 1 a 3 consultas manteve-se estável, sem tendência clara de aumento ou redução, enquanto a quantidade de gestantes que não realizaram nenhuma consulta apresentou uma leve diminuição, de 609 casos em 2014 para 331 em 2023. A análise de regressão linear confirmou uma tendência de declínio estatisticamente significativa (p < 0,05) nas categorias de 7 ou mais consultas e de 4 a 6 consultas. A ANOVA não identificou diferenças significativas entre os anos nas categorias sem consultas e de 1 a 3 consultas (p > 0,05), indicando estabilidade nesses grupos. **Conclusão:** Os resultados revelam uma preocupante redução na adesão ao pré-natal completo entre gestantes adolescentes de Minas Gerais ao longo da última década. Essa tendência é alarmante, pois a insuficiência de consultas pré-natais está fortemente associada a desfechos perinatais adversos, como parto prematuro, baixo peso ao nascer e aumento da morbidade neonatal. A assistência pré-natal inadequada limita a identificação precoce de fatores de risco e a realização de intervenções preventivas. Esse cenário reforça a necessidade urgente de políticas públicas direcionadas para ampliar o acesso e a adesão ao pré-natal entre adolescentes, garantindo acompanhamento contínuo e adequado, especialmente para aquelas em situação de vulnerabilidade social.

Palavras-chave: educação pré-natal; gestação na adolescência; saúde materna; saúde pública

OBSTETRÍCIA – ATENÇÃO PRIMÁRIA

ESTUDO ORIGINAL

4774 ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA ACERCA DA GRAVIDEZ NA INFÂNCIA E ADOLESCÊNCIA EM ALAGOAS (2013-2023)

Danielle Vieira de Barros¹; Isabela Karine Rodrigues Agra¹; Alice Maria do Nascimento Hermes Leandro²; Eloya Fabiana Rodrigues de Oliveira²; Maria Alice Rocha de Mello Gonzaga²; Safira Santos Pacheco Estrela²

(1) Universidade Federal de Alagoas, Maceió, AL, Brasil; (2) Centro Universitário CESMAC, Maceió, AL, Brasil

Objetivo: Analisar as diferenças epidemiológicas entre os casos de gravidez na infância e adolescência no estado de Alagoas entre 2013 e 2020. **Métodos:** Trata-se de um estudo transversal quantitativo e comparativo, que analisou o perfil alagoano de gravidez à infância e adolescência (2013-2023). A coleta foi realizada a partir dos dados da Morbidade Hospitalar do SUS (Datasus), de acesso público. As variáveis de análise foram: raça, número de consultas pré-natal e quantidade de abortos. Após a filtragem e tabulação dos dados estes foram analisados com estatística descritiva e apresentados na frequência absoluta e relativa e aproximação de duas casas decimais. **Resultados:** Foram notificados 546.855 nascidos vivos no estado de Alagoas entre 2013 e 2023, entre os quais 123.845 foram de mães na faixa etária dos 10 aos 19 anos, representando 22,64% do total. Os dados analisados apontam que a raça com maior incidência de gravidez na adolescência é a parda com 92,28% dos casos. Quanto ao número de consultas pré-natais, nos anos analisados, houve uma queda de 72,41% no número de 1 a 3 consultas, na faixa etária de 10 a 14 anos e de 15 a 19, enquanto houve uma queda de 1,92% do número de 7 ou mais consultas nessa mesma faixa etária. Em relação aos casos de gravidez que evoluiu para aborto, houve uma redução de 61,30% na faixa etária de 10 a 19, para a população adulta houve uma redução de 12,88%. É relevante ressaltar também que em os casos de internações relacionadas a aborto representaram 5,78% das gestações na infância e adolescência, um percentual levemente superior aos casos na população adulta com 5,51%. **Conclusão:** Os dados mostram que a gravidez na adolescência em Alagoas continua significativa, com 22,64% dos nascimentos ocorrendo em mães de 10 a 19 anos, sendo a maioria de raça parda (92,28%). Houve queda nas consultas pré-natais, especialmente entre adolescentes mais jovens, sugerindo dificuldades no acesso ou adesão ao cuidado. Por outro lado, a redução de 61,30% nos casos de aborto nessa faixa etária é positiva, refletindo possível maior conscientização e acesso a métodos contraceptivos. Apesar disso, é necessário seguir focando na melhoria das condições socioeconômicas, educação sexual e ampliação do acesso à saúde para reduzir as gravidezes precoces e suas consequências.

Palavras-chave: complicações na gravidez; epidemiologia; gravidez na adolescência

OBSTETRÍCIA – ATENÇÃO PRIMÁRIA

ESTUDO ORIGINAL

6448 ASSISTÊNCIA PRÉ-NATAL: UMA ANÁLISE QUANTITATIVA DO CUIDADO COM A GESTANTE NOS ÚLTIMOS 13 ANOS

Thiago José Islanderson dos Santos Castro¹; Amanda Vanessa de Melo Sampaio¹; Carolina Victoria Mendes Araújo Miranda¹; Chaliny Sumaia Matutino Amori¹; Angela Santos Sateles¹; Jaqueline Suellen Sulzbach¹; Elio Ken Ichi Kimura¹

(1) Centro Universitário Maurício de Nassau, Barreiras, BA, Brasil

Objetivo: Analisar a assistência pré-natal dos últimos 13 anos, considerando o número de consultas e ultrassonografias obstétricas realizadas, com comparações entre regiões do Brasil e o contexto econômico da população. **Métodos:** Trata-se de um estudo epidemiológico quantitativo que utilizou dados do sistema Datasus para a produção ambulatorial, baseado na quantidade aprovada para os procedimentos "consulta pré-natal" e "ultrassonografia obstétrica", e informações sobre os nascidos vivo, obtidas também do Datasus. A pesquisa resultou em dados disponíveis para o intervalo janeiro/2008 a outubro/2024, sendo estudados os anos 2010-2013. Também se utilizaram os valores de renda per capita por unidade federativa no ano de 2023, retirados do site do IBGE. **Resultados:** Em 2014, foram registradas 27.935.283 consultas pré-natal (CPN), mas esse número sofreu redução anual de 9,3%, totalizando 4.455.310 consultas em 2023, o que representa 16% do total de 2014. A redução das consultas não acompanhou a queda no número de nascidos vivos (NV), uma vez que a média de CPN por NV em 2013 e 2023 foram, respectivamente, 8,8 e 1,75. No que se refere às regiões do Brasil, a região Sudeste apresentou maior quantidade de CPN durante os anos 2010-2023 (77.657.597), porém o Nordeste apresentou mais CPN por NV (5,9), seguido pelo Centro-Oeste (5,66) e pelo Norte (5,36). Correlacionando a razão CPN/NV com o valor médio de renda per capita (RPC) por região, notou-se que o Nordeste, mesmo com menor RPC (R\$ 1.191,77), ainda apresentou maior razão CPN/NV. Os dados sugerem que o cuidado com gestantes foi comprometido ao longo do tempo, possivelmente devido a múltiplos fatores, porém a correlação entre assistência e RPC não foi satisfatória. Em relação à quantidade de ultrassonografias obstétricas (USG) realizadas, o intervalo 2010-2023 apresentou uma média anual de 1.933.912 USG feitas. O Sudeste teve mais registros (11.045.082) e também uma maior quantidade de USG por NV (0,713), expondo haver menos USG registradas do que NV. Estabelecendo uma média hipotética de 1 USG por NV, infere-se um valor próximo de 12 milhões de NV sem USG no Brasil. O ano com mais registros foi 2010 (2.576.193), sendo os valores dos anos seguintes próximos da média calculada. **Conclusão:** A análise quantitativa de CPN e USG exposta permite pensar que a assistência pré-natal vem sofrendo prejuízo com o tempo, indicando um descompasso com os padrões ideais de saúde obstétrica.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde; cuidado pré-natal; educação pré-natal; ultrassonografia pré-natal

OBSTETRÍCIA – ATENÇÃO PRIMÁRIA

ESTUDO ORIGINAL

4817 ASSOCIAÇÃO DA GESTAÇÃO NA ADOLESCÊNCIA COM PREMATURIDADE, BAIXO PESO E ADEQUAÇÃO AO PRÉ-NATAL

Denise Leite Maia Monteiro¹; Aylana Ramos Gomes de Oliveira¹; Brenda Sant'Ana de Araújo¹; Leticia Freitas Simões¹; Gabriella de Oliveira Flor Ferreira¹; Roberta Monteiro Raupp¹; Ana Paula Niquini Viana Batista¹; Célia Regina da Silva²

(1) Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil; (2) Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde – Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, RJ, Brasil; (3) Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Objetivo: Avaliar a associação da idade da gestante com a prematuridade, baixo peso ao nascer e a adequação ao pré-natal, no ano de 2023. **Métodos:** Estudo com desenho transversal, realizado por busca de informações no Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (Datasus) e no Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos (Sinasc). Mães entre 10-14 e 15-19 anos foram comparadas com mães entre 20-34 anos. Excluíram-se as informações dos registros do Sinasc com idade gestacional < 22 semanas e com idade ignorada e calculou-se a frequência e a associação da idade materna com a prematuridade, baixo peso e adequação ao pré-natal. **Resultados:** O total de nascidos vivos (NV) prematuros (entre 22-36 semanas de gestação) de mães adolescentes em 2023 foi de 39.662. O número de bebês prematuros representou 19% (2.592) dos NV entre mães adolescentes de 10-14 anos, 13% (37.070) entre 15-19 anos e 11% (196.280) entre 20-34 anos. A chance de prematuridade entre 10-14 anos foi 86% maior [p < 0,001; OR = 1,86 (IC95% 1,78-1,95)] e entre 15-19 anos foi de 19% maior [p < 0,001; OR = 1,19 (IC95% 1,17-1,20)], do que no grupo de 20-34 anos. Em relação ao baixo peso ao nascer, o percentual de bebês < 2.500 g entre 10-14 anos foi de 15% (2.064), 10,5% (30.441) entre 15-19 anos e de 9% (156.832) entre 20-34 anos. A chance de baixo peso ao nascer foi 80% maior entre 10-14 anos [p < 0,001; OR = 1,80 (IC95% 1,72-1,88)] quando comparadas com o grupo de 20-34 anos, enquanto de 15-19 anos a chance foi 22% maior [p < 0,001; OR = 1,22 (IC95% 1,20-1,23)]. Já em relação à adequação ao pré-natal, observou-se que, entre as mães de 10-14 anos, 44% (5.872) realizou pré-natal de forma inadequada, 33% (92.071) entre 15-19 anos e 21% (265.358) entre 20-34 anos. A inadequação ao pré-natal entre 10-14 anos foi quase 3 vezes maior que no grupo de mães de 20-34 anos, [p < 0,001; OR = 2,9 (IC95% 2,86-3,07)] enquanto de 15-19 anos a chance foi 83% maior do que entre 20-34 anos [p < 0,001; OR = 1,83 (IC95% 1,82-1,85)]. **Conclusão:** Confirmou-se associação entre a menor idade materna e os desfechos perinatais desfavoráveis: prematuridade, baixo peso ao nascer e adequação ao pré-natal.

Palavras-chave: cuidado pré-natal; gravidez na adolescência; prematuridade; recém-nascido de baixo peso

OBSTETRÍCIA – ATENÇÃO PRIMÁRIA

ESTUDO ORIGINAL

4246 AVALIAÇÃO DA COMPLETUDE DE CARTÕES DE PRÉ-NATAL NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE EM UMA CIDADE CATARINENSE

Ana Paula da Rosa¹; Carla Gisele Vaichulonis¹; Rodrigo Ribeiro e Silva¹; Rafaela Rossi²; Manoela Duarte Selbach²; Caio de Lima Ferreira²; Vinicius Ismael Travessini Leme²; Jean Carl Silva¹

(1) Maternidade Darcy Vargas, Joinville, SC, Brasil; (2) Universidade da Região de Joinville, Joinville, SC, Brasil

Objetivo: Avaliar o perfil epidemiológico, bem como, a completude dos dados e adequação do registro dos cartões de pré-natal de gestantes acompanhadas na rede de Atenção Primária em uma cidade do norte-catarinense. **Métodos:** Estudo observacional transversal descritivo, de março de 2018 a fevereiro de 2019. Amostra aleatoriamente estratificada, incluindo gestantes voluntárias com no mínimo 18 anos, cujo parto tenha ocorrido na Maternidade Darcy Vargas e tenham realizado o pré-natal exclusivamente em Unidades de Saúde no município de Joinville, ao norte do estado de Santa Catarina, Brasil. **Resultados:** Participaram do estudo 683 puérperas cuja média de idade era de 26,1 anos, a raça branca foi a mais referida 63,6% (n = 434), a escolaridade prevalente foi de 8 a 11 anos de estudo 77,7% (n = 530), 54,6% exercia atividade remunerada (n = 54,6%) e 66,5% estavam em uma relação conjugal estável (n = 454). Os dados coletados por meio de entrevista direcionada às puérperas e análise das informações transcritas na Caderneta da Gestante evidenciaram a presença das informações: UBSF referência (87% vs. 13%), nome (99% vs. 1%), idade (96% vs. 4%), raça (26% vs. 74%), escolaridade (74% vs. 26%), altura (70% vs. 30%), peso inicial (79% vs. 21%), comorbidades (78% vs. 22%) e histórico obstétrico (94% vs. 6%). Dados da gestação atual: data da última menstruação (95% vs. 5%), data provável do parto (95% vs. 5%), exame das mamas (11% vs. 89%), consulta odontológica (25% vs. 75%), uso de sulfato ferroso (52% vs. 48%) e ácido fólico (63% vs. 37%) e idade gestacional na primeira consulta (97% vs. 3%). Além disso, as informações a respeito da vacinação variaram discretamente entre as doses da dTpa, influenza e hepatite B (média 65% vs. 35%), e a falta de registro ocasiona intervenções desnecessárias ou a perda de oportunidade de manejar danos susceptíveis de controle. **Conclusão:** O cartão de pré-natal é essencial para comunicação eficiente entre equipes de saúde, sendo necessário o registro claro e completo das avaliações, facilitando a continuidade do cuidado e buscando a humanização de assistência ao parto. Com o apoio das políticas de saúde voltadas para a promoção do bem-estar na assistência pré-natal, é essencial adotar uma abordagem atenta no registro das informações acerca da gestação. Além de contribuir para a organização dos serviços de saúde, tal prática permite avaliar a qualidade do atendimento e aprimorar o planejamento das ações de saúde materno-infantil.

Palavras-chave: assistência pré-natal; Atenção Primária; saúde materno-infantil; serviços de saúde da mulher

OBSTETRÍCIA – ATENÇÃO PRIMÁRIA

ESTUDO ORIGINAL

6397 AVALIAÇÃO DO PROGRAMA REDE CEGONHA ENTRE 2011 E 2023

Stefanny Pacheco Leão¹; Ingrid da Silva Ornelas Bahia¹; Jade Carvalho Matos¹

(1) Universidade Federal da Bahia, Salvador, BA, Brasil

Objetivo: O Programa Rede Cegonha foi implementado em 2011 pelo Ministério da Saúde com o objetivo de qualificar a atenção à saúde materno-infantil no SUS, garantindo o acesso ao pré-natal, ao parto seguro e à assistência neonatal. Este estudo analisou o impacto da iniciativa entre 2011 e 2023, considerando a cobertura do pré-natal, a redução da mortalidade materna e neonatal e a ampliação da assistência ao parto humanizado. **Métodos:** Trata-se de um estudo descritivo baseado nos dados do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (Sinasc), Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) e Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS). Foram avaliados indicadores como número médio de consultas pré-natais realizadas, taxa de mortalidade materna e neonatal e proporção de partos normais e cesáreos antes e depois da implementação do programa. Os dados foram estratificados por região do país para análise das desigualdades no acesso e nos resultados. **Resultados:** Entre 2011 e 2023, houve aumento da cobertura do pré-natal adequado (sete ou mais consultas), que passou de 61% em 2011 para 75% em 2023. A taxa de mortalidade materna apresentou redução de 18%, passando de 64 para 52 óbitos por 100.000 nascidos vivos no período. A mortalidade neonatal também caiu de 12,4 para 9,8 óbitos por 1.000 nascidos vivos. A proporção de partos normais aumentou de 57% para 63% no SUS, refletindo as estratégias da Rede Cegonha para estimular o parto humanizado e reduzir cesáres desnecessárias. A análise regional revelou desigualdades: enquanto no Sul e Sudeste a cobertura do pré-natal adequado ultrapassou 80%, nas regiões Norte e Nordeste os índices permaneceram abaixo de 70%, evidenciando desafios persistentes na equidade do acesso. **Conclusão:** O Programa Rede Cegonha teve impacto positivo na saúde reprodutiva, ampliando o acesso ao pré-natal e contribuindo para a redução da mortalidade materna e neonatal. No entanto, persistem desafios na equidade da assistência, exigindo estratégias específicas para regiões com menor cobertura. O fortalecimento do programa e a qualificação dos serviços são fundamentais para garantir melhores desfechos materno-infantis no SUS.

Palavras-chave: fertilidade feminina; saúde; saúde reprodutiva

OBSTETRÍCIA – ATENÇÃO PRIMÁRIA

ESTUDO ORIGINAL

5305 CARACTERIZAÇÃO DO PERFIL DE INTERNAÇÕES POR ABORTO EM MINAS GERAIS, 2014-2023

Mariana Moreira Drumond¹; Matheus Soprani Silva¹; Vanderlaine Marques Alves²; Gustavo de Almeida Afonso³; Lethícia Silva São Joaquim Bessa³; Nilo Sérgio Nominato³

(1) Universidade Federal de Juiz de Fora – Campus Governador Valadares, Governador Valadares, MG, Brasil; (2) Centro Universitário do Espírito Santo, Colatina, MG, Brasil; (3) Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, MG, Brasil

Objetivo: Caracterizar o perfil epidemiológico das internações decorrentes de aborto em Minas Gerais (MG), entre 2014-2023. **Métodos:** Trata-se de um estudo ecológico e descritivo dos últimos dez anos (2014-2023) com dados secundários do Sistema de Informações Hospitalares, extraídos do Datasus. Foram incluídos dados sobre: idade, cor/raça, ano de internação, mortalidade e custos dos serviços hospitalares, coletados pela plataforma TABNET e analisados por meio da distribuição de frequências. **Resultados:** Nos últimos dez anos, foram notificados 172.792 casos de aborto em MG. Desses, 77.088 (44,6%) foram caracterizados como espontâneos, 1.769 (1%) ocorreram por razões médicas, e 93.935 (54,3%) foram secundários a outras causas. A distribuição dos casos foi homogênea ao longo dos anos, com média de 17.167 notificações por ano e mediana de 17.789 casos, com predomínio de pacientes autodeclaradas pardas (49,9%) e brancas (26%). Observou-se uma tendência de queda ao longo dos anos, com o pico registrado em 2014 (n = 19.453) e o menor número de casos em 2023 (n = 14.306). Com relação à idade, ocorreu maior frequência na faixa etária de 20 a 29 anos, com 73.508 (42,5%) casos, seguida por 30 a 39 anos, com 62.158 (35,9%) casos. Foram registrados 19.813 (11,5%) casos em adolescentes de 15 a 19 anos e 15.757 (9,1%) em mulheres de 40 a 49 anos. Em meninas de até 14 anos de idade foram notificados 1.233 casos de aborto. A região metropolitana de Belo Horizonte concentrou 46.849 casos (27,1%), com destaque para os municípios de Belo Horizonte (n = 17.106), Contagem (n = 4.866) e Betim (n = 4.319). O valor dos serviços hospitalares relacionados aos cuidados dessas pacientes somou R\$ 33.152.955,64 entre 2014 e 2023, com média anual de R\$ 3.315.295,56. Entre o total de internações, ocorreram 49 óbitos: 21 associados a abortos espontâneos, 2 por razões médicas e 26 relacionados a outras causas. **Conclusão:** Nos últimos dez anos, o perfil das internações por abortos em MG foi predominante entre mulheres jovens, pardas e residentes da região de Belo Horizonte. Apesar da leve tendência de queda, o número de casos permaneceu elevado, bem como o número de óbitos maternos e custos ao sistema de saúde. Evidenciamos a população com maior necessidade de ações direcionadas, como a ampliação do acesso ao planejamento familiar, à educação em saúde e às consultas pré-natais.

Palavras-chave: aborto; hospitalização; perfil epidemiológico; saúde da mulher; saúde pública

OBSTETRÍCIA – ATENÇÃO PRIMÁRIA

ESTUDO ORIGINAL

4161 COBERTURA VACINAL DE DTPa EM GESTANTES NO BRASIL

Ana Karol Souza da Silva¹; Fernanda Lopes de Abreu¹; Priscila Luiza dos Santos²; Alexia Cristine Oliveira Rocha³; Aleksia Esperanza Batista França⁴; Isabela Nishimura Megiani⁵; Valéria Cristina Nascimento Silva⁵; Ana Caroline dos Reis Dantas⁵

(1) Universidade Federal de Roraima, Boa Vista, RR, Brasil; (2) Faculdade Santa Marcelina, São Paulo, SP, Brasil; (3) Universidade Federal do Paraná, Curitiba, PR, Brasil; (4) Universidade Federal de São João del-Rei, São João del-Rei, MG, Brasil; (5) União das Faculdades dos Grandes Lagos, São José do Rio Preto, SP, Brasil

Objetivo: Identificar o cenário epidemiológico da cobertura vacinal de DTPa em gestantes, no Brasil, entre 2013 e 2022. **Métodos:** Estudo ecológico, descritivo, com abordagem quantitativa, realizado mediante coleta de dados no Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações e Sistema de Informação de Agravos de Notificação, vinculados ao Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (Datasus). Foram incluídas a cobertura vacinal de DTP (Difteria, Tétano e Pertussis) em gestantes, no Brasil, entre 2013 a 2022 e excluídos registros com característica ignorada ou em branco. Variáveis analisadas: cobertura vacinal, doses aplicadas, faixa etária, estado e região de notificação. **Resultados:** No Brasil, foram contabilizadas 5.027.417 doses aplicadas de dT/dTpa em gestantes. Do total, a 1ª dose foi a que mais prevaleceu, com 60% (3.011.378), seguida do 1º reforço, 20,8% (1.050.024). Entre a 1ª e a 3ª dose, houve uma redução de 91% (2.753.390). A região com maior percentual de vacinas aplicadas foi a Nordeste, a qual apresenta cerca de 33% das doses aplicadas, em contrapartida, o Centro-Oeste representa a menor porcentagem de vacinados (10%). Quanto à faixa etária, verificou-se que as idades entre 15 e 49 foram as mais predominantes, representando 99% da totalidade de doses aplicadas. Em se tratando da cobertura vacinal da dTpa no país, foi observado um aumento de 1576%, passando de 2,8%, em 2013, para 46,94% em 2022. A região Centro-Oeste foi a que apresentou maior média de cobertura (44,36), todavia, no período analisado, a região Sul teve crescimento superior às demais áreas do país, passando de 1,35%, em 2013, para 50,63% em 2022. Dentre os estados com maior e menor cobertura vacinal, destacam-se o Ceará (51%) e o Acre (27,6%), respectivamente. Por fim, vale salientar a intensa redução da cobertura vacinal, em Roraima, entre 2019 e 2022, tendo uma diminuição de 69%. **Conclusão:** O estudo revelou um aumento significativo na cobertura vacinal de dTpa em gestantes de 2013 a 2022, marcado por uma disparidade entre as doses aplicadas de acordo com a distribuição regional. Se conclui que o aumento da cobertura vacinal de dTpa em gestantes pode reduzir a incidência de coqueluche neonatal, especialmente em regiões de menor cobertura. Investigações acerca das barreiras regionais e culturais para a vacinação de gestantes, com foco nas regiões com menor cobertura, são indicadas para esclarecer a adoção de estratégias mais eficazes.

Palavras-chave: imunização ativa; profilaxia; vacinação

OBSTETRÍCIA – ATENÇÃO PRIMÁRIA

ESTUDO ORIGINAL

5809 CORRELAÇÃO DAS CONDIÇÕES SOCIOECONÔMICAS/ACESSO À SAÚDE E A TAXA DE FECUNDIDADE NO AMAZONAS, BRASIL

Karolaine Lima Souza¹; Ana Paula de Alcantara Rocha²; Patrícia Leite Brito²

(1) Hospital Universitário Getúlio Vargas, Manaus, AM, Brasil; (2) Universidade Federal do Amazonas, Manaus, AM, Brasil

Objetivo: Avaliar a relação entre as condições socioeconômicas e o acesso à saúde e a taxa específica de fecundidade de mulheres abaixo de 20 anos no Amazonas, Brasil, de 2012 a 2022. **Métodos:** Trata-se de um estudo retrospectivo, descritivo, observacional e quantitativo, baseado em dados obtidos do portal Observatório Obstétrico Brasileiro. As variáveis estudadas foram: porcentagem de nascidos vivos por escolaridade, faixa etária, raça/cor maternas e de mulheres com mais de 3 partos anteriores, cobertura populacional com Estratégia de Saúde da Família (ESF), porcentagem de mulheres de 10 a 49 anos usuárias exclusivas do SUS e taxa específica de fecundidade de mulheres abaixo de 20 anos, no período de 2012 a 2022. Por ser realizado com dados secundários, não houve submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa, consoante à Resolução 510/2016 e aos termos da Lei 12.527/2011. **Resultados:** A porcentagem média de nascidos vivos de mães com idade inferior a 20 anos no período estudado foi de 24,9%, 51,8% acima da média nacional. A porcentagem média de nascidos vivos de mães com menos de 4 anos de estudo foi de 5,7%, valor 2 vezes maior que a média nacional. Quanto à raça/cor da mãe, os nascidos vivos de mães pardas corresponderam a 83,4% do total e os de mãe indígena a 9,2%. Os nascidos vivos de mães com mais de 3 partos anteriores foram 12,5% do total, 2,6 vezes maior que a média nacional. A porcentagem média de mulheres de 10 a 49 anos usuárias exclusivas do SUS foi de 86,2%, 14,2% acima da média nacional. A cobertura populacional com ESF foi de 55,5% no período, 41,6% abaixo da meta dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS). Em relação à taxa específica de fecundidade de mulheres abaixo de 20 anos, obteve-se 54,8 por mil, 82,7% acima do valor máximo de referência de países desenvolvidos. **Conclusão:** Diante dos dados apresentados, no Amazonas a alta porcentagem de nascidos vivos de mães adolescentes e de mães com mais de 3 partos anteriores, assim como a alta taxa específica de fecundidade de mulheres adolescentes pode ser relacionada à dificuldade de acesso à saúde, especialmente no que tange a populações vulneráveis, como pardas/indígenas e mulheres com baixa escolaridade. Portanto, verifica-se a necessidade de políticas públicas capazes de melhorar o acesso ao planejamento reprodutivo, especialmente nestes grupos populacionais.

Palavras-chave: atenção integral à saúde da mulher; direitos sexuais e reprodutivos; taxa de fecundidade

OBSTETRÍCIA – ATENÇÃO PRIMÁRIA

ESTUDO ORIGINAL

3830 CORRELAÇÃO ENTRE CONSULTAS PRÉ-NATAIS E ÍNDICE DE APGAR NO AMAZONAS: ANÁLISE DE DADOS DE 2014-2023

Camila Melo Gomes¹; Beatriz Espindola Paiva²; Bruna Nayara Aguiar¹; Igor Menezes Martins¹; Geovana Oliveira Barbosa¹; Rodrigo Bruno Pessoa Moraes¹; Sigris Maria Loureiro de Queiroz Cardoso¹

(1) Universidade Federal do Amazonas, Manaus, AM, Brasil

Objetivo: Avaliar o impacto do acompanhamento pré-natal inadequado nos desfechos neonatais, utilizando o índice de Apgar como parâmetro para medir a saúde do recém-nascido e sua adaptação à vida extrauterina. Para isso, analisou-se a relação entre o número de consultas pré-natais realizadas e o índice de Apgar aos 5 minutos de nascimentos no estado do Amazonas entre 2014 e 2023. **Métodos:** Trata-se de um estudo descritivo e quantitativo que utilizou dados secundários extraídos do Sistema de Informações do SUS (Datasus). Os registros analisados abrangeram 768.718 nascimentos ocorridos no Amazonas durante o período de 2014 a 2023. Os dados foram organizados em dois grupos: recém-nascidos com índice de Apgar aos 5 minutos superior a 7 e aqueles com índice menor ou igual a 7. Paralelamente, foram examinadas informações relacionadas ao número de consultas pré-natais realizadas pelas gestantes, agrupadas em três categorias: 0 a 2, 2 a 6 e 7 ou mais consultas. **Resultados:** Dos nascimentos estudados, 12.102 (1,57%) apresentaram índice de Apgar aos 5 minutos menor ou igual a 7, enquanto 709.725 (92,3%) tiveram índice superior a 7. Em 46.891 casos (6,1%), o índice de Apgar não foi registrado. Entre os recém-nascidos com Apgar ≤ 7, 38,7% das gestantes realizaram 7 ou mais consultas pré-natais, 34,2% tiveram entre 2 e 6 consultas, e 27,1% realizaram apenas 0 a 2 consultas. No grupo com Apgar > 7, 51,3% das mães realizaram 7 ou mais consultas, 33,1% fizeram de 2 a 6 consultas, e 15,6% realizaram de 0 a 2 consultas. **Conclusão:** Os achados evidenciam que o número de consultas pré-natais realizadas está diretamente associado à melhoria do índice de Apgar aos 5 minutos. Gestantes que participaram de 7 ou mais consultas apresentaram maior probabilidade de terem recém-nascidos com Apgar superior a 7, refletindo a importância do acompanhamento pré-natal na promoção da saúde neonatal. Por outro lado, gestantes com acesso limitado, particularmente aquelas com apenas 0 a 2 consultas, apresentaram maiores riscos de desfechos desfavoráveis, com Apgar ≤ 7. Essa análise realça os desafios logísticos e geográficos característicos da região, que frequentemente dificultam o acesso a serviços básicos de saúde. Assim, esses resultados destacam a necessidade de políticas públicas que ampliem o acesso ao pré-natal, especialmente em áreas remotas, para reduzir desigualdades regionais e melhorar os desfechos materno-infantis no Amazonas.

Palavras-chave: acesso à saúde; Amazonas; consultas pré-natais; índice de Apgar

OBSTETRÍCIA – ATENÇÃO PRIMÁRIA

ESTUDO ORIGINAL

6183 DESIGUALDADES NA ASSISTÊNCIA PRÉ-NATAL NO BRASIL (2014-2023): IMPACTOS NO DESFECHO GESTACIONAL

Tainá de Oliveira Endo Marques¹; Andreia Paiva Monteiro Bilhar¹; Francisco Jean Rocha Silva Filho¹; Filipe Belchior Bessa Zanovello¹; Thamile Chaves dos Santos¹; Ana Luiza de Araújo Cavalcante Paixão¹; Sabrina Araújo Lima Monteiro¹; Eduardo Gabriel Valente Valente¹

(1) Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, CE, Brasil; (2) Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, MG, Brasil

Objetivo: Analisar a relação entre a realização do pré-natal e os desfechos obstétricos no Brasil entre 2014 e 2023, considerando fatores como região, nível de instrução, raça/cor, duração da gestação, tipo de parto e peso ao nascer. **Métodos:** Estudo descritivo transversal baseado em dados do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (Sinasc) do Datasus. Foram analisadas variáveis demográficas e obstétricas associadas à realização do pré-natal. **Resultados:** No período analisado, houve 28.079.084 nascidos vivos no Brasil. Entre as mães, 72,29% realizaram sete ou mais consultas, enquanto 1,85% não tiveram nenhum atendimento. A maior taxa de ausência de pré-natal ocorreu na região Norte (4,06%) e a menor no Sul (1,01%). O nível de instrução influenciou diretamente a adesão ao pré-natal: 83,92% das mulheres com 12 anos ou mais de estudo completaram o número adequado de consultas, comparado a apenas 35,95% das sem instrução. Além disso, 11,35% das gestantes sem escolaridade não realizaram nenhuma consulta, número dez vezes maior que entre aquelas com maior nível educacional (1,09%). A taxa de não realização do pré-natal foi maior entre indígenas (6,03%), sendo seis vezes superior à de mulheres brancas (0,96%). Entre as mães que realizaram sete ou mais consultas, 88,36% tiveram gestações a termo (37-41 semanas), enquanto entre as que não realizaram consultas esse número caiu para 62,04%. O baixo peso ao nascer foi identificado em 6,49% dos bebês cujas mães realizaram o número adequado de consultas, percentual que mais que dobrou entre aquelas com menos de sete consultas (12,99% para 4-6 consultas e 16,95% para 1-3 consultas). Quanto ao tipo de parto, 59,67% das mulheres sem pré-natal tiveram parto vaginal, comparado a 38,44% entre aquelas com mais de seis consultas. **Conclusão:** A adesão ao pré-natal no Brasil reflete desigualdades regionais, educacionais e étnico-raciais. Mulheres de regiões mais desenvolvidas e com maior escolaridade apresentam melhor cobertura de consultas, enquanto indígenas e gestantes sem instrução enfrentam maiores barreiras de acesso. A ausência de pré-natal está associada a maior prematuridade, maior incidência de baixo peso ao nascer e maior proporção de partos vaginais, possivelmente refletindo dificuldades no acesso à assistência ao parto. Esses achados reforçam a necessidade de políticas públicas voltadas à ampliação do acesso e qualidade da assistência pré-natal, especialmente em populações vulneráveis.

Palavras-chave: assistência pré-natal; desfechos obstétricos; epidemiologia; equidade em saúde

OBSTETRÍCIA – ATENÇÃO PRIMÁRIA

ESTUDO ORIGINAL

5023 DISTRIBUIÇÃO REGIONAL NA COBERTURA DO PRÉ-NATAL: ANÁLISE POR ANO DE 2019 A 2023 NO BRASIL

Beatriz Santos Rogério¹; Yasmin Rodrigues Oliveira Silva²; Júlia Santana Silva Reis²; Márcia Sacramento Cunha Machado²; Lídia Lima Aragão Sampaio¹

(1) Faculdade de Medicina da Universidade Federal da Bahia, Salvador, BA, Brasil; (2) Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, Salvador, BA, Brasil

Objetivo: Descrever e analisar a distribuição da assistência pré-natal nas diferentes regiões do Brasil no período de 2019 a 2023. **Métodos:** Trata-se de um estudo epidemiológico observacional retrospectivo e descritivo, cujos dados foram coletados do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (Datasus) e do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Foram coletados dados sobre o número e classificação de consultas de pré-natal nas regiões Norte, Nordeste, Sudeste, Sul e Centro-Oeste nos anos de 2019 a 2023, bem como o contingente populacional nas regiões no mesmo período. **Resultados:** Com os dados sobre as consultas de pré-natal realizadas entre 2019 e 2023 e suas classificações em "não fez pré-natal", "inadequado", "intermediário", "adequado", "mais que adequado" e "não classificado", foram calculados coeficientes, para cada região, com o número de consultas de cada classificação para cada 100 mil habitantes (hab), utilizando a média do contingente populacional do período. Como resultado, tem-se que as regiões Norte e Nordeste lideram com maior número de pré-natal do tipo inadequado ou não realizado com, respectivamente, 326 e 1.229 por 100 mil hab. Os menores números de "inadequado" ou "não fez pré-natal" foram assumidos primeiramente pelo Sudeste, com 812 a cada 100 mil hab, e depois pelo Sul, com 834 por 100 mil hab. Quando se trata de pré-natal adequado ou mais que adequado, a região Centro-Oeste possui a melhor estatística com 5.089 por 100 mil hab, seguida da região Sul com 4828 por 100 mil hab. Os menores números de pré-natal adequado ou mais que adequado foram assumidos pelo Nordeste e Norte, com 4.456 e 4.500 por 100 mil hab, respectivamente. **Conclusão:** Os resultados apresentados alertam para o elevado número de inadequação e não realização de consultas de pré-natal no Brasil, especialmente nas regiões Norte e Nordeste. As regiões que demonstraram melhores coeficientes foram o Sul, Sudeste e Centro-Oeste. Esses números, possivelmente, são reflexos de vários fatores socioeconômicos que interferem no acesso à saúde e adesão ao pré-natal, como escolaridade, renda e local de moradia, assim como problemáticas envolvendo a gestão da saúde brasileira. Sendo assim, é necessária maior atenção para garantir adequação do pré-natal realizado no Brasil, a fim de melhorar a prevenção e detecção precoce de doenças, o que é permitido por esse acompanhamento de forma correta.

Palavras-chave: assistência à saúde; cuidado pré-natal; gravidez

OBSTETRÍCIA – ATENÇÃO PRIMÁRIA

ESTUDO ORIGINAL

5696 EVOLUÇÃO DO ACESSO AO PRÉ-NATAL NO BRASIL: NASCIDOS VIVOS POR RESIDÊNCIA MATERNA (2013-2023)

Noemy Kristhine da Silva Gonçalves¹; Isabela Aparecida Alves¹; Ana Beatriz Assis Alexandre¹; Daniela Gertrudes Castro da Silva¹; Maria Rita Barbosa de Holanda¹; Karina da Cunha Barroco Sarti de Menezes²

(1) Faculdade de Medicina de Petrópolis, Petrópolis, RJ, Brasil; (2) Faculdade de Medicina de Campos, Rio das Ostras, RJ, Brasil

Objetivo: Analisar as tendências no acesso ao pré-natal no Brasil entre 2013 e 2023, com base nos nascidos vivos por residência materna, considerando o número de consultas realizadas, para avaliar avanços e desafios nas políticas de saúde materno-infantil. **Métodos:** Trata-se de um estudo descritivo, retrospectivo, baseado em dados do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (Sinasc). Foram incluídos todos os registros de nascidos vivos no Brasil no período de 2013 a 2023, totalizando 30.983.111 registros. Os critérios de exclusão compreendiam registros com inconsistências ou ausência de informações sobre o número de consultas pré-natais. As variáveis analisadas incluíam: número de consultas pré-natais (nenhuma, 1-3, 4-6, 7 ou mais, ignorado), ano do nascimento, e proporção de completude dos dados. A análise foi conduzida por meio de estatísticas descritivas, avaliando variações percentuais no período, e identificando tendências temporais. **Resultados:** O número de nascidos vivos de mães sem consultas pré-natais caiu de 77.906 em 2013 para 35.540 em 2023, representando uma redução de 54,4%. Os acompanhamentos de 1 a 3 e de 4 a 6 consultas também diminuíram em 46,7% e 45,4%, respectivamente. Em contrapartida, os nascidos vivos de mães que realizaram 7 ou mais consultas mantiveram-se estáveis, com média anual superior a 1,9 milhão, apresentando um crescimento de 8% entre 2013 (1.812.681) e 2023 (1.958.378). A completude dos dados melhorou significativamente, com registros de consultas ignoradas reduzidos em 66,9% (31.886 em 2013 para 10.529 em 2023). Observou-se impacto negativo da pandemia de COVID-19 no acesso ao pré-natal entre 2020 e 2021, seguido de recuperação nos anos subsequentes. **Conclusão:** Os resultados evidenciam avanços no acesso ao pré-natal no Brasil, com redução expressiva de mães sem qualquer consulta e estabilidade no acompanhamento ideal (7 ou mais consultas). Contudo, a diminuição nos acompanhamentos parciais aponta para desafios relacionados à continuidade do cuidado, especialmente em populações vulneráveis. É necessário fortalecer estratégias que promovam acesso equitativo e universal ao pré-natal, além de manter a qualidade e completude dos dados, para subsidiar políticas públicas mais eficazes na redução das desigualdades e melhoria dos indicadores materno-infantis.

Palavras-chave: indicadores de saúde; pré-natal; recém-nascido; saúde materna

OBSTETRÍCIA – ATENÇÃO PRIMÁRIA

ESTUDO ORIGINAL

5345 EVOLUÇÃO TEMPORAL E REGIONAL DA MORTALIDADE MATERNA NO BRASIL

Thaine Possamai¹; Sophia Motta²; Ana Luiza Pereira Córdova²

(1) Universidade do Extremo Sul Catarinense, Cocal do Sul, SC, Brasil; (2) Universidade do Extremo Sul Catarinense, Criciúma, SC, Brasil

Objetivo: Investigar a evolução temporal e regional da mortalidade materna no Brasil entre 2000 e 2023 com base nos dados do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (Datasus), identificando diferenças regionais e possíveis impactos de políticas públicas. **Métodos:** Estudo descritivo e retrospectivo, com análise de dados do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) do Datasus, abrangendo os anos de 2000 a 2023. Foram consideradas as cinco regiões brasileiras (Norte, Nordeste, Sudeste, Sul e Centro-Oeste) e o total de óbitos maternos por ano. Os dados foram analisados de forma comparativa entre regiões e anos, buscando identificar tendências e picos relevantes. **Resultados:** Entre 2000 e 2023, foram registrados 40.907 óbitos maternos no Brasil. A região Sudeste apresentou o maior total (14.129 óbitos), enquanto a região Centro-Oeste teve o menor (3.328 óbitos). Observou-se uma tendência de redução das taxas até 2019, seguida por um aumento significativo em 2020 (1.965 óbitos) e um pico em 2021 (3.030 óbitos), possivelmente relacionado aos impactos da pandemia de COVID-19. Em contraste, o ano de 2023 apresentou uma queda expressiva, com 1.325 óbitos registrados. A região Norte destacou-se por manter taxas elevadas ao longo do período, com 5147 óbitos no total. A análise regional evidenciou disparidades significativas, associadas ao acesso desigual aos serviços de saúde. **Conclusão:** Os dados analisados revelam importantes desigualdades regionais na mortalidade materna no Brasil. Embora tenha havido avanços na redução dessas taxas, o aumento observado durante a pandemia de COVID-19 reforça a necessidade de políticas públicas resilientes e equitativas. Garantir o acesso universal a cuidados obstétricos de qualidade permanece um desafio fundamental para a saúde pública brasileira.

Palavras-chave: mortalidade materna; políticas públicas; saúde pública

OBSTETRÍCIA – ATENÇÃO PRIMÁRIA

ESTUDO ORIGINAL

4442 FREQUÊNCIA DE INTERCORRÊNCIAS CLÍNICAS NO CICLO GRAVÍDICO PUERPERAL

Maria Luisa Cabral Carvalho¹; José Hérico Ferreira das Chagas Júnior¹; Gabriella Silva Monte²; Maria Jacqueline Nogueira de Souza²; Ricardo Ney Cobucci¹

(1) Universidade Potiguar, Natal, RN, Brasil

Objetivo: O ciclo gravídico-puerperal é frequentemente associado a intercorrências clínicas que podem comprometer a saúde materna. O presente estudo teve como objetivo identificar as intercorrências mais frequentes em puérperas atendidas em uma maternidade de risco habitual localizada em Natal, Rio Grande do Norte. **Métodos:** Trata-se de um estudo transversal e descritivo, realizado entre outubro de 2022 e fevereiro de 2023, por meio da aplicação de um questionário que continha informações extraídas da caderneta da gestante, do prontuário hospitalar e de entrevistas com as puérperas. Foram incluídas 329 mulheres internadas em regime de alojamento conjunto, excluindo aquelas que necessitaram de transferência ou cuidados intensivos no pós-parto. Os dados obtidos foram tabulados utilizando o *software Research Electronic Data Capture (REDCap)*. Este estudo obteve a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CAAE: 63310022300005296; parecer nº 5670817). **Resultados:** Entre as 329 puérperas avaliadas, 175 (53,2%) apresentaram ao menos uma intercorrência durante a gestação ou o puerpério. As intercorrências mais prevalentes foram infecção do trato urinário (52,6%), anemia (22,3%) e sífilis (13,1%). **Conclusão:** A infecção urinária, a anemia e a sífilis destacaram-se como as intercorrências mais frequentes no ciclo gravídico-puerperal das puérperas estudadas. Esses achados enfatizam a relevância de uma assistência pré-natal de qualidade, que inclua uma avaliação clínica rigorosa e a realização sistemática de exames, como hemograma, análise de urina e VDRL, em todos os trimestres gestacionais, visando à detecção precoce e o manejo adequado dessas condições.

Palavras-chave: assistência pré-natal; complicações na gravidez; rastreamento

OBSTETRÍCIA – ATENÇÃO PRIMÁRIA

ESTUDO ORIGINAL

4013 GESTANTES COM IDADE MATERNA AVANÇADA NO BRASIL: ESTUDO COM DADOS DOS SISTEMAS DE SAÚDE DO DATASUS

Bruna Lays Souza Lira¹; Danise Paula Dias Coelho¹; Juliana Stephani Santana Alcântara Crispim²; Andrea Silva Souza¹; Iane Oliveira Pires Porto¹; Aline Regina Nunes Reis¹

(1) Universidade de Rio Verde, Goiânia, GO, Brasil; (2) Universidade Federal de Goiás, Goiânia, GO, Brasil

Objetivo: Descrever o perfil epidemiológico das gestantes com idade materna avançada (IMA), no Brasil, entre 2018 e 2022, com base em variáveis maternas e neonatais das cinco regiões brasileiras. **Métodos:** Estudo epidemiológico descritivo, de base populacional, utilizando dados do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos do Datasus. Foram incluídas gestantes de 35 a 49 anos, entre 2018 e 2022, nas regiões Norte, Nordeste, Sudeste, Sul e Centro-Oeste. As variáveis maternas analisadas incluíram: estado civil, grau de instrução, número de consultas pré-natal, cor/raça, duração da gestação, tipo de gestação e via de parto. As variáveis neonatais incluíram: peso ao nascer, Apgar no 1º e 5º minutos e presença de anomalias congênitas. Os dados foram analisados individualmente e em conjunto para uma visão global. **Resultados:** Entre 2018 e 2022 ocorreram 2.267.820 nascimentos de gestantes com IMA. Com o maior número de nascimentos na região Sudeste (44,72%), seguida do Nordeste (24,1%), Sul (15,14%), Centro-Oeste (8,08%) e Norte (7,44%). Quanto ao estado civil, 64,40% das gestantes estavam casadas ou em união consensual, com a maior prevalência no Sudeste (67,23%). Mulheres pardas predominaram (46,64%), sobretudo no Norte e Nordeste. Em contrapartida, indígenas (0,63%) e amarelas (0,59%) foram menos frequentes, concentrando-se no Norte e Centro-Oeste, respectivamente. Cerca de 83,95% das gestantes tinham mais de 8 anos de escolaridade. A adesão ao pré-natal foi maior no Sul (84,60%) e menor no Norte (60,10%). Cesariana foi a via de parto mais frequente 70,19%, destacando-se no Centro-Oeste (74,73%). Partos pré-termo representaram 13,74% e o baixo peso ao nascer (<2.500 g) foi observado em cerca de 10,55% dos nascimentos em todas as regiões. Anomalias congênitas variaram de 0,93% a 1,35%. No 1º minuto, 86,61% dos recém-nascidos tiveram Apgar 8-10; aumentando para 96,58% 5º minuto. **Conclusão:** Gestações com IMA no Brasil apresentam variações sociodemográficas e obstétricas entre as regiões. A alta prevalência de cesarianas no Centro-Oeste, o baixo índice de consultas pré-natais no Norte e as diferenças raciais e educacionais evidenciam disparidades regionais. O perfil reforça a necessidade de estratégias de saúde pública que garantam equidade no cuidado materno-infantil no país.

Palavras-chave: epidemiologia; idade materna; saúde materna

OBSTETRÍCIA – ATENÇÃO PRIMÁRIA

ESTUDO ORIGINAL

4957 GRAVIDEZ EM MENINAS DE ATÉ 14 ANOS NO BRASIL (2019-2023): PREVALÊNCIA E ASSISTÊNCIA PRÉ-NATAL

Larissa Miranda de Almeida¹; Ana Júlia Siqueira Guimarães¹; Ronaldo da Silva¹; Bárbara Borges de Oliveira Rosa¹; João Marcos Vieira Oliveira¹; Paula Fernanda Santos Andrade¹; Sheila de Carvalho Santos¹; Júlia Maria Gonçalves Dias¹

(1) Universidade Federal de Sergipe, Aracaju, SE, Brasil

Objetivo: Descrever a prevalência e analisar a relação entre o acesso à saúde e a realização de consultas pré-natais por meninas com até 14 anos que deram à luz a nascidos vivos no Brasil, entre 2019 e 2023, considerando o número de atendimentos realizados durante o período. **Métodos:** Trata-se de um estudo observacional descritivo referente aos anos de 2019-2023. Os dados foram obtidos de forma secundária a partir do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (Sinasc), disponível no registro do Datasus (Brasil), por meio da ferramenta *online* de tabulação TABNET. Foram incluídas meninas residentes no Brasil, com idade de até 14 anos, que tiveram partos de nascidos vivos. As variações testadas incluíram o total de nascidos vivos, grau de escolaridade, raça/cor predominantemente e a quantidade de consultas pré-natais não realizadas ou convencionais. **Resultados:** No período de 2019 a 2023, foram registrados 82.604 nascidos vivos de meninas com até 14 anos, sendo 2019 o ano com maior número de ocorrências (19.333). A região Nordeste apresentou o maior quantitativo de partos (19.014), enquanto o Sul registrou o menor (6.255). Em relação ao grau de escolaridade, as meninas com 4 a 7 anos de instrução formal foram responsáveis pelo maior número de partos (42.611). Referente à raça/cor, genitoras autodeclaradas pardas foram maioria (58.111). Quanto ao pré-natal, 28.892 adolescentes dessa faixa etária não realizaram ou entregaram inadequadamente, com 2019 concentrando 19.333 desses casos. A região Nordeste também liderou na ausência ou inadequação do pré-natal, com 31.986 registros. Meninas com 4 a 7 anos de escolaridade formal apresentaram o maior número de situações sem pré-natal ou com atendimento inadequado (15.750). **Conclusão:** Observou-se que, durante o período entre 2019 e 2023, a prevalência de partos por meninas com até 14 anos no Brasil apresentou números preocupantes, especialmente na região Nordeste. A análise revelou uma expressiva ausência ou inadequação no acompanhamento pré-natal, evidenciando a fragilidade no acesso a serviços de saúde por esse grupo vulnerável. Fatores socioeconômicos, como baixa escolaridade e raça/cor, mostraram-se associados à maior ocorrência de partos e ao déficit no pré-natal.

Palavras-chave: consulta pré-natal; gravidez na adolescência; nascido vivo

OBSTETRÍCIA – ATENÇÃO PRIMÁRIA

ESTUDO ORIGINAL

3995 GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA NO BRASIL: O QUE MUDOU NOS ÚLTIMOS DEZ ANOS?

Amanda Beatriz Oliveira Canuto¹; João Victor Loschi de Carvalho Eulálio;
Fernanda Vieira de Souza Canuto²; André Luís Canuto¹

(1) Faculdade de Medicina de Barbacena, Barbacena, MG, Brasil; (2) Centro Educacional Universitário Euro-Americano, Brasília, DF, Brasil

Objetivo: Analisar a evolução histórica dos indicadores relacionados à gravidez na adolescência no Brasil nos últimos 10 anos, a fim de identificar tendências e variações regionais. **Métodos:** Estudo descritivo, retrospectivo e quantitativo baseado na análise de dados do Datasus entre os anos de 2014 e 2023. Foram incluídas as adolescentes grávidas, com idade entre 10 e 19 anos, conforme o critério da Organização Mundial de Saúde, e foram excluídas as gestantes fora da faixa etária estabelecida. A pesquisa considerou o número de nascidos vivos e as variáveis estudadas foram selecionadas por meio dos filtros: ano de nascimento, idade materna, região geográfica e número de consultas de pré-natal. Os dados foram extraídos diretamente do Sistema de Informações de Nascidos Vivos e exportados para tabelas de avaliação. **Resultados:** Os dados apontam uma redução geral nas taxas de gravidez precoce. Ao analisar o cenário nacional, percebe-se redução de 36,7%, mas existem importantes diferenças regionais. A região Norte apresentou em 2023 a maior taxa de gravidez na adolescência, com 19,4%, enquanto a região Sul registrou a menor taxa, de 8,7%. Ao observar o cenário dos últimos 10 anos, nota-se que o Norte se destaca por ter menor redução da taxa, de apenas 34,5%, enquanto o Sul possui a maior redução, equivalente a 51,7%. Esses resultados exibem o cunho socioeconômico do problema, já que existe uma relação inversamente proporcional entre o Índice de Desenvolvimento Humano da região e a taxa de gravidez precoce. Há ainda estratificação etária entre as adolescentes gestantes, que são divididas em dois grupos: de 10 a 14 anos e de 15 a 19 anos. Em todas as regiões, o número de gestantes referentes ao primeiro grupo é menor, mas desperta maior preocupação, pelo enorme impacto biológico e à frequente associação com casos de abuso sexual. Outro aspecto relevante é o efeito positivo das consultas de pré-natal na vida dessas adolescentes, pois quanto mais acessível e frequente for a assistência, menor é o risco de complicações. Logo, nota-se uma evolução, visto que houve aumento de sete vezes no número de adolescentes gestantes que realizaram sete ou mais consultas de pré-natal em 2023 em comparação com 2014. **Conclusão:** Os dados sugerem avanço do país na redução de gravidez na adolescência nos últimos 10 anos, porém o combate ao problema permanece um grande desafio de saúde pública. Assim, são necessárias medidas preventivas para mitigar o problema e que envolvem educação sexual e uso adequado de métodos contraceptivos.

Palavras-chave: adolescente; gravidez; vigilância em saúde pública

OBSTETRÍCIA – ATENÇÃO PRIMÁRIA

ESTUDO ORIGINAL

5099 GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA: UMA ANÁLISE DOS NASCIDOS VIVOS NA REGIÃO NORTE DE 2014 A 2023

Maria Eduarda Garcia de Azevedo¹; Brenda de Oliveira Cardoso¹; Francisco Edvan Batista Filho¹; Larissa Gabriele Santana Rodrigues¹; Vitória Candeira de Oliveira Moraes¹; Amanda de Paula de Oliveira Ribeiro¹; Anderson de Souza Oliveira Júnior¹; Aljerry Dias do Rêgo¹

(1) Universidade Federal do Amapá, Macapá, AP, Brasil

Objetivo: Caracterizar o perfil epidemiológico da gravidez na adolescência na região Norte entre 2014 e 2023. **Métodos:** Estudo transversal, descritivo e quantitativo, fundamentado em dados fornecidos pelo Sistema de Informação de Nascidos Vivos (Sinasc) sobre os casos de gravidez na adolescência na região Norte do Brasil entre 2014 e 2023. Por tratar-se de um estudo baseado em dados secundários, não foi necessária a avaliação pelo Comitê de Ética em Pesquisa. **Resultados:** Entre 2014 e 2023, a região Norte do Brasil registrou 3.080.090 nascidos vivos, dos quais 701.895 (22,8%) corresponderam a gestantes com até 19 anos. A prevalência de gestação na adolescência variou substancialmente entre os estados, com o Acre (24,6%; 39.050), Amazonas (24,1%; 185.348) e Pará (23,5%; 321.345) destacando-se com as maiores proporções. A maioria das gestantes tinha entre 15 e 19 anos, totalizando 659.504 casos, enquanto a faixa etária de 10 a 14 anos registrou 42.388 casos e o número de mães com menos de 10 anos foi de apenas 3. Em 2014, foram registrados 84.380 casos, enquanto em 2023 o número caiu para 55.265, resultando em uma redução absoluta de 29.115 casos. A variação percentual anual apresentou uma tendência geral de queda, destacando-se as reduções de 7,1% de 2019 para 2020 e de 13,3% de 2021 para 2022, com um pequeno aumento de 1,9% entre 2020 e 2021. A análise da adequação do pré-natal revelou que 37,0% das gestantes receberam acompanhamento inadequado, 32,0% tiveram um pré-natal "mais que adequado", 9,2% foram atendidas adequadamente, 12,6% receberam acompanhamento intermediário e 1,2% não realizaram o pré-natal. **Conclusão:** A prevalência de gestação na adolescência na região Norte apresentou uma tendência decrescente ao longo dos anos, com destaque para as reduções em 2020 e 2022. A faixa etária predominante entre as gestantes foi a de 15 a 19 anos, embora ainda haja uma preocupação com a quantidade significativa de casos nas faixas etárias mais precoces. A análise da adequação do pré-natal evidenciou que uma parcela considerável das gestantes não recebeu o acompanhamento recomendado, destacando a necessidade urgente de melhorias nas políticas públicas de saúde. Estes resultados reforçam a importância de estratégias de prevenção da gravidez precoce e a implementação de políticas voltadas ao aprimoramento da qualidade do atendimento pré-natal, com foco na equidade e na efetividade das intervenções.

Palavras-chave: cuidado pré-natal; educação em saúde; epidemiologia; gravidez na adolescência

OBSTETRÍCIA – ATENÇÃO PRIMÁRIA

ESTUDO ORIGINAL

5848 GRAVIDEZ NA INFÂNCIA E ADOLESCÊNCIA NO MUNICÍPIO DE NOVO HAMBURGO: UM ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO

Nadiane Albuquerque Lemos¹; Gissele Nardini Artigas¹; Ana Júlia da Silva Bittencourt¹; Carolina Luar Duarte Andrade¹; Thaís Landim da Rosa¹; Julia Alessandra Baierle¹; Eduarda Stochero Milano¹; Maristela Cassia de Oliveira Peixoto¹

(1) Universidade FEEVALE, Novo Hamburgo, RS, Brasil

Objetivo: Quantificar a ocorrência de gravidez na infância e na adolescência e fatores associados, de 2020 a 2023, no município de Novo Hamburgo no Rio Grande do Sul. **Métodos:** Estudo observacional descritivo de análise quantitativa por meio do Portal Datasus, onde foram analisadas as variáveis: nascidos vivos de mães entre 10 a 19 anos, raça/cor, número de consultas de pré-natal realizadas, classificação do pré-natal, escolaridade, tipo de parto e duração da gravidez no ano de 2023. **Resultados:** No Datasus, foram encontrados 229 nascidos vivos, 8 nascidos de mães na faixa etária entre 10 a 14 anos e 221 nascidos de mães com idade entre 15 a 19 anos. O perfil das gestantes nesse mesmo ano foi de 169 brancas, 13 pretas e 47 pardas. Quanto à classificação de pré-natal, 1 não realizado, 33 inadequados, 23 intermediários, 20 adequados e 152 mais que adequados. Observou-se que uma usuária não realizou consulta pré-natal, 9 de 1 a 3 consultas, 52 de 4 a 6 e 167 realizou mais de 7 consultas. Ao analisar a escolaridade verificou-se que 32 gestantes apresentavam até 7 anos de estudo, 193 de 8 a 11 anos e 4 mais de 12 anos. Em relação ao tipo de parto, foram 114 partos vaginais e 115 cesarianas. Em relação à idade gestacional, 7 tinham menos de 31 semanas, 25 entre 32 a 36 semanas, 197 de 37 a 42 semanas. Foi possível observar que em 2020 a proporção de gravidez na adolescência foi de 11,05%, em 2021 de 8,63%, em 2022 de 9,45% e em 2023 de 8,48%, demonstrando uma redução na taxa anual. **Conclusão:** A proporção de gravidez na adolescência em Novo Hamburgo reduziu ao decorrer dos anos. Entretanto, a adesão ao pré-natal segundo a classificação desse público é preocupante, sendo necessárias ações de qualificação para melhoria deste resultado. Além disso, considerando que a maioria das crianças e adolescentes estava em ambiente escolar, demonstra a importância de utilizar a escola para ações de educação sexual e prevenção de gravidez na adolescência. Portanto, a efetivação de programas de saúde na escola poderá contribuir para fortalecer ações de educação e acesso à saúde pública das crianças e adolescentes.

Palavras-chave: adolescência; gestação; infância

OBSTETRÍCIA – ATENÇÃO PRIMÁRIA

ESTUDO ORIGINAL

4403 IMPACTO DA EDUCAÇÃO SEXUAL NA IDADE EM QUE OCORRE A PRIMEIRA GESTAÇÃO

Anne Caroline Magalhães Oliveira¹; Ana Maria Guedes Barbosa¹; Vitor Neves Batista¹; Eura Martins Lage¹; Patrícia Gonçalves Teixeira¹

(1) Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, MG, Brasil

Objetivo: Avaliar se informações sobre educação sexual e métodos contraceptivos podem influenciar no planejamento reprodutivo e na idade da primeira gravidez. **Métodos:** Trata-se de estudo transversal realizado entre julho de 2023 e dezembro de 2023, quando foram entrevistadas 189 gestantes matriculadas no pré-natal de baixo e alto risco. Utilizou-se um formulário no Google Forms para coletar dados gerais das gestantes; da gravidez; a idade da mulher na primeira gestação; métodos contraceptivos utilizados e orientação sexual. Foi considerada "orientação sexual" alguma informação recebida sobre atividade sexual, métodos contraceptivos e gravidez, categorizando para análise a origem dessas informações: Extraoficial (Família/Amigos/Conta-própria), Segura/Oficial (Profissionais de Saúde/Escola) e Qualquer tipo de informação (Extraoficial e Oficial). A análise estatística foi realizada utilizando o SPSS, versão 23. **Resultados:** Participaram deste estudo 189 mulheres com idade média de 28,26 ($\pm 6,86$) anos; menarca aos 12,35 ($\pm 2,05$) anos e primeira gravidez com média aos 23,0 ($\pm 6,34$) anos. A maioria se autodeclarou preta ou parda (79,4%); mais da metade estava desempregada (66,1%) e vivendo com menos de 3 salários mínimos. Predominou a gravidez não planejada (63%). Em relação a contracepção, 59,3% não estavam em uso de nenhum método antes da gravidez em curso; algumas se esqueceram de usar algum método (12,2%), e 16,9% consideraram estar em uso correto de contraceptivo. Utilizaram contracepção de urgência ≥ 2 vezes, 49,7% das gestantes. As mulheres que receberam informação sobre "orientação sexual" tiveram filhos em média aos 24 (19-27) anos e as que não receberam aos 19 (17-20) anos; diferença significativa ($p = 0,006$). Receber informação sobre métodos contraceptivos protege a mulher de uma gravidez mais cedo, *odds ratio*: 1,23 (IC 95%: 1,04-1,47), seja de forma oficial ou extraoficial em relação a não receber nenhuma informação ($p = 0,006$). **Conclusão:** O perfil persistente de vulnerabilidade social e o número de gestações não planejadas reforçam a importância de acesso às informações sobre educação sexual e métodos contraceptivos, visando promover a saúde sexual e reprodutiva entre jovens.

Palavras-chave: educação sexual; gravidez; métodos contraceptivos; planejamento familiar

OBSTETRÍCIA – ATENÇÃO PRIMÁRIA

ESTUDO ORIGINAL

6221 IMPACTO DO NÚMERO DE CONSULTAS PRÉ-NATAL NOS INDICADORES DE BEM-ESTAR NEONATAL NO BRASIL (2014-2023)

Tainá de Oliveira Endo Marques¹; Andreia Paiva Monteiro Bilhar¹; Francisco Jean Rocha Silva Filho¹; Filipe Belchior Bessa Zanovello²; Matheus Nogueira Costa¹; Thamile Chaves dos Santos¹; Mayan Rabelo Medina¹; Elayne Cristina Costa do Nascimento¹

(1) Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, CE, Brasil; (2) Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, MG, Brasil

Objetivo: Analisar a influência do número de consultas pré-natais nos indicadores de bem-estar neonatal no Brasil entre 2014 e 2023, com base no escore de Apgar e na duração da gestação. **Métodos:** Estudo transversal descritivo baseado em dados do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (Sinasc), disponibilizados pelo Datasus. Foram analisadas as variáveis: número de consultas pré-natais, escore de Apgar no 1º e 5º minutos e duração da gestação. **Resultados:** No período analisado, ocorreram 28.079.084 nascimentos no Brasil. A maioria das mães (72,29%) realizou 7 ou mais consultas pré-natais, enquanto 1,85% não realizou nenhum atendimento. Entre os recém-nascidos cujas mães tiveram 7 ou mais consultas, 87,83% apresentaram Apgar elevado no 1º minuto, comparado a 80,21% daqueles cujas mães realizaram apenas 1 a 3 consultas. No 5º minuto, essa diferença se manteve, com 97,20% dos bebês de mães com 7 ou mais consultas apresentando Apgar elevado, contra 90,65% dos bebês de mães com 1 a 3 consultas. Quanto à duração da gestação, 88,36% dos nascidos vivos cujas mães realizaram mais de 6 consultas nasceram a termo, enquanto essa taxa foi de 62,04% entre aqueles sem consultas e 72,16% entre aqueles cujas mães tiveram 1 a 3 consultas. **Conclusão:** Os dados reforçam a forte relação entre o acompanhamento pré-natal adequado e melhores indicadores de bem-estar neonatal. A maior quantidade de consultas está associada a melhores escores de Apgar e maior taxa de gestações a termo. Embora a maioria das gestantes tenha realizado o número recomendado de consultas, a parcela que recebeu acompanhamento inadequado ainda representa um desafio de saúde pública, com impacto direto na vitalidade neonatal.

Palavras-chave: bem-estar neonatal; consultas pré-natais; duração da gestação; epidemiologia; escore de Apgar

OBSTETRÍCIA – ATENÇÃO PRIMÁRIA

ESTUDO ORIGINAL

5635 IMPACTO DO PRÉ-NATAL NO RASTREIO E MORTALIDADE DA SÍFILIS CONGÊNITA NO BRASIL NA ÚLTIMA DÉCADA

Maria Rita Sales Cavalcante Barbosa¹; Ananda Vitória Guimarães Rocha¹; Maria Eduarda Martins Ferreira¹; Morgana Catharina Bezerra Peixoto¹; Victoria Amaral Oliveira¹; Paulo Daniel Gomes Pereira¹; Francisco Paulo Cerqueira Mota¹;

(1) Universidade Salvador (UNIFACS), Salvador, BA, Brasil; (2) Universidade Estadual de Feira de Santana, Feira de Santana, BA, Brasil

Objetivo: Identificar a influência do pré-natal no rastreamento precoce da sífilis congênita, viabilizando o tratamento adequado e reduzindo casos confirmados e a mortalidade em neonatos. Além disso, analisar fatores sociodemográficos e estruturais que dificultam o acesso e a adesão ao pré-natal no Brasil. **Métodos:** Estudo observacional, transversal e retrospectivo, com dados do Datasus. Analisaram-se dados de 2014 a 2024 sobre sífilis congênita (CID 10 – A50), incluindo casos confirmados, pré-natal realizado e óbitos registrados, estratificados por região do Brasil. **Resultados:** Entre 2014 e 2024, foram confirmados 250.310 casos de sífilis congênita no Brasil, dos quais 216.325 registraram consulta pré-natal. Notificaram-se 2.112 óbitos pela doença no país. O ano de 2018 teve o maior número de registros de pré-natal (1.201 casos confirmados com consulta), e a região Sudeste apresentou 108.784 casos confirmados e 858 óbitos, seguida pelo Nordeste, com 72.113 casos e 583 óbitos. Essas regiões são, respectivamente, as que mais e menos realizam consultas. Por fim, 2018 e 2021 foram os anos com mais notificações positivas de pré-natal e casos confirmados. **Conclusão:** Nesse cenário, observa-se uma boa adesão ao pré-natal, realizado em cerca de 86% (n = 216.325) dos casos confirmados. Ademais, constatou-se que os anos com a maior notificação de pré-natal realizado, coincidem com os de maior notificação de casos confirmados, o que indica a importância dessa estratégia no rastreamento precoce da sífilis. Assim, é possível observar que as regiões com o maior número de consultas realizadas possuem a maior notificação de casos confirmados, sendo, também, as regiões que menos realizam o pré-natal, logo, com o maior número de óbitos. Portanto, entende-se que o pré-natal é uma ferramenta chave no rastreamento precoce e na redução do número de óbitos por sífilis congênita no Brasil.

Palavras-chave: cuidado pré-natal; mortalidade; sífilis congênita

OBSTETRÍCIA – ATENÇÃO PRIMÁRIA

ESTUDO ORIGINAL

5963 IMPACTOS DO PRÉ-NATAL FRENTE A SÍFILIS CONGÊNITA NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE EM ALAGOAS (2020-2025)

Júlia Mariana Santos Santana¹; Júlia Machado Barros¹; Cesário da Silva Souza¹; Edilma de Albuquerque Lins Barbosa¹; Yasmin Sally Ferreira Gouveia¹; Osana Juliana Valeriano Lopes de Almeida¹

(1) UNIMA/Afya – Centro Universitário de Maceió, Maceió, AL, Brasil; (2) Hospital e Maternidade Santo Antônio, Maceió, AL, Brasil; (3) Hospital e Maternidade Santa Isabel, Aracaju, SE, Brasil; (4) Hospital Inácia Pinto dos Santos, Feira de Santana, BA, Brasil

Objetivo: Avaliar e descrever a influência do pré-natal no diagnóstico de sífilis congênita no Sistema Único de Saúde em Alagoas, de 2020 a 2024. **Métodos:** Estudo epidemiológico transversal, de natureza descritiva e retrospectiva, com abordagem quantitativa, realizado a partir de dados secundários referente as informações do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (Sinasc) e do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan), acessadas por meio do TABNET do Departamento de Informática do SUS (Datasus). Os dados foram classificados e categorizados permitindo uma análise abrangendo dos casos registrados de sífilis congênita e a cobertura do pré-natal no estado de Alagoas no período de 2020 a 2025. **Resultados:** Entre 2020 e 2024, foram registrados 1.785 casos de sífilis congênita em Alagoas. O ano de 2023 apresentou o maior número de casos, com 481 registros (27% do total), seguido por 2021, com 384 casos (21,5%), e 2020, com 379 casos (21,2%). O menor número foi observado em 2024, com 213 registros (11,9%), enquanto 2022 contabilizou 328 casos (18,4%). Em relação ao acompanhamento pré-natal, 75% das gestantes (1.339) realizaram algum acompanhamento, 12,7% (226) não tiveram acesso ao pré-natal, e 12,3% (220) apresentaram informações ignoradas ou incompletas. **Conclusão:** Apesar da alta cobertura do pré-natal, os números tendem a evidenciar que os casos de sífilis congênita permanecem elevados, indicando possíveis falhas na qualidade do acompanhamento, como diagnósticos tardios e tratamento inadequado. Pré-natais inadequados, incompletos ou a ausência total de acompanhamento foram associados a uma maior ocorrência de sífilis congênita, destacando a necessidade de fortalecer a cobertura, a eficácia e a qualidade desse serviço. Esses dados reforçam a necessidade de ações que ampliem o acesso ao pré-natal, melhorem a qualificação dos profissionais de saúde, promovam diagnósticos precoces e garantam o tratamento adequado, visando reduzir a incidência da sífilis congênita no estado. Além de sinalizar aspectos referente a notificação e/ou subnotificação.

Palavras-chave: cuidado pré-natal; sífilis congênita; Sistema Único de Saúde

OBSTETRÍCIA – ATENÇÃO PRIMÁRIA

ESTUDO ORIGINAL

5180 INCIDÊNCIA DE SÍFILIS EM GESTANTES E A RELAÇÃO COM FATORES SOCIOECONÔMICOS EM SERGIPE DE 2019 A 2023

Kathlen Cruz Santana¹; João Marcos Vieira Oliveira¹; Mariana Souza Monteiro¹; Sheila de Carvalho Santos¹; Paula Fernanda Santos Andrade¹; Ronaldo da Silva¹; Bárbara Borges de Oliveira Rosa¹; Júlia Maria Gonçalves Dias¹

(1) Universidade Federal de Sergipe, Aracaju, SE, Brasil

Objetivo: Este estudo tem como objetivo analisar a incidência de casos de sífilis em gestantes, correlacionando esses números ao nível de escolaridade, faixa etária e raça das mulheres atendidas no estado de Sergipe, durante o período de 2019 a 2023. **Métodos:** Trata-se de uma pesquisa transversal, descritiva e retrospectiva, baseada na análise de dados obtidos do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan). Foram analisados os casos registrados de sífilis em gestantes no intervalo de 2019 a 2023. A coleta de dados ocorreu entre os meses de agosto e outubro de 2024, utilizando informações disponibilizadas no site do Datasus (Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde). Para a triagem, foram selecionadas variáveis presentes na Ficha de Notificação Compulsória de Doenças e Agravos, correspondendo a registros de mulheres com pelo menos um diagnóstico laboratorial positivo para sífilis, por meio de testes treponêmicos e/ou não treponêmicos. Casos em que o campo “escolaridade”, “idade” e “raça” estava ausente foram excluídos da análise. Foi realizada uma análise descritiva dos dados de escolaridade, com apresentação dos resultados em frequências absolutas e relativas, representadas por gráficos e tabelas elaborados no *software* Microsoft Excel®. A submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) não foi necessária por tratar-se de dados de domínio público. **Resultados:** Entre 2019 e 2023, foram confirmados 3.286 casos de sífilis em gestantes, distribuídos em 19,3% em 2019, 20,7% em 2020, 22,1% em 2021, 26,3% em 2022 e 11,6% em 2023. Quanto à escolaridade, 0,44% eram analfabetas, 42,47% tinham Ensino Fundamental incompleto, 8,62% Ensino Fundamental completo, 16,34% Ensino Médio incompleto, 14,89% Ensino Médio completo, 1,34% Ensino Superior incompleto e 0,92% Ensino Superior completo. Em relação à raça, 81,12% das gestantes eram pardas, 9,33% pretas, 8,48% brancas, 0,81% amarelas e 0,23% indígenas. Quanto à idade, 74,1% dos casos ocorreram entre 20 e 39 anos, 21,61% entre 15 e 19 anos e 2,92% entre 40 e 59 anos. **Conclusão:** O ano de 2022 apresentou o maior número de notificações de sífilis em gestantes. A maioria das mulheres afetadas possuía escolaridade inferior ao Ensino Fundamental completo. Além disso, a maioria era parda e pertencia a faixa dos 20 aos 39 anos.

Palavras-chave: escolaridade; gestantes; idade; raça; sífilis

OBSTETRÍCIA – ATENÇÃO PRIMÁRIA

ESTUDO ORIGINAL

6128 NÚMERO DE CONSULTAS DE PRÉ-NATAL NO BRASIL – COMPARAÇÃO PRÉ E PÓS-PADEMIA (2018-2023)

Rachel Barcelos Gallas¹; Caio Silva Lopes²; Luana Caroline Firmino¹; Cissa Isabella Coelho Araujo¹; Danielle da Silva Fernandes¹; Luana Luna de Castro²; Ester Dayani Gosavez Silva¹; Antonio Rodrigues Braga Neto²

(1) Universidade Federal Fluminense, Niterói, RJ, Brasil; (2) Universidade Federal Fluminense, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Objetivo: Analisar o impacto da pandemia de COVID-19 no número de consultas de pré-natal realizadas no Brasil, comparando os anos de 2018 a 2023. **Métodos:** Trata-se de um estudo analítico descritivo a partir do uso de dados referentes aos números de consultas de pré-natal coletados do Sistema de Informação Sobre Nascidos Vivos (Sinasc), por meio da plataforma Datasus, do período de janeiro de 2018 a dezembro de 2023. Foi realizada a análise das variáveis número de nascimentos por residência da mãe, quantidade de consultas pré-natal e ano de nascimento. Calculou-se a proporção de nascidos vivos com número de consultas de pré-natal igual ou abaixo de seis em relação ao total registrado no período determinado. Foram excluídos da análise os nascidos vivos cujos números de consultas de pré-natal eram desconhecidos ou ignorados. **Resultados:** Foram estudadas 16.222.099 gestações, cujos nascimentos ocorreram no período de 2018 a 2023. Em 2018, 28,85% dos nascidos vivos tiveram o número de consultas igual ou menor que 6. No ano de 2019, essa proporção caiu para 27,25%, contudo, em 2020, o quantitativo subiu para 28,62% dos nascidos (aumento de 5%). Nos demais anos, os valores voltaram a cair, atingindo, em 2021, 2022 e 2023: 26,48%, 24,76% e 22,50%, respectivamente. Dessa forma, observa-se, de 2018 para 2023, uma queda de 22% na relação de nascidos com número de consultas de pré-natal abaixo ou igual a 6, ainda que, no ano de 2020 essa proporção tenha passado por um aumento temporário. **Conclusão:** O estudo evidenciou que, de 2018 a 2023, a proporção de nascidos com número de consultas de pré-natal abaixo ou igual a 6 passou por sucessivas quedas, atingindo, em 2023, a menor taxa do período analisado. Nesses anos, a exceção foi o aumento ocorrido em 2020, ano de início da pandemia de COVID-19, na proporção de nascidos com 6 ou menos consultas de pré-natal. Assim, ainda que temporariamente, nota-se como a pandemia foi capaz de impactar o oferecimento de consultas de pré-natal para parte da população. Ademais, mesmo diante das quedas progressivas nas taxas de mulheres com pré-natal inadequado, ainda se nota o prejuízo no acompanhamento pré-natal para parcela da população brasileira, independente da situação epidemiológica de COVID-19. Esses resultados destacam a importância de políticas que garantam o acesso contínuo ao pré-natal, mitigando desigualdades no cuidado materno-infantil.

Palavras-chave: Atenção Primária; consulta pré-natal; COVID-19; disparidades regionais; epidemiologia

OBSTETRÍCIA – ATENÇÃO PRIMÁRIA

ESTUDO ORIGINAL

4814 O IMPACTO DA MUDANÇA DO PERFIL DA ADOLESCENTE NA REDUÇÃO DA GRAVIDEZ NO BRASIL ENTRE 2000-2023

Denise Leite Maia Monteiro¹; Gabriella de Oliveira Flor Ferreira¹; Brenda Sant'Ana de Araújo¹; Letícia Freitas Simões¹; Célia Regina da Silva²; Aylana Ramos Gomes de Oliveira¹; Ana Carla Coelho Figueiredo¹; Roberta Monteiro Raupp³

(1) Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil; (2) Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil; (3) Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde/Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Objetivo: Avaliar o impacto da mudança no perfil das gestantes na redução da frequência da gravidez na adolescência no Brasil. **Métodos:** Estudo transversal com dados obtidos do Sistema de Informações Sobre Nascidos Vivos (Sinasc), pelo servidor do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (Datasus) entre 2000-2023. As variáveis utilizadas foram: idade (10-19 anos), escolaridade (<8 e ≥8 anos), cor (branca, negra, amarela, indígena), estado conjugal (solteira, casada/unida, separada, viúva), número de consultas pré-natais (<7 e ≥7) e via do parto (normal ou cesárea). A análise dos dados utilizou o *software Statistical Package for Social Science* (SPSS for Windows versão 20). **Resultados:** A frequência de partos na adolescência reduziu 59,6% no período estudado. Em 2000, nasceram 750.537 nascidos vivos (NV) de adolescentes no Brasil (23,4% do total de partos no Brasil) e em 2023, 303.279 NV de adolescentes (12% do total). Verificou-se diminuição do número de casamentos precoces, passando de 349.401 (48%) para 69.424 (23%). Em relação à etnia, 222.075 (75%) das adolescentes grávidas atualmente se autodeclararam como negras (pardas + pretas), enquanto em 2000 representava 47,4%. Além disso, os partos de indígenas mais que triplicaram (de 0,8% para 2,7% do total), totalizando 8.106 partos em 2023. Houve elevação da escolaridade das adolescentes, com mais de 82% com pelo menos 8 anos de estudo em 2023, o que contrasta com o ano 2000 quando apenas 30,3% das gestantes adolescentes apresentavam escolaridade ≥ 8 anos. O número de adolescentes que não realizou pré-natal caiu de 6% (43.277) em 2000 para 1,7% (5.401) em 2023. Em 2000, apenas 38% (272.612) delas realizaram 7 ou mais consultas pré-natais, enquanto em 2023 este número aumentou para 67% (202.536). Houve aumento de cesarianas de 26,4% (197.211) em 2000, para 42% (129.715) em 2023. **Conclusão:** Observou-se redução expressiva no número de casamentos precoces e aumento na escolaridade, indicando avanços importantes nos determinantes sociais da saúde. Apesar desses progressos, destaca-se o aumento da proporção de adolescentes gestantes negras e o aumento da realização de cesarianas que apontam para desafios na assistência obstétrica, exigindo atenção para garantir práticas alinhadas à saúde integral.

Palavras-chave: determinantes sociais da saúde; epidemiologia; gravidez na adolescência; perfil epidemiológico

OBSTETRÍCIA – ATENÇÃO PRIMÁRIA

ESTUDO ORIGINAL

5252 ÓBITOS MATERNOS EM ADOLESCENTES NO ESPÍRITO SANTO (2013-2023): CAUSAS E DETERMINANTES SOCIAIS

Júlia Simonassi Borges Mendes¹; Danielle Raphaela Alves¹; Lara Mattedi Perin¹; Mayara Serrano de Melo Antonio¹; Yasmin Fazolin Amorim¹; Antônio Chambó Filho¹; Célia Regina Trindade¹

(1) Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória, Vitória, ES, Brasil

Objetivo: Delinear o perfil dos óbitos decorrentes de gestação, parto ou puerpério em adolescentes durante os anos de 2013 a 2023 no Espírito Santo. **Métodos:** É uma análise descritiva com dados colhidos no Datasus TABNET, utilizando-se do Sistema de Informação sobre Mortalidade, em janeiro de 2024. Os tópicos consultados na plataforma foram: Óbitos maternos e maternos tardios, cujos filtros selecionados foram a faixa etária detalhada (10 a 14 e 15 a 19 anos), cor/etnia (branca, pardas, pretas, amarelas, indígenas ou ignoradas) e escolaridade, durante os anos de 2013 e 2023 no Espírito Santo. **Resultados:** Ocorreram 41 óbitos maternos decorrentes de eventos gestacionais relatados ao Datasus de 2013 a 2023. O perfil das pacientes é em 92,68% de jovens entre 15 e 19 anos, e 7,31% entre 10 e 14 anos. Acerca da cor e etnia, 58,53% de pardas, 14,63% brancas e 9,75% pretas. Quanto à escolaridade, 34,14% possuíam 8 a 11 anos de estudo, enquanto 26,82% possuíam 4 a 7 anos. Sobre a causa da fatalidade, 24,39% dos óbitos foram por doenças maternas complicadas pela gravidez parto ou puerpério, em destaque as doenças do aparelho respiratório. Além dos óbitos por infecções do aparelho genituriário na gravidez com 17,07%, seguida de outras infecções puerperais respondendo por 14,63% dos falecimentos. As demais patologias relevantes nos óbitos maternos em adolescentes se dividem em hipertensão gestacional com 9,7%, doenças infecto-parasitárias complicadas pela gravidez em 7,31%, sistema circulatório com 4,87%, hematológico 4,87% e outras afecções 7,31%. **Conclusão:** O perfil dos óbitos maternos analisados evidencia pacientes com idades entre 15 e 19 anos, predominantemente pardas e com baixa escolaridade. As principais causas de morte incluem doenças respiratórias, infecções gestacionais e complicações puerperais; geralmente preveníveis ou de diagnóstico e tratamento acessíveis na gestação. Esses dados reforçam a necessidade de incentivar a adesão ao pré-natal a fim de garantir o cuidado integral da gestante. Ademais, difundir programas de educação sexual para evitar gestações precoces e promover medidas que reduzam as desigualdades sociais, educacionais e raciais são pontos fundamentais para reversão desse cenário.

Palavras-chave: determinantes sociais da saúde; gravidez na adolescência; mortalidade materna

OBSTETRÍCIA – ATENÇÃO PRIMÁRIA

ESTUDO ORIGINAL

5120 PERFIL DA REALIZAÇÃO DO PRÉ-NATAL NA REGIÃO NORTE ENTRE OS ANOS DE 2019 E 2023

Vivian Noronha dos Reis¹; Giovanna Olinda de Vasconcelos Dias¹; Paulo Vitor Ferreira da Silva¹; Ellem Bruna Lopes Pinheiro¹; Flávia Soeiro Salgado¹; Nayara Letícia da Silva Cruz¹; Thais Farias Cavalcante¹

(1) Universidade do Estado do Pará, Belém, PA, Brasil

Objetivo: Descrever o perfil da realização do pré-natal na região Norte entre os anos de 2019 e 2023. **Métodos:** Trata-se de um estudo transversal, descritivo, observacional e de caráter quantitativo, cujos dados foram obtidos no Sistema de Informação de Nascidos Vivos da plataforma Datasus. Analisaram-se os dados de nascidos vivos (NV) da região Norte entre os anos de 2019 e 2023. Foram selecionadas as variáveis adequação do pré-natal e quantidade de consultas, as quais consideraram o início do pré-natal no primeiro trimestre e um mínimo de 6 consultas. Para análise dos dados foi utilizado o *software* Microsoft Office Excel. **Resultados:** No período de 2019 a 2023, foram registrados 1.498.048 NV na região Norte. No que tange à adequação do pré-natal, 95.859 (6,40%) corresponderam aos não classificados, 17.812 (1,19%) não fizeram pré-natal; 407.031 (27,17%) foram classificados como inadequados; 155.400 (10,37%) intermediários; 123.834 (8,27%) adequados e 698.112 (46,60%) mais que adequados. Quanto ao número de consultas pré-natal, do total de NV analisados, 7.951 (0,53%) foram ignorados; 54.571 (3,64%) das gestantes não realizaram nenhuma consulta; 169.918 (11,34%) realizaram 1 a 3 consultas; 435.292 (29,06%) de 4 a 6 consultas e 830.316 (55,43%) fizeram 7 ou mais consultas. O maior número de inadequados foi registrado nos anos de 2019 (90.723) e de 2020 (87.964). Quanto aos adequados, notou-se o maior número em 2019 (27.221), com uma tendência de queda no período de 2020 a 2023. No ano de 2020, observou-se o menor quantitativo (125.122) de mais que adequados, com uma tendência de crescimento nos anos posteriores. Além disso, no recorte temporal estudado, notou-se o maior quantitativo de gestantes que não realizaram o pré-natal em 2020 (4073). **Conclusão:** O perfil da realização do pré-natal, na região Norte, entre 2019 e 2023, mostrou que a maioria foi classificada como mais que adequado. Além disso, foi predominante o número de consultas igual ou superior a 7. Entretanto, em 2020 houve prevalência de gestantes que não realizaram nenhuma consulta e redução do quantitativo classificado como mais que adequado, o que sugere uma mudança com a pandemia da COVID-19. O estudo revela a necessidade de melhorar o perfil de adequação do pré-natal na região Norte.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde; cuidado pré-natal; promoção da saúde

OBSTETRÍCIA – ATENÇÃO PRIMÁRIA

ESTUDO ORIGINAL

5040 PERFIL DAS GESTANTES ADOLESCENTES NA REGIÃO NORTE ENTRE OS ANOS DE 2019 E 2023

Vivian Noronha dos Reis¹; Giovanna Olinda de Vasconcelos Dias¹; João Vitor dos Santos Benjamin¹; Ellem Bruna Lopes Pinheiro¹; Flávia Soeiro Salgado¹; Nayara Letícia da Silva Cruz¹; Thais Farias Cavalcante¹

(1) Universidade do Estado do Pará, Belém, PA, Brasil

Objetivo: Descrever o perfil das gestantes adolescentes na região Norte entre os anos de 2019 e 2023. **Métodos:** Trata-se de um estudo transversal, observacional, descritivo e de caráter quantitativo, cujos dados sobre as gestantes foram obtidos no Sistema de Informação de Nascidos Vivos da plataforma Datasus. Incluíram-se os nascidos vivos de mães na faixa etária de 10 a 19 anos entre os anos de 2019 e 2023. Foram selecionadas as seguintes variáveis: grau de instrução da mãe, duração da gestação, estado civil, tipo de parto e número de consultas de pré-natal. Para análise dos dados foi utilizado o *software* Microsoft Office Excel. **Resultados:** No período de 2019 a 2023, do total de partos notificados (1.498.048), 22,15% (331.859) ocorreram em adolescentes. Entre esses, 5,99% (18.691) na faixa etária de 10 a 14 anos e 94,01% (293.168) na de 15 a 19 anos. Em relação à instrução da mãe, a maioria (210.863/67,61%) possuía de 8 a 11 anos de estudo e apenas 1,29% (4.034) não possuía nenhum ano de estudo. Quanto à duração da gestação, foram registrados 44.369 (14,23%) partos prematuros e 221 (0,07%) abortamentos. A maioria das adolescentes eram mães solteiras (195.719/62,76%). No que tange ao tipo de parto, o vaginal foi o predominante (196.431/62,99%). Tratando-se do número de consultas pré-natal, 3,77% não realizaram; 15,74% de 1 a 3; 35,15% de 4 a 6; 44,80% realizaram 7 ou mais consultas e 0,54% foi ignorado. **Conclusão:** A gravidez na adolescência é influenciada por medidas educacionais deficientes sobre sexualidade, contracepção e funcionamento do corpo, gerando consequências psicossociais. Esses fatores corroboram com as lacunas do ambiente escolar e apoio familiar insuficientes, os quais podem refletir em falhas no suporte emocional e outras necessidades específicas das jovens grávidas. Além disso, a gravidez precoce aumenta as chances de complicação e parto prematuro, especialmente no cenário de baixa adesão do pré-natal. Desse modo, o conhecimento acerca da epidemiologia da gravidez na adolescência possibilita o desenvolvimento de estratégias que ofereçam suporte integral ao binômio materno fetal ao longo do processo da gestação.

Palavras-chave: adolescente; gravidez na adolescência; perfil de saúde

OBSTETRÍCIA – ATENÇÃO PRIMÁRIA

ESTUDO ORIGINAL

6375 PLANEJAMENTO FAMILIAR – O PERFIL DA PUÉRPERA DA ATENÇÃO PRIMÁRIA DE UM MUNICÍPIO DO SUDESTE GOIANO

Thiago Soares Pimenta¹; Izabella Praxedes Batista da Silva¹; Ana Laura Nunes Urbano¹; Graciele Cristina Silva Leão¹; Roselma Lucchese¹; Fernanda Vieira Rodvalho¹

(1) Universidade Federal de Catalão, Catalão, GO, Brasil

Objetivo: Caracterizar o perfil sociodemográfico e reprodutivo de puérperas atendidas na atenção primária à saúde em um município referência em saúde do sudeste goiano. **Métodos:** Estudo transversal realizado com puérperas (n = 400) atendidas na rede pública de saúde de município referência em tratamento de saúde localizado na região sudeste do estado de Goiás. A coleta de dados foi feita por meio de questionário estruturado, aplicado nos serviços de atenção primária, em até 90 dias pós-parto. As variáveis analisadas foram idade, escolaridade, situação conjugal, ocupação trabalhista, paridade e se a última gestação foi planejada ou não. Os dados foram analisados no *software* estatístico *Software Statistical Package for the Social Science* (SPSS) versão 20.0 e as variáveis apresentadas em frequências absolutas e relativas. **Resultados:** A média de idade das puérperas foi de 28,3 anos ($\pm 7,2$), e a maioria (72,3%) na faixa etária dos 18 aos 35 anos. Referente a escolaridade, 56,0% cursaram o ensino médio e 20,5% até o ensino fundamental. Entre as participantes, 64,5% declararam ser casadas ou viverem em união estável, e 59,0% relataram não possuir vínculo trabalhista. Em relação ao perfil reprodutivo, 59,3% eram multiparas e 39,5% das mulheres afirmaram gestação planejada. **Conclusão:** Os resultados evidenciaram uma baixa prevalência de gestações planejadas entre as puérperas estudadas. É válido ressaltar que a vulnerabilidade social pode ser um fator limitante para o planejamento familiar adequado, considerando a alta taxa de mulheres desempregadas e um alto déficit educacional na região. Além disso, houve também uma quantidade expressiva de gestações entre adolescentes e mulheres com mais de 35 anos, e a gravidez em ambas as faixas etárias está relacionada a uma maior taxa de complicações obstétricas. Mediante ao cenário encontrado, destaca-se a importância da aplicação efetiva do planejamento familiar, ampliando o acesso à educação reprodutiva e a assistência contraceptiva personalizada na região. Estratégias de intervenção mais eficazes podem contribuir para uma maior autonomia das mulheres na tomada de decisões sobre a maternidade.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde; perfil sociodemográfico; planejamento familiar; puerpério

OBSTETRÍCIA – ATENÇÃO PRIMÁRIA

ESTUDO ORIGINAL

5391 PREVALÊNCIA DA PREMATURIDADE CONFORME NÚMERO DE CONSULTAS PRÉ-NATAL REALIZADAS NO BRASIL, 2019-2023

Livia Nunes Almeida¹; Thais Maria Ursulino Calmon¹; Raquel Oliveira Pinheiro dos Santos¹; Paula Matos Oliveira¹

(1) Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, Salvador, BA, Brasil

Objetivo: Descrever a prevalência de prematuridade no Brasil, entre 2019 e 2023, por região, correlacionando com o número de consultas pré-natais realizadas pela gestante. **Métodos:** Estudo ecológico de série temporal com dados do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (Sinasc) obtidos no Departamento de Informática do sistema Único de Saúde (Datasus). Prevalência calculada segundo número de consultas pré-natais realizadas, ano do nascimento e macrorregiões brasileiras (Norte; Nordeste; Sudeste; Sul; Centro-Oeste). **Resultados:** No Brasil, no período entre 2019 e 2023, foram notificados 13.355.890 nascidos vivos, desses 1.535.394 (11,49%) foram casos de prematuridade. A análise revelou uma variação relativamente pequena no número de casos de prematuridade ao longo dos anos, com o maior pico ocorrido em 2019, com 315.831 notificações. Quanto às regiões brasileiras, observou-se uma maior prevalência, no período, na região Norte (12,2%), seguida pelas regiões Centro-Oeste (11,5%), Sudeste e Sul (11,4%), e, por fim, a região Nordeste (11,3%). Quanto ao número de consultas durante o pré-natal, considerando dados de 2023, observa-se, em todas as regiões, uma redução significativa da prevalência nas pacientes que realizaram 7 ou mais consultas, quando comparadas às que realizaram entre 1 e 3. Na região Norte, prevalência variou de 22% entre 1 e 3 consultas, 17,3% entre 4 a 6 e 9% para 7 ou mais – prevalência de 17% nas que não realizaram consultas. No Nordeste, 23,8% entre 1 e 3 consultas, 19,6% entre 4 e 6 e 9,2% para 7 ou mais – sem consultas, 16,3%. No Sudeste, 26,3% entre 1 e 3, 22,4% entre 4 e 6 e 9,1% para 7 ou mais – 22,7% nas sem consultas. No Sul, 25,8% entre 1 e 3, 23,7% entre 4 e 6 e 9,4% para 7 ou mais – 19,3% nas sem consultas. No Centro-Oeste, 23,6% entre 1 e 3, 19,6% entre 4 e 6 e 9,5% para 7 ou mais – 21,2% nos casos sem consulta. A relação entre a quantidade de consultas do pré-natal e a prevalência de prematuridade manteve-se estável ao longo dos anos, sem grandes variações regionais significativas. **Conclusão:** Este estudo demonstrou uma importante associação entre o número de consultas durante o pré-natal e a redução da incidência de prematuridade em todas as regiões brasileiras analisadas. Portanto, corrobora a necessidade de políticas públicas que facilitem e promovam o acompanhamento contínuo das gestantes às consultas de pré-natal, além do mínimo de seis consultas, necessário estipulado pela Organização Mundial de Saúde.

Palavras-chave: pré-natal; prematuridade; prevalência

OBSTETRÍCIA – ATENÇÃO PRIMÁRIA

ESTUDO ORIGINAL

6469 PREVALÊNCIA DE GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA NO BRASIL: ANÁLISE TEMPORAL E REGIONAL (2020-2023)

Larissa Oliveira Aguiar¹; Reilane Cristina Barroso Barra¹; Ana Clara Silva Fernandes¹; Maria Clara Hollanda Cecim¹; Erika Sampaio Ladeira¹

(1) Centro Universitário do Pará, Belém, PA, Brasil

Objetivo: Analisar a prevalência de nascidos vivos de mães adolescentes no Brasil, distribuídos por ano e região, no período de 2020 a 2023. **Métodos:** Trata-se de um estudo ecológico transversal descritivo, com abordagem quantitativa, utilizando dados do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (Sinasc), disponibilizados pelo Datasus. Foram analisadas as variáveis idade materna (10-14 anos e 15-19 anos), ano do nascimento (2020 a 2023) e região geográfica do Brasil (Norte, Nordeste, Sudeste, Sul e Centro-Oeste). Para a análise estatística, aplicou-se um modelo de regressão linear simples para avaliar a variação no número de nascidos vivos de mães adolescentes ao longo do período, além do cálculo da razão de prevalência entre a região com maior e menor número de casos e a incidência expressa como número de nascidos vivos de mães adolescentes por 1.000 nascidos vivos. **Resultados:** Os resultados indicam que o número de nascidos vivos de mães adolescentes apresentou uma redução média de 28.425 casos por ano ($p = 0,0288$, $R^2 = 0,94$), demonstrando uma queda estatisticamente significativa ao longo do período analisado. Em relação à distribuição regional, o Nordeste registrou o maior número de casos, totalizando 463.798 nascidos vivos de mães adolescentes, enquanto o Centro-Oeste apresentou o menor número, com 115.711 casos. A razão de prevalência entre o Nordeste e o Centro-Oeste foi de 4,01, indicando que a prevalência no Nordeste é quatro vezes maior. Além disso, a incidência total de nascidos vivos de mães adolescentes no Brasil foi de 500 por 1.000 nascidos vivos, evidenciando o impacto dessa condição na saúde pública. A maior concentração de casos ocorreu na faixa etária de 15-19 anos (95,37%), enquanto a faixa etária de 10-14 anos representou 4,63% dos casos. **Conclusão:** Os dados demonstram uma redução estatisticamente significativa nos nascidos vivos de mães adolescentes entre 2020 e 2023. Entretanto, a prevalência ainda é elevada no Nordeste, que apresenta quatro vezes mais casos do que o Centro-Oeste. A incidência de 500 nascimentos por 1.000 NV reforça a necessidade de ações preventivas e de políticas públicas voltadas ao acesso à educação sexual, ampliação de métodos contraceptivos e acompanhamento pré-natal adequado, especialmente nas regiões mais afetadas.

Palavras-chave: gravidez na adolescência; prevalência; saúde pública

OBSTETRÍCIA – ATENÇÃO PRIMÁRIA

ESTUDO ORIGINAL

5231 SÍFILIS GESTACIONAL E FATOR ÉTNICO-RACIAL NO ESTADO DE GOIÁS: UMA ANÁLISE RETROSPECTIVA (2013-2023)

Ana Laura Nunes Urbano¹; Vinícius Fernandes Silva e Macedo²; Sirlane Alves da Silva¹; Luiz Fernando Silva Junior¹; Fernanda Vieira Rodolfo¹; Eliana Napoleão Cozendey-Silva¹
(1) Universidade Federal de Catalão, Catalão, GO, Brasil

Objetivo: Analisar os casos notificados de sífilis em gestantes e fatores étnico-raciais, no período de 2013 a 2023, hipotetizando desafios associados à assistência pré-natal às mulheres pretas, pardas e/ou quilombolas. **Métodos:** Trata-se de um estudo descritivo que analisa informações étnico-raciais e casos de sífilis em gestantes notificados no estado de Goiás entre 2013 e 2023. Os dados foram coletados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan) por meio da plataforma Datasus/TABNET, utilizando as variáveis ano de atendimento e raça/etnia. **Resultados:** No período analisado, foram confirmados 18.164 casos de sífilis em gestantes no estado. Desses, 11.858 (65,2%) ocorreram em gestantes que se autodeclararam pardas, enquanto 1.597 (8,7%) foram registrados em gestantes pretas. Em comparação com outros grupos, identificaram-se 3.221 casos (17,7%) em mulheres brancas, 264 (1,4%) em mulheres amarelas e 40 (0,22%) em indígenas. Destaca-se, ainda, que 1.184 casos (6,5%) foram notificados sem a especificação da raça/etnia da gestante, o que pode comprometer a análise da distribuição racial dos casos. **Conclusão:** Os resultados deste estudo evidenciam desigualdades raciais na assistência à saúde de gestantes com sífilis, configurando um problema de saúde pública. Observa-se que, embora mulheres negras representem 55,32% da população feminina brasileira, segundo o Censo de 2022, o número de casos notificados em mulheres pretas é menor do que em mulheres pardas e brancas. Além disso, a ausência de estratificação racial em um número significativo de notificações compromete a compreensão do cenário analisado. Destaca-se a necessidade de aprofundar a investigação sobre as barreiras enfrentadas por mulheres pretas, pardas e quilombolas no acesso ao diagnóstico e ao tratamento da sífilis durante o pré-natal, considerando desigualdades estruturais e desafios específicos da assistência prestada a esses grupos. A persistência dessas barreiras não apenas compromete a efetividade das ações de saúde, mas também perpetua disparidades e injustiças sociais, reforçando a necessidade de políticas públicas equitativas e direcionadas.

Palavras-chave: assistência pré-natal; desigualdade racial em saúde; gestantes; grupos raciais; sífilis

OBSTETRÍCIA – ATENÇÃO PRIMÁRIA

ESTUDO ORIGINAL

5845 TENDÊNCIAS E DESAFIOS PARA O NASCIMENTO NO ESTADO DO AMAZONAS: UMA ANÁLISE DE 2019-2023

Guilherme Monteiro do Valle¹; Ana Luiza Azevedo de Carvalho¹; Filipe Oliveira do Valle Filho¹; Luana Izabela Azevedo de Carvalho¹; Pedro Lucas Azevedo de Carvalho¹; Samantha Brandão Romero¹; Hilkka Flávia Barra Espírito Santo Alves Pereira¹

(1) Universidade Federal do Amazonas, Manaus, AM, Brasil; (2) Universidade do Estado do Amazonas, Manaus, AM, Brasil;

Objetivo: Analisar a incidência de cesáreas e partos vaginais no estado do Amazonas, com base em pesquisas de bases populacionais, identificando as principais tendências e desafios na redução das taxas de cesárea, no período de 2019 a 2023. **Métodos:** Estudo epidemiológico descritivo, transversal e retrospectivo, baseado na análise de dados secundários sobre a incidência de cesáreas e partos vaginais no Amazonas, no período de 2019 a 2023. Os dados foram extraídos por meio do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (Sinasc). As variáveis estudadas foram: tipos de parto, raça, idade materna e escolaridade materna. Os dados foram distribuídos por meio de frequências absolutas e relativas. Por utilizar dados secundários de uma plataforma de domínio público, com acesso gratuito e online, onde as informações são agregadas e não identificam os indivíduos, considerou-se a dispensa da avaliação pelo sistema de um Comitê de Ética em Pesquisa. **Resultados:** Foram analisados 371.954 partos realizados no Amazonas entre 2019 e 2023. O parto cesáreo ocorreu em 40,3% dos casos, índice superior à faixa recomendada pela Organização Mundial de Saúde (OMS), que varia entre 10 e 15%. Quanto à raça, 81,4% dos partos nesse período ocorreram em mulheres pardas, das quais 34,5% foram cesáreas. As mulheres brancas, pretas e amarelas, apresentaram uma participação menor em partos vaginais (3,35%, 0,98% e 0,14%, respectivamente). Em relação à idade materna, o maior registro de partos foi na faixa etária de 20 a 24 anos (104.062 casos), enquanto 49,6% das cesáreas aconteceram em mulheres entre 20 e 29 anos. Quanto à escolaridade, a maioria dos nascimentos (254.116) ocorreu em mães com 8 a 11 anos de estudo (ensino médio incompleto), sendo 39,5% do tipo cesárea. Além disso, apenas 33,2% dos partos em mulheres com mais de 12 anos de estudo foram vaginais. **Conclusão:** Os resultados indicam alta prevalência de cesáreas no Amazonas, acima da recomendação da OMS, com maior incidência entre pardas, jovens e menos escolarizadas. A maioria dos nascimentos ocorreu em mães com 8 a 11 anos de estudo, refletindo vulnerabilidades socioeconômicas e baixo acesso ao planejamento reprodutivo. O alto índice de partos em adolescentes é um problema de saúde pública que compromete o desenvolvimento educacional e profissional. Portanto, é vital ampliar o acesso à informação, planejamento familiar e pré-natal de qualidade, reduzindo as barreiras ao parto adequado e melhorando os desfechos materno-infantis.

Palavras-chave: cesáreas; escolaridade; nascidos vivos; planejamento familiar

OBSTETRÍCIA – ATENÇÃO PRIMÁRIA

ESTUDO ORIGINAL

5778 TENDÊNCIAS REGIONAIS DO PARTO NO BRASIL: IMPACTO DAS POLÍTICAS PÚBLICAS NA REDUÇÃO DE CESARIANAS

Mariana Moreira Drumond¹; Matheus Soprani Silva¹; Nilo Sérgio Nominato²

(1) Universidade Federal de Juiz de Fora – Campus Governador Valadares, Governador Valadares, MG, Brasil; (2) Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, MG, Brasil

Objetivo: Analisar a distribuição regional dos partos normais e cesáreos no Brasil ao longo dos últimos dez anos, identificando padrões epidemiológicos e tendências na escolha do tipo de parto. Além disso, avaliar o impacto das políticas públicas voltadas para a redução de cesarianas desnecessárias. **Métodos:** Trata-se de um estudo ecológico exploratório baseado em dados do Sistema de Informações Hospitalares (SIH/SUS), que incluiu partos normais e cesáreos de risco habitual no Brasil, de 2015 a 2024. Foram incluídos registros de partos hospitalares financiados pelo SUS, analisados de forma descritiva com base nas frequências absolutas e relativas. Uma revisão integrativa da literatura foi realizada para a comparação dos achados com demais estudos nacionais e internacionais. **Resultados:** A análise das internações na última década revelou 16.296.769 partos, sendo 9.260.325 normais (56,8%) e 7.036.444 cesáreos (43,2%). O Sudeste lidera em números absolutos, com mais de 5,6 milhões de partos (57,3% normais), seguido pelo Nordeste (5,1 milhões; 58,3% normais), juntas concentram 64,1% das cesarianas do país. A análise histórica mostrou um declínio de 39,9% nos partos normais (1.090.735 em 2015 para 656.106 em 2024), enquanto as cesáreas permaneceram quase estáveis, com uma queda de 0,02% (672.415 em 2015 para 672.545 em 2024). O fenômeno é mais evidente no Sudeste e Nordeste, onde fatores como centralização dos serviços e acesso ao atendimento especializado impactam a escolha, sugerindo um movimento mais forte pela abordagem cirúrgica. Cesáreas com laqueadura cresceram 173,6%, totalizando 134.596 em 2024. Já os partos em Centros de Parto Normal aumentaram de 2.549 (2015) para 5.946 (2024), refletindo esforços pela humanização do parto diante do desafio de reduzir cesarianas desnecessárias. **Conclusão:** Nos últimos dez anos, o perfil das internações revelou predominância por partos normais em detrimento às cesarianas. Todavia, tais valores se mantêm acima dos índices preconizados pela OMS. Observou-se um declínio significativo do número de partos normais quando comparado ao de cesarianas. Esse padrão sugere uma tendência crescente à escolha pela modalidade cirúrgica, principalmente nas regiões Sudeste e Nordeste. Diante disso, evidencia-se a necessidade de intensificar o acesso às informações adequadas, incluindo orientações sobre os riscos e benefícios de cada tipo de parto, bem como a ampliação da oferta de cuidados obstétricos de qualidade para garantir escolhas informadas e seguras para as mães e seus bebês.

Palavras-chave: cesárea; epidemiologia; parto normal; política de saúde

OBSTETRÍCIA – ATENÇÃO PRIMÁRIA

ESTUDO ORIGINAL

4207 TRANSTORNOS ALIMENTARES NA GESTAÇÃO: REVISÃO SISTEMATIZADA DOS IMPACTOS NO BEM-ESTAR MATERNO E FETAL

Maria Eugênia Masteguin Ayres Netto¹; Ana Julia Xavier Silva²; Stephanie Zarlottim Jorge³; Larissa Yui Honda⁴; Gabriela Balazaima Mulisani¹; Amanda Pacheco Picoli¹; Grazielle Suhett Dias¹; Bartyra Câmara Gomes¹

(1) Universidade Municipal de São Caetano do Sul, SP, Brasil; (2) Universidade Nove de Julho, São Paulo, SP, Brasil; (3) Faculdade das Américas, São Paulo, SP, Brasil; (4) Diamond Pro Saúde, São Paulo, SP, Brasil

Objetivo: Analisar os impactos dos TAs, como anorexia e bulimia nervosa, no bem-estar materno e fetal durante a gestação. **Métodos:** Este estudo é uma revisão sistematizada das bases PubMed, Bvsalud e NINFEA, usando as palavras chaves “anorexia nervosa”, “bulimia nervosa” “transtornos da alimentação” e “gravidez”. O período selecionado foi de 2007 a 2024, resultando em 24 artigos. Razões de chances (OR) e intervalos de confiança (IC) de 95% foram calculados por regressão logística. **Resultados:** Os dados reunidos incluem 5.385 bebês e estudam a relação entre TAs maternos e o risco de sibilância em bebês entre 6 e 18 meses de idade. Resultados demonstraram que crianças cujas mães apresentaram bulimia nervosa e/ou anorexia nervosa ao longo da vida possuem um risco aumentado de desenvolver sibilância. Esse risco foi mais elevado em transtornos ativos durante a gestação. Além disso, os TAs maternos foram associados a muitos resultados adversos, tanto no período perinatal quanto pós-natal, incluindo parto prematuro, restrição de crescimento fetal e infantil e resultados neuropsicológicos anormais. A prevalência ajustada de sibilância nas crianças de mães com bulimia nervosa e/ou anorexia nervosa durante a gestação foi de 34% (IC 95%: 18%-50%). **Conclusão:** Os transtornos alimentares durante a gestação estão associados a desfechos adversos para mãe e feto, como maior risco de sibilância em bebês, parto prematuro e restrição do crescimento fetal. Esses achados reforçam a importância de uma abordagem multidisciplinar para o manejo e de estratégias de prevenção e intervenção precoce. Futuras pesquisas são essenciais para ampliar o entendimento e otimizar os cuidados nesse contexto.

Palavras-chave: anorexia nervosa; bulimia nervosa; gravidez; transtorno da alimentação

OBSTETRÍCIA – ATENÇÃO PRIMÁRIA

ESTUDO ORIGINAL

6074 UM PARÂMETRO ENTRE ÍNDICES DE CONSULTAS PRÉ-NATAL E DOENÇAS CONGÊNITAS NO BRASIL ENTRE 2019 E 2023

Maria Eduarda Watanabe de Souza Dim¹; Isabela Pereira¹; Blenda Amelia Pereira Machado¹; Carla Giovana Vieira Campos¹; Ian George Carvalho Wanderley Filho¹; Geielly Cristina de Oliveira Martins¹; Gustavo Costa de Carvalho¹; Fabiana Cândida de Queiroz Santos Anjos¹

(1) Universidade de Gurupi, Gurupi, TO, Brasil

Objetivo: Analisar a incidência da realização de um pré-natal adequado, conforme parâmetros do Ministério da Saúde (MS), em relação ao número de nascidos vivos no período de 2019 a 2023. A partir disso, traçar um paralelo com a taxa de doenças congênitas como sífilis e toxoplasmose, observando a relação entre os dados. **Métodos:** Estudo transversal, retrospectivo, com dados de base populacional do Departamento de Informática do SUS (Datasus). Utilizaram-se as seguintes variáveis: estatísticas vitais - painéis de monitoramento; nascidos vivos no Brasil; doenças em agravos; período de 2019 a 2023. **Resultados:** Entre 2019 e 2023, o Brasil registrou um total de 13.355.890 nascidos vivos, considerando o período de cinco anos. Durante esse tempo, 872.853 gestantes realizaram um pré-natal adequado, com o mínimo de 6 consultas preconizado pelo MS, o que representa 6,5% do total de casos. Além disso, 8.771.713 gestantes (65,6%), realizaram um número de consultas superior às 6 pré-estabelecidas. Em contrapartida, 2.196.951 gestantes (16,4%) realizaram um pré-natal inadequado, inferior a 6 consultas, enquanto 882.429 gestantes (6,6%) realizaram um pré-natal intermediário. Ao que se relaciona a doenças congênitas entre 2019 e 2023 os casos confirmados de sífilis foram, respectivamente de 25.392; 23.436; 27.076; 26.490; 24.468. Enquanto os casos de toxoplasmose foram, 2.858; 3.058; 3.876; 4. 583; 6.593, respectivamente. **Conclusão:** Pode-se concluir que o número de gestantes que procuram os serviços de saúde para realizar o pré-natal de forma adequada ou acima do recomendado pelo MS é significativamente maior do que o de gestantes que realizam o pré-natal inadequado ou intermediário. No entanto, é importante destacar que ainda assim os dois últimos grupos representam uma parcela significativa (23% do total). Isso se reflete diretamente na qualidade do acompanhamento gestacional e, consequentemente, no aumento de doenças congênitas que podem ser identificadas, prevenidas e corretamente tratadas nas consultas no decorrer da gestação. Dessa forma, evidencia a necessidade de intensificar a disseminação de informações para essas mulheres e ampliar o acesso às consultas de pré-natal.

Palavras-chave: cuidado pré-natal; fatores de risco; gestantes

OBSTETRÍCIA – ATENÇÃO PRIMÁRIA

ESTUDO ORIGINAL

4883 VACINAÇÃO CONTRA dT E dTpa EM GESTANTES NO BRASIL: ANÁLISE ANTES E DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19

Clarissa Ramalho Junqueira Berto¹; Miwa Maruyama de Moura Paiva²; Luisa Yara Bahia Viana³; Natalia Camilo de Souza⁴; José Ferreira de Oliveira Neto⁴; Ana Paula Costa Faria Dourado⁵

(1) Universidade Nove de Julho (Uninove), Osasco, SP, Brasil; (2) Uninove, São Paulo, SP, Brasil; (3) Centro Universitário de Caratinga, Caratinga, MG, Brasil; (4) Faculdade de Medicina de Botucatu, Botucatu, SP, Brasil; (5) Faculdade Zarns, Salvador, BA, Brasil

Objetivo: Analisar o cenário da imunização por dT e dTpa em gestantes no Brasil entre 2018 e 2022, no contexto pré-pandêmico e pandêmico. **Métodos:** Trata-se de um estudo transversal descritivo com análise de dados secundários do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (Datasus). A apuração dos dados foi feita baseada nas doses aplicadas em gestantes de 10 a 49 anos no período de 2018 a 2022, utilizando as variáveis: faixa etária, região e ano. **Resultados:** O estudo incluiu um total de 9.584.037 doses aplicadas no período analisado. O imunizante mais utilizado no país, entre os analisados, foi a dTpa Adulta (51,24%). Em relação às regiões, o Nordeste registrou o maior número de doses de Dupla Adulto, com 45,65% comparado ao total de doses de cada imunizante aplicadas no país. No entanto, para a dTpa Adulta, a região Sudeste apresentou o maior número de doses aplicadas (35,02%). Entre as faixas etárias analisadas, observou-se uma predominância quase absoluta de pacientes na faixa de 15 a 49 anos, que corresponderam a 98,64% das doses aplicadas. Em relação ao ano das imunizações, 2020 foi o ano com a maior quantidade de doses aplicadas no total (24,09%). Já 2018 registrou o maior número de doses de Dupla Adulto (23,30%), enquanto 2019 foi o ano com o maior número de doses de dTpa Adulta (24,82%). **Conclusão:** O estudo evidenciou um panorama abrangente da vacinação contra difteria, tétano e coqueluche em gestantes no Brasil entre 2018 e 2022, destacando a dTpa Adulta como o imunizante mais utilizado e 2020 como o ano com maior número de doses aplicadas, impulsionado por investimentos em saúde durante a pandemia. Identificaram-se desigualdades regionais, com a Dupla Adulto mais prevalente no Nordeste e a dTpa no Sudeste. A imunização concentrou-se em gestantes de 15 a 49 anos. Os resultados reforçam a importância de políticas públicas eficazes para garantir a imunização materna, especialmente em períodos de crise, protegendo mães e recém-nascidos.

Palavras-chave: gestação; vacina contra difteria e tétano; vacinação

OBSTETRÍCIA – DOENÇAS INFECCIOSAS NA GESTAÇÃO

ESTUDO ORIGINAL

4617 A FALHA NO COMBATE À SÍFILIS CONGÊNITA: IMPACTO DO TRATAMENTO INADEQUADO NOS DESFECHOS NEONATAIS

Ádria Gadelha Ferreira dos Santos¹; Sarah Roque Alves¹; Camila Maria de Vasconcelos Aguiar¹; Ana Luiza Figueiredo Sobral¹; Isabelle de Moraes Veras Holanda¹; Aléssia de Alencar Araripe Gurgel¹; Larissa Maria Dantas Alves¹; Nadieja Mendonça Aguiar Nobre¹

(1) Centro Universitário Christus (Unichristus), Fortaleza, CE, Brasil

Objetivo: O objetivo do estudo foi avaliar os desfechos no parto em pacientes com sífilis na gestação, relacionado com adequabilidade do tratamento durante o pré-natal. **Métodos:** Este é um estudo observacional do tipo coorte, que utilizou dados notificados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan) no período de 2019 a 2024. Foram incluídas gestantes diagnosticadas com sífilis, com ou sem sinais clínicos, estratificadas em dois grupos: Tratamento Adequado (TA) e Tratamento Inadequado (TI). Os desfechos analisados para os recém-nascidos de mães diagnosticadas com sífilis incluíram: nascidos vivos, óbito por sífilis congênita, óbito por outras causas, abortos e natimortos. A análise estatística foi realizada utilizando os softwares Microsoft Excel, Graph Pad Prism e OpenEpi. **Resultados:** No total foram analisadas 122.319 pacientes, das quais 115.118 (94,11%) realizaram tratamento inadequado. Pacientes do grupo com Tratamento Inadequado apresentaram maior taxa de óbito por sífilis congênita em comparação ao grupo com Tratamento Adequado (1,456% vs. 0,4011%; RR 3,63; IC95% 2,516-5,238; P < 0,05). Abortos foram mais prevalentes no grupo TI em relação ao TA (4,906% vs. 0,4164%; RR 117,8; IC95% 38-365,3; P < 0,05). Natimortos também foram mais frequentes no grupo TI em comparação ao TA (3,457% vs. 0,1387%; RR 24,93; IC95% 13,41-46,35; P < 0,05). Inclusive óbitos por outras causas também apresentaram uma maior prevalência no grupo TI em relação ao TA (0,8397% vs. 0,4149%; RR 2,024; IC95% 1,407-2,911; P < 0,05). **Conclusão:** A alta proporção de TI para TA aponta para a baixa adesão das gestantes ao tratamento. Os resultados demonstram a relação significativa entre o tratamento inadequado da sífilis na gestação e o aumento de desfechos desfavoráveis, como aumento nas taxas de aborto, natimortalidade, óbitos por sífilis congênita e, notavelmente, óbitos por outras causas. Esses achados reforçam a importância de intervenções eficazes para garantir diagnóstico precoce e tratamento adequado, visando reduzir os impactos negativos para mães e recém-nascidos.

Palavras-chave: adesão ao tratamento; assistência pré-natal; sífilis; sífilis congênita

OBSTETRÍCIA – DOENÇAS INFECCIOSAS NA GESTAÇÃO

ESTUDO ORIGINAL

4923 A INCIDÊNCIA DA TOXOPLASMOSE GESTACIONAL NO ESTADO DO PARÁ ENTRE OS ANOS DE 2019 E 2024

Kaylane Fernanda Costa de Melo¹; Bárbara Ferreira Pereira²; Érica Serra Lage²; Iasmin Brito Viera²; Maria Julia Caires Rodrigues²; Maria Rita de Sousa Gonçalves²; Amanda Letícia da Conceição Pereira Costa³

(1) Universidade do Estado do Pará, Belém, PA, Brasil; (2) Centro Universitário Metropolitano da Amazônia, Belém, PA, Brasil; (3) Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará, Belém, PA, Brasil

Objetivo: Esse estudo epidemiológico tem como objetivo principal observar a incidência da infecção por toxoplasmose durante a gestação no estado do Pará entre os anos de 2019 e 2024, avaliando os fatores e variáveis associadas. **Métodos:** Trata-se de um estudo quantitativo, descritivo e transversal, por meio da obtenção de dados do sistema de informações de agravos de notificação (Sinan/Datasus), sendo realizado a coleta de pacientes com toxoplasmose gestacional no estado do Pará entre os anos de 2019 e 2024. Foram escolhidas as variáveis: total de casos por ano; faixa etária; raça/cor e escolaridade. **Resultados:** No período analisado, o número total de casos foi de 2.227, com destaque para o ano de 2023, que registrou 433 casos, sendo (19,44%) do total. O ano de 2024 com 405 casos (18,18%), 2022 com 331 casos (14,86%), 2021 com 427 casos (19,27%), 2020 com 228 casos (10,23%) e 2019 com 403 casos (18,08%), sendo observado uma incidência constante, o que demonstra o déficit na prevenção dessa doença no estado. Ao analisar a faixa etária as gestantes entre 20-39 anos foram as mais acometidas com 1.625 (72,96%), representando mais da metade do total de casos, o que expõe a predisposição de toxoplasmose gestacional durante a fase de maior ritmo laboral, esse fato é explicado pelo maior risco de exposição, uma vez que a região possui um dos piores serviços de saneamento básico do país. No que tange à cor, a incidência maior é nos declarados pardos com 1.683 casos (75,57%), seguido pelos brancos com 265 (11,89%), ratificando a ideia de que as mulheres pardas e pretas recebem pior assistência pré-natal, devido a fatores sociais. Além disso, a escolaridade teve o maior número de casos entre as pessoas apenas com ensino médio, sendo 692 casos (31,07%), já com ensino superior completo tiveram o total de 130 casos (5,83%), é evidente uma redução percentual de (81,21%). Torna-se notório, então, que a escolaridade interfere no controle dessa infecção. **Conclusão:** O estudo evidenciou a alta incidência da toxoplasmose na gestação no estado do Pará entre 2019 e 2024, com uma distribuição constante ao longo dos anos. Além disso, é explícito uma maior vulnerabilidade durante a idade adulta, o que está intimamente relacionado às condições de trabalho, em um contexto marcado por precariedade no saneamento básico. Ademais, o número maior de casos entre mulheres declaradas pardas e com o ensino médio, reforça as desigualdades sociais as quais favorecem a exposição dessa doença.

Palavras-chave: gestação; incidência; toxoplasmose

OBSTETRÍCIA – DOENÇAS INFECCIOSAS NA GESTAÇÃO

ESTUDO ORIGINAL

4935 A INCIDÊNCIA DAS INFECÇÕES POR SÍFILIS EM GESTANTES EM UM HOSPITAL DE REFERÊNCIA EM BELÉM DO PARÁ

Maria Rita de Sousa Gonçalves¹; Nayara Martins Ramos²; Lucas Fernandes Araújo Silva¹; Leticia Rego Novaes¹; Juliane Correa e Correa¹; Willian Hideo Miashiro Yamada¹; Patrícia Brazão Cohen¹; Amanda Leticia da Conceição Pereira Costa³

(1) Universidade do Estado do Pará, Belém, PA, Brasil; (2) Universidade do Estado do Pará, Marabá, PA, Brasil; (3) Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará, Belém, PA, Brasil

Objetivo: Determinar a incidência de sífilis em gestantes em um hospital de referência no Pará em um período de dois anos. **Métodos:** Trata-se de um estudo transversal e descritivo com utilização de dados coletados por meio do sistema de informação do laboratório privado Ruth Brazão, que presta serviço ao Sistema Único de Saúde. Os dados referem-se às coletas do teste de rastreio de sífilis gestacional – *Venereal Disease Research Laboratory* (VDRL) – realizadas entre outubro de 2021 e outubro de 2023 em um hospital público de referência em Belém do Pará. Além da titulação do VDRL, foram analisadas a idade da paciente e período de realização do teste. Os dados foram tabulados no Google Planilhas para análise estatística descritiva. O presente estudo foi realizado de acordo com os princípios éticos da resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde e foi aprovado pelo comitê de Ética da Universidade do Estado do Pará sob CAAE 74983423.4.0000.5174. **Resultados:** No período analisado houve 37.011 amostras de exames VDRL. Dessas, 2.285 (6,17%) apresentaram resultados de titulação reagentes, uma média de 91,4 por mês. A faixa etária de 20 a 29 anos foi a prevalente nos resultados reagentes, representando 56%. Subsequente pelo intervalo de 30 a 39 anos com 21,2% e 10 a 19 anos com 16,2% dos testes reagentes. Além disso, as faixas etárias de 10 a 19 anos e 20 a 29 anos apresentaram tendência de crescimento ao longo do período, diferente da faixa de 30 a 39 anos que apresentaram redução. As titulações reagentes 1/2 e 1/4 corresponderam a 46%, denotando grande quantidade de pacientes com exames sugestivos de sífilis em baixa titulação. Em seguida, com 18% das amostras reagentes, está a titulação 1/8. Em relação à temporalidade, não foram observadas diferenças significativas na sazonalidade da manifestação dos resultados reagentes do VDRL. **Conclusão:** Percebe-se que o número de casos de sífilis gestacional ainda constitui um desafio de saúde pública para o estado do Pará. Tal cenário pode ser a manifestação de deficiências na assistência pré-natal e na educação sexual da população. Nesse sentido, é imprescindível aprimorar programas de assistência às gestantes, mediante capacitação dos profissionais e descentralização dos serviços, democratizando o acesso à saúde de qualidade.

Palavras-chave: incidência; pré-natal; sífilis gestacional

OBSTETRÍCIA – DOENÇAS INFECCIOSAS NA GESTAÇÃO

ESTUDO ORIGINAL

6240 A OCORRÊNCIA DE SÍFILIS CONGÊNITA TEM CORRELAÇÃO COM O NÚMERO DE CONSULTAS DE PRÉ-NATAL? (2016-2024)

Luana Caroline Firmino¹; Laila Pimentel Lourenço¹; Talita da Silva Ferreira¹; Marcos Vinícius Aguado de Moraes¹; Giovanna Jurcunas de Oliveira Gaeta¹; Giovanna Freitas Farias¹; Antonio Rodrigues Braga Neto²

(1) Universidade Federal Fluminense, Niterói, RJ, Brasil; (2) Universidade Federal Fluminense, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Objetivo: Analisar a prevalência e a tendência de sífilis congênita (SC) ao longo do período estudado e correlacionar o número de consultas de pré-natal (PN) com a ocorrência de SC nos municípios da Região Metropolitana II (RMII) do Estado do Rio de Janeiro (ERJ). **Métodos:** Estudo transversal de série temporal de 2016 a 2024. Fonte dos dados: Sinan para os casos de SC e Sinasc para os nascidos vivos (NV). População do estudo: NV da RMII (Itaboraí-I, Maricá-M, Niterói-N, Rio Bonito-RB, São Gonçalo-SG e Tanguá-T), usando casos confirmados de SC e NV com mais 500 g e ≥ 22 semanas, cujas mães fizeram ≥ 7 consultas PN (7+), padrão ideal para o Ministério da Saúde. A tendência temporal foi estimada por regressão Joinpoint. O *Monte Carlo Permutation method* foi o teste de significância. As tendências temporais das incidências de NV com diagnóstico confirmado de SC para a região e municípios foram estimadas. Aspectos éticos: A Resolução CNS 466/2012 dispensa a submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa. **Resultados:** A incidência de SC na RMII foi de 24,6; 27,9; 26,2; 32,4; 43,3; 39; 29,8; 24,1; 24,6 casos/1.000 NV, respectivamente, entre 2016-2024 com tendência de aumento de 14,7% ao ano (IC95%: 6,2;31,1) entre 2016-2020, com redução de 12,9% (IC95%: -23,8; -5,5) entre 2020-2024. A maior incidência de SC da RMII foi observada em I com 50,3 casos, seguida de SG com 31 casos em 2024. Já I e M apresentaram, respectivamente, incidência de 18,7 e 9,1 em 2016 e 50,3 e 16,1 em 2024, com tendência de aumento de 2016-2019 em ambos, seguido de aumento em I e redução em M de 2019-2024. N e RB mantiveram tendência de estabilidade, contudo, destoam dos 0,5 casos de SC/1.000 NV preconizada pela Organização Mundial da Saúde (OMS). Em relação ao número de consultas PN, I e SG possuem menores porcentagens de 7+ (<70%) consultas com tendência de aumento, contudo, I permanece distante dos 75% recomendado pela OMS. M e N alcançaram a recomendação em quase todo o período de estudo, com tendência de estabilidade. No entanto, há uma alta incidência de SC nesses municípios. **Conclusão:** A Região Metropolitana II do estado do Rio de Janeiro enfrenta desafios para atingir a meta de número mínimo de consultas PN. No cenário de obtenção da meta, a prevalência de sífilis congênita elevada infere a pouca qualidade do pré-natal, sugerindo a necessidade de melhora dessa condição na região.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde; consulta pré-natal; epidemiologia; sífilis congênita

OBSTETRÍCIA – DOENÇAS INFECCIOSAS NA GESTAÇÃO

ESTUDO ORIGINAL

5234 ANÁLISE COMPARATIVA ACERCA DA DIMINUIÇÃO DE CASOS DE SÍFILIS CONGÊNITA NO BRASIL DE 2021 A 2024

Pérsio Pinto Terra¹; Filomena Aste Silveira¹; João Alfredo Seixas¹; Marina Paiva Criscuolo¹; Ana Clara Costa¹; Karla Richelle Borges Tavares¹; Natália Neves Tavares¹; Clara Martins Vieira¹

(1) Centro Universitário de Valença (UNIFAA), Valença, RJ, Brasil

Objetivo: Analisar de forma comparativa a da diminuição de casos de sífilis congênita nos últimos 4 anos, levando em consideração a queda dos números de pré-natais realizados. **Métodos:** Trata-se de um estudo descritivo acerca da diminuição de casos de sífilis congênita nos últimos 4 anos. Os dados foram coletados do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM/SUS), pertencente ao Departamento de Informática do SUS (Datasus), dessa forma, não sendo necessário a submissão no Comitê de Ética e Pesquisa (CAAE). Por fim, tendo como variáveis local de incidência, cor/raça e faixa etária. **Resultados:** Durante o período de quatro anos, foram observados 88.705 casos totais de sífilis congênita, abrangendo todo o território nacional. A região que mais apresentou casos no decorrer desse tempo, foi a região Sudeste, obtendo 38.019, correspondendo a 42,8% do total. Entretanto, a região que menos apresentou casos foi Centro-Oeste, totalizando 5.511. Por outro lado, quando analisamos por raça/cor, nota-se que no Brasil, a cor preta/parda são as mais acometidas, correspondendo aproximadamente a 59,75% (53.005 casos). Outrossim, a cor branca representou 24,62% (21.842 casos). Entre esses números, de todo o Brasil, 10.961 mulheres não realizaram o pré-natal de forma correta, dando destaque para a região Sudeste que foram 4.742 pré-natais não realizados. Por outro lado, foram totalizados 51.608 pré-natais, onde a região Sudeste permaneceu em destaque com maior número. O ano de 2021 foi o com maior número de casos, com 26.318. Entretanto, nos anos subsequentes ocorreu um déficit desse valor, ocorrendo diminuição progressiva até 2024, porém, no decorrer dos quatro anos, o número de realização de pré-natal também foi decrescente, onde em 2021 obteve 26.318 e em 2024 12.177 pré-natais. **Conclusão:** Por fim, os dados mostram um declínio significativo nos casos de sífilis congênita e no número de pré-natais realizados, destacando a necessidade de um foco contínuo em políticas de saúde pública que incentivem a realização do pré-natal e a prevenção de infecções durante a gestação. Em geral, a região Sudeste se destaca para o maior número de casos e também onde mais teve pré-natal realizado. Além disso, a cor negra/parda também prevalece com maior número de casos. Por fim, ficou evidenciado que o número de casos apresentado queda nos últimos quatro anos, entretanto, a quantidade de pré-natais realizados também decaiu, logo, apresenta tendência de queda nos anos seguintes a faixa temporal analisada.

Palavras-chave: cuidado pré-natal; epidemiologia; obstetrícia; sífilis congênita

OBSTETRÍCIA – DOENÇAS INFECCIOSAS NA GESTAÇÃO

ESTUDO ORIGINAL

4531 ANÁLISE DA INCIDÊNCIA DE SÍFILIS GESTACIONAL NO PERÍODO DE 2014 A 2023 NA REGIÃO NORDESTE

Bruna Bomfim Santos¹; Janine Prata Santos¹; Beatriz Santos Souza¹; Ana Beatriz Ferreira Modesto¹; Leticia Fernandes Ferreira Melo¹; Nathalia Oliveira Macedo¹; Ana Leticia Barros Souza¹

União Metropolitana de Educação e Cultura (UNIME), Lauro de Freitas, BA, Brasil; (2) Secretaria da Saúde do Estado da Bahia, Alagoinhas, BA, Brasil; (3) UnifTC, Salvador, BA, Brasil

Objetivo: Esse estudo tem como objetivo analisar a incidência de sífilis gestacional na região Nordeste do Brasil, no período de 2014 a 2023, a fim de buscar identificar tendências e fatores associados ao aumento dos casos, com o intuito de subsidiar estratégias de prevenção e controle mais eficazes. **Métodos:** Estudo ecológico descritivo realizado por meio de dados secundários coletados pelo Sistema de Informações de Agravos de Notificação (Sinan) no Datasus, no período de 2014 a 2023. Foram analisadas as variáveis localidade conforme a Unidade Federativa, a prevalência em cada ano, faixa etária, escolaridade, etnia/raça e estágio da doença no momento do diagnóstico para aspectos epidemiológicos no período estudado. Os dados foram tabulados no Excel e representados na forma de gráficos e tabelas. **Resultados:** Entre 2014 e 2023, a região Nordeste do Brasil registrou um total de 11.147 casos de sífilis em gestantes, correspondendo a 20,8% dos casos nacionais. O estado da Bahia liderou com 27,2% dos casos, seguido por Pernambuco, com 20,33%. Por outro lado, a Paraíba (5,06%) e o Piauí (4,4%) foram os estados com menor número de casos. Após esse período, houve uma queda significativa no ano de 2023, que registrou 7.292 notificações. Quanto à idade, a faixa etária de 20 a 29 anos concentrou a maioria dos casos, com 73,36% dos casos. Em relação à escolaridade, 27,9% das pacientes não têm registro da escolaridade na notificação. Entre as pacientes com escolaridade registrada, a maioria possuía entre 5ª e 8ª série do ensino fundamental incompleto. Constatou-se que, em relação à etnia/raça, 69,7% dos diagnósticos foram feitos em pacientes autodeclarados pardos. No momento do diagnóstico, o estágio da sífilis não foi notificado em 29,89% dos casos, e naqueles identificados, a sífilis gestacional primária foi predominante. **Conclusão:** Conclui-se que a Bahia foi o estado com maior número de casos do Nordeste no período analisado. O perfil epidemiológico das pacientes mais acometidas foi de gestantes jovens, pardas, com baixa escolaridade e com sífilis gestacional primária. Observou-se um número relevante de mulheres sem registro de escolaridade e estágio da doença no diagnóstico, o que sugere um preenchimento inadequado das fichas de investigação. Apesar da queda do número de casos em 2023, os dados sugerem a importância de intensificar as estratégias de prevenção e controle nas populações mais vulneráveis.

Palavras-chave: infecções sexualmente transmissíveis; prevenção; sífilis gestacional; transmissão vertical

OBSTETRÍCIA – DOENÇAS INFECCIOSAS NA GESTAÇÃO

ESTUDO ORIGINAL

4487 ANÁLISE DA TRANSMISSÃO VERTICAL DO HIV EM CRIANÇAS MENORES DE 5 ANOS NO BRASIL DE 2018 A 2023

Rodrigo Vargas¹; Eros Uriel Rodrigues¹; Karina Brandão Dantas²; Mariana Mello de Farias³; Giovana Marino Fonseca⁴; Raphael Carlos Pinto Ferreira⁵

(1) Centro Universitário Campo Real, Guarapuava, PR, Brasil; (2) Universidade Nove de Julho, Osasco, SP, Brasil; (3) Centro Universitário de João Pessoa, João Pessoa, PB, Brasil; (4) Universidade São Francisco, Bragança Paulista, SP, Brasil; (5) Santa Casa de Misericórdia de Vitória, Vila Velha, ES, Brasil

Objetivo: O presente estudo tem como objetivo avaliar a prevalência da transmissão vertical do HIV em crianças menores de 5 anos nas diversas regiões brasileiras, entre 2018 e 2023. **Métodos:** Este estudo foi conduzido utilizando dados secundários obtidos do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan) e do Datasus, abrangendo o período de 2018 a 2023. Foram incluídos todos os casos notificados de transmissão vertical do HIV em crianças menores de 5 anos. A análise foi realizada por regiões brasileiras, com foco na identificação de fatores sociodemográficos, acesso a serviços de saúde e tratamento antirretroviral durante a gestação e também no pós-natal. As variáveis foram analisadas estatisticamente para determinar a prevalência da transmissão vertical e fatores de risco associados, utilizando métodos descritivos e analíticos para uma compreensão detalhada. **Resultados:** Durante o período analisado – 2018 a 2023 – foram notificados 455 casos de HIV transmitidos de maneira vertical entre as regiões do Brasil. O ano de 2018 se destacou entre os demais por representar cerca de 27% das notificações (n = 123), de modo que a região Nordeste foi a que mais apresentou casos (n = 38), seguida da região Sudeste, com (n = 29). As regiões Norte, Sul e Centro-Oeste somaram, juntas, 56 notificações de transmissão vertical de HIV entre as crianças, representando 45% do total de casos do ano. Já no ano de 2023, houve uma queda significativa nos casos de HIV, com apenas (n = 26) registros no total. Neste ano, a região Norte apresentou o maior número de casos (n = 10), enquanto as regiões Nordeste e Sul ficaram empatadas, com 5 casos cada. As regiões Sudeste e Centro-Oeste registraram os números mais baixos, com 4 e 2 casos, respectivamente. **Conclusão:** Os resultados mostram uma queda satisfatória na transmissão vertical do HIV em crianças menores de 5 anos entre 2018 e 2023, com destaque para a expressiva redução em 2023. Isso reflete avanços em prevenção e diagnóstico, mas as desigualdades regionais ainda exigem atenção. Ampliar o acesso ao pré-natal de qualidade e fortalecer políticas públicas é essencial para transformar essa tendência em um futuro sem novas transmissões.

Palavras-chave: desigualdade social; soroprevalência de HIV; teste de HIV; transmissão vertical de doenças infecciosas

OBSTETRÍCIA – DOENÇAS INFECCIOSAS NA GESTAÇÃO

ESTUDO ORIGINAL

4249 ANÁLISE DE NEONATOS DE MÃES QUE APRESENTARAM COVID-19 NO PARTO EM UMA MATERNIDADE DO SUL DO BRASIL

Manoela de Mello Borges¹; Ana Carolina Barros Leite Manjabosco²; Carla Gisele Vaichulonis²; Rafaela Rossi²; Manoela Duarte Selbach²; Caio de Lima Ferreira²; Vinicius Ismael Travessini Leme²; Jean Carl Silva¹

(1) Maternidade Darcy Vargas, Joinville, SC, Brasil; (2) Universidade da Região de Joinville, Joinville, SC, Brasil

Objetivo: Avaliar os desfechos associados ao diagnóstico de COVID-19 em gestantes no momento do parto, bem como, seu perfil epidemiológico, atendidas em uma maternidade pública, de uma cidade do Sul do Brasil. **Métodos:** Trata-se de um estudo transversal retrospectivo, com análise de prontuários de neonatos nascidos entre julho de 2020 e julho de 2023. Amostra incluindo gestantes voluntárias com no mínimo 18 anos, cujo parto tenha ocorrido na Maternidade Darcy Vargas e tenham apresentado teste positivo para COVID-19 no momento do parto. **Resultados:** Participaram do estudo 53 recém-nascidos, cuja média de idade materna foi de 28 anos, 60% nasceram por cesariana e 40% por parto vaginal. Além disso, houve predomínio do sexo masculino (60%) e a maioria nasceu a termo (67%) e com peso adequado ao nascimento (79%) e a idade gestacional (73%). No Apgar, 79% tiveram pontuação maior que 7 no primeiro minuto, aumentando para 92% no quinto minuto. Quanto aos testes para detecção do COVID-19, 58% não foram testados, enquanto entre os testados, 13,6% apresentaram resultado positivo. Cerca de 25% dos recém-nascidos precisaram de internação em unidade de terapia intensiva neonatal, com média de 9,8 dias de internação. Nenhum óbito foi registrado. **Conclusão:** A maioria dos recém-nascidos de mães com COVID-19 teve desfechos clínicos favoráveis, com baixa necessidade de suporte ventilatório e nenhuma mortalidade. Os resultados sugerem que, embora a transmissão vertical do SARS-CoV-2 seja possível, ela é rara, e os impactos neonatais foram limitados neste estudo. Pesquisas adicionais são recomendadas para explorar os efeitos em longo prazo e comparações com períodos pré e pós-pandemia.

Palavras-chave: complicações na gravidez; COVID-19; recém-nascido; transmissão vertical de doenças infecciosas

OBSTETRÍCIA – DOENÇAS INFECCIOSAS NA GESTAÇÃO

ESTUDO ORIGINAL

5412 ANÁLISE DO NÚMERO DE CASOS DE SÍFILIS EM GESTANTES NO MUNICÍPIO DE SOBRAL, CEARÁ, DE 2013 A 2023

Maria Vitória de Moraes Oliveira¹; Gefferson Dias Teixeira²; Louise Lara Martins Teixeira Santos²; Maria Amélia Nunes Diniz²; Lucio Soares e Silva Neto²

(1) Universidade Federal do Ceará, Sobral, CE, Brasil; (2) Santa Casa de Misericórdia de Sobral, Sobral, CE, Brasil

Objetivo: Analisar o perfil epidemiológico dos casos de sífilis em gestantes no município de Sobral entre os anos de 2013 e 2023. **Métodos:** O presente estudo observacional, transversal, descritivo e quantitativo sobre os casos de sífilis em gestantes no período de 2013 a 2023 no município de Sobral, localizado no interior do Ceará, faz-se por meio da curadoria e, posterior, análise de dados – idade, cor/raça, classificação clínica e número de casos – do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (Datasus); logo, a submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa (CAAE) não se fez necessária. **Resultados:** Durante os anos de 2013 e 2023, foram observados 874 casos de sífilis em gestantes em Sobral. Dessa forma, configura-se um cenário no qual a maior incidência de casos ocorre na idade de 20 a 39 anos (74,5%). No que se refere às raças selecionadas, houve uma presença de 81,3% em pardas, 8,35% em brancas, 5,14% em pretas, 0,91% em amarelas e 0,11% em indígenas. Quanto à classificação clínica, 49,5% dos casos enquadraram-se na fase clínica terciária, 21% na fase latente, 16% na fase primária e 7,7% na fase secundária, sendo o restante dos casos não identificado quanto à fase clínica. Em relação à quantidade de diagnósticos, manteve-se o número de casos constante entre 2013 e 2020; porém no ano de 2022 houve uma amplificação de cerca de 44,6% nesses números se comparado ao ano 2021, e de 83,7% em relação ao ano 2020, totalizando, assim, 136 casos; já no ano consecutivo houve uma queda expressiva, apenas 56 casos detectados. **Conclusão:** Como resultado da análise desses dados, foi possível delinear o perfil epidemiológico dos casos de sífilis em gestantes no município de Sobral, o qual se caracteriza, predominantemente, por mulheres na faixa etária de 20 a 39 anos, de raça parda e em fase clínica terciária da doença. Portanto, apesar da redução expressiva no último ano analisado pela pesquisa, observa-se um número significativo de gestantes com sífilis em Sobral, configurando-se como uma problemática de saúde pública que acarreta sérios riscos tanto para a gestante quanto para o feto, como aborto espontâneo, prematuridade, má formação e, até mesmo, óbito fetal. Diante disso, é imprescindível reforçar as medidas de prevenção e tratamento para, desse modo, sanar essa problemática.

Palavras-chave: gestante; saúde pública; sífilis; Sobral

OBSTETRÍCIA – DOENÇAS INFECCIOSAS NA GESTAÇÃO

ESTUDO ORIGINAL

4233 ANÁLISE DO PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA TOXOPLASMOSE GESTACIONAL NO BRASIL

Ana Karol Souza da Silva¹; Fernanda Lopes de Abreu¹; Renata Breckenfeld Salustiano Viegas²; Giulia Silva Leitão²; Jhonatan Leonardo Oliveira Palhares²; Thaíslla Pâmela Balduino Rodrigues²; Valéria Cristina Nascimento Silva²; Ana Carolina dos Reis Dantas¹

(1) Universidade Federal de Roraima, Boa Vista, RR, Brasil; (2) Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul, Campo Grande, MS, Brasil

Objetivo: Analisar o perfil epidemiológico da toxoplasmose gestacional no Brasil entre 2019 e 2024. **Métodos:** Estudo transversal, utilizando análise estatística descritiva, com dados obtidos do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (Datasus), nas plataformas secundárias TABNET e Sinan, relacionados ao perfil epidemiológico da toxoplasmose, fazendo distinção por ano, região, mês, faixa etária, raça, capital, evolução, escolaridade nos períodos de 2019 a outubro de 2024. **Resultados:** No Brasil, foram registradas 67.092 notificações relacionadas à toxoplasmose gestacional, com o ano de 2023 sendo o mais incidente, totalizando 14.977 casos (22,32%). Nesse sentido, houve um aumento de 33% da doença. O mês de agosto destacou-se como o período com maior número de notificações, contabilizando 6.840 casos (10,19%). A região Nordeste concentrou o maior número de notificações, com 20.632 casos (30,75%), enquanto a região Centro-Oeste apresentou o menor quantitativo, 5.056 (7,5%). São Paulo foi a capital com mais registros, somando 2.109 casos (3,14%). Em relação à faixa etária, mulheres entre 20 e 39 anos foram as mais afetadas, representando 51.607 casos (76,92%). Quanto à escolaridade, o ensino médio completo foi predominante entre as notificações, totalizando 18.664 casos (27,82%). Além disso, a raça parda foi a mais acometida, com 33.688 casos (50,21%). Por fim, no que diz respeito à evolução, a cura foi o desfecho mais comum, com 36.074 casos (53,77%). **Conclusão:** Entre 2019 e 2024, foi possível observar um aumento significativo da toxoplasmose gestacional, com maior incidência em 2023 e no mês de agosto. Houve uma predominância de casos na região Nordeste, e, em relação à capital, São Paulo se sobressaiu como a mais afetada. Mulheres entre 20 e 39 anos foram as mais impactadas. O ensino médio completo foi o nível de escolaridade mais frequente entre os casos confirmados, e a raça parda apresentou maior incidência. A enfermidade, em grande parte dos doentes, evoluiu para cura, reforçando a relevância do diagnóstico e do tratamento adequados.

Palavras-chave: epidemiologia; gestação; toxoplasmose congênita

OBSTETRÍCIA – DOENÇAS INFECCIOSAS NA GESTAÇÃO

ESTUDO ORIGINAL

6428 ANÁLISE DOS CASOS DE INFECÇÃO POR ZIKA NA GESTAÇÃO E A MICROCEFALIA NO RN DE 2019 A 2023 NO BRASIL

Giulia Silva Stypuryski¹; Beatriz Rigamont Bragança¹; Ana Clara Cardoso Macachero¹; Ana Carolina Espinosa Caramalho¹; Carlos Alberto Barbosa Júnior¹

(1) Faculdade de Medicina de Petrópolis, Petrópolis, RJ, Brasil

Objetivo: Analisar os casos de infecção por Zika vírus na gestação, no Brasil, no intervalo de 2019-2023, relacionado aos casos de microcefalia. **Métodos:** Trata-se da análise de dados do Datasus-TABNET. Nessa plataforma, a pesquisa foi feita com casos confirmados de infecção pelo Zika vírus em gestantes nos critérios "Epidemiológicas e Morbidade" e "Doenças e Agravos de Notificação – 2007 em diante (Sinan)", com a seleção de "Zika vírus no Brasil", linha "ano de notificação" e coluna "gestante", de 2019-2023. Em paralelo, os casos confirmados de microcefalia por Zika, no critério "REGISTRO DE EVENTOS EM SAÚDE PÚBLICA (Microcefalia)" e coluna "diagnóstico laboratorial da gestante para Zika" entre 2019-2023. **Resultados:** O Zika vírus (ZVIZ), é transmitido pelo *Aedes aegypti* por via sexual, materno-fetal ou hemotransfusão. Cerca de 80% dos infectados são assintomáticos. Cerca de 20% dos infectados desenvolvem cefaleia, febre, artralgia, erupções cutâneas, prurido, conjuntivite não purulenta, fadiga e mialgia. Em 2016, a infecção na gravidez foi associada a malformações fetais, como microcefalia. O diagnóstico é feito por RT-PCR, do início dos sintomas até 7 dias. Na pesquisa, foi detectado que, em 2019, houve 7590 casos de infecção em gestantes e 68 de microcefalia por Zika (0,89%), comprovando que nem toda gestante com Zika, resulta em RN com microcefalia. Em 2020, houve um aumento da relação, bem como no ano seguinte, com 1,14% e 1,31% respectivamente, sendo a segunda maior. Em 2022, a menor incidência de RN com microcefalia com mães infectadas, com o valor de 0,75%. Em 2023, teve a maior proporção, com 1,45%, com 3030 infecções e 44 casos de microcefalia. Logo, a conscientização no pré-natal é essencial para combater o estigma da relação direta entre Zika na gestação e microcefalia no RN. A prevenção, com controle do vetor e medidas protetivas, é fundamental, bem como a educação pré-natal sobre a doença reduz a ansiedade materna e melhora os desfechos gestacionais. **Conclusão:** Ao analisar os casos de Zika e microcefalia, é possível concluir que a conscientização da Zika congênita no pré-natal precisa de maior enfoque. Além disso, foi comprovado que nem toda infecção pelo Zika vírus na gestante significa RN com microcefalia, com média de 1,1% dos casos. Assim, deve-se buscar cada vez mais ações de conscientização, promoção à saúde e prevenção da doença, a fim de fornecer maior qualidade de vida às grávidas em acompanhamento no pré-natal, parto e puerpério.

Palavras-chave: gestantes; incidência; infecção por Zika vírus; microcefalia

OBSTETRÍCIA – DOENÇAS INFECCIOSAS NA GESTAÇÃO

ESTUDO ORIGINAL

5283 ANÁLISE DOS CASOS DE TOXOPLASMOSE EM GESTANTES E TOXOPLASMOSE CONGÊNITA NA REGIÃO NORTE DO BRASIL

Karolaine Lima Souza¹; Ana Paula Oliveira Pinto¹

(1) Hospital Universitário Getúlio Vargas, Manaus, AM, Brasil

Objetivo: Analisar quantitativamente os casos confirmados de toxoplasmose em gestantes na região Norte entre os anos de 2019 a 2023 e comparar com o número de recém-nascidos acometidos pela toxoplasmose congênita no mesmo período. **Métodos:** Trata-se de um estudo descritivo e epidemiológico, de corte transversal que foi realizado com dados obtidos do Sinan (Sistema de Informação de Agravos de Notificação). Foi analisado o número de casos confirmados de toxoplasmose em gestantes na região Norte do Brasil, tendo como variáveis: faixa etária, raça, escolaridade, nos anos de 2019 a 2023. Também foi analisado o número de casos de toxoplasmose congênita nesse período na mesma região, considerando-se a realização do pré-natal durante a gravidez. Esse estudo está amparado pela resolução 510/2016 da Lei 12.527/2011. **Resultados:** De acordo com os dados obtidos, o total de casos confirmados de toxoplasmose gestacional foi de 5235, desses a maioria foi em Rondônia (23,9%), seguido do Pará (23,4%) e de Tocantins (20,5%). Os anos com picos no número de casos confirmados foram 2023 (22,7%) e 2022 (22,2%). As seguintes faixas etárias foram as mais acometidas: de 20 a 39 anos, com 3796 casos (72,5%); e de 15 a 19 anos, com 1222 casos (23,3%). A raça predominantemente acometida foi a parda, com 3810 casos (72,7%), seguida da branca, com 802 casos (15,3%) e preta com 321 casos (6,1%). Os demais grupos raciais observados demonstraram pouca expressividade estatística, representando em conjunto cerca de 5,7% da totalidade. A maioria das gestantes possuía Ensino Médio Completo (33,3%), seguida de Ensino Médio Incompleto (13,9%) e de 5ª a 8ª série incompleta do Ensino Fundamental (10,5%). Nessa mesma região e período, foram confirmados 907 casos de toxoplasmose congênita, equivalente a 17,3% do número absoluto de toxoplasmose gestacional, e 12 desses casos (1,32%) evoluíram para óbito neonatal por toxoplasmose congênita. **Conclusão:** A partir desses dados, observa-se que não houve queda no número de casos de toxoplasmose gestacional no período estudado. O estado da região Norte do Brasil com maior número de casos confirmados de toxoplasmose gestacional foi Rondônia, mesmo não sendo o estado mais populoso da região. A transmissão vertical foi detectada em mais de 15% dos casos. Por meio desses dados, podemos concluir que é necessário garantir acesso adequado a um pré-natal de qualidade, para que diagnóstico e tratamento sejam precoces, beneficiando a mãe e o feto.

Palavras-chave: obstetrícia; toxoplasmose; toxoplasmose congênita

OBSTETRÍCIA – DOENÇAS INFECCIOSAS NA GESTAÇÃO

ESTUDO ORIGINAL

4173 ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DA SÍFILIS EM GESTANTES NAS CINCO REGIÕES DO BRASIL DE 2019 A 2023

Andréa Fortes Carvalho Barreto¹; Marina de Pádua Nogueira²; Danielle Carvalho do Carmo¹; Victoria Mirella dos Santos Correia¹; Gabriela Soares Garcia¹; Thalia de Oliveira Lisboa²; Sophia de Santana Ferreira Lemos²; Maria Clara da Silva Cardoso²

(1) Universidade Tiradentes, Aracaju, SE, Brasil; (2) Universidade Federal de Sergipe, Aracaju, SE, Brasil

Objetivo: Analisar a incidência de casos de sífilis em gestantes nas cinco regiões brasileiras no período de 2019 a 2023 e as suas implicações. **Métodos:** Método descritivo, de abordagem quantitativa no período de 2019 a 2023 de caráter exploratório com estudo transversal de incidência a partir do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (Datasus), por meio da ferramenta TABNET. Sendo assim, as informações coletadas foram regiões de notificações, ano de diagnóstico e faixa etária. Ao ser um estudo que tem como banco de dados públicos, não houve a necessidade de aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa. **Resultados:** Foram observadas 321.616 notificações de casos de sífilis em gestantes nas cinco regiões do Brasil, no período de 2019 a 2023, com a faixa etária entre 15 e 59 anos, sendo a região Sudeste com o maior número de notificações que corresponde 45,67%. Destaca-se o ano de 2022 com maiores números de diagnóstico em todas as cinco regiões, sendo a região Sudeste em primeira posição com 38.064 casos notificados e a região Centro-Oeste em última posição com 6.705. Já no ano de 2023, houve uma diminuição expressiva dos números notificados. Somando-se as cinco regiões brasileiras, houve um total de 35.454. **Conclusão:** Conclui-se que ao analisar os dados epidemiológicos da sífilis em gestantes é possível observar uma inconsistência no número de notificações ao longo das cinco regiões brasileiras. Além disso, com destaque para a maior expressão de dados notificados na região Sudeste no período de 2019 a 2023. Ao refletir um maior acesso e melhor qualidade de serviço do pré-natal, além de evidenciar que esta região se enquadra como a mais populosa do Brasil. Por outro lado, a região Centro-Oeste mostra uma redução na adequação do pré-natal e destaca-se como a região menos populosa.

Palavras-chave: epidemiologia; gestante; sífilis

OBSTETRÍCIA – DOENÇAS INFECCIOSAS NA GESTAÇÃO

ESTUDO ORIGINAL

5162 ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DA TOXOPLASMOSE CONGÊNITA NA REGIÃO NORDESTE ENTRE 2020 E 2024

Nathalia Funk Espir Nogueira do Espírito Santo¹; Maria Clara Oliveira Nascimento¹; Ana Lígia de Araújo Nicácio¹; Viviane Aparecida Silva Soares Lima²; Laura Isabel Duarte de Santana³; Lucas Matheus de Oliveira Monteiro³

(1) Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto, São José do Rio Preto, SP, Brasil; (2) Universidade Potiguar, Natal, RN, Brasil; (3) Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Caicó, RN, Brasil

Objetivo: A toxoplasmose congênita ocorre devido à transmissão transplacentária do parasita *Toxoplasma gondii*. Prematuridade, restrição do crescimento intrauterino, icterícia e hepatosplenomegalia são algumas das manifestações que podem ser causadas pela infecção. Este estudo analisa, de forma descritiva e quantitativa, os casos de toxoplasmose congênita na região Nordeste entre 2020 e 2024, identificando tendências epidemiológicas e possíveis fatores associados às variações nos registros. Destaca-se a importância de políticas públicas voltadas à melhoria da assistência pré-natal e à redução da subnotificação. **Métodos:** Trata-se de um estudo descritivo e quantitativo sobre os casos de toxoplasmose congênita registrados entre 2020 e 2024 na região Nordeste. Os dados foram coletados do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM/SUS), pertencente ao Departamento de Informática do SUS (Datasus), não sendo, portanto, necessária a submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa (CAAE). **Resultados:** Foram registrados 6.722 casos de toxoplasmose congênita entre 2020 e 2024 no Nordeste. O estado com o maior número de casos foi Pernambuco, com 1.325 casos (19,71%). Os demais estados apresentaram os seguintes números: Ceará, 1.166 (17,35%); Bahia, 1.079 (16,05%); Piauí, 827 (12,30%); Rio Grande do Norte, 695 (10,34%); Alagoas, 502 (7,47%); Maranhão, 476 (7,08%); Paraíba, 338 (5,03%); e Sergipe, 314 (4,67%). Quanto ao ano de notificação, observa-se um padrão crescente entre 2020 e 2023. O menor número de registros ocorreu em 2020, com 714 casos, enquanto o maior foi registrado em 2023, com 2.106 casos. Em 2024, houve uma redução, totalizando 1.535 casos notificados. **Conclusão:** Observa-se um número expressivo de casos de toxoplasmose congênita no Nordeste, com destaque para os estados de Pernambuco e Ceará. O menor número de registros em 2020 pode ter sido impactado pela subnotificação durante a pandemia de COVID-19. De todo modo, o aumento dos casos entre 2020 e 2023 revela a necessidade de políticas mais efetivas para atenuar esse problema, como a melhoria da assistência pré-natal. A redução dos casos em 2024 pode indicar uma diminuição real das ocorrências ou uma deficiência na notificação, sendo necessários mais estudos para compreender a causa real.

Palavras-chave: assistência pré-natal; Datasus; subnotificação; toxoplasmose congênita

OBSTETRÍCIA – DOENÇAS INFECCIOSAS NA GESTAÇÃO

ESTUDO ORIGINAL

4936 ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DA TOXOPLASMOSE GESTACIONAL NO BRASIL NO PERÍODO DE 2019 A 2024

Mariana Souza Monteiro¹; Ronaldo Silva¹; Paula Fernanda Santos Andrade¹; Bárbara Borges de Oliveira Rosa¹; Juliana Campos Barreto Guimarães Souza¹; Larissa Miranda de Almeida¹; Marianna Lacerda Cardoso Pinchemel Fonseca¹; Júlia Maria Gonçalves Dias¹

(1) Universidade Federal de Sergipe, Aracaju, SE, Brasil

Objetivo: Descrever a morbidade por toxoplasmose gestacional no Brasil entre 2019 a 2024, de maneira a relacionar o número de casos com as variáveis socioeconômicas e geográficas utilizadas. **Métodos:** Trata-se de estudo ecológico e retrospectivo. As informações foram obtidas a partir do Sistema de Informações de Agravos de Notificação (Sinan) e as variáveis selecionadas foram o ano de notificação, região, escolaridade, faixa etária e etnia/cor da gestante, idade gestacional e critério para diagnóstico. Para análise das variáveis e cálculo de porcentagens e correlações, foram utilizados os programas Tabwin e Excel. **Resultados:** Foram encontrados 67.290 casos de toxoplasmose gestacional no Brasil no período de 2019 a 2024, nas quais as regiões Nordeste (30,66%) e Sudeste (30,69%) possuíam o maior número de casos em termos percentuais e a Centro-Oeste o menor (7,5%). Em relação à escolaridade materna, foi identificado que gestantes com ensino médio completo possuíam a maior porcentagem de casos (27,7%), enquanto as analfabetas configuravam a menor (0,5%). Acerca da faixa etária da gestante, a maior parte dos casos de toxoplasmose era presente no intervalo entre 20 e 39 anos (76,9%) e aquele compreendido entre 10 e 14 anos possuía o menor valor (1,5%). Sobre a etnia, a maior porcentagem de casos era presente no grupo das pardas (50,2%) e a menor pertencia às indígenas (0,7%). Ademais, em relação à idade gestacional da mulher no momento da notificação, foi percebido que a maior parte das gestações estava no segundo trimestre (37,7%) e a menor estava no primeiro trimestre (28,4%). Sobre o critério de diagnóstico, a maior parte foi feita por critério laboratorial (88,9%). Também, foram realizados cálculos para ver a correlação entre as variáveis e foi observada uma correlação positiva muito forte ($r = 0,9037$) entre as regiões do Brasil e a etnia. **Conclusão:** O estudo demonstrou um padrão sociodemográfico nacional em relação à toxoplasmose gestacional, embora os dados secundários de todas as regiões do Brasil em conjunto tenham amenizado problemáticas mais evidentes em determinadas localidades, visto que há uma concentração de casos na região Nordeste e Sudeste. Por fim, é um meio científico para construção de políticas públicas de saúde na área da obstetrícia a fim de que se reduza as taxas de incidência dessa patologia.

Palavras-chave: assistência pré-natal; diagnóstico pré-natal; epidemiologia; obstetrícia; toxoplasmose gestacional

OBSTETRÍCIA – DOENÇAS INFECCIOSAS NA GESTAÇÃO

ESTUDO ORIGINAL

5083 ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DA TOXOPLASMOSE GESTACIONAL NO MARANHÃO ENTRE 2020 E 2023

Isabelly Soares Castro¹; Samia Raysa Sales Rodrigues¹; Ana Katarina Frazão Costa¹; Layanne Silva Oliveira¹; Mariana Azevedo Oliveira¹; Jouswen Henrieth Reis Andrade Nascimento¹; Adriana Lima dos Reis Costa¹; Carine Novaes Paes Leme¹

(1) Universidade Federal do Maranhão, São Luís, MA, Brasil

Objetivo: Analisar as notificações de toxoplasmose gestacional no Maranhão entre 2020 a 2023. **Métodos:** Trata-se de um estudo epidemiológico, retrospectivo, quantitativo e descritivo com base em dados disponibilizados pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (Datasus). A população estudada foi constituída por gestantes diagnosticadas com toxoplasmose no estado do Maranhão no período de 2020 a 2023. As variáveis analisadas foram: número de notificações, faixa etária, escolaridade materna, índice de cura e idade gestacional. **Resultados:** No período de 2020 a 2023, foram registradas 1.425 notificações de toxoplasmose gestacional no Maranhão. O ano de 2023 apresentou o maior número de registros, com 31,16% (444 casos), enquanto 2020 teve o menor número de notificações, representando 17,96% (256 casos). A maior parte das notificações ocorreu na faixa etária de 20-39 anos, com 70,81% (1.009 casos), seguida da faixa etária de 15-19 anos (24,70%). O grau de escolaridade mais frequente entre as gestantes foi o ensino médio completo, com 39,15% dos casos. Quanto à classificação final dos casos, de 1.368 registros, 66,74% dos quadros foram confirmados, 1.009 (20,69%) foram inconclusivos e 5,55% foram descartados. Além disso, no mesmo período em estudo, 1250 gestantes tiveram a evolução da doença registrada, evidenciando um índice de cura de 56,16%, com aumento constante da taxa de recuperação completa ao longo dos anos analisados. Acerca da idade gestacional, a partir do total de casos verificados (1425), 0,84% não informaram idade gestacional no momento da notificação e o segundo trimestre de gravidez apresentou-se como o período de maior prevalência de diagnóstico de toxoplasmose (48,91%), seguido do terceiro (29,33%) e do primeiro trimestre (20,91%). **Conclusão:** Assim, é possível observar que a infecção por toxoplasmose ainda é uma realidade no território maranhense, tendo um maior número de casos em 2023. Ademais, o perfil das gestantes infectadas corresponde, em sua maioria, a mulheres com idade entre 20 e 39 anos, com ensino médio completo e diagnóstico no segundo trimestre da gravidez. Além disso, a maioria dos casos foi confirmada e apresentou melhoria do quadro com índice de cura. Desse modo, conhecer o perfil de mulheres afetadas por essa doença é importante para o desenvolvimento de estratégias para mudar esse cenário que pode afetar negativamente o desenvolvimento da gestação.

Palavras-chave: gestação; infecção gestacional; toxoplasmose gestacional

OBSTETRÍCIA – DOENÇAS INFECCIOSAS NA GESTAÇÃO

ESTUDO ORIGINAL

5897 ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DA TRANSMISSÃO VERTICAL DO HIV NO BRASIL ENTRE 1993 E 2023

Carolina Cantoni de Almeida Barros¹; Beatriz Rodrigues Chaves de Paula¹; Karen Braga Barbosa¹; Livia Ferreira Cruz¹; Ruthirene de Freitas Florido¹; Fernanda Polisseni Souza¹

(1) Universidade Federal de Juiz de Fora, Juiz de Fora, MG, Brasil

Objetivo: Analisar o perfil epidemiológico da transmissão vertical do vírus da imunodeficiência humana (HIV) no Brasil entre os anos de 1993 e 2023. **Métodos:** Estudo ecológico, descritivo e retrospectivo sobre os casos de transmissão vertical do HIV no Brasil de 1993 a 2023, com base em dados disponíveis no Datasus, extraídos do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan). As variáveis analisadas foram ano do diagnóstico, região de residência, faixa etária e raça/cor dos pacientes. **Resultados:** Entre 1993 e 2023, foram registrados 18.094 casos de transmissão vertical de HIV no Brasil. As maiores frequências foram registradas em 1997 (5,25%), 1998 (5,30%) e 1999 (5,06%), com queda gradual nos anos subsequentes. A região Sudeste registrou o maior número absoluto, com 8.100 casos (44,76%), seguida por Sul com 4.632 (25,59%), Nordeste com 3.067 (16,95%), Norte com 1.372 (7,58%) e Centro-Oeste com 923 (5,10%). A queda de notificações teve início simultâneo nas regiões Sudeste (1998) e Sul (1999), seguidas por Centro-Oeste (2013), Nordeste (2014) e Norte (2015). 88% dos diagnósticos ocorreram até o início da vida adulta. Entre eles, a detecção precoce, em menores de 4 anos, ocorreu em 61% dos casos, 17% dos casos foram diagnosticados entre 5 e 9 anos. O diagnóstico tardio corresponde a 10,3% entre 10 e 19 anos, 11,2% entre 20 e 59 anos e 0,4% entre 60 e 79 anos. A análise racial revelou 28% dos casos em brancos, 27% pardos, 7% pretos e menos de 1% em amarelos e indígenas. A categoria "Ignorado" representa 38% dos casos. Ao longo do período, foi observado aumento de casos na população preta e, a partir de 2000, a população parda registrou o maior número de casos, sugerindo maior vulnerabilidade. **Conclusão:** A queda dos registros ao longo do período reflete avanços na prevenção da transmissão vertical do HIV. As regiões Sudeste e Sul apresentaram o maior número de casos e anteciparam a queda nas notificações em mais de uma década em relação às demais. A disparidade regional demonstra a necessidade da individualização de políticas públicas conforme a epidemiologia local. A persistência de diagnósticos em faixas etárias mais avançadas indica desafios no rastreamento e necessidade de monitoramento contínuo. A desigualdade nos dados raciais pode refletir a composição populacional e a subnotificação pela disparidade do acesso à saúde por pessoas não brancas, além de sofrer influência da incompletude dos dados, indicada pela alta porcentagem da categoria "Ignorado".

Palavras-chave: perfil epidemiológico; transmissão vertical de doenças infecciosas; vírus da imunodeficiência humana

OBSTETRÍCIA – DOENÇAS INFECCIOSAS NA GESTAÇÃO

ESTUDO ORIGINAL

6396 ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DOS CASOS DE DENGUE EM GESTANTES NO BRASIL ENTRE 2014 E 2024

Mariana Reis Caram¹; Frederico Timm Rodrigues de Sousa²; Elaine Cristina Fontes de Oliveira³; Thiago Miranda Soares Caram¹; Lina Timm Rodrigues de Sousa⁴; Gilmara Andersson Timm⁴

(1) Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, RS, Brasil; (2) Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, MG, Brasil; (3) Universidade Evangélica de Goiás, Anápolis, GO, Brasil; (4) Universidade Católica de Pelotas, Pelotas, RS, Brasil

Objetivo: Analisar o número de casos de dengue em gestantes no Brasil entre 2014 e 2024, com foco nas taxas de hospitalização e mortalidade. **Métodos:** Trata-se de um estudo ecológico descritivo, cujos dados foram obtidos do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan), disponível no Datasus. Foram analisados os casos de dengue em gestantes no Brasil no período de 2014 a 2024, considerando as seguintes variáveis: ano de notificação, número de hospitalizações e óbitos. A pesquisa não foi submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa (CAAE), pois utilizou dados de domínio público. **Resultados:** No período analisado, um total de 131.848 gestantes foram diagnosticadas com dengue no Brasil. O ano de 2024 apresentou o maior número de notificações (49.012 casos; 37,1% do total), seguido de 2019 (14.020 casos; 10,6% do total), representando um aumento de 249% nas notificações em 2024 em relação a 2019. Por outro lado, 2018 registrou o menor número de casos (2.835; 2,1% do total). Com relação às hospitalizações, das 8.620 gestantes internadas no período analisado, 3.444 (39,9%) foram hospitalizadas em 2024, enquanto 970 (11,2%) em 2019. O menor número de internações foi registrado em 2014, com 227 casos (2,6%). Quanto à mortalidade, foram confirmados 79 óbitos entre gestantes ao longo do período analisado, sendo 2024 o ano com o maior número de mortes (29 óbitos; 36,7%). **Conclusão:** Os dados deste estudo evidenciam um aumento significativo nos casos de dengue em gestantes no Brasil entre 2014 e 2024. Esse cenário alarmante, caracterizado por um aumento expressivo da doença no país, especialmente em 2024, pode estar associado a fatores como mudanças climáticas, intensificação das chuvas e expansão da circulação do sorotipo DENV-3. O crescimento das hospitalizações sugere um agravamento dos casos, possivelmente relacionado a uma maior exposição ao vetor e ao atraso no diagnóstico da doença, uma vez que os sintomas iniciais da dengue podem ser confundidos com alterações fisiológicas da gestação. O aumento expressivo da mortalidade materna em 2024 reforça a gravidade da epidemia e a necessidade urgente de implementar medidas preventivas voltadas para grupos vulneráveis, como as gestantes. Diante desse cenário, é essencial intensificar as ações de controle do *Aedes aegypti*, ampliar a cobertura vacinal e garantir o diagnóstico e tratamento precoces, a fim de reduzir os riscos de complicações tanto para as gestantes quanto para seus fetos.

Palavras-chave: dengue; gestantes; infecções por arbovírus; mortalidade materna

OBSTETRÍCIA – DOENÇAS INFECIOSAS NA GESTAÇÃO

ESTUDO ORIGINAL

6380 ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DOS CASOS DE DENGUE EM GESTANTES NO RIO GRANDE DO SUL DE 2022 A 2024

Mariana Reis Caram¹; Frederico Timm Rodrigues de Sousa²; Elaine Cristina Fontes de Oliveira³; Thiago Miranda Soares Caram⁴; Lina Timm Rodrigues de Sousa⁴; Gilmara Andersson Timm⁴

(1) Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, RS, Brasil; (2) Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, MG, Brasil; (3) Universidade Evangélica de Goiás, Anápolis, GO, Brasil; (4) Universidade Católica de Pelotas, Pelotas, RS, Brasil

Objetivo: Analisar o número de casos de dengue em gestantes no Rio Grande do Sul no período de 2022 a 2024, com foco no número de hospitalizações e óbitos. **Métodos:** Trata-se de um estudo ecológico descritivo baseado em dados do Sistema de Notificação de Doenças e Agravos (Sinan), disponível no Datasus. Foram analisados os casos de dengue em gestantes no Rio Grande do Sul entre 2022 e 2024, considerando-se as seguintes variáveis: ano de notificação, número de hospitalizações e óbitos. Uma vez que se trata de dados de domínio público, a pesquisa não foi submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa (CAAE). **Resultados:** O número total de casos de dengue em gestantes no Rio Grande do Sul entre 2022 e 2024 foi de 2.344, com o maior número de notificações registrado em 2024 (1.673 casos; 71,3%). Em 2022, foram notificados 421 casos (17,9%), e em 2023, 250 casos (10,6%). No mesmo período, observou-se um aumento de 584% nas hospitalizações. Das 220 gestantes internadas, 25 (11,3%) foram hospitalizadas em 2022, 24 (10,9%) em 2023 e 171 (77,7%) em 2024. Quanto à mortalidade, não houve óbitos registrados entre gestantes nos anos de 2022 e 2023. Em 2024, no entanto, dois óbitos foram confirmados pela doença. **Conclusão:** Os dados deste estudo evidenciam um aumento significativo nos casos de dengue em gestantes no Rio Grande do Sul entre 2022 e 2024. Esse cenário reflete a tendência nacional, uma vez que o Brasil enfrentou nesse mesmo período um crescimento alarmante da doença, influenciado por fatores como mudanças climáticas, aumento das chuvas e expansão da circulação do sorotipo DENV-3. O aumento de 584% nas hospitalizações de gestantes pode estar relacionado a um agravamento dos casos, possivelmente relacionado à uma maior exposição ao vetor e ao atraso no diagnóstico da doença, uma vez que características iniciais da dengue podem assemelhar-se às alterações fisiológicas observadas na gravidez normal. A ausência de óbitos nos anos anteriores, seguida por dois óbitos maternos em 2024, reforça a gravidade da epidemia naquele ano e a necessidade de estratégias preventivas mais eficazes para grupos de risco. Diante desse cenário, torna-se essencial fortalecer as ações de controle do *Aedes aegypti*, ampliar a cobertura vacinal e garantir o acesso rápido ao diagnóstico e tratamento, especialmente para gestantes, que apresentam maior risco de complicações.

Palavras-chave: dengue; gestantes; infecções por arbovírus; mortalidade materna

OBSTETRÍCIA – DOENÇAS INFECIOSAS NA GESTAÇÃO

ESTUDO ORIGINAL

5489 ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DOS CASOS DE TOXOPLASMOSE EM PACIENTES GESTANTES NO CEARÁ ENTRE 2019 E 2024

Isabelle de Moraes Veras Holanda¹; Sarah Mombach de Arruda²; Bianca Guimarães Magalhães³; Liz Albuquerque Lopes³; Letícia Pinheiro de Melo³; Letícia Fujiwara de Almeida³; Laís Lage de França Cabral¹; Luciana Azôr Dib²

(1) Centro Universitário Christus (Unichristus), Fortaleza, CE, Brasil; (2) Universidade de Fortaleza, Fortaleza, CE, Brasil

Objetivo: Analisar o perfil epidemiológico de pacientes gestantes em relação aos casos de toxoplasmose notificados no estado do Ceará de 2019 a 2024. **Métodos:** Um estudo original, de caráter epidemiológico, retrospectivo e quantitativo, o qual analisou o perfil de gestantes notificadas com toxoplasmose, mediante a utilização de informações disponibilizadas pelo Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan), por meio do Sistema de Informática do SUS (Datasus). Utilizaram-se os seguintes filtros: “ano notificação”, “mês notificação”, “faixa etária”, “escolaridade”, “raça”, e “períodos disponíveis 2019-2024”. Foram excluídos os dados ignorados ou classificados como “sem informação”. **Resultados:** No período de 2019 a 2024, foram notificados, no total, 3754 casos de toxoplasmose gestacional no Ceará. Em relação à idade das pacientes, a faixa etária de maior prevalência foi entre 20 e 39 anos, que corresponde a 77,2% do total (2.897/3.754). No tocante à raça das pacientes em análise, notou-se uma predominância da raça parda, a qual representou cerca de 78% da totalidade dos casos (2.954/3.754). Em relação à escolaridade, a maior prevalência foi de pacientes com ensino médio completo, representando 27,5% (1.034/3.754) dos casos. Em contrapartida, as menores prevalências foram observadas entre gestantes com ensino fundamental incompleto (14,7%; 554/3.754) e analfabetas (0,53%; 20/3.754). Importante ressaltar que em 29,7 (1.115/3.754) dos casos, a informação sobre escolaridade não foi respondida. Em 2023, ocorreu a maior prevalência do número de casos, correspondendo a 22,2% do total (833/3.754), um valor 103,2% maior do que em 2019, sendo esse o ano de menor prevalência, correspondendo a 10,9% (410/3.754). Entre os meses de maio a agosto de 2023 foi evidenciado um pico da infecção, representando 39,6% do total dos casos. **Conclusão:** A análise dos dados destaca a importância da atenção à toxoplasmose gestacional e da melhoria das medidas preventivas, como rastreamento e diagnóstico precoce. A realização de sorologias IgM e IgG no primeiro e no terceiro trimestres gestacionais, durante o pré-natal, permite a detecção precoce e, se necessária, a instituição rápida do tratamento, prevenindo complicações graves neonatais.

Palavras-chave: epidemiologia; saúde materno-fetal; toxoplasmose gestacional

OBSTETRÍCIA – DOENÇAS INFECIOSAS NA GESTAÇÃO

ESTUDO ORIGINAL

4893 ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DOS FATORES ASSOCIADOS À TRANSMISSÃO VERTICAL DO HIV

Clarissa Ramalho Junqueira Berto¹; Ana Luiza Menegazzo Campos²; Dafne Manganaro Ferreira²; Luana Camin Oliveira³; Maria Fernanda Souza de Castro³; Marcus Aurélio Malanga¹

(1) Universidade Nove de Julho, Osasco, SP, Brasil; (2) Universidade Metropolitana de Santos, Santos, SP, Brasil

Objetivo: Analisar e descrever os fatores de risco relacionados à transmissão vertical do HIV no período de 2020 a junho de 2024. **Métodos:** Estudo transversal descritivo com o objetivo de analisar a associação de fatores como realização de pré-natal, uso de antirretrovirais na gravidez e evidência laboratorial da doença à transmissão vertical do HIV. Os dados foram extraídos do Boletim Epidemiológico de HIV e AIDS de 2024 disponibilizado pelo Ministério da Saúde. Também foram analisados os casos de HIV em gestantes e em lactentes menores de um ano. **Resultados:** O Estudo utilizou uma amostra de 36.993 casos de HIV em gestantes no período de 2020 a junho 2024. Do total de mulheres soropositivas, 90,9% realizaram pré-natal, 5,5% não realizaram e sobre 3,5% não há informações. Das que realizaram o pré-natal, quase 14% não fizeram uso de antirretrovirais. A principal via de parto escolhida foi a cesárea eletiva, com 35,6% do total, seguida da via vaginal com 18,9% e, em 8% dos casos foi necessária uma cesárea de urgência. Em relação ao diagnóstico, 60% das mulheres descobriram antes do pré-natal, 34,2% durante o pré-natal, 4,75% durante o parto e 0,85% após o parto. Para mais, entre os 22.472 nascidos vivos, 92,4% iniciaram a profilaxia com antirretrovirais nas primeiras 24 horas. Por fim, foram notificados 28.060 casos de crianças com menos de 7 dias expostas ao HIV e 1668 de 7 dias a 1 ano no mesmo período. **Conclusão:** O elevado número de grávidas com HIV reflete um problema de saúde pública e demonstra a necessidade de políticas públicas específicas, relacionadas à importância de realizar o pré-natal e ao engajamento das gestantes soropositivas à continuidade do tratamento. Ademais, a incidência de casos em crianças menores de um ano expostas ao HIV reforça a importância de disseminar informações sobre a transmissão vertical do vírus. Estratégias educativas devem enfatizar os riscos de transmissão ao feto durante a gestação e o puerpério, incluindo pela amamentação, como forma de reduzir o impacto dessa condição.

Palavras-chave: HIV; profilaxia; transmissão vertical de doenças infecciosas

OBSTETRÍCIA – DOENÇAS INFECIOSAS NA GESTAÇÃO

ESTUDO ORIGINAL

6259 ANÁLISE ETIOLÓGICA EM PACIENTES COM SEPSE EM DUAS MATERNIDADES DE REFERÊNCIA NO NORDESTE

Vitoria Teles Apolonio Santos¹; Maria Eduarda Coelho Lira²; Ana Maria Coelho de Holanda³; Leila Katz³; Melania Maria Ramos de Amorim³; Mariana Cunha Melo⁴; Denny Alisson Chalegre Brissant da Silva⁴; Rayza Cecília Chaves de Siqueira⁴

(1) Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira (IMIP), Recife, PE, Brasil; (2) Centro Universitário Unifacid/IOOED, Teresina, PI, Brasil; (3) IMIP, Teresina, PI, Brasil; (4) Faculdade Pernambucana de Saúde, Recife, PE, Brasil

Objetivo: Analisar os tipos de infecção e etiologias ligadas à sepsse materna em pacientes internadas em duas maternidades de referência no Nordeste. **Métodos:** Trata-se de uma análise parcial secundária do banco de dados de uma coorte prospectiva intitulada: “Sepse no ciclo gravídico puerperal: escores de gravidade e desfechos maternos e neonatais”, previamente aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) do Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira (IMIP), sob o número 64753722.6.0000.5201. Foram incluídas pacientes internadas com diagnóstico de sepsse em duas maternidades terciárias de diferentes estados do Nordeste brasileiro, no período de março de 2023 a agosto de 2024. Os critérios de inclusão foram: qualquer sepsse confirmada durante a internação hospitalar, com ou sem disfunção orgânica. Foram excluídas pacientes que permaneceram menos de 12 horas internadas; que tiveram infecção confirmada por COVID-19; que possuíam prontuários com dados insuficientes; que apresentaram colonização bacteriana sem infecção sistêmica associada; que tiveram febre não associada à infecção e apresentaram infecções sem repercussão sistêmica. A amostra foi consecutiva, não probabilística. Os dados foram coletados em formulários e analisados no software Epi Info 7.2.5.0. **Resultados:** Foram identificadas 66 pacientes com diagnóstico de sepsse, entre as quais, 34 (51,52%) estavam grávidas, 29 (43,94%) eram puérperas e 3 (4,55%) encontravam-se no período pós-aborto. Com relação ao tipo de infecção, 19 (28,79%) eram obstétricas, 40 (60,61%) não obstétricas, 5 (7,58%) de origem mista e 2 (3,03%) de foco indeterminado. Das pacientes avaliadas, apenas 21 (31,82%) apresentaram cultura positiva. Entre os patógenos identificados, *Escherichia coli* foi o mais frequente, com 9 casos (25,71%), seguido por *Klebsiella pneumoniae* 5 (14,29%), *S. aureus* 3 (8,57%), *Proteus mirabilis* 3 (8,57%) e *S. haemolyticus* 3 (8,57%). **Conclusão:** A análise dos tipos de infecções associados à sepsse no período gravídico-puerperal, bem como a identificação dos agentes etiológicos são fundamentais para nortear o tratamento e entender o perfil bacteriano dos centros estudados. A compreensão desses patógenos colabora para o desenvolvimento de estratégias de cuidados pré-natal, sendo possível contribuir para a redução da incidência de processos infecciosos e da morbimortalidade materna associada à sepsse.

Palavras-chave: perfil epidemiológico; sepsse; sepsse na gravidez

OBSTETRÍCIA – DOENÇAS INFECIOSAS NA GESTAÇÃO

ESTUDO ORIGINAL

4499 ASCENSÃO DA SÍFILIS GESTACIONAL NO BRASIL E SEUS IMPACTOS NA SAÚDE MATERNO-INFANTIL

Gabriela Blum Paraíba¹; Denize Stefanny de Assis da Silva²; Amanda Werneck Brum¹; Mariana Richter Merolli³; Lucas Matheus Grassi¹; Mylena Cordeiro Aranha²; Erica Renata Mendes³

(1) Pontifícia Universidade Católica do Paraná, Curitiba, PR, Brasil; (2) Universidade Potiguar, Natal, RN, Brasil; (3) Hospital e Maternidade Angelina Caron, Campina Grande do Sul, PR, Brasil

Objetivo: Analisar a evolução da sífilis gestacional no Brasil (2007-2023), considerando os desafios de prevenção, desigualdades regionais, falta de penicilina e impactos da COVID-19, com o intuito de incentivar políticas públicas voltadas à saúde materno-infantil. **Métodos:** Trata-se de um estudo epidemiológico ecológico, com a população composta por gestantes portadoras de sífilis em todas as macrorregiões do Brasil (Norte, Nordeste, Sul, Sudeste e Centro-Oeste), entre os anos de 2007 e 2023, abrangendo a faixa etária de 10 anos ou mais, sem critérios de exclusão para preservar a representatividade. Os dados foram extraídos do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan) vinculado ao Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (Datasus) e foram tabulados no Microsoft Excel. **Resultados:** A análise dos dados do Datasus aponta um aumento preocupante nos casos de sífilis gestacional no Brasil entre 2007 e 2023, com mais de 455.000 casos confirmados. Os registros passaram de 37.007 em 2007 para 85.747 em 2023, um aumento de aproximadamente 132%. O Nordeste lidera em 2023 com 35.724 casos, seguido pelo Sudeste (20.063), Norte (13.394), Sul (13.933) e Centro-Oeste (2.593). Gestantes de 20 a 39 anos são as mais afetadas, totalizando 455.905 casos, enquanto foram registrados 143.098 casos entre adolescentes de 15 a 19 anos. Este panorama revela desigualdades regionais no acesso à prevenção e tratamento, possivelmente agravadas pelo período com falta de penicilina e pelos impactos da COVID-19, gerando um grande desafio para a saúde materno-infantil. **Conclusão:** Os dados analisados mostram um aumento expressivo da sífilis gestacional no Brasil (2007-2023), evidenciando desafios na prevenção, diagnóstico e tratamento. Desigualdades regionais, falta de penicilina e impactos da COVID-19 agravaram o cenário, comprometendo a saúde materno-infantil. Diante do avanço dos casos, é essencial ampliar a testagem, fortalecer a vigilância epidemiológica e garantir o fornecimento contínuo de penicilina. Apesar das diretrizes para detecção e tratamento, muitos serviços enfrentam dificuldades na implementação, agravadas pelo início tardio do pré-natal, ausência dos parceiros, falhas na testagem e não adesão das gestantes. Medidas urgentes e equitativas são necessárias para conter a transmissão vertical da sífilis e minimizar seus impactos.

Palavras-chave: Brasil; saúde materno-infantil; sífilis congênita

OBSTETRÍCIA – DOENÇAS INFECIOSAS NA GESTAÇÃO

ESTUDO ORIGINAL

6326 CARACTERÍSTICAS MATERNAS E ALTERAÇÕES CLÍNICAS DE PACIENTES COM SEPSE EM MATERNIDADES NO NORDESTE

Vitória Teles Apolonio Santos¹; Maria Fernanda Martins do Vale Batista Pinho²; Ana Maria Coelho de Holanda³; Ana Maria Coelho de Holanda³; Leila Katz⁴; Leila Katz⁴; Melânia Maria Ramos de Amorim¹; Melânia Maria Ramos de Amorim¹; Mariana Cunha Melo¹; Mariana Cunha Melo¹; Denny Alisson Chalegre Brissant da Silva¹; Denny Alisson Chalegre Brissant da Silva¹; Ana Gabriela de Siqueira Guedes¹; Ana Gabriela de Siqueira Guedes¹

(1) Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira (IMIP), Recife, PE, Brasil; (2) Centro Universitário Unifacid/IDOMED, Teresina, PI, Brasil; (3) IMIP, Teresina, PI, Brasil; (4) Faculdade Pernambucana de Saúde, Recife, PE, Brasil

Objetivo: Delinear o perfil de gestantes e puérperas com sepse e descrever os sinais vitais e alterações clínicas. **Métodos:** Análise parcial e descritiva do banco de dados de uma coorte prospectiva, o projeto "Sepse no ciclo gravídico-puerperal: escores de gravidade e desfechos maternos e neonatais", com coleta de dados de março de 2023 a julho de 2024 em duas maternidades terciárias do Nordeste. Critérios de inclusão: pacientes com sepse na gravidez, parto, pós-parto e pós-aborto. Critérios de exclusão: < 12 horas de internamento; infecção por COVID-19; colonização bacteriana não associada à outra infecção sistêmica; febre não associada à infecção; infecções tóxicas ou crônicas não complicadas. Os dados foram coletados em formulários e analisados no *software* Epi Info 7.2.5.0. O presente estudo atende à Resolução 466/126 do Conselho Nacional de Saúde. Foi submetido à apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do IMIP, aceito sob o CAAE 64753/22.6.0000.5201 e parecer nº 5.749.520. Foi solicitada a assinatura do TCLE. Não há conflito de interesses. **Resultados:** Incluídas 66 pacientes com idade entre 20 a 35 anos. Quanto à escolaridade, 50% tinham menos de 12 anos de estudo e a cor autorreferida predominante foi parda (70,31%). No tocante à renda familiar, 43,86% informaram rendimento entre meio e um salário mínimo, e mais da metade tinham origem no interior dos estados (59,09%). Entre as pacientes incluídas na pesquisa que apresentaram critérios para sepse, 93,75% apresentaram FC > 90 bpm, das quais 68,75% apresentaram taquicardia no contexto gravídico-puerperal, 84,74% tiveram taquipnéia, 25,40% apresentaram PAM < 70 mmHg e 63,56% não apresentaram alteração da temperatura. Além disso, 40,63% apresentaram alteração do nível de consciência e 23,81% evoluíram com oligúria. Cerca de 51,56% necessitaram de oxigenoterapia, 23,44% de ventilação mecânica e 21,88% de droga vasoativa. **Conclusão:** O estudo contribui para uma melhor compreensão do perfil das pacientes no ciclo gravídico-puerperal que evoluíram com sepse e também das principais alterações clínicas no diagnóstico da sepse. Dessa forma, identificar padrões clínicos é fundamental para melhorar o diagnóstico, o manejo adequado e consequentemente os desfechos maternos. No entanto, novos estudos são essenciais para aprofundar a discussão sobre o perfil epidemiológico das pacientes com sepse no ciclo gravídico-puerperal e suas principais alterações clínicas.

Palavras-chave: perfil epidemiológico; sepse; sepse na gravidez; sinais vitais

OBSTETRÍCIA – DOENÇAS INFECIOSAS NA GESTAÇÃO

ESTUDO ORIGINAL

4313 CENÁRIO EPIDEMIOLÓGICO DA DENGUE EM GESTANTES NO BRASIL NO BIÊNIO 2023 E 2024

Juliana Arais Hocevar Kristoschek¹; Thales Queiroz Souza¹; Marina Mayumi Laranjeira Caldas Kamei¹

(1) Universidade de Brasília, Brasília, DF, Brasil

Objetivo: Descrever o perfil epidemiológico dos casos prováveis de dengue em gestantes notificados no Brasil no período de 2023 e 2024. **Métodos:** Estudo transversal, quantitativo, descritivo, sendo os dados retirados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde do Brasil (Datasus). Verificou-se o número de casos prováveis de infecção pelo vírus da dengue (DENV) em gestantes, conforme distribuição nas regiões brasileiras, em 2023 e 2024. Foram analisadas as variáveis: óbitos em decorrência do agravo notificado, tipos sorológicos (DENV-1, DENV-2, DENV-3 e DENV-4), semana epidemiológica de notificação e raça. **Resultados:** Foram identificados 11.865 de casos prováveis de dengue em gestantes em 2023 e 49.217 em 2024, ocorrendo aumento de 414,8% em relação ao ano anterior. A região Sudeste apresentou o maior número de notificações, tendo 5.672 (47,8%) dos casos em 2023 e 29.583 (60,1%) em 2024, seguida pela Sul com 3.187 (26,8%) e 9.468 (19,2%) casos e pela Centro-Oeste com 1.644 (13,8%) e 5.873 (11,9%) casos, respectivamente. O número de óbitos foi 4 em 2023 e 28 em 2024, representando aumento de sete vezes em desfechos desfavoráveis. Em 2023 e 2024, o sorotipo DENV-1 foi o mais encontrado no Brasil, porém, o DENV-2 foi mais prevalente nas regiões Norte e Nordeste, nos dois anos avaliados e, na Centro-Oeste em 2024. Destaca-se a falta de informações, referente ao sorotipo, preenchida no campo como "ignorado" ou "em branco", em 93% dos casos, no período analisado. Em 2023 e 2024, a semana epidemiológica de notificação com maior número de casos foi a de número 15, ocorrendo em abril. As brancas foram as gestantes mais acometidas, 5.196 (47,2%) em 2023 e 20.929 (46,4%) em 2024, seguidas pelas pardas 4.884 (44,3%) e 19.922 (44,1%), e pretas, 733 (6,6%) e 3.345 (7,4%), respectivamente. **Conclusão:** Evidencia-se significativo aumento em 2024, em relação a 2023, do número de casos prováveis de dengue em gestantes. Sendo este grupo mais suscetível a complicações e evolução para formas graves da doença, houve também elevação importante do número de óbitos. Os dados de ocorrência e sorotipos mais prevalentes em cada região podem nortear questões de saúde pública referentes ao controle do mosquito vetor e ao saneamento básico, deficitário em muitos locais no Brasil, porém é necessário aperfeiçoar e estimular o correto preenchimento dos dados, principalmente no que se refere à sorotipagem.

Palavras-chave: complicações infecciosas na gravidez; dengue; gestação

OBSTETRÍCIA – DOENÇAS INFECIOSAS NA GESTAÇÃO

ESTUDO ORIGINAL

3716 COINFEÇÃO DE INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS EM GESTANTES HIV-POSITIVO

Luísa Jannuzzi Fraga Pinheiro¹; Aylana Ramos Gomes de Oliveira¹; Abilene do Nascimento Gouvêa¹; Denise Leite Maia Monteiro¹

(1) Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Objetivo: Avaliar a prevalência de infecções sexualmente transmissíveis em gestantes HIV-positivo acompanhadas em um centro terciário de saúde. **Métodos:** Estudo transversal realizado com pacientes gestantes HIV-positivo, nos anos de 2007-2018, sendo selecionadas para o estudo aquelas com diagnóstico de outra IST. Foi empregado um questionário estruturado em consulta de puerpério. **Resultados:** A análise do questionário empregado com amostra de 338 gestantes HIV-positivo, a partir do qual foram selecionadas 76 pacientes que apresentaram diagnóstico de coinfeção por outra IST, demonstrou que 61% (47) dessas pacientes eram coinfectadas com sífilis, representando um total de 13,9% de todas as gestantes com HIV. Em relação à coinfeção por HPV, 30% (23) das pacientes apresentaram esse diagnóstico, correspondendo a 6,8% do total. Entre esses casos, 7 eram condilomas vulvares, 2 vaginais, 1 perineal e o restante não especificado. Além dessas infecções, observou-se a presença de tricomoníase (1), hepatite B (8), herpes (1), candidíase (1), molusco contagioso (1) e furúnculo (1). **Conclusão:** O estudo demonstra a significativa associação entre a infecção por HIV com outras infecções em gestantes, principalmente a sífilis e HPV. Entre as demais infecções oportunistas, podemos analisar o destaque maior prevalência da hepatite B.

Palavras-chave: coinfeção; cuidado pré-natal; HIV

OBSTETRÍCIA – DOENÇAS INFECCIOSAS NA GESTAÇÃO

ESTUDO ORIGINAL

5750 CONTEXTO EPIDEMIOLÓGICO DA SÍFILIS CONGÊNITA NO ESTADO DE MINAS GERAIS ENTRE OS ANOS DE 2014 E 2023

Julia Coelho Fernandes¹; Mâncio Brandão Padilha Tostes²; Daniel Madeira Cardoso³; Ana Cláudia Jann Schreiber Ramlo⁴; Clayton Leite Brandão⁴

(1) Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF) – Campus Governador Valadares, Governador Valadares, MG, Brasil; (2) Programa de Mestrado Profissional em Saúde da Família – UFJF – Campus Governador Valadares, Governador Valadares, MG, Brasil; (3) Programa de Residência em Medicina de Família e Comunidade da Secretaria Municipal de Saúde de Governador Valadares, Governador Valadares, MG, Brasil; (4) Universal Federal de Juiz de Fora/Santa Casa de Misericórdia de Juiz de Fora, Juiz de Fora, MG, Brasil

Objetivo: Conhecer o contexto epidemiológico da sífilis congênita (SC) em Minas Gerais (MG), entre os anos de 2014 e 2023. **Métodos:** Realizou-se um estudo ecológico exploratório por meio de dados secundários de domínio público disponíveis no site da Vigilância Epidemiológica de MG. As variáveis examinadas incluíram: ano do diagnóstico, macrorregião, município de notificação, sexo, raça/cor, evolução do caso de SC e o momento diagnóstico da sífilis materna. As variáveis foram associadas por meio do teste qui-quadrado e cálculo de *odds ratio*, com valores de $p < 0,05$ fixados como significativos. **Resultados:** Totalizaram-se 25.377 notificações de SC em MG no período avaliado. Houve destaque para as macrorregiões Centro ($n = 11.619$; 45,8%), Sudeste ($n = 2.116$; 8,3%) e Norte ($n = 1.614$; 6,4%). Os municípios com maiores percentuais de casos foram Belo Horizonte ($n = 8.084$; 31,9%), Juiz de Fora ($n = 1.419$; 5,6%) e Ipatinga ($n = 1.306$; 5,1%). Com relação às características inerentes ao paciente, a SC acometeu principalmente o sexo feminino ($n = 12.255$; 48,3%) e a cor parda ($n = 13.786$; 54,3%). O menor e o maior número de casos foram registrados, respectivamente, em 2014 ($n = 1.111$; 4,3%) e 2019 ($n = 3.309$; 13,0%). A maioria dos pacientes evoluiu para vivo ($n = 23.103$; 91,0%). Em menor proporção, outros desfechos encontrados foram: natimorto ($n = 535$; 2,1%), aborto ($n = 393$; 1,6%), óbito por SC ($n = 333$; 1,3%) e óbito por outras causas ($n = 182$; 0,7%). Com relação ao momento de diagnóstico de sífilis materna, 72,2% ($n = 18.314$) das mulheres foram diagnosticadas no pré-natal; 18,7% ($n = 4.743$) no momento do parto ou curetagem; 5,1% ($n = 1.289$) após o parto; e 0,7% ($n = 177$) não tiveram o diagnóstico firmado. Indivíduos infectados por SC apresentaram 4,4 vezes mais chances de sobreviverem quando o diagnóstico materno é firmado durante o pré-natal (IC95% = 3,9-4,9; $p < 0,01$). **Conclusão:** O estudo evidenciou uma alta incidência de SC em MG, com destaque para a macrorregião Centro e Belo Horizonte. A detecção precoce da sífilis materna no pré-natal foi associada a melhores desfechos, ressaltando a importância da ampliação do diagnóstico e tratamento durante a gestação para a redução da transmissão vertical da doença.

Palavras-chave: epidemiologia; pré-natal; sífilis congênita

OBSTETRÍCIA – DOENÇAS INFECCIOSAS NA GESTAÇÃO

ESTUDO ORIGINAL

5302 CRESCIMENTO DA TOXOPLASMOSE GESTACIONAL NAS REGIÕES DO BRASIL

Júlia Costa Mendes¹; Laura Aquino Braga²; Antea Galati Acioli Lindoso³

(1) Universidade Federal de São João del-Rei, São João del-Rei, MG, Brasil

Objetivo: Demonstrar o aumento do número de casos de toxoplasmose gestacional por região no Brasil no período de 2019 a 2023. **Métodos:** Trata-se de estudo observacional, descritivo, retrospectivo e de análise quantitativa sobre os casos de toxoplasmose gestacional no Brasil. Os dados foram obtidos por meio dos registros do Sistema Nacional de Agravos e Notificações (Sinan) no período entre 2019 e 2023. As variáveis analisadas foram: região de residência e ano de notificação. O estudo dispôs aprovação do comitê de ética em pesquisa. **Resultados:** Entre 2019 e 2023, foram notificados 56.077 casos de toxoplasmose gestacional no Brasil, e, em 2019, esse número foi de 8.436 e, em 2023, 14.975, revelando um aumento de 77,51% no número de casos. Comparando os anos 2019 e 2023, a região Nordeste apresentou 2.187 casos no primeiro ano e 5.067 no segundo, um aumento de 131,68%. Já na região Sudeste, houve um crescimento de 97,90%, com 2.291 notificações em 2019 e 4.534 em 2023. Na região Centro-Oeste, o aumento neste mesmo período foi de 47,07% (362). As regiões Sul e Norte contaram com taxas de aumento de, respectivamente, 44,46% (819) e 17,53% (236). **Conclusão:** Diante dos dados, conclui-se que houve um aumento percentual significativo na quantidade de casos de toxoplasmose gestacional em todo o país, principalmente no Nordeste, região de maior vulnerabilidade socioeconômica. Isso sugere uma associação do problema com falhas na estrutura do pré-natal, relacionadas à acessibilidade, má adesão, escassez de orientação e obstáculos para a realização de exames laboratoriais básicos, fundamentais para um seguimento adequado do binômio materno-fetal. Assim, destaca-se a necessidade de fortalecimento do pré-natal em âmbito nacional, dada a proporção do aumento dos casos em um curto espaço de tempo, com foco nas regiões de maior vulnerabilidade social. Estratégias de educação em saúde, democratização do acesso e garantia a uma assistência de qualidade são essenciais para a diminuição dos casos e menor risco de complicações materno-fetais.

Palavras-chave: complicações infecciosas na gravidez; pré-natal; toxoplasmose gestacional

OBSTETRÍCIA – DOENÇAS INFECCIOSAS NA GESTAÇÃO

ESTUDO ORIGINAL

4316 DENGUE EM GESTANTES NO BRASIL: PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE UMA DÉCADA

Mariana Trotta Villar¹; Ana Lídia Peixoto Monteiro Ramos¹; Bianca Corrêa Dutra de Menezes¹; Thales Queiroz Souza¹; Marina Mayumi Laranjeira Caldas Kamei¹; Juliana Araís Hoyer Kristoschek¹

(1) Universidade de Brasília, Brasília, DF, Brasil

Objetivo: Analisar a prevalência de casos de dengue em gestantes no Brasil entre os anos de 2014 e 2024, buscando compreender o contexto epidemiológico desta arbovirose. **Métodos:** Estudo epidemiológico descritivo transversal que avaliou a prevalência de casos de dengue em gestantes no período de 2014 a 2024 no Brasil. As variáveis consideradas foram: número de casos notificados de dengue em gestantes, região brasileira de ocorrência, período gestacional, evolução e classificação final quanto à gravidade da doença. Os dados utilizados foram extraídos do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan), do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (Datasus). **Resultados:** Foram identificados 132.067 casos de dengue em gestantes no Brasil no período analisado. Em 2024 foi identificado o valor mais expressivo de notificações, com 49.311 (37,3%) casos registrados, o que representou um aumento de 415% pontos percentuais quando comparado ao ano de 2023, com 11.865 (8,9%) casos. Em 2018, houve o menor coeficiente de prevalência, com 2.828 (2,1%) casos. A região Sudeste registrou 64.302 (48,7%) notificações, sendo a mais acometida. Nordeste, Centro-Oeste e Sul, apresentaram 22.390 (16,9%), 20.466 (15,5%) e 20.305 (15,3%) casos respectivamente, enquanto a Norte, notificou apenas 4.490 (3,4%) ocorrências. Os períodos gestacionais de primeiro, segundo e terceiro trimestres, registraram dengue em 33.978 (25,7%), 41.014 (31,1%) e 34.282 (25,9%) gestantes, respectivamente. Durante a década analisada, enquanto 98.460 (74,5%) casos evoluíram para a cura, ocorreram registros de óbitos pelo agravo notificado, sendo 13 registros no primeiro, 20 no segundo e 38 no terceiro trimestres de gestação. Dengue com sinais de alarme foi a classificação final mais notificada, e ocorreu em 2.459 (1,8%) das pacientes. Houve apenas notificação de 1 caso de febre hemorrágica em gestante de terceiro trimestre. **Conclusão:** Observa-se aumento expressivo de casos de dengue em gestantes, em especial no ano de 2024. Enquanto a região Sudeste concentrou a maior parte das notificações, a Norte foi a que apresentou o menor número de registros. A prevalência da infecção entre os períodos gestacionais foi semelhante, sendo ligeiramente mais elevada no segundo trimestre. Mesmo a taxa de cura sendo de 74,5%, é necessário mitigar os impactos da doença na saúde materna com a ampliação de medidas preventivas, estratégias de vigilância e diagnóstico precoce.

Palavras-chave: Brasil; dengue; gestantes; prevalência

OBSTETRÍCIA – DOENÇAS INFECCIOSAS NA GESTAÇÃO

ESTUDO ORIGINAL

4162 DENGUE GESTACIONAL – UMA ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DO ACRE, DE 2020 A 2024

Cecília Soares Leal¹; Elaine Azevedo Soares Leal²; Alexia de Albuquerque Assem²; Nathalia D'Albuquerque Lima Negreiros de Melo¹

(1) Centro Universitário Uninorte, Rio Branco, AC, Brasil; (2) Universidade Federal do Acre, Rio Branco, AC, Brasil;

Objetivo: A dengue é uma doença de notificação compulsória e cada caso suspeito e/ou confirmado deve ser obrigatoriamente notificado nos serviços de vigilância epidemiológica. Ela é caracterizada como uma arbovirose e é transmitida pelo mosquito *Aedes aegypti*, além de que há uma enorme preocupação em caso de dengue na gestação, devido aos riscos aos quais o feto e a mãe estão submetidos. **Objetivo:** Caracterizar e identificar epidemiologicamente os casos prováveis e prevalência de dengue em gestantes notificados no Acre, de 2020 a 2024. **Métodos:** Estudo descritivo das características sociodemográficas, epidemiológicas e clínicas, com dados do Sistema de Informação de Agravos e Notificação (Sinan). **Resultados:** A pesquisa feita indicou que há uma grande variação entre os casos suspeitos e os casos confirmados em território acreano. Há em torno de aproximadamente 32.200 casos suspeitos nesses cinco anos, o que representa 0,3% das notificações a nível nacional. Dessas, apenas 1,1% das suspeitas foram confirmadas como dengue gestacional. A incidência total de dengue na gestação foi de 524,38 casos por 100 mil nascidos vivos, nesse intervalo de cinco anos. Já a incidência anual variou entre 961,8 (2021) e 117,37 (2022) casos confirmados por 100 mil nascidos vivos. Foi encontrada também a prevalência dos casos prováveis no município de Cruzeiro do Sul com 9,5% das notificações, juntamente com a prevalência em faixa etária de 20-39 anos dada por 51% dos casos prováveis notificados em todo o estado. Houve uma prevalência de casos confirmados durante o primeiro trimestre da gestação e não foi notificado nenhum caso de óbito materno ou fetal decorrente da dengue na gestação. **Conclusão:** Os resultados evidenciaram que – em meio às notificações feitas – há poucos casos confirmados como dengue gestacional em território acreano, que sua prevalência se dá em municípios mais distantes da capital e que a faixa etária prevalente condiz com a idade mais fértil da mulher, em consequência a idade mais preferível para se engravidar. Mesmo que não tenha havido notificação de óbitos decorrentes da dengue na gestação, é algo a se analisar, tendo em vista as maiores chances de aborto espontâneo, prematuridade e morte neonatal decorrente da infecção.

Palavras-chave: dengue; gestação; notificação

OBSTETRÍCIA – DOENÇAS INFECCIOSAS NA GESTAÇÃO

ESTUDO ORIGINAL

4503 DENGUE NA GESTAÇÃO: PERFIL CLÍNICO, LABORATORIAL E EPIDEMIOLÓGICO EM MATERNIDADE DE BELO HORIZONTE

Marta Luisa Palomero Bueno¹; Ana Claudia Assis Capanema Braga¹; Maria Tereza Chaves de Almeida¹; Luiza Fonseca Couto¹
(1) Maternidade Odete Valadares, Belo Horizonte, MG, Brasil

Objetivo: A dengue é uma doença endêmica no Brasil e as gestantes são classificadas pelo Ministério da Saúde como grupo de risco para desenvolvimento de formas graves, podendo resultar em complicações materno-fetais. O estudo objetiva avaliar o perfil epidemiológico, as manifestações clínicas e alterações laboratoriais de pacientes internadas com diagnóstico de dengue na Maternidade Odete Valadares, no contexto da epidemia da doença no Brasil entre dezembro de 2023 e maio de 2024. **Métodos:** O estudo é descritivo e transversal, baseado na análise de prontuários das pacientes. Foram selecionadas 183 pacientes por meio das notificações compulsórias de dengue e após aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, foram analisadas 34 pacientes, sendo essas gestantes internadas com suspeita ou diagnóstico confirmado de dengue. Foram excluídas pacientes não gestantes, sem necessidade de internação e casos fora do período determinado. As variáveis analisadas incluíram dados de perfil epidemiológico e sinais e sintomas da doença de acordo com o Ministério da Saúde e avaliadas para identificar padrões e gravidade dos casos. **Resultados:** As pacientes apresentaram média de 25 anos, pardas, residentes de Belo Horizonte, com predomínio de ensino fundamental e médio e no terceiro trimestre gestacional. O maior número de internações foi em março de 2024. A ausência de exame NS1 foi de 29,41% dos casos, devido a tempo de sintomas ou indisponibilidade do exame. Os sintomas mais predominantes foram: febre (94,1%), cefaleia (91,18%) e mialgia (79,41%). Os sinais de alarme predominante foram de sangramento de mucosas (58,82%) e dor abdominal intensa (20,59%). A plaquetopenia e as alterações de função hepática, foram as alterações laboratoriais mais presentes. Entre as com necessidade de internação no CTI, 50% foi devido à plaquetopenia grave e a outra metade devido a complicações de hemorragia pós-parto (HPP). Também foi observado que 62,5% das pacientes com quadro sugestivo de dengue no periparto evoluíram para HPP. Em relação aos diagnósticos diferenciais, 8,8% das pacientes foram internadas para avaliação de colestase e 2,9% de síndrome HELLP. **Conclusão:** O estudo reforça estudos anteriores, que são escassos, de que a dengue durante a gestação pode levar a complicações graves, especialmente no terceiro trimestre e no periparto e enfatiza a necessidade de aprimorar o manejo clínico, reconhecimento de diagnósticos diferenciais, e os recursos diagnósticos para reduzir os riscos maternos e perinatais associados à doença.

Palavras-chave: complicações maternas e fetais; dengue; gestação

OBSTETRÍCIA – DOENÇAS INFECCIOSAS NA GESTAÇÃO

ESTUDO ORIGINAL

5025 DISTRIBUIÇÃO DA TOXOPLASMOSE GESTACIONAL NO BRASIL: ANÁLISE POR TRIMESTRE GESTACIONAL DE 2019 A 2023

Beatriz Santos Rogério¹; Yasmin Rodrigues Oliveira Silva²; Júlia Santana Silva Reis²; Márcia Sacramento Cunha Machado²; Lídia Lima Aragão Sampaio¹

(1) Faculdade de Medicina da Universidade Federal da Bahia, Salvador, BA, Brasil; (2) Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, Salvador, BA, Brasil

Objetivo: Entender a distribuição da incidência de casos de toxoplasmose em gestantes no Brasil, segundo os trimestres gestacionais de 2019 a 2023. **Métodos:** Trata-se de um estudo epidemiológico observacional retrospectivo, descritivo, a partir de dados do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (Datasus). Foram coletados dados sobre o número de casos de toxoplasmose distribuídos no primeiro, segundo e terceiro trimestres gestacionais no Brasil de 2019 a 2023. **Resultados:** A incidência total de toxoplasmose gestacional no período do estudo foi de 55.879 casos. No ano de 2019, ocorreram 8.407 casos, com 2.426 no primeiro trimestre gestacional, 3.232 no segundo, 2.562 no terceiro e 187 casos com período gestacional desconhecido. Em 2020, foram 8.962 casos, com 2.495 casos no primeiro trimestre gestacional, 3.518 no segundo, 2.721 no terceiro e 228 casos de período desconhecido. Em 2021, foram 11.089 casos, sendo 3.098 no primeiro trimestre gestacional, 4.375 no segundo, 3.550 no terceiro e 266 casos com período gestacional desconhecido. Em 2022, foram 12.446 casos, com 3.570 no primeiro trimestre gestacional, 4.641 no segundo, 3.857 no terceiro e 378 casos de período desconhecido. Em 2023, houve 14.975 casos, sendo 4.301 no primeiro trimestre gestacional, 5.594 no segundo, 4.761 no terceiro e 319 casos com período gestacional ignorado. **Conclusão:** A incidência de toxoplasmose em gestantes tem aumentado anualmente. O primeiro trimestre foi o que apresentou a menor incidência no período avaliado e o segundo trimestre foi o que apresentou a maior incidência, levantando preocupações já que o período entre 10 e 24 semanas é considerado o de maior risco de infecção fetal e gravidade. Tais resultados chama atenção para o risco da transmissão vertical, de graves sequelas ao feto e a possibilidade de abortamento. Portanto, é necessário o reforço do rastreamento sorológico durante o pré-natal, com o acompanhamento devido das pacientes suscetíveis e infectadas, além da orientação sobre as medidas recomendadas para prevenção.

Palavras-chave: gestacional; toxoplasmose; trimestre

OBSTETRÍCIA – DOENÇAS INFECCIOSAS NA GESTAÇÃO

ESTUDO ORIGINAL

6232 DISTRIBUIÇÃO E PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS CASOS DE TOXOPLASMOSE GESTACIONAL NO BRASIL DE 2019 A 2023

Priscilla Moreira Bahia¹; Eduarda Assis Freitas¹; Mariana Riscado Ramos Gomes¹; Mônica Santos Biondi¹; Bruna Oliveira Martins¹; Jullia Meireles Alvera¹; Maira Silva Pinto¹; Clara Lúcia Corrêa dos Santos Carvalho³

(1) Universidade do Grande Rio Professor José de Souza Herdy (Unigranrio), Rio de Janeiro, RJ, Brasil; (2) Universidade Estácio de Sá, Rio de Janeiro, RJ, Brasil; (3) Faculdade de Medicina de Teresópolis, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Objetivo: Descrever os dados acerca da distribuição e do perfil epidemiológico dos casos confirmados de toxoplasmose em gestantes (TPG) no Brasil, por região do país, de 2019 a 2023. **Métodos:** Trata-se de um estudo ecológico, realizado em fevereiro de 2025, utilizando dados referentes aos casos confirmados de TPG de pacientes atendidas no Sistema Único de Saúde (SUS), no Brasil, de 2019 a 2023. Os dados foram coletados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan). As variáveis selecionadas foram: todos os casos, região de notificação, ano diagnóstico, classificação, evolução, faixa etária, raça. Não foi necessária a submissão ao Comitê de Ética e Pesquisa, pois os dados utilizados são de acesso público. O programa Microsoft Excel foi utilizado para tabulação dos dados e cálculo das taxas apresentadas. **Resultados:** Ao todo, foram notificados 56.079 casos de TPG, sendo 44.127 confirmados com distribuição anual de: 6.346 casos em 2019, 7.133 em 2020, 8.777 em 2021, 10.073 em 2022 e 11.798 em 2023. Quanto à distribuição geográfica, foram 5.235 casos confirmados na região Norte (11,9%), 12.286 na região Nordeste (27,8%), 14.311 na região Sudeste (32,5%), 8.631 na região Sul (19,5%) e 3.664 na região Centro-Oeste (8,3%). Sobre a evolução do quadro, 63,2% dos casos evoluíram para cura, 0,07% e 0,06% foram a óbito pelo agravo notificado e por outras causas, respectivamente, e 36,6% sem informação. Em relação a idade materna, a faixa etária mais acometida foi de 20 a 39 anos com 76,3% dos casos confirmados, seguida das faixas de 15 a 19 anos e de 40 a 59 anos, com 19,4% e 2,7%, respectivamente. Quanto à raça, a distribuição foi de: 35% branca; 1% amarela; 8,3% preta; 49,6% parda; 0,6% indígena; 5,5% sem informação. **Conclusão:** Observou-se um aumento progressivo dos casos confirmados de TPG no Brasil, alcançando 11.798 casos no último ano do estudo. A distribuição geográfica indica maior concentração nas regiões Sudeste e Nordeste, enquanto a faixa etária mais afetada foi de 20 a 39 anos. A análise por raça aponta maior prevalência entre gestantes pardas, sugerindo possíveis desigualdades no acesso à prevenção e ao diagnóstico precoce. Os dados epidemiológicos estão de acordo com evidências científicas e ressaltam a importância do fortalecimento das ações de vigilância epidemiológica e da ampliação de estratégias de rastreamento e manejo adequado da infecção no pré-natal, visando reduzir complicações materno-fetais e impactos na saúde pública.

Palavras-chave: demografia; epidemiologia; Sistema Único de Saúde; toxoplasmose gestacional

OBSTETRÍCIA – DOENÇAS INFECCIOSAS NA GESTAÇÃO

ESTUDO ORIGINAL

4254 EPIDEMIOLOGIA DA MICROENCEFALIA: PERFIL DE CASOS BRASILEIROS DA ÚLTIMA DÉCADA

Beatriz Regis da Cunha¹; Juliana Araís Hocevar Kristoschek¹

(1) Universidade de Brasília, Brasília, DF, Brasil

Objetivo: Analisar o perfil epidemiológico dos pacientes acometidos com microcefalia no Brasil entre 2015 e 2024. **Métodos:** Trata-se de um estudo retrospectivo, descritivo e transversal, cujos dados foram obtidos do Sistema de Informação de Agravos de Notificação, da base de dados do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (Datasus) do Ministério da Saúde. Verificou-se o número de casos notificados de microcefalia no Brasil, entre 2015 e 2024. Foram analisadas as seguintes variáveis: ano de ocorrência; região; faixa etária e raça da mãe; peso ao nascer; se havia associação com outras alterações congênicas; etiologia; momento do diagnóstico e evolução para óbito. **Resultados:** A média anual de casos de microcefalia no Brasil foi 2.282 no período 2015-2024, totalizando 22.822 casos em 10 anos e pico no ano de 2016 (8.588). Coeficientes mais elevados foram observados entre nascidos na região Nordeste (53,08%), de mães com idade entre 20-24 anos (26,54%), de mães pardas (40,94%), com recém-nascidos (RN) de baixo peso (29,68%) ou peso adequado ao nascer (43,27%), sem outras alterações congênicas detectadas (54,63%). Do total de casos, 9,69% foram atribuídos ao Zika, 2,24% a infecções do grupo STORCH, 0,16% a coinfeções entre STORCH e Zika, além de 79,11% dos casos não ter a etiologia informada. Por último, 59% dos casos foram detectados pós-parto e 7,6% dos RNs evoluíram a óbito. **Conclusão:** Os resultados mostram uma média de 2.282 casos por ano de microcefalia no Brasil entre 2015 e 2024, com um pico em 2016 que reflete a epidemia de Zika no país. Tiveram destaque também os coeficientes da região Nordeste, de mães de 20 a 24 anos e de raça parda, possivelmente explicados pelo racismo ambiental e desigualdades sociais. A principal etiologia associada aos casos foi a infecção pelo vírus Zika, embora a maioria dos casos não tenha etiologia informada, o que limita a compreensão plena da doença. Vale ressaltar que o diagnóstico pós-parto foi predominante, o que implica a necessidade de monitoramento mais atento durante as consultas de pré-natal, bem como a taxa de mortalidade relevante de 7,6%, o que indica a gravidade das complicações associadas ao quadro. Estes resultados destacam a importância de estratégias de saúde pública para o diagnóstico precoce, prevenção e acompanhamento das condições que contribuem para o nascimento de crianças com microcefalia no Brasil.

Palavras-chave: complicações infecciosas na gravidez; epidemiologia; infecções congênicas; microcefalia; saúde materno-infantil

OBSTETRÍCIA – DOENÇAS INFECCIOSAS NA GESTAÇÃO

ESTUDO ORIGINAL

4441 FREQUÊNCIA DE SOROLOGIAS POSITIVAS EM PUÉRPERAS DE UMA MATERNIDADE DE RISCO HABITUAL NO NORDESTE

Maria Luisa Cabral Carvalho¹; Gabriella Silva Monte¹; José Hérico Ferreira das Chagas Júnior¹; Maria Jacqueline Nogueira de Souza¹; Ricardo Ney Cobucci¹
(1) Universidade Potiguar, Natal, RN, Brasil

Objetivo: Infecções como sífilis, toxoplasmose, hepatite B, hepatite C, HIV e citomegalovírus apresentam manejo eficaz quando diagnosticadas precocemente durante o ciclo gravídico-puerperal. O presente estudo teve como objetivo avaliar a frequência de sorologias positivas em puérperas atendidas em uma maternidade de risco habitual em Natal, Rio Grande do Norte, com o intuito de contribuir para estratégias de prevenção e cuidado. **Métodos:** Estudo descritivo e quantitativo, com coleta de dados realizada entre outubro de 2022 e fevereiro de 2023. Foram utilizadas informações extraídas da caderneta da gestante, do prontuário hospitalar e de entrevistas com as puérperas. A análise dos dados foi realizada no *software Research Electronic Data Capture* (REDCap). O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Potiguar (CAAE nº 63310022300005296; parecer nº 5670817). Foram incluídas 329 puérperas atendidas no parto e alojamento conjunto, excluindo-se aquelas transferidas ou em cuidados intensivos. **Resultados:** Entre as 329 puérperas avaliadas, 13,1% apresentaram sífilis. A toxoplasmose foi diagnosticada em 10,4% das 182 mulheres testadas, enquanto 16% das 75 gestantes avaliadas para citomegalovírus apresentaram resultados positivos. Apenas uma mulher foi diagnosticada com hepatite B entre as 177 testadas (0,6%), e nenhuma das 156 testadas apresentou sorologia positiva para hepatite C. A sorologia para HIV foi positiva em 1,1% das puérperas. **Conclusão:** Sífilis, toxoplasmose e citomegalovírus foram as infecções mais frequentes, indicando a necessidade de fortalecer a triagem sorológica em gestantes, especialmente para essas condições. A baixa frequência de hepatite B, hepatite C e HIV sugere relativa eficácia nas estratégias de controle, mas ressalta a importância da continuidade das ações preventivas. Recomenda-se ampliar o acesso a exames durante os três trimestres gestacionais, investir em educação em saúde para gestantes e promover a capacitação contínua dos profissionais de saúde. Estratégias que incentivem a adesão ao tratamento e o rastreamento de parceiros sexuais também são cruciais para reduzir a transmissão e minimizar os impactos materno-fetais.

Palavras-chave: assistência pré-natal; doenças infecciosas; rastreamento

OBSTETRÍCIA – DOENÇAS INFECCIOSAS NA GESTAÇÃO

ESTUDO ORIGINAL

4818 HANSENIASE EM GESTANTES NO BRASIL: ANÁLISE, DESAFIOS E PANORAMA ATUAL

Mayra da Silva Gonçalves Alencar¹; Sarah Helena de Souza Loures²; Judá Ribeiro¹; Lucas Nunes Pimenta Rezende¹; Anelise Silva França¹

(1) Faculdade Atenas, Passos, MG, Brasil; (2) Universidade Federal de Ouro Preto, Ouro Preto, MG, Brasil; (3) Universidade Federal de Lavras, Lavras, MG, Brasil

Objetivo: Analisar o cenário epidemiológico da hanseníase em grávidas no Brasil observando desafios a nível de saúde pública e ressaltar a importância de estratégias eficazes para correção dessas lacunas. **Métodos:** Estudo descritivo a partir de dados do Sistema de Informações de Agravos de Notificações (Sinan) disponíveis no Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (Datasus), com filtragem por variáveis relacionadas à temática, entre 2014 e 2024. Para fins de embasamento teórico, foram selecionados artigos utilizando os termos “Hanseníase” e “Gestação” dos últimos 10 anos. Possível limitação do estudo cerceia a qualidade das informações quantitativas coletadas nas plataformas. **Resultados:** O número de gestantes com hanseníase no período considerado não representa um valor estatístico significativo em relação à quantidade total de pacientes. Entretanto, a distribuição da frequência, em comparação aos demais diagnósticos, não estão disponibilizadas com clareza. Em razão das alterações características dessa fase (principalmente supressão das células T), há trabalhos que demonstram a influência da gestação no curso da hanseníase, embora a doença não interfira diretamente na gravidez, visto a ausência de relatos de danos obstétricos. Estudos ilustram que as modificações gravídicas se traduzem em maior susceptibilidade e gravidade, bem como no surgimento de reações hanseníicas, o que torna essencial um cuidado das gestantes na prevenção e manejo da doença. Ainda que os danos sejam mais significativos no 3º trimestre, períodos de maior imunossupressão, a partir dos dados analisados, não há diferenças significativas na frequência de casos registrados durante os trimestres. Aliás, dos dados disponíveis sobre as reações hanseníicas nesse grupo, nota-se que a maioria não apresenta registros quanto ao tipo de reação apresentada, o que dificulta a comparação entre os dados epidemiológicos e a literatura. O mesmo desafio persiste ao analisar outras variáveis, como os esquemas terapêuticos e a quantidade de doses, informações essenciais para ilustrar a adesão ao tratamento, considerando que a poliquimioterapia deve ser proposta, já que os benefícios superam os riscos nesse período. **Conclusão:** Embora a literatura evidencie a influência mútua entre gestação e hanseníase e a importância do manejo adequado desses quadros, os dados disponíveis nas plataformas ainda carecem de melhorias, especialmente no que tange à organização e acessibilidade das informações.

Palavras-chave: complicações infecciosas na gravidez; epidemiologia; gravidez; hanseníase

OBSTETRÍCIA – DOENÇAS INFECCIOSAS NA GESTAÇÃO

ESTUDO ORIGINAL

4607 HIV NA GESTAÇÃO: PAPEL DA TERAPIA ANTIRRETROVIRAL NA REDUÇÃO DE NATIMORTALIDADE E ABORTOS

Sarah Roque Alves¹; Ádria Gadelha Ferreira dos Santos¹; Camila Maria de Vasconcelos Aguiar¹; Ana Luiza Figueiredo Sobral¹; Isabelle de Moraes Veras Holanda¹; Luísa Diógenes Queiroz¹; Aléssia de Alencar Araripe Gurgel¹; Nadieja Mendonça Aguiar Nobre¹

(1) Centro Universitário Christus, Fortaleza, CE, Brasil

Objetivo: O objetivo deste estudo foi comparar o desfecho obstétrico de abortamento e natimorto em pacientes gestantes HIV positivas que fizeram o uso de terapia antirretroviral (TARV) com pacientes que não fizeram uso para profilaxia durante o pré-natal. **Métodos:** Este é um estudo observacional do tipo coorte em que foram obtidos dados de casos notificados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan) nos anos de 2018 a 2023. Foram incluídos pacientes gestantes HIV positivas, sendo estratificadas em 2 grupos: Com TARV (CT) e Sem TARV (ST). Posteriormente, foram analisados os desfechos dos recém-nascidos, sendo eles: nascido vivo, natimorto e aborto. A análise estatística dos dados foi realizada com os programas Microsoft Excel, Graph Pad Prism e Open Epi. **Resultados:** Foram analisados 45.463 pacientes, dos quais 14.504 não fizeram o uso da TARV (31,9%). Pacientes do grupo ST tiveram uma maior taxa de natimortos em comparação com o grupo CT (3,246% vs. 1,233%; RR 2,632; IC95% 1,938-3,575; P < 0,05). Além disso, os pacientes do grupo ST também apresentaram uma maior prevalência de abortos (9,091% vs. 4,389%; RR 2,071; IC95% 1,751-2,451; P < 0,05). **Conclusão:** Este estudo evidenciou que gestantes HIV positivas que não realizaram a profilaxia com TARV durante o pré-natal apresentaram um risco significativamente maior de natimortalidade e abortos em comparação com aquelas que fizeram uso do tratamento. Estes achados reforçam a importância da adesão ao protocolo de terapia antirretroviral para reduzir efeitos adversos na gestação, destacando a necessidade de ampliar o acesso e adesão ao tratamento.

Palavras-chave: infecções por HIV; mortalidade perinatal; saúde materno-infantil; terapia antirretroviral

OBSTETRÍCIA – DOENÇAS INFECCIOSAS NA GESTAÇÃO

ESTUDO ORIGINAL

5092 IMPACTO DA IMUNIZAÇÃO COM dTpa NO PRÉ-NATAL NA INCIDÊNCIA E LETALIDADE POR COQUELUCHE EM CRIANÇAS

Valentina Maria Ganem Teixeira¹; Breno Corrêa Vieira¹; Pedro de Carvalho Braga¹; Gabriela de Oliveira Grave¹; Ana Helena Silva Santos¹; Ana Luiza Crispino de Menezes¹; Tiago Bastos de Moura Vasconcelos¹; Karina Bilda de Castro Rezende¹

(1) Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil; (2) Universidade Unigranrio, Rio de Janeiro, RJ, Brasil; (3) Faculdade Souza Marques, Rio de Janeiro, RJ, Brasil; (4) Universidade Federal do Rio de Janeiro, Niterói, RJ, Brasil

Objetivo: Analisar a relação entre a imunização materna contra coqueluche com a vacina dTpa, durante o pré-natal, e a incidência de casos e de óbitos por coqueluche em crianças menores de 1 ano de idade no Brasil, entre 2013 e 2022. **Métodos:** Trata-se de estudo transversal, quantitativo, no qual foram coletados dados do período de 2013 a 2022, do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan) por meio do Datasus. Os dados são referentes à imunização de gestantes com a vacina dTpa, os casos de coqueluche em crianças < 1 ano e a evolução para óbito, nas cinco regiões do Brasil. Foram descritos o número de casos nas 5 regiões geográficas do Brasil e avaliada a associação entre a taxa de cobertura vacinal das gestantes ao longo dos anos estudados com os casos de coqueluche em menores de 1 ano e a mortalidade pela doença. Foi utilizado o teste de correlação de Pearson, cujo coeficiente mede a intensidade e a direção das relações lineares. **Resultados:** No período estudado ocorreram 14.939 casos de coqueluche em menores de 1 ano no Brasil, dos quais 5.687 (38,1%) no Sudeste, 4.347 (29,1%) no Nordeste, 2.782 (18,6%) no Sul, 1.271 (8,5%) no Centro-Oeste e 852 (5,7%) no Norte, e 301 evoluíram para óbito. Em 2014, ocorreram 6.330 casos (42,4%), sendo 29% no Sudeste, e 130 óbitos por esse agravo (43,2%), sendo 34,6% no Sudeste. Tais desfechos motivaram a inclusão da vacinação por dTpa no calendário vacinal de gestantes a partir de novembro de 2014. A média nacional de cobertura vacinal por dTpa, passou de 5,4% em 2013 para 47,6%, em 2015, alcançou pico de cobertura de 67,4% em 2019 e recuou para 53,7% em 2022. A correlação de Pearson entre imunização e casos de coqueluche em menores de 1 ano, no Brasil, foi de -0,8 e a entre imunização e óbitos por esse agravo foi de -0,85, valores que indicam forte correlação entre cobertura vacinal e redução do número de casos e dos óbitos por esse agravo. A correlação de Pearson foi ainda mais forte para a região Centro-Oeste: -0,88 para casos de coqueluche e -0,83 para óbitos. **Conclusão:** No Brasil, há correlação forte entre a taxa de imunização materna e número de casos e óbitos por Coqueluche. Ou seja, quanto maior a taxa de imunização menor o número de casos e óbitos, com destaque para a região Centro-Oeste. Tais achados reforçam a importância da valorização da vacinação para a coqueluche na gestação.

Palavras-chave: coqueluche; gestantes; imunização; pré-natal

OBSTETRÍCIA – DOENÇAS INFECCIOSAS NA GESTAÇÃO

ESTUDO ORIGINAL

5361 IMPACTO DA NÃO REALIZAÇÃO DO PRÉ-NATAL NOS DESFECHOS GESTACIONAIS DE GESTANTES VIVENDO COM HIV

Ádria Gadelha Ferreira dos Santos¹; Sarah Roque Alves¹; Camila Maria de Vasconcelos Aguiar¹; Ana Luíza Figueiredo Sobral¹; Isabelle de Moraes Veras Holanda¹; Luísa Eulália Brito Oliveira Martins¹; Luíza Valeska Mesquita Fernandes¹; Nadieja Mendonça Aguiar Nobre¹

(1) Centro Universitário Christus (Unichristus), Fortaleza, CE, Brasil

Objetivo: O objetivo deste estudo é avaliar o impacto da ausência do pré-natal como fator de risco para desfechos adversos na gestação de mulheres vivendo com HIV, incluindo o aumento da incidência de abortos e natimortalidade. **Métodos:** Trata-se de um estudo observacional do tipo coorte, que utilizou dados notificados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan) no período de 2019 a 2023. No estudo, foram incluídas gestantes diagnosticadas com HIV, e a partir do número total analisado, as gestantes foram estratificadas em dois grupos: Pré-natal Adequado (PA) e Pré-natal Não Adequado (PNA). Os desfechos analisados para estas gestantes foram: nascidos vivos, abortos e natimortos. A análise estatística foi realizada utilizando os softwares Microsoft Excel, Graph Pad Prism e OpenEpi. **Resultados:** Foram analisadas 43.509 gestantes vivendo com HIV, das quais apenas 2.448 (5,69%) não realizaram o pré-natal de acordo com o Sinan. Porém as pacientes do grupo PNA tiveram uma maior taxa de natimortos em comparação com o grupo PA (22,99% vs. 4,791%; RR 4,798; IC95% 4,364-5,275; P < 0,05). Ademais, as pacientes do grupo PNA apresentaram uma taxa maior de natimortos quando comparadas às pacientes que realizaram o pré-natal de forma adequada (5,098% vs. 1,413%; RR 3,607; IC95% 2,871-4,532; P < 0,05). **Conclusão:** Este estudo demonstrou que gestantes que não realizaram o pré-natal apresentaram desfechos gestacionais desfavoráveis. Embora a taxa de mulheres com HIV que não realizaram o pré-natal seja relativamente baixa, a ausência dessa assistência é configurada como um fator de risco significativo para complicações na gestação. Portanto, é imprescindível reforçar a importância da adesão ao pré-natal, especialmente entre gestantes vivendo com HIV, visto que ele atua como um fator protetor fundamental. A implementação de estratégias para ampliar a cobertura do pré-natal é essencial para reduzir esses desfechos adversos e promover a saúde materno-infantil.

Palavras-chave: assistência pré-natal; infecções por HIV; mortalidade perinatal; saúde materno-infantil

OBSTETRÍCIA – DOENÇAS INFECCIOSAS NA GESTAÇÃO

ESTUDO ORIGINAL

5545 IMPACTO DA SÍFILIS GESTACIONAL NA INCIDÊNCIA DE SÍFILIS CONGÊNITA: UMA ANÁLISE COMPARATIVA

Larissa Machado Médice¹; Larissa Machado Médice¹; Luísa Gomes Hott Vieira¹; Luísa Gomes Hott Vieira¹; Carolina Abreu de Oliveira Figueiredo¹; Carolina Abreu de Oliveira Figueiredo¹; Leonardo Pandolfi Caliman¹; Leonardo Pandolfi Caliman¹

(1) Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde de Juiz de Fora, Juiz de Fora, MG, Brasil

Objetivo: O presente estudo visa analisar, de forma retrospectiva, no período de 2019 a 2023, o impacto da sífilis gestacional na prevalência de sífilis congênita, explorando a relação entre o número de casos maternos e a incidência de infecção nos recém-nascidos, no estado de Minas Gerais. **Métodos:** Foi analisado, por meio das Notificações de Doenças e Agravos, presentes no Datasus, o número de casos de sífilis gestacional e de sífilis congênita, e analisado a proporção entre ambos para cada ano. **Resultados:** No período analisado, foram notificados 22.745 casos de sífilis gestacional e 10.853 de sífilis congênita, e, entre estes últimos citados, 89,5% realizaram pré-natal, porém apenas 22,7% dos parceiros foram tratados. A faixa etária materna de maior predomínio da sífilis congênita foi entre 20-24 anos, com 3890 ocorrências. A maior prevalência de sífilis congênita ocorreu em 2019 com 2.348 casos e, de sífilis gestacional, em 2022, com 5.803 notificações. Os menores índices de sífilis congênita e sífilis gestacional ocorreram em 2020, com 1.807 casos e em 2023 com 2.547 casos, respectivamente. Já a proporção de casos de sífilis congênita/sífilis gestacional teve o maior índice em 2023 (87,8%) e o menor em 2022 (39,4%). **Conclusão:** A análise dos dados de sífilis gestacional e sífilis congênita no período de 2019 a 2023 revela uma redução no número absoluto de casos maternos, mas um aumento na proporção de transmissão vertical. Esses achados sugerem que, apesar da queda na incidência de sífilis gestacional, as estratégias de prevenção, rastreamento e tratamento da infecção ainda apresentam falhas, especialmente no que diz respeito ao manejo dos parceiros sexuais. A elevada taxa de sífilis congênita entre gestantes que realizaram pré-natal reforça a necessidade de aprimoramento da assistência pré-natal, com maior foco na adesão ao tratamento completo, incluindo o tratamento dos parceiros. Dessa forma, torna-se essencial a implementação de políticas públicas mais eficazes, com medidas educativas, ampliação da testagem e melhor adesão ao tratamento, visando à redução da transmissão vertical e, consequentemente, à diminuição da incidência da sífilis congênita.

Palavras-chave: infecções sexualmente transmissíveis; proporção de incidência; sífilis congênita

OBSTETRÍCIA – DOENÇAS INFECCIOSAS NA GESTAÇÃO

ESTUDO ORIGINAL

4387 IMPACTO DA TOXOPLASMOSE GESTACIONAL NO BRASIL: ANÁLISE DO AUMENTO E DESIGUALDADES ENTRE 2019 E 2024

Gabriela Cunha Leite¹; Isabella Viana Coimbra¹; Nathalia Presutti Ferreira de Moraes¹; Stephanie Zarlottim Jorge¹; Dyana Carolina Trevisan Trevisan¹; Ana Paula dos Reis Oyadomari¹; Eduarda Belchior Capovilla¹; Sílvia dos Reis Oyadomari¹

(1) Universidade São Caetano do Sul – Bela Vista, São Paulo, SP, Brasil; (2) Universidade Santo Amaro, São Paulo, SP, Brasil; (3) Universidade Nove de Julho (Uninove) – Vergueiro, São Paulo, SP, Brasil; (4) Uninove, São Paulo, SP, Brasil; (5) São Leopoldo Mandic, Araras, SP, Brasil; (6) Università degli Studi "Magna Græcia" di Catanzaro, Itália; (7) CONSAÚDE, Ambulatório Médico de Especialidades e Consultório, São Paulo, SP, Brasil

Objetivo: Analisar o impacto da toxoplasmose gestacional no Brasil no período de 2019 a 2024. **Métodos:** Estudo com base nos dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan) do Datasus. Os dados referem-se à busca de tendências temporais de notificação da doença, desigualdades regionais na distribuição dos casos e associações com fatores como faixa etária, critérios diagnósticos e estados de notificação. **Resultados:** Os dados revelam que, entre 2019 e 2024, foram registrados um total de 63.763 casos de toxoplasmose gestacional. O número total de notificações aumentou de 8.436 em 2019 para um pico de 14.977 em 2023, refletindo um crescimento significativo no reconhecimento e registro da doença. No entanto, houve uma diminuição no total de casos notificados em 2024, com 9.402 registros. Ao longo do período analisado, foram notificados um total de 208 casos (0,3%) no Amapá (AP) a 8.805 casos (13%) em São Paulo (SP), mostrando uma variação significativa na incidência da toxoplasmose gestacional entre as diferentes UF's. SP manteve-se como o estado com o maior número de notificações ao longo dos anos, o que pode indicar tanto uma maior prevalência da infecção quanto um sistema de notificação mais eficaz. Em contraste, AP registrou os menores números, sugerindo a necessidade de atenção redobrada para essa região. A faixa etária mais afetada foi a de 20 a 39 anos, com um total de 51.745 casos, o que representa aproximadamente 76,8% do total. **Conclusão:** A análise realizada evidenciou não apenas o aumento significativo dos casos de toxoplasmose gestacional no Brasil, mas também marcantes padrões temporais e regionais, que devem ser interpretados de forma essencial para formular abordagens eficazes no combate à toxoplasmose gestacional, minimizando assim seu efeito na saúde pública brasileira e visando à melhoria da vigilância e controle da doença.

Palavras-chave: Brasil; epidemiologia; toxoplasmose gestacional

OBSTETRÍCIA – DOENÇAS INFECCIOSAS NA GESTAÇÃO

ESTUDO ORIGINAL

6234 INCIDÊNCIA DE SÍFILIS EM GESTANTES NA REGIÃO SUDESTE: ESTUDO DESCRITIVO ENTRE OS ANOS DE 2019 A 2023

Carina Okuma Eizono¹; Graziela Vieira Pereira¹; Marco Antonio Lopes de Carvalho Netto¹; Luciano Fernandes Loures¹; Michelle dos Santos¹; Mylena Cordeiro Aranha¹

(1) Centro Universitário Antônio Carlos, Juiz de Fora, MG, Brasil; (2) Universidade Nove de Julho, Guarulhos, SP, Brasil; (3) Universidade Federal do Rio de Janeiro, Fundação Oswaldo Cruz e Epidemiologista na Secretaria Municipal de Saúde, Resende, RJ, Brasil; (4) Universidade Federal de Juiz de Fora e Centro Universitário Antônio Carlos, Juiz de Fora, MG, Brasil; (5) Universidade de Taubaté, Taubaté, SP, Brasil; (6) Universidade Potiguar, Natal, RN, Brasil

Objetivo: Analisar os dados epidemiológicos da região Sudeste do Brasil sobre a incidência de casos confirmados de sífilis em gestantes entre 2019 e 2023. **Métodos:** Estudo ecológico, retrospectivo, descritivo e quantitativo, utilizando dados sobre sífilis em gestantes, obtidos do Sinan, Sinasc e Datasus, além das bases SciELO, SciELO e UpToDate. Foram analisados casos entre janeiro de 2019 e dezembro de 2023, com coleta de dados em julho e agosto de 2024. O principal critério utilizado foi o número de casos por ano na região Sudeste do Brasil e nos seus respectivos estados, estratificados por faixa etária, raça, classificação clínica e testes diagnósticos treponêmicos e não treponêmicos. A análise foi feita com o uso de planilhas do Excel (versão 2410) e a taxa de incidência foi calculada pelo número de gestantes com sífilis por mil nascidos vivos. **Resultados:** Entre 2019 e 2023, a incidência média no Brasil foi de 24,32 casos por mil nascidos vivos; no Sudeste, 29,00. Por estado, os números foram: Rio de Janeiro 54,77, São Paulo 25,57, Minas Gerais 18,72 e Espírito Santo 18,11, com o Rio de Janeiro concentrando 46,74% dos casos da região, seguido por São Paulo (21,82%), Minas Gerais (15,98%) e Espírito Santo (15,46%). A maior incidência ocorreu entre gestantes de 20 a 39 anos (52,11%), seguidas por 15 a 19 anos (15,17%) e 40 a 59 anos (9,99%). Menos de 1% dos casos ocorreram em faixas extremas (10 a 14 anos, acima de 60 anos). Quanto à raça, 46,74% eram pardas, 29,51% brancas, 15,53% pretas, 1,08% amarelas e menos de 1% indígenas; 7,01% dos registros foram classificados como ignorados. Clinicamente, a sífilis latente predominou (42,34%), seguida por casos ignorados (17,80%), primária (14,56%), terciária (7,70%) e secundária (2,13%). Os testes treponêmicos indicaram 82,21% de resultados reagentes, 7,99% não realizados, 6,51% ignorados e 3,29% não reagentes. Nos testes não treponêmicos, 74,42% foram reagentes, 15% não realizados, 5,55% ignorados e 5,03% não reagentes. **Conclusão:** A análise evidencia alta incidência, especialmente no Rio de Janeiro, com predominância de gestantes pardas e idade reprodutiva de 20 a 39 anos. Observou-se elevado número de registros incompletos, dificultando o planejamento e implementação de medidas preventivas. Esses achados destacam a necessidade de reforçar as medidas de prevenção, diagnóstico precoce e tratamento eficaz durante o pré-natal, com atenção especial aos grupos mais vulneráveis e regiões com maior incidência, com o intuito de reduzir desfechos desfavoráveis.

Palavras-chave: epidemiologia; infecções sexualmente transmissíveis; saúde pública; sífilis em gestante

OBSTETRÍCIA – DOENÇAS INFECIOSAS NA GESTAÇÃO

ESTUDO ORIGINAL

5542 INCIDÊNCIA E MORBIDADE HOSPITALAR POR HIV EM MULHERES BRASILEIRAS NO ANO DE 2015 A 2023

Maria Eduarda Bianchi Reis Guimarães¹; Juliana Latini Azevedo²; Gustavo Henrique Silva Nascimento Filho¹; Fernanda Diniz Coelho¹; João Victor Gonçalves Bramili¹; Luiz Eduardo Gonçalves Bittencourt¹; Filipa Faria Sabino¹; Gustavo Santos Crespo²

(1) Faculdade de Medicina de Petrópolis, Petrópolis, RJ, Brasil; (2) Faculdade de Medicina de Campos, Campos dos Goytacazes, RJ, Brasil

Objetivo: Analisar os dados epidemiológicos de morbidade hospitalar por HIV na população feminina no Brasil nos anos de 2015 a 2023. **Métodos:** Trata-se de um estudo epidemiológico retrospectivo de caráter descritivo e quantitativo. Os dados desta análise foram disponibilizados pelo site do Datasus-TABNET, pelo Sistema de Informações sobre Morbidade Hospitalar do SUS (SIH/SUS), pertencentes aos casos de Morbidade Hospitalar por HIV em pacientes do sexo feminino no Brasil no intervalo entre janeiro de 2015 a dezembro de 2023, na faixa etária entre menores de 1 ano a maiores de 80 anos, disponibilizados nas 5 (cinco) regiões do Brasil, sendo estas, Norte, Nordeste, Centro-Oeste, Sudeste e Sul. **Resultados:** No período de janeiro de 2015 até dezembro de 2023, o Brasil, em suas cinco regiões, apresenta cerca de 91.082 casos de morbidade hospitalar por HIV na população feminina, tendo como destaque a região Sudeste e Nordeste, em que foram registrados os maiores números, 27.013 e 26.049, respectivamente. Entre as demais regiões, o Centro-Oeste distinguiu-se ao possuir o menor índice de internações (7.234). A faixa etária de 20 a 59 anos, apresenta a maior incidência, totalizando 79.712 casos, o que indica um grupo de maior vulnerabilidade. Em contraste, faixas etárias menores de um ano (500 casos), e maiores de 80 anos (221 casos) exibem as menores taxas de incidência. A análise da incidência de novos casos de HIV no Brasil entre 2015 e 2023 revela uma diminuição significativa ao longo dos anos. Em 2015, foram registrados 11.817 casos, enquanto em 2023, 9.255, representando uma redução de novos casos. Essa tendência pode ser atribuída a iniciativas governamentais e sociais, como o aumento da disponibilidade de testes rápidos, tratamento precoce e eficaz, campanhas de conscientização e distribuição de preservativos. Contudo, apesar dessa redução, o número de novos casos ainda é considerável, o que evidencia a necessidade de continuidade e ampliação das estratégias de prevenção, especialmente em populações mais vulneráveis, para consolidar os avanços obtidos e reduzir ainda mais a incidência do HIV no país. **Conclusão:** Este artigo aborda a relevância do diagnóstico precoce do HIV, independentemente da fase da doença, em virtude de sua alta incidência no Brasil e da grande capacidade de transmissão do vírus. O HIV representa um dos maiores desafios de saúde pública mundial, mas os avanços no tratamento com antirretrovirais, quando iniciado de forma precoce e com boa adesão por parte do paciente, têm possibilitado uma melhora significativa.

Palavras-chave: linfócitos T CD4; retrovírus de RNA; vírus da imunodeficiência humana

OBSTETRÍCIA – DOENÇAS INFECIOSAS NA GESTAÇÃO

ESTUDO ORIGINAL

4610 INFECÇÃO POR ZIKA VÍRUS EM GESTANTES NO BRASIL: ABORDAGEM EPIDEMIOLÓGICA E PREVALÊNCIA REGIONAL

Isabelle de Moraes Veras Holanda¹; Gabriela Prado Cintra¹; Aléssia de Alencar Araripe Gurgel¹; Ádria Gadelha Ferreira dos Santos¹; Sarah Roque Alves¹; Camila Maria de Vasconcelos Aguiar¹; Ana Luiza Figueiredo Sobral¹; Nadejda Mendonça Aguiar Nobre¹

(1) Centro Universitário Christus (Unichristus), Fortaleza, CE, Brasil

Objetivo: Analisar a prevalência e tendências das infecções por Zika em gestantes no período de 2021-2024 e descrever as notificações por trimestre gestacional nas regiões do Brasil. **Métodos:** Trata-se de um estudo epidemiológico retrospectivo e observacional baseado em dados do Datasus, plataforma que centraliza notificações enviadas ao Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan). Foram geradas tabelas para cada ano e para o período completo do estudo. Na aba "Linha", foi selecionada a opção "Região de notificação"; na aba "Coluna", a opção "Gestante"; e na aba "Conteúdo", a opção "Todos os casos". Os dados coletados foram analisados com o auxílio do Microsoft Excel 2016. Consideraram-se as colunas correspondentes a cada trimestre gestacional e aos que ignoraram a idade gestacional. Foram excluídas as colunas que indicam notificações incompletas ou pacientes não gestantes. **Resultados:** Foram notificados 9.432 casos de Zika em gestantes no período. A maioria se concentrou no Nordeste (3.654), com 38,7% do total. Os demais casos se dividiram em 3.377 (35,8%) no Sudeste, 1.205 (12,8%) no Centro-Oeste, 905 (9,6%) no Norte e 291 (3,1%) no Sul. Quando analisada a idade gestacional, o segundo trimestre foi o mais acometido, com 3.431 casos (36,37%). Houve um aumento importante dos casos em 2022, com 1.100 casos a mais no país (63% de aumento). Em 2023, houve uma redução de 35%. Apesar das variações, a tendência geral de 2021 a 2024 foi de aumento. Quando comparadas as notificações de 2021 (1.744) com as de 2024 (3.017), observa-se que os casos quase duplicaram, com 1.273 casos a mais, o que corresponde a um crescimento de 73%. A única região que não apresentou um aumento ao final do período foi a região Nordeste, que apresentou 889 casos no ano de 2021 e 854 em 2024. Ainda assim, liderou o número de notificações, exceto em 2023. **Conclusão:** A infecção por Zika vírus na gestação persiste um tema de alta relevância com número crescente de casos nos últimos 4 anos, reforçando a importância de manutenção das medidas preventivas. O Nordeste registrou mais notificações de Zika em gestantes, seguido do Sudeste. O segundo trimestre foi o período gestacional mais acometido. Apesar das variações, a tendência geral do período foi de aumento significativo. O caráter crescente e potencialmente perigoso para a saúde materno-fetal reforça a importância da vigilância para garantir a segurança e a qualidade de vida das gestantes e o desenvolvimento infantil adequado.

Palavras-chave: epidemiologia clínica; saúde materno-infantil; Zika vírus

OBSTETRÍCIA – DOENÇAS INFECIOSAS NA GESTAÇÃO

ESTUDO ORIGINAL

5590 INFLUÊNCIA DA TOXOPLASMOSE GESTACIONAL NA PREVALÊNCIA DA TOXOPLASMOSE CONGÊNITA: ESTUDO COMPARATIVO

Larissa Machado Médice¹; Luísa Gomes Hott Vieira¹; Júlia Scaffer de Barros¹; Leonardo Pandolfi Caliman¹

(1) Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde de Juiz de Fora, Juiz de Fora, MG, Brasil

Objetivo: O presente estudo visa analisar, de forma retrospectiva, no período de 2019 a 2023, o impacto da toxoplasmose gestacional na prevalência de toxoplasmose congênita, explorando a relação entre o número de casos maternos e a incidência de infecção nos recém-nascidos, bem como suas evoluções, no estado de Minas Gerais. **Métodos:** Foi analisado, por meio das Notificações de Doenças e Agravos, presentes no Datasus, o número de casos de toxoplasmose gestacional e de toxoplasmose congênita no período de 2019 a 2023, no estado de Minas Gerais, assim como o seu desfecho. Além de calculada a proporção toxoplasmose congênita / toxoplasmose gestacional (TC/TG) para cada ano. **Resultados:** No período de 2019 a 2023, foram notificados 5.974 casos de toxoplasmose gestacional e 3.810 de toxoplasmose congênita em Minas Gerais. Entre os casos de toxoplasmose gestacional, 3.647 evoluíram para cura, 5 evoluíram para óbito diretamente relacionado à infecção e 4 foram a óbito por outras causas. Entre os casos de toxoplasmose congênita, 1.983 evoluíram para cura, 38 resultaram em óbito pela doença e 25 por outras causas. Observou-se um aumento progressivo de ambas as condições ao longo dos anos. Em 2019, foram registrados os menores números de toxoplasmose gestacional, com 1.021 casos e toxoplasmose congênita, com 370 casos, resultando na menor proporção TC/TG do período (36%). Em contraste, 2023 apresentou os maiores números de toxoplasmose gestacional, com 1.371 casos e toxoplasmose congênita 1.080 casos, com a maior proporção TC/TG (79%), evidenciando um crescimento significativo da transmissão congênita ao longo dos anos analisados. **Conclusão:** Os resultados deste estudo evidenciam um aumento progressivo nos casos de toxoplasmose gestacional e toxoplasmose congênita ao longo dos anos analisados, com um crescimento proporcional da transmissão materno-fetal. A elevação da proporção TC/TG, que passou de 36% em 2019 para 79% em 2023, reforça a necessidade de aprimorar as estratégias de rastreamento, diagnóstico precoce e manejo da infecção durante a gestação. Apesar da elevada taxa de cura, a ocorrência de óbitos e complicações associadas à toxoplasmose congênita destaca a importância de políticas públicas mais eficazes para a prevenção, incluindo maior acesso a exames pré-natais, orientação materna e acompanhamento especializado, a fim de reduzir a transmissão e minimizar impactos na saúde neonatal.

Palavras-chave: infecções sexualmente transmissíveis; proporção de incidência; toxoplasmose congênita

OBSTETRÍCIA – DOENÇAS INFECIOSAS NA GESTAÇÃO

ESTUDO ORIGINAL

4227 LEVANTAMENTO DA HANSENÍASE EM GESTANTES NO RIO DE JANEIRO ENTRE 2013 A 2023

Lígia Luana Freire da Silva¹; Maria Fernanda Ercole Guimarães²; Eduarda Barbosa dos Reis³; Ana Luiza Barbosa⁴; Yasmin da Silva Moura⁴; Letícia Hanna Moura da Silva Gattas Gracioli¹; Maria Thereza Toledo Penteado⁴; Ana Paula Costa Faria Dourado⁴

(1) Universidade Nove de Julho, São Paulo, SP, Brasil; (2) Centro Universitário de Pinhais, Pinhais, PR, Brasil; (3) Universidade Salvador, Salvador, BA, Brasil; (4) Faculdade de Medicina de Jundiaí, São Paulo, SP, Brasil; (5) Faculdade Medicina Zarns, Salvador, BA, Brasil

Objetivo: O objetivo deste estudo é realizar o levantamento epidemiológico dos casos de hanseníase na gestação no Rio de Janeiro entre 2013 e 2023. **Métodos:** O presente estudo trata-se de um estudo epidemiológico ecológico, descritivo, transversal e retrospectivo. Os dados foram coletados a respeito dos casos novos notificados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan), os quais se encontram disponíveis no banco de dados *online* do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (Datasus). Foi realizada coleta de dados de casos de Hanseníase no Rio de Janeiro, entre os anos de 2013 e 2023. A coleta dos dados foi realizada em 2024. Utilizaram-se as variáveis: número de casos, escolaridade, raça e idade gestacional (CID A30). **Resultados:** Entre os anos de 2013 e 2023 houve 908 notificações de hanseníase em gestantes no Rio de Janeiro. No que se refere ao número de casos de Hanseníase por ano no Rio de Janeiro, os seguintes dados são encontrados: i) 2013: 124 (13,6%), ii) 2014: 156 (17,1%), iii) 2015: 166 (18,2%), iv) 2016: 68 (7,4%), v) 2017: 67 (7,3%), vi) 2018: 66 (7,2%), vii) 2019: 80 (8,8%), viii) 2020: 42 (4,6%), ix) 2021: 45 (4,9%), x) 2022: 56 (6,1%) e xi) 2023: 38 (4,1%). Em relação à escolaridade tem-se os seguintes dados: i) Branco: 337 (37,1%), ii) Analfabeto: 35 (3,8%), iii) 1ª a 4ª série incompleta do ensino fundamental (EF): 107 (11,7%), iv) 4ª série completa do EF: 71 (7,8%), v) 5ª a 8ª série incompleta do EF: 114 (12,5%), vi) Ensino fundamental completo: 40 (4,4%), vii) Ensino médio incompleto: 53 (5,8%), viii) Ensino médio completo: 101 (11,1%), ix) Educação superior incompleta: 17 (1,8%), x) Educação superior completa: 26 (2,8%) e xi) não se aplica: 1 (0,1%). No que diz respeito à Cor/Raça as seguintes informações são encontradas: i) Ignorado: 143 (15,7%), ii) Branca: 307 (33,8%), iii) Preta: 160 (17,6%), iv) Amarela: 4 (0,4%), v) Parda: 292 (32,1%) e vi) Indígena: 2 (0,2%). No que se refere ao tempo de gestação em relação ao diagnóstico as estatísticas são encontradas: i) Ignorado: 848 (93,3%), ii) 1º trimestre: 15 (1,6%), iii) 2º trimestre: 16 (1,7%), iv) 3º trimestre: 14 (1,5%), v) idade gestacional ignorada: 15 (1,6%). **Conclusão:** Entre os anos de 2013 e 2023 houve 908 notificações de hanseníase em gestantes no Rio de Janeiro. Em relação às variáveis estudadas o ano de 2024, a escolaridade de 5ª a 8ª série incompleta do ensino fundamental, a raça branca e o 2º trimestre de gestação foram os dados com maior número de casos de hanseníase gestacional.

Palavras-chave: gestação; hanseníase; hanseníase paucibacilar e multibacilar

OBSTETRÍCIA – DOENÇAS INFECCIOSAS NA GESTAÇÃO

ESTUDO ORIGINAL

5773 PANORAMA DE CASOS SUSPEITOS DE SÍNDROME CONGÊNITA RELACIONADA AO ZIKA NO SUL DO BRASIL (2015-2023)

Lorena Maia da Silva¹; Bruna Sayuri Matsumura Kanashiro¹; Giovanna Paola Volpato Soares¹; Gabriela Antum de Oliveira¹; Carolina Rossato Fernandes²

(1) Universidade Estadual de Maringá, Maringá, PR, Brasil; (2) Hospital Universitário Regional de Maringá, Maringá, PR, Brasil

Objetivo: Este estudo busca investigar a distribuição e as características dos casos suspeitos de síndrome congênita associada ao vírus Zika nos estados do Sul do Brasil entre os anos de 2015 e 2023. **Métodos:** Trata-se de um estudo epidemiológico descritivo, realizado com dados obtidos do Resp-Microcefalia do Departamento de Informática do SUS (Datasus), no período de 2015 a 2023, incluindo todos os casos suspeitos de síndrome congênita associada à infecção pelo vírus Zika (SCZ). Variáveis como: ano e tipo de notificação, faixa etária e raça da parturiente, alterações congênicas detectadas e a classificação final do caso foram avaliadas. A utilização de dados secundários de domínio público dispensou a necessidade de submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa. **Resultados:** No período estudado, foram notificados ao Ministério da Saúde 1.014 casos suspeitos de SCZ, dos quais 133 (13,12%) foram confirmados para alguma infecção congênita. Do total confirmado, 24 (18,05%) foram classificados como casos de SCZ. Vale ressaltar que 186 (18,34%) dos casos notificados estão qualificados em “provável” ou “em investigação” quanto à classificação final do caso. No ano de 2016, 268 casos suspeitos no Sul do Brasil foram notificados, e destes, 203 ocorreram no Rio Grande do Sul. De 2015 a 2023, em relação à maternidade, preponderou-se: raça branca (66,17%) e faixa etária dos 20-24 anos (24,75%). O tipo de notificação suspeita de SCZ “recém-nascido com microcefalia- menor ou igual a 28 semanas” representou 743 casos do total registrado, enquanto o “aborto espontâneo” foi identificado em apenas 8 ocorrências. Destaca-se a “microcefalia apenas” como a alteração congênita de maior relevância numérica (527). Nesse mesmo segmento, verificaram-se 122 casos de alteração congênita sem a microcefalia. **Conclusão:** Mesmo com a ausência de surtos de SCZ no Sul do Brasil, a vigilância dessa condição permanece necessária para identificar novos casos, óbitos e estados com alta incidência. Além disso, evidencia-se que a microcefalia, embora seja a principal alteração detectável, não exclui a hipótese diagnóstica de SCZ quando ausente. O perfil materno predominante sugere estratégias de prevenção e controle direcionadas. Vale destacar que o elevado percentual de casos ainda em investigação compromete a compreensão real do cenário epidemiológico da SCZ no Brasil, ressaltando a necessidade de aprimoramento nas notificações e diagnósticos para um monitoramento mais preciso.

Palavras-chave: epidemiologia; infecção por Zika vírus; infecções congênicas; microcefalia; síndrome congênita de Zika

OBSTETRÍCIA – DOENÇAS INFECCIOSAS NA GESTAÇÃO

ESTUDO ORIGINAL

5935 PANORAMA DE INCIDÊNCIA DE SÍFILIS EM GESTANTES DE 2014 A 2023 POR REGIÃO NO BRASIL

Raquel Oliveira Pinheiro dos Santos¹; Paula Matos Oliveira¹; Thaís Maria Ursulino Calmon¹; Clara de Freitas Carneiro¹; Lívia Nunes Almeida¹

(1) Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, Salvador, BA, Brasil

Objetivo: Analisar a incidência de sífilis a cada 100.000 gestantes, a partir de casos confirmados por região de notificação e ano de diagnóstico nos anos de 2014 a 2023. **Métodos:** Estudo descritivo transversal de série temporal realizado a partir de dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan) e Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos (Sinasc) coletados no Departamento de Informática do SUS (Datasus). As variáveis utilizadas para o presente estudo foram: número de casos de sífilis em gestantes, região/unidade federativa de notificação, ano diagnóstico, número de nascidos vivos e número de gestante estimado. Esse último calculado por meio de [número de nascidos vivos × 1,1]. **Resultados:** Em todas as regiões brasileiras, de 2014 a 2022, houve aumento da taxa incidência de sífilis em gestantes, sendo a região Norte com o aumento percentual equivalente a 292%, seguida de Nordeste com 290%, Sudeste com 259%, Sul com 248% e Centro-Oeste com 224%. Entre 2022 e 2023, houve mudança do padrão crescente de novos casos, e a taxa de incidência reduziu em todas as regiões, sendo a região Sul com maior percentual de redução, de 58,1%, seguido de Sudeste com 57,9%, Nordeste com 56,8%, Norte com 52,1%, e, por último, Centro-Oeste com 50,7%. **Conclusão:** Os resultados apresentados demonstraram aumento da taxa de incidência de sífilis em gestantes, com o número de novos casos triplicando em todas as regiões do país no período de 2014 a 2022. Após nove anos de aumento contínuo de casos, em 2023, a taxa de incidência sofreu redução média de aproximadamente 55% em todo o país. Fatores como campanhas de conscientização, maior cobertura de tratamento, ampliação do acesso ao diagnóstico precoce e investimento na atenção primária à saúde podem ser justificativas para essa mudança estatística. No entanto, é fundamental avaliar se tal redução reflete real diminuição da transmissão ou possíveis subnotificações. Embora as regiões Norte e Nordeste tenham apresentado maior aumento percentual de sífilis em gestantes, a maior redução percentual de novos casos foi observada no Sul e no Sudeste, o que favorece a tese da disparidade inter-regionais e a necessidade de estratégias para garantir maior alcance e controle efetivo de transmissão de sífilis no Brasil.

Palavras-chave: Brasil; gestantes; infecções sexualmente transmissíveis; sífilis; *Treponema pallidum*

OBSTETRÍCIA – DOENÇAS INFECCIOSAS NA GESTAÇÃO

ESTUDO ORIGINAL

5638 PANORAMA DE SÍFILIS EM GESTANTES NO BRASIL NO PERÍODO DE 2010 A 2023

Nathália Gomes Meireles¹; Lia Serpa Broenn¹; Livia Vargas Fabbri¹; Wellington de Oliveira Maia¹

(1) Centro Universitário Serra dos Órgãos, Teresópolis, RJ, Brasil

Objetivo: Avaliar o panorama epidemiológico dos casos de sífilis em gestantes no Brasil entre 2010 e 2023, a fim de identificar fatores relacionados ao aumento de casos e fornecer subsídios para aprimorar as políticas públicas de saúde. **Métodos:** Foi realizado um estudo descritivo transversal baseado em dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan) entre os anos de 2010 e 2023. Foram incluídos todos os casos notificados de sífilis em gestantes no Brasil. As variáveis analisadas incluíram número total de casos por região, taxa de sífilis congênita, faixa etária, raça/cor e nível de escolaridade das gestantes. **Resultados:** Entre 2010 e 2023, o Brasil registrou 558.344 casos confirmados de sífilis em gestantes, com a maior incidência na região Sudeste (257.498 casos, 46,1% do total), seguida pelas regiões Nordeste (116.043 casos, 20,8%), Sul (84.167 casos, 15,1%), Norte (55.369 casos, 9,9%) e Centro-Oeste (45.267 casos, 8,1%). No mesmo período, foram registrados 279.508 casos de sífilis congênita, com maior número também nas regiões Sudeste e Nordeste, sugerindo transmissão vertical da doença. A maioria das gestantes diagnosticadas tinha entre 20 e 29 anos (53%), seguida por 25% na faixa de 15 a 19 anos e 19% na de 30 a 39 anos. Em relação à raça, mais de 60% das gestantes se autodeclararam negras. Quanto à escolaridade, 35% das gestantes tinham ensino fundamental incompleto, 20% completaram o ensino fundamental e 15% tinham ensino médio incompleto. **Conclusão:** A análise dos dados revela uma correlação direta entre as altas taxas de sífilis em gestantes e fatores socioeconômicos e estruturais que impactam o acesso e a qualidade do atendimento. A região Sudeste concentrando o maior número de casos de sífilis na gestação e sífilis congênita reflete uma maior cobertura de serviços de saúde quanto ao diagnóstico, mas também aponta para a falha em políticas públicas eficazes na prevenção e tratamento. A maioria das gestantes diagnosticadas com sífilis pertence a faixas etárias mais vulneráveis, de baixa escolaridade, além de uma prevalência elevada de mulheres negras. Para erradicar a sífilis congênita, é fundamental fortalecer a infraestrutura da saúde pública e aumentar os investimentos em pesquisa. O enfrentamento dessa epidemia depende da implementação eficaz de medidas de prevenção, diagnóstico precoce e tratamento adequado.

Palavras-chave: gestantes; sífilis; sífilis congênita; sífilis gestacional

OBSTETRÍCIA – DOENÇAS INFECCIOSAS NA GESTAÇÃO

ESTUDO ORIGINAL

6131 PANORAMA GERAL DA NOTIFICAÇÃO DE CASOS DE ZIKA VÍRUS EM GESTANTES NA REGIÃO NORTE

Larissa Gabriele Santana Rodrigues¹; Brenda de Oliveira Cardoso¹; Francisco Edvan Batista Filho¹; Ana Clara da Costa Lima¹; Letícia Moura Marques¹; Marina de Castro Alves¹; Maria Eduarda Garcia de Azevedo¹; Aljerry Dias do Rêgo¹

(1) Universidade Federal do Amapá, Macapá, AP, Brasil

Objetivo: Descrever os dados epidemiológicos dos casos de Zika Vírus em gestantes na região Norte durante o período de 2016 a 2023. **Métodos:** Trata-se de um estudo descritivo e transversal, baseado nos dados registrados do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (Sinasc) do Departamento de Informática do Ministério da Saúde (Datasus/TABNET). Os dados avaliados foram: região de residência (região Norte); período (2016 a 2023); idade da mãe; evolução (óbito pelo agravo notificado e cura). As variáveis com dados ignorados/branco não foram inseridas. A avaliação ética foi dispensada pelo Comitê de Ética local, pois os dados são secundários. **Resultados:** Na região Norte no período de 2016 a 2023, ocorreram 6.477 casos de Zika Vírus em gestantes, que representa aproximadamente 12,39% do total de casos nessa região. O ano de 2016 teve o maior registro de notificação desses casos, correspondendo a 52,29% (n = 3.387) do total desse período. Em relação a idade materna, 80,05% (n = 5.185) possuíam entre 20 e 39 anos no ano de notificação e as demais faixas etárias com maior quantitativo de notificação foram: 15 a 19 anos com 16,36% (n = 1.060) e 40 a 59 anos com o total de 2,31% (n = 150). Quanto à evolução, apenas 0,03% (n = 2) casos evoluíram para óbito decorrente do agravo e 78,21% (n = 5.066) casos evoluíram para a cura. **Conclusão:** A análise do período de 2016 a 2023 demonstra diminuição dos casos de Zika Vírus em gestantes, a partir do ano inicial de notificação. Ainda, foi observado que a faixa etária com casos predominantes foi de 20 a 39 anos. Além disso, em relação à evolução, notou-se baixa porcentagem de óbitos e predomínio na cura dessas gestantes. Dessa maneira, apesar do número relevante de casos dessa patologia na região Norte e da necessidade constante de melhora na assistência em saúde, houve uma mudança positiva nesse cenário, com destaque para queda constante de casos e para a alta porcentagem de cura.

Palavras-chave: gestante; região Norte; Zika vírus

OBSTETRÍCIA – DOENÇAS INFECCIOSAS NA GESTAÇÃO

ESTUDO ORIGINAL

6463 PERFIL COMPARATIVO DA TOXOPLASMOSE GESTACIONAL ENTRE O ESTADO DO PARÁ E A REGIÃO NORTE

Monnik Zanella Fabiani¹; Lena Karina Rodrigues Lameira¹; Letícia da Silva Rodrigues¹; Vinicius Silva dos Remedios¹; Maysa Cunha Nogueira Bastos¹; Gustavo Soares Azevedo¹; Mirla Rego Ribeiro¹; Hélio Cabral da Silva¹

(1) Universidade do Estado do Pará, Santarém, PA, Brasil

Objetivo: Analisar o perfil sociodemográfico de mulheres acometidas por toxoplasmose gestacional no estado do Pará entre 2019 e 2023, comparando-o com a região Norte. **Métodos:** Trata-se de um estudo transversal, quantitativo e descritivo de casos notificados de toxoplasmose gestacional no estado do Pará e na região Norte, entre os períodos de 2019 a 2023. Os dados foram coletados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan), por meio da plataforma virtual do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (Datasus), no qual foram avaliadas as seguintes variáveis: escolaridade, raça, faixa etária e evolução. **Resultados:** Foram analisados 1.222 casos confirmados no Pará, sendo o índice mais elevado em 2021, constituindo 27,66% dos casos (338), seguido pelo ano de 2023 com 26,35% (322), enquanto na região Norte houve 5.127 casos confirmados com o ano 2022 sendo o mais elevado com 76,16% (1163), seguido pelo ano 2021 com 74,20% (1133). Observa-se, portanto, que o Pará constituiu 23,83% do total de casos confirmados da região Norte. Acerca da faixa etária no Pará, observou-se predominância em mulheres de 20 a 39 anos com 70,79% (865), na região Norte a faixa etária predominante também foi de 20 a 39 anos representando 72,44% (3.714) de casos. No que tange à raça, destaca-se a cor parda com 74,80% (914) no Pará e 72,58% (3.721) na região Norte. A escolaridade prevalente dos casos no Pará foi o ensino médio completo com 32% (391), sendo 19,89% (243) dos casos como ignorado ou branco em segundo lugar; a região Norte também teve prevalência de ensino médio completo com 33,12% (1.698) e o segundo lugar como ignorado ou branco com 20,44% (1.048). A evolução para a cura ocorreu em 65,96% (806) e 34,04% (416) apresentaram-se em branco ou ignorado no Pará sem dados sobre óbitos, já na região Norte, a cura foi de 73,67% (3.777), seguido por 26,21% (1.344) ignorado ou em branco, aproximadamente 0,08% (04) óbitos pelo agravo notificado e 0,04% (02) de óbito por outra causa. **Conclusão:** Portanto, observa-se similaridade entre os dados obtidos do estado do Pará e da região Norte. É importante considerar que os dados ignorados ou em branco são significativos, tornando-se um obstáculo para determinar os perfis afetados. Nesse sentido, é de fundamental importância o preenchimento adequado das notificações para o melhor controle epidemiológico da doença.

Palavras-chave: cuidado pré-natal; notificação de doenças; prevalência; toxoplasma

OBSTETRÍCIA – DOENÇAS INFECCIOSAS NA GESTAÇÃO

ESTUDO ORIGINAL

4289 PERFIL DA DISTRIBUIÇÃO REGIONAL DA TOXOPLASMOSE GESTACIONAL E CONGÊNITA NO BRASIL NOS ÚLTIMOS 5 ANOS

Daniela Ferreira Tramontini¹; Natália Pereira dos Santos¹; Núbia Rocha Marques²; Rute Caroline Ramos Soares¹; Letícia da Cunha Andrade²; Larissa Rayanne Pires Pereira³; Daniele Socorro de Brito Souza Paiva¹

(1) Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará, Belém, PA, Brasil; (2) Universidade Federal do Pará, Belém, PA, Brasil; (3) Universidade do Estado do Pará, Belém, PA, Brasil

Objetivo: Este trabalho objetiva traçar o perfil da distribuição da toxoplasmose gestacional e congênita por região do Brasil no período de 2019 a 2023. **Métodos:** Este estudo foi conduzido a partir de uma abordagem retrospectiva, quantitativa e descritiva, sendo baseado nas notificações registradas no Sistema de Informação de Agravos de Notificação do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (Sinan/SUS – Datasus). **Resultados:** O número de casos de toxoplasmose gestacional no Brasil durante o período em estudo totalizou 56.079, e 17.427 dos casos (31,1%) ocorreram na região Sudeste, 16.776 (29,9%) na região Nordeste, 10.783 (19,2%) na região Sul, 6.811 (12,2%) na região Norte e 4.280 (7,6%) na região Centro-Oeste. A região Sul apresentou a maior taxa de detecção da doença em gestantes, com um coeficiente de 5,9 casos por 1.000 habitantes, enquanto a região Sudeste apresentou a menor (3,4 casos por 1.000 habitantes). Quanto à toxoplasmose congênita, houve 20.968 casos no Brasil durante os anos de 2019 a 2023, correspondendo a 37,4% do número de casos de toxoplasmose gestacional notificados no mesmo período. Desses casos, 7.329 (35,0%) ocorreram na região Sudeste, 5.788 (27,6%) na região Nordeste, 2.673 (12,8%) na região Sul, 2.018 (9,6%) na região Norte e 1.222 (5,8%) na região Centro-Oeste. A região Sul apresentou maior taxa de detecção (2,8/1.000), enquanto a região Norte apresentou a menor (1,8/1.000). Quanto à distribuição dos casos em relação ao tempo, percebe-se que os casos notificados foram crescentes conforme o avançar dos anos, assim, 2019 apresenta o menor número de notificações da toxoplasmose gestacional (8.436 - 15,0%) e congênita (2.858 - 13,6%), enquanto o ano de 2023 apresentou o maior número de notificação, tanto da toxoplasmose gestacional (14.977 - 26,7%), quanto da toxoplasmose congênita (6.593 - 31,4%). **Conclusão:** A análise regional dos casos de toxoplasmose gestacional e congênita no Brasil entre 2019 e 2023 revela diferenças significativas tanto na distribuição quanto na incidência da doença. A região Sul, apesar de não registrar o maior número absoluto de casos, apresenta a maior incidência em ambos os cenários. Por outro lado, a região Sudeste, que concentrou o maior número absoluto de casos, apresentou a menor incidência relativa. Ademais, o crescimento progressivo no número de casos notificados ao longo dos anos pode não refletir um aumento real na incidência da doença, mas sim uma melhoria no sistema de vigilância e notificação.

Palavras-chave: complicações infecciosas na gravidez; gravidez de alto risco; perfil de saúde; toxoplasmose congênita; toxoplasmose gestacional

OBSTETRÍCIA – DOENÇAS INFECCIOSAS NA GESTAÇÃO

ESTUDO ORIGINAL

5620 PERFIL DAS GESTANTES COM COVID-19 EM RIO BRANCO, ACRE: ESTUDO TRANSVERSAL DE 2020-2023

Paloma Aparecida Matos¹; Mailson Costa de Queiroz²; Luana Vitória Amaral Lyra¹; Kellen Maria Pinho da Silva¹; Elaine Azevedo Soares Leal¹

(1) Universidade Federal do Acre, Rio Branco, AC, Brasil

Objetivo: Descrever o perfil epidemiológico das gestantes acometidas por COVID-19 em Rio Branco, Acre. **Métodos:** Estudo transversal, descritivo, com abordagem quantitativa. Foram utilizados utilizando dados das fichas de notificação de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) de casos hospitalizados, disponibilizados pelo Sistema de Informação de Vigilância Epidemiológica da Gripe (SIVEP-Gripe), presente na plataforma opendatasus. Foram incluídos no estudo, casos de pacientes gestantes infectadas com SARS-CoV-2, notificados em Rio Branco, Acre, entre os anos de 2020-2023. As variáveis analisadas foram o número de notificações por ano, evolução clínica, sintomatologia e idade, sendo os dados analisados por estatística paramétrica pelo teste de frequência percentual. Para verificar a significância, foi utilizado o teste do qui-quadrado (X²) e análise dos resíduos padronizados. Todos os dados foram avaliados utilizando o programa R Core Team (2022) a um nível de significância de 5%. **Resultados:** Foram notificados aproximadamente 558 casos positivos em gestantes, das quais 98,38% evoluíram para cura clínica. A proporção de pacientes curadas e de óbitos manteve-se a mesma durante os anos analisados (p-valor 0,585). Os cinco óbitos registrados ocorreram exclusivamente em gestantes pardas e indígenas, representando respectivamente, 60% e 40%. Entre as gestantes indígenas incluídas no estudo, três eram consideradas de alto risco, todas com 19 anos de idade, e duas delas evoluíram para óbito. Com relação aos sintomas relatados, a tosse foi o principal sinal clínico, ocorrendo de modo isolado ou em associação com outros sintomas (n = 337). Outros sinais clínicos foram identificados como cefaleia (48,40%), febre (47,50%) e dor de garganta (45,90%). Destaca-se que a proporção de gestantes indígenas assintomáticas foi expressiva, atingindo cerca de 63%. A idade das pacientes variou entre 14 e 47 anos. **Conclusão:** O perfil é composto principalmente por gestantes pardas e indígenas, frequentemente assintomáticas e associadas a piores desfechos clínicos, sem relação direta com a idade. Esses achados sugerem que raça e fatores socioeconômicos influenciam o prognóstico da doença. Como limitações, destacam-se a possível subnotificação e erros no preenchimento dos dados. Diante disso, é essencial implementar estratégias para ampliar o acesso à saúde materna em populações vulneráveis, além de incentivar novos estudos que fortaleçam a gestão da saúde materna em pandemias.

Palavras-chave: COVID-19; epidemiologia; gravidez; saúde materna

OBSTETRÍCIA – DOENÇAS INFECCIOSAS NA GESTAÇÃO

ESTUDO ORIGINAL

6301 PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA SÍFILIS CONGÊNITA NO BRASIL (2013-2024): TENDÊNCIAS E DESAFIOS NA PREVENÇÃO

Tainá de Oliveira Endo Marques¹; Andreisa Paiva Monteiro Bilhar¹; Filipe Belchior Bessa Zanovello²; Maria Lídia Carvalho da Silva¹; Teresa Lara Belém Lima¹; Maria Clara Parente de Souza¹; Lourdes Maria Silva de Assis¹; Lorrayne de Sousa Abreu¹

(1) Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, CE, Brasil; (2) Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, MG, Brasil

Objetivo: Analisar a evolução dos casos de sífilis congênita no Brasil entre 2013 e 2024, identificando padrões epidemiológicos e fatores associados. **Métodos:** Estudo transversal descritivo baseado em dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan). Foram analisadas as variáveis: faixa etária materna, realização do pré-natal, momento do diagnóstico da sífilis materna, tratamento do parceiro e escolaridade da mãe. Os dados foram tabulados e analisados. **Resultados:** No período analisado, foram notificados 263.904 casos de sífilis congênita no Brasil. Entre 2017 e 2023, os casos permaneceram relativamente estáveis, com uma média anual de 25.665 registros. Entretanto, em 2024, observou-se uma queda abrupta de 51,3%, com 12.177 casos, em comparação aos 24.998 casos de 2023. Em relação a 2013 (14.115 casos), a redução foi de 13,73%. A faixa etária mais prevalente entre as mães foi de 20 a 24 anos (33,89%; 89.442 casos), seguida por 15 a 19 anos (21,45%; 56.608 casos). A maioria das gestantes realizou pré-natal (81,12%), mas o diagnóstico da sífilis materna ocorreu durante esse período em apenas 56,13% dos casos, enquanto 32,3% foram diagnosticados apenas no momento do parto ou após curetagem. Apenas 18,06% dos parceiros das gestantes realizaram o tratamento adequado para a sífilis. Quanto à escolaridade, o maior número de casos foi registrado entre mães com ensino fundamental incompleto (5ª a 8ª série), totalizando 54.111 casos, sendo 32,1% delas na faixa etária de 20 a 24 anos. **Conclusão:** A queda expressiva nos casos de sífilis congênita em 2024 pode refletir avanços na conscientização e controle das infecções sexualmente transmissíveis ou, alternativamente, uma subnotificação preocupante. A predominância de casos entre mães jovens e com menor nível de escolaridade aponta para a necessidade de reforço em políticas públicas voltadas à educação sexual e à ampliação do acesso a medidas preventivas. Além disso, a baixa adesão ao tratamento pelos parceiros evidencia um desafio persistente no enfrentamento da sífilis congênita, contribuindo para a perpetuação da transmissão da doença.

Palavras-chave: epidemiologia; infecções sexualmente transmissíveis; prevenção; saúde materno-infantil; sífilis congênita

OBSTETRÍCIA – DOENÇAS INFECIOSAS NA GESTAÇÃO

ESTUDO ORIGINAL

4954 PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA SÍFILIS EM GESTANTES NA REGIÃO SUDESTE ENTRE 2018 E 2023

Clarissa Ramalho Junqueira Berto¹; Ana Luiza Menegazzo Campos²; Dafne Manganaro Ferreira²; Luana Camin Oliveira²; Maria Fernanda Souza de Castro²; Marcus Aurélio Malanga¹

(1) Universidade Nove de Julho, Osasco, SP, Brasil; (2) Universidade Metropolitana de Santos, Santos, SP, Brasil

Objetivo: Analisar o panorama dos casos confirmados de sífilis na gestação na região Sudeste de 2018 a 2023 no Brasil. **Métodos:** Trata-se de um estudo transversal descritivo com o objetivo de analisar as notificações de sífilis em gestantes na região Sudeste do Brasil de 2018 a 2023. Os dados foram extraídos da base de dados do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (Datasus) e dos Boletins Epidemiológicos de Sífilis de 2023 e 2024 disponibilizados pelo Ministério da Saúde. A análise foi direcionada à incidência de sífilis em gestantes, considerando variáveis demográficas como faixa etária, grau de escolaridade, ano em que o diagnóstico foi realizado e idade gestacional. **Resultados:** O estudo abrangeu a análise de 176.691 casos confirmados de sífilis em gestantes na região Sudeste no período de seis anos. Observou-se um expressivo aumento no número de casos em 2018, correspondendo a um crescimento de 1414% em comparação ao ano anterior. Nos anos subsequentes, verificou-se uma estabilização, seguida de uma redução de 58,5% em 2023. Em relação à faixa etária, a maioria dos casos foi registrada em gestantes com idades entre 20 e 39 anos (133.115 casos), seguidas por gestantes de 15 a 19 anos (38.667 casos), de 40 a 59 anos (3.295 casos) e de 10 a 14 anos (1.548 casos). No que tange ao nível de escolaridade, as principais categorias observadas foram: ensino médio completo (25,6%), ensino médio incompleto (16,7%) e ensino fundamental incompleto (da 5ª à 8ª série) com 13,4%. Quanto à idade gestacional, a média do percentual de casos diagnosticados no 1º trimestre foi de 48,75%, no 2º trimestre foi de 20,8% e no 3º trimestre, 24%. **Conclusão:** A análise dos casos de sífilis em gestantes na região Sudeste evidencia um grave problema de saúde pública, especialmente devido ao aumento significativo nas notificações a partir de 2018. A maior prevalência em mulheres com níveis de escolaridade médio ou baixo, assim como em faixas etárias jovens/adultas, reforça a necessidade de intensificar ações voltadas à disseminação de informações sobre a doença. Isso inclui a promoção da educação sexual para esclarecer as formas de transmissão e a relevância da adesão ao tratamento. Ademais, o acompanhamento pré-natal mantém-se como a principal estratégia para o diagnóstico precoce e para a disseminação de informações sobre os riscos da transmissão vertical, contribuindo para a preservação da saúde materna e fetal.

Palavras-chave: gravidez; IST; sífilis

OBSTETRÍCIA – DOENÇAS INFECIOSAS NA GESTAÇÃO

ESTUDO ORIGINAL

6210 PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA SÍFILIS EM GESTANTES NO PERÍODO DE 2013 A 2023 NA BAHIA

Blenda Amelia Pereira Machado¹; Ângelo Antônio Fonsêca de Jesus Souza²; Luíza Varjão Goes³; Sabrina Carvalho Faria²; Andressa Sena Rodrigues²; Pâmela do Carmo Mesquita Pereira²; Carina Souza de Melo¹

(1) Universidade de Gurupi, Gurupi, TO, Brasil; (2) Universidade Salvador, Salvador, BA, Brasil; (3) Instituto Verhum, Brasília, DF, Brasil

Objetivo: Esse estudo objetiva analisar o perfil epidemiológico dos casos de sífilis em gestantes na Bahia, de 2013 a 2023, com o intuito de interromper a cadeia de transmissão e evitar complicações para a saúde. **Métodos:** Trata-se de um estudo ecológico, transversal e retrospectivo, com o uso de dados secundários de domínio público, provenientes do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan), durante o período de 2013 a 2023 na Bahia. Coletaram-se dados das seguintes variáveis: Faixa Etária, Classificação Clínica, Raça, Escolaridade e Macrorregião de Saúde. **Resultados:** Foram identificados 31.670 casos de sífilis em gestantes no estado da Bahia, entre 2013 e 2023. Desses, 74,43% das mulheres estão na faixa etária de 20-39 anos, seguido pela faixa de 15-19 anos, que representam 21,53% do total. Ademais, 35,95% dos casos notificados tiveram sua Classificação Clínica Ignorada/Branco, entretanto, 25,05% das pacientes obtiveram diagnóstico de sífilis primária, acompanhado de 21,96% dos quadros classificados como latentes. Outrossim, ao analisar a variável Raça, temos proeminência de mulheres Pardas, 61,43%. Quanto à Escolaridade, 35,45% dos quadros notificados possuem essa classificação Ignorada/Branco. Além disso, 18,34% das pacientes possuem ensino fundamental incompleto. Analisando as Macrorregiões de Saúde, concebe-se que 44,16% dos casos foram notificados no Leste, Núcleo Regional de Saúde – Salvador. **Conclusão:** Dessa forma, com base nos resultados apresentados, constata-se o maior índice de sífilis durante a gestação em mulheres pardas (61,43%) na faixa etária de 20-39 anos (74,43%). Diante disso, durante a análise dos dados, os índices demonstram que a sífilis gestacional não possui declínio de casos confirmados no estado da Bahia. Ademais, ao observar a variável Escolaridade, os materiais que revelam o Ensino Fundamental incompleto (18,34%), ocupando o segundo lugar estatisticamente, evidenciam a vulnerabilidade dessa amostra e um déficit educacional. Nesse sentido, destaca-se a importância da discussão sobre saúde sexual e reprodutiva, demonstrando que esta não deve ficar restrita ao ambiente escolar, objetivando a necessidade de realizar campanhas públicas de incentivo ao diagnóstico da sífilis, especialmente na gestação, e a educação em saúde, conscientizando sobre risco de exposição, a fim de restringir a cadeia de transmissão e reduzir o quantitativo dos dados apresentados, principalmente no estado da Bahia.

Palavras-chave: Bahia; epidemiologia; sífilis gestacional

OBSTETRÍCIA – DOENÇAS INFECIOSAS NA GESTAÇÃO

ESTUDO ORIGINAL

4282 PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA TOXOPLASMOSE GESTACIONAL NO BRASIL ENTRE 2019 E 2023

Ana Livia de Lima Paula¹; Maria Fernanda Noel Dias¹; Natália Lacerda Fonseca Carim¹; Umberto Marzullo Filho¹

(1) Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde de Juiz de Fora, Juiz de Fora, MG, Brasil

Objetivo: Descrever o perfil epidemiológico das gestantes diagnosticadas com toxoplasmose entre o período de 2019 a 2023. **Métodos:** Realizou-se a coleta observacional, descritiva e quantitativa de dados obtidos a partir do Sistema de Informação Hospitalar do SUS (SIH/SUS) associado ao Datasus, de acordo com as variáveis de notificações por ano, faixa etária, região, cor/raça e grau de escolaridade no país. Avaliaram-se os registros de casos por toxoplasmose congênita no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan) em um período de 5 anos. **Resultados:** Foram diagnosticados, no Brasil, 56.079 casos de toxoplasmose gestacional no período entre 2019 e 2023, sendo 2023 o ano de maior número de diagnósticos (14.977 casos) e 2019 o ano de menor número (8.436 casos). Observou-se maior incidência da doença na faixa etária de 20 a 39 anos de idade (42.910). No que tange ao critério raça, a incidência foi de 27.951 casos em pardas (que representa 49,84% dos casos de toxoplasmose), 19.102 casos em brancas (34,06%), 4.686 em pretas (8,35%), 547 em amarelas (0,97%) e 373 em indígenas (0,66%). Segundo a região de notificação da doença, a região Sudeste apresentou maior incidência, com 17.429 casos notificados (31,07%), seguida da região Nordeste com 16.776 casos (29,91%), já a região com menor número de notificações foi a região Centro-Oeste (4.280 casos – 7,6%). Quanto à escolaridade das pacientes, 15.071 delas possuem ensino médio completo (26,87%), 7.316 possuem ensino médio incompleto (13,04%), 5.704 possuem 5ª a 8ª série do ensino fundamental (EF) incompleta (10,17%), 4.649 possuem ensino fundamental completo (8,29%), 2.769 possuem educação superior completa (4,93%), 1.206 casos têm 4ª série do EF completa (2,15%), 1.200 possuem educação superior incompleta (2,13%), 1.022 possuem 1ª a 4ª série do EF incompleta (1,82%) e 317 pacientes são analfabetas (0,56%). Ademais, 38,22% dos diagnósticos ocorreram no segundo trimestre de gestação, 30,88% ocorreram no terceiro trimestre e 28,44% no primeiro trimestre gestacional. **Conclusão:** Percebe-se que o perfil epidemiológico das gestantes diagnosticadas com toxoplasmose baseia-se em mulheres de 20 a 39 anos, pardas, proveniente da região Sudeste e com ensino médio completo. Ademais, pode-se observar que houve aumento do número de diagnósticos de toxoplasmose gestacional ao longo dos anos analisados, sendo fulcral a implementação de medidas capazes de promover a prevenção e a detecção rápida da doença.

Palavras-chave: Brasil; gestação; mulheres; toxoplasmose

OBSTETRÍCIA – DOENÇAS INFECIOSAS NA GESTAÇÃO

ESTUDO ORIGINAL

5086 PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA TOXOPLASMOSE GESTACIONAL NO ESTADO DO AMAPÁ

Tiago Jordão Nunes Silva¹; Ranna Katherin Bastos Miranda¹; Danilo Silva Nogueira¹; André Barros Fonseca Barbosa Lima¹; Lucas Eliezer Marques Farias¹; Emarine Carla Almeida Amanajás¹; João Gonçalves Pingarilho¹; Aljerry Dias do Rêgo¹

(1) Universidade Federal do Amapá, Macapá, AP, Brasil

Objetivo: Traçar o perfil epidemiológico da toxoplasmose gestacional no Amapá, no período de 2019-2024. **Métodos:** Trata-se de uma pesquisa quantitativa, descritiva, transversal e retrospectiva que realizou a análise dos casos de toxoplasmose em gestantes no estado do Amapá, no período entre 2019 e 2024. Todos os dados foram extraídos da base de dados Sistema de Informações de Agravos de Notificação (Sinan), disponíveis na plataforma do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (Datasus). **Resultados:** Verificaram-se 202 casos de toxoplasmose em gestantes no Amapá, no período estudado. O ano com maior número de notificações foi 2022 com 28,22% (57 casos), seguido de 2021 com 27,72% (56 casos), 2024 com 21,78% (44 casos), 2023 com 16,83% (34 casos), 2020 com 3,47% (7 casos) e, por fim, 2019 com 1,98% (4 casos). A faixa etária mais prevalente foi de 20 a 39 anos (71,78%). Quanto ao período gestacional, 46,03% dos casos foram diagnosticados no 2º trimestre da gestação. Quanto à cor da pele, destacaram-se pardas (71,28%) e brancas (19,80%). Em relação ao nível de escolaridade, "ensino médio completo" alcançou 26,23%, no entanto em 25,74% dos casos essa informação foi ignorada. **Conclusão:** A toxoplasmose é uma doença infecciosa causada pelo parasita *Toxoplasma gondii*, que apresenta como hospedeiro definitivo o gato. A preocupação da toxoplasmose na gestação é a ocorrência da infecção fetal levando a sequelas neurológicas graves; no Brasil é a principal causa de cegueira congênita. Diante disso, evidencia-se um quantitativo importante de casos de toxoplasmose em gestantes. No estado do Amapá o perfil de acometimento foi de mulheres com 20 a 39 anos, pardas, com ensino médio completo e no 2º trimestre gestacional. Ressalta-se que se trata de um estudo com dados públicos secundários e a subnotificação pode interferir na criação de perfis de saúde mais precisos, como observado o quantitativo baixo de casos notificados no período inicial da notificação que começou em 2019 quando em comparação com os anos subsequentes. Por fim, salienta-se a importância de intervenções externas para a prevenção, diagnóstico precoce e educação em saúde, especialmente entre mulheres em idade reprodutiva e nos serviços de acompanhamento.

Palavras-chave: gestante; saúde sexual; toxoplasmose

OBSTETRÍCIA – DOENÇAS INFECCIOSAS NA GESTAÇÃO

ESTUDO ORIGINAL

5568 PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS GESTANTES COM DENGUE NA REGIÃO NORTE: PANORAMA DE 11 ANOS

Paloma Aparecida Matos¹; Giovanna Christine Marques Faria¹; Hellen Hanna de Paula Cavalcante¹; Kellen Maria Pinho da Silva¹; Luana Vitória Amaral Lyra¹; Elaine Azevedo Soares Leal¹
(1) Universidade Federal do Acre, Rio Branco, AC, Brasil

Objetivo: Descrever o perfil epidemiológico de gestantes acometidas com Dengue na região Norte do Brasil. **Métodos:** Estudo ecológico, descritivo, utilizando dados secundários com abordagem quantitativa. Foram utilizados dados provenientes do Sistema de Doenças e Agravos de Notificação (Sinan), por meio do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (Datasus). Os dados são referentes a gestantes residentes da região Norte do Brasil, no período de janeiro de 2014 a janeiro de 2025. As variáveis selecionadas foram os anos de notificações, faixa etária, idade gestacional e evolução, analisadas por meio de estatística descritiva. **Resultados:** Os dados analisados demonstram que 645.238 gestantes foram diagnosticadas com Dengue no Brasil. Entre elas, 13.242 casos são provenientes da região Norte, com o estado do Pará liderando o número de agravos com 3.273 casos (24,7%). Em relação à idade gestacional, a dengue foi evidenciada em 1.027 gestantes no 1º trimestre (7,7%), 1.423 no 2º trimestre (10,7%) e 1.245 no 3º trimestre (9,4%). A faixa etária mais afetada foi entre 20 e 39 anos, com 7.817 casos, o que corresponde a 59% dos dados totalizados. No que diz respeito à evolução dos casos, a maioria das gestantes, 8.945 (67,5%) evoluiu para a cura. No entanto, 3.691 dos casos não obtiveram um desfecho registrado, sendo classificados como ignorados (27,8%). **Conclusão:** Os resultados evidenciam uma alta incidência de casos de dengue na gestação na região Norte, com maior número no estado do Pará e distribuindo-se de forma homogênea entre os 3 trimestres. Houve predomínio em gestantes entre 20 e 39 anos e a maioria dos casos evoluiu para a cura, mas a parcela de desfechos ignorados é um fator relevante. Os achados apontam a necessidade de estratégias para promover o diagnóstico precoce, o monitoramento adequado das gestantes e o reforço das devidas notificações a fim de reduzir complicações e de conferir assistência às gestantes acometidas por Dengue na região.

Palavras-chave: dengue; epidemiologia; gravidez; saúde materna

OBSTETRÍCIA – DOENÇAS INFECCIOSAS NA GESTAÇÃO

ESTUDO ORIGINAL

6336 PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE CASOS NOTIFICADOS DE SÍFILIS CONGÊNITA NO RIO GRANDE DO SUL DE 2019 A 2023

Frederico Timm Rodrigues de Sousa¹; Mariana Reis Caram²; Elaine Cristina Fontes de Oliveira³; Thiago Miranda Soares Caram⁴; Lina Timm Rodrigues de Sousa⁴; Gilmar Anderson Timm⁴

(1) Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, MG, Brasil; (2) Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, RS, Brasil; (3) Universidade Evangélica de Goiás, Anápolis, GO, Brasil; (4) Universidade Católica de Pelotas, Pelotas, RS, Brasil

Objetivo: Definir o perfil epidemiológico dos casos notificados de sífilis congênita no estado do Rio Grande do Sul (RS) entre 2019 e 2023. **Métodos:** Trata-se de um estudo do tipo ecológico, descritivo e retrospectivo, realizado por meio da análise de dados secundários do banco de dados do Sistema de Informação de Agravos e Notificação (Sinan) do Datasus. Foram coletados dados referentes aos agravos notificados no RS nos anos de 2019 a 2023. As variáveis avaliadas foram: número de casos, ano, faixa etária materna, idade do recém-nascido no momento do diagnóstico, status de realização do pré-natal e aborto como desfecho clínico. Os dados obtidos foram tabulados no software Excel. Uma vez que as informações colhidas são de natureza pública, a submissão ao Comitê de Ética e Pesquisa não foi necessária. **Resultados:** Foram notificados 9.332 casos de sífilis congênita no RS durante o período da análise. O maior número de casos foi notificado em 2021 (2.067 notificações), enquanto o menor número de notificações ocorreu em 2023, com 1.650 agravos notificados. Com relação à idade de diagnóstico, 97% dos casos foram diagnosticados nos primeiros seis dias de vida do recém-nascido nascido e apenas 0,19% após o primeiro ano de vida. Considerando todos os casos de transmissão vertical de sífilis, apenas 16,56% dessas mães não realizaram o pré-natal, por outro lado no subgrupo de pacientes que tiveram aborto por sífilis, 53,67% não realizaram o acompanhamento de pré-natal. A faixa etária materna predominante foi de 20-24 anos, a qual representou 36,45% dos casos. **Conclusão:** A análise dos dados permite concluir que o perfil dos casos notificados corresponde a mães jovens. Além disso, os casos de sífilis congênita tendem a ser diagnosticados precocemente e os diagnósticos tardios são raros. Parece haver uma associação entre a não realização de pré-natal e o desfecho de abortamento por sífilis. Porém, como este é um estudo ecológico, não é possível confirmar relações de causa e efeito. Por fim, mesmo com a realização de pré-natal, muitas pacientes transmitiram verticalmente a doença, o que sinaliza a necessidade de maior atenção a esse agravo evitando piores desfechos.

Palavras-chave: saúde pública; sífilis congênita; transmissão vertical de doenças infecciosas

OBSTETRÍCIA – DOENÇAS INFECCIOSAS NA GESTAÇÃO

ESTUDO ORIGINAL

6109 PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE SÍFILIS GESTACIONAL NO RIO GRANDE DO SUL ENTRE OS ANOS DE 2013 A 2023

Rilary Silva Sousa¹; João Marcos Oliveira Vieira¹; Gabriela Erthal¹; Alice Fermiano Alves¹; Alessandra Zolet¹; Joao Augusto Bero Fachin¹; Silvane Nenê Portela¹

(1) Universidade Federal da Fronteira Sul, Passo Fundo, RS, Brasil

Objetivo: Descrever o perfil epidemiológico das pacientes diagnosticadas com sífilis durante a gestação no estado do Rio Grande do Sul entre 2013 e 2023, objetivando avaliar a prevalência dessa condição e caracterizar a população afetada. **Métodos:** Trata-se de um estudo ecológico descritivo, no qual os dados analisados foram obtidos no Sistema de Informação de Agravos e Notificação (Sinan), disponíveis no site do Datasus. Por se tratar de dados agregados de domínio público e sem identificação dos participantes, não necessitará de aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) – instituição que regulamenta pesquisas envolvendo seres humanos no Brasil. Utilizando-se do sistema mencionado, foram gerados dados referentes ao número de casos de sífilis gestacional cruzado com o estado do Rio Grande do Sul entre os anos de 2013 até 2023, bem como com variáveis de escolaridade, faixa etária e cor da pele, a fim de avaliar a prevalência de tal imbrólio e traçar o perfil sociodemográfico da população acometida com a enfermidade. **Resultados:** Foram registrados, durante o período e região estudados, 38.382 casos de sífilis na gestação. Em relação à caracterização sociodemográfica, observou-se uma maior prevalência dos casos em indivíduos com Ensino Fundamental incompleto (16,77%), com idade entre 20-39 anos (77,04%) e com cor de pele branca (64,11%). **Conclusão:** Os achados descritos no estudo são similares aos encontrados na literatura científica, uma vez que baixos níveis de escolaridade, idade entre 20-35 anos e cor de pele não branca são amplamente reconhecidos como fator de risco para a aquisição por infecções sexualmente transmissíveis (ISTs). Deve-se ressaltar, ainda, que apesar de o estudo demonstrar 64,11% de prevalência da doença em indivíduos com cor de pele branca, esta população representa cerca de 78% da composição étnica do estado do Rio Grande do Sul, mas não retrata a realidade étnica do Brasil de maneira mais ampla, a qual é formada majoritariamente por pessoas pretas e pardas. Por fim, tais achados evidenciam a necessidade da criação de estratégias direcionadas à prevenção da sífilis gestacional e demais ISTs em populações de risco aumentado.

Palavras-chave: gestação; infecções na gestação; infecções por treponema; sífilis gestacional

OBSTETRÍCIA – DOENÇAS INFECCIOSAS NA GESTAÇÃO

ESTUDO ORIGINAL

3814 PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS CASOS DE SÍFILIS EM GESTANTES PÓS-PANDEMIA

Igor Menezes Martins¹; Beatriz Espíndola Paiva¹; Bruna Nayara Cabral Aguiar¹; Camila Melo Gomes¹; Geovana Oliveira Barbosa¹; Rodrigo Bruno Pessoa Moraes¹; Sigrid Maria Loureiro de Queiroz Cardoso¹

(1) Universidade Federal do Amazonas, Manaus, AM, Brasil

Objetivo: Estudo quantitativo e qualitativo para investigar o perfil epidemiológico dos casos de sífilis em gestantes no Brasil após 2020. O objetivo é mapear as características do acometimento, melhorar a compreensão do problema e expandir as políticas públicas para aumentar a eficácia das estratégias de prevenção, diagnóstico e tratamento. **Métodos:** Foram analisados dados da Tecnologia da Informação a Serviço do SUS (Datasus/TABNET), com registros de notificações de sífilis de 2021 a 2023, categorizados por região, faixa etária, raça e escolaridade. **Resultados:** De 2021 a 2023, foram confirmados 193.942 casos de sífilis em gestantes. A distribuição por região foi: Norte (20.921), Nordeste (41.171), Sudeste (87.920), Sul (28.033) e Centro-Oeste (15.897). Quanto à faixa etária, 1.667 casos foram de gestantes entre 10 e 14 anos, 39.498 entre 15 a 19 anos, 148.788 entre 20 e 39 anos, 3.957 entre 40 e 59 anos, e 1 caso nas faixas etárias de 60 a 80 anos. Em relação à raça, 54.190 eram brancas, 23.144 pretas, 2.006 amarelas, 102.227 pardas e 782 indígenas. Quanto à escolaridade, 459 gestantes eram analfabetas, 4.877 tinham Ensino Fundamental incompleto, 17.142 Ensino Fundamental completo, 49.728 Ensino Médio completo e 2.962 Ensino Superior completo. **Conclusão:** O estudo revela uma queda no número de casos de sífilis em gestantes em 2023, em comparação com 2022. A região Sudeste foi a mais afetada, com maior prevalência em mulheres de 20 a 39 anos, de raça parda e com ensino médio completo. A discrepância entre os níveis de escolaridade, com maior prevalência entre mulheres com ensino médio completo, sugere uma relação entre a escolaridade e a prevalência da sífilis em mulheres adultas jovens. A análise desses dados pode ajudar na formulação de políticas públicas mais eficazes no controle da doença.

Palavras-chave: Amazonas; Datasus; perfil epidemiológico; sífilis em gestante

OBSTETRÍCIA – DOENÇAS INFECCIOSAS NA GESTAÇÃO

ESTUDO ORIGINAL

4293 PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS CASOS DE SÍFILIS GESTACIONAL NA REGIONAL ESTRADA DE FERRO

Ana Clara Batista Socha¹; Fernanda Vieira Rodovalho¹; Gizelda Vasconcelos Vieira de Alcântara¹; Natália Marques de Paiva¹; Priscila Ariede Petinuci Bardal¹; Guaraciara de Andrade Picanço¹

(1) Universidade Federal de Catalão, Catalão, GO, Brasil

Objetivo: Analisar a incidência de sífilis gestacional associada à idade, cor e escolaridade das gestantes. **Métodos:** Trata-se de um estudo descritivo, transversal, baseado no levantamento documental de dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan) disponíveis no Datasus referente aos casos de sífilis gestacional, relatados no período de 2014 a 2024 na regional Estrada de Ferro de Goiás. As variáveis analisadas foram idade, cor e grau de escolaridade das gestantes diagnosticadas com sífilis. **Resultados:** A regional Estrada de Ferro, composta pelos municípios de Catalão, Goiandira, Ouidor, Pires do Rio e Ipameri, registrou 375 casos de sífilis gestacional, nos últimos 10 anos, distribuídos em ordem de frequência da seguinte forma: Catalão (189 casos – 50,4%), Pires do Rio (109 – 29,1%), Ipameri (66 – 17,6%), Ouidor (9 – 2,4%) e Goiandira (2 – 0,5%). A maioria dos casos ocorreu em mulheres de 20 a 29 anos (219 casos – 58,4%), seguida pelas faixas de 15 a 19 anos (92 – 24,5%), 30 a 39 anos (52 – 13,9%), mais de 40 anos (7 – 1,9%) e 10 a 14 anos (5 – 1,3%). Em relação à escolaridade, 24,5% das gestantes (92) tinham ensino médio completo, 17,6% (66) ensino médio incompleto, 17,87% (67) de 5ª a 8ª série incompleta e 9% (34) ensino fundamental completo. Outras 2,94% (11) tinham de 1ª a 4ª série incompleta, 1,87% (7) ensino superior completo, 1,34% (5) ensino superior incompleto e 0,54% (2) eram analfabetas. Em 22,7% dos casos (85), não havia informação. Sobre a identidade étnico racial, 214 gestantes (57,1%) se identificaram como pardas, 101 (26,9%) como brancas, 30 (8,0%) como pretas, 9 (2,4%) como amarelas, e 21 (5,6%) registros ignoraram essa informação. **Conclusão:** A maior incidência de sífilis gestacional em jovens de 20 a 29 anos ressalta fragilidades sobre orientação sexual da população nessa faixa etária e a alta incidência em adolescentes reforça a necessidade de ações preventivas mais direcionadas. Apesar de lacunas em informações sobre escolaridade, os dados sugerem vulnerabilidade, visto que a maioria das gestantes tinha ensino médio completo ou incompleto. A predominância entre pardas aponta desigualdades no acesso à saúde, com a necessidade de inclusão dessas mulheres em estratégias de educação em saúde. Para reduzir a sífilis gestacional e melhorar a saúde reprodutiva, é essencial intensificar campanhas educativas sobre ISTs, focando na prevenção e no diagnóstico precoce.

Palavras-chave: idade materna; perfil epidemiológico; saúde reprodutiva; sífilis gestacional

OBSTETRÍCIA – DOENÇAS INFECCIOSAS NA GESTAÇÃO

ESTUDO ORIGINAL

4241 PREVALÊNCIA DE ISTs EM PARTURIENTES NO SUL DE SANTA CATARINA: RECORTE DO ESTUDO PRISMA

Miriani Perin¹; Julia Vieira Nandi¹; Julia Pereira Wessler¹; Maitê Bonin Heinzen¹; Fernanda Pinzon Ribeiro¹; Rodrigo Goulart Fortunato Filho¹; Fabiana Schueller Trevisol¹; Gabriela Thiele Loch¹

(1) Universidade do Sul de Santa Catarina, Tubarão, SC, Brasil

Objetivo: Estimar a prevalência de IST e os fatores associados em parturientes de um hospital na região Sul de Santa Catarina, Brasil, entre 2021 e 2022, como parte do estudo PRISMA. **Métodos:** Trata-se de um estudo observacional transversal, com dados do banco de dados do Estudo PRISMA (2020-2021), referentes às participantes de uma maternidade de referência no Sul de Santa Catarina. O estudo PRISMA – Prevenindo IST na Maternidade – foi financiado pelo Hospital Moinhos de Vento de Porto Alegre e foram selecionadas maternidades com produção maior que 500 partos no ano de 2018. A amostragem aleatória simples incluiu parturientes atendidas pelo Sistema Único de Saúde ou pela Saúde Complementar, com idades entre 16 e 49 anos. Os dados foram coletados por entrevista, utilizando um instrumento desenvolvido pelo Centro Coordenador do Estudo e aplicado pela equipe do Centro Materno Infantil e do Centro de Pesquisas Clínicas. A análise baseou-se em epidemiologia descritiva, com nível de confiança de 5% ($p < 0,05$). **Resultados:** A amostra, composta por 152 parturientes, apresentou baixa prevalência de infecções sexualmente transmissíveis (IST), com três casos de sífilis (2,0%) e um de HIV (0,7%). Não foram identificados casos de hepatites virais B e C ou infecção pelo vírus linfotrópico humano (HTLV). O perfil predominante foi de mulheres brancas, com boa escolaridade, vivendo com companheiro, multiparas e com gestação de baixo risco. Contudo, a maioria demonstrou baixo conhecimento sobre IST. Entre as mulheres que realizaram pré-natal, 17,2% iniciaram o acompanhamento após a 14ª semana de gestação e 12,6% realizaram menos de 6 consultas. Fatores de risco como uso de álcool, tabaco e drogas ilícitas antes e durante a gestação mostraram-se relevantes para a ocorrência de IST. Sobre o conhecimento prévio de Pré-P e Pós-P, 92% das parturientes desconheciam essas profilaxias. Além disso, uma alta proporção relatou não utilizar preservativos durante a gravidez, destacando a necessidade de maior conscientização. **Conclusão:** O estudo identificou baixa prevalência de IST entre as parturientes, com destaque para sífilis (2,0%) e HIV (0,7%). Apesar disso, o desconhecimento e os fatores de risco relacionados às IST evidenciam a necessidade de aprimorar estratégias de prevenção e controle, visando reduzir as repercussões das infecções, evitar a transmissão vertical e alcançar melhores índices de saúde pública.

Palavras-chave: hepatite B; hepatite C; HIV; sífilis; vírus-T linfotrópico humano do tipo 1

OBSTETRÍCIA – DOENÇAS INFECCIOSAS NA GESTAÇÃO

ESTUDO ORIGINAL

5554 PREVALÊNCIA DE SÍFILIS GESTACIONAL NOS ESTADOS DO NORDESTE: UMA REALIDADE IMPACTANTE

Ana Patrícia Coelho Rodrigues¹; Elaine Saraiva Feitosa¹; Amanda Alencar Silva Benevides¹; Paula Fernanda Patriolina Teixeira de Oliveira¹; Tércia Maria Osterno Plutarco¹; Melissa Melo Magalhães¹; Mayara Abreu de Moraes¹; Jayanne Antônia Ferreira Rabelo¹

(1) Escola de Saúde Pública do Ceará, Fortaleza, CE, Brasil

Objetivo: Investigar a prevalência dos casos notificados de sífilis gestacional nos estados do Nordeste no período 2014 a 2022. **Métodos:** Trata-se de um estudo epidemiológico, transversal e descritivo. Foram incluídos no estudo o número de mulheres gestantes com sífilis notificadas na plataforma do Datasus, pelo Sistema de Informação de Agravos e Notificação (Sinan), do período entre 2014 e 2022. Os dados foram transformados em gráficos na plataforma Planilhas Google. **Resultados:** Observou-se que a prevalência de sífilis gestacional vem aumentando nacionalmente, sendo em 2014, no Brasil, 8,9 casos/1.000 nascidos vivos e em 2022 32,4 casos/1.000 nascidos vivos. O mesmo ocorre na região Nordeste: em 2014, 6,2 casos/1.000 nascidos vivos; e em 2022, 24 casos/1.000 nascidos vivos. Alguns estados da região destacaram-se pelo aumento expressivo da prevalência da doença, superando os valores nacionais, como Pernambuco: em 2018, ultrapassou a marca do Brasil (21,5 casos/1.000 nascidos vivos), chegando a 21,7 casos/1.000 nascidos vivos, permanecendo superior durante todo o período estudado, sendo em 2022 32,8 casos/1.000 nascidos vivos. Outros estados de grande relevância são Bahia e Sergipe, que, em 2014, apresentaram uma prevalência de 8,6 e 8,8 casos/1.000 nascidos vivos, respectivamente, acima da média do Nordeste. Contrastando com os demais, o estado do Piauí vem em curva decrescente – em 2019 a prevalência era de 16,6 casos/1.000 nascidos vivos; em 2020, 14,1 casos/1.000 nascidos vivos; em 2022, 13,3 casos/1.000 nascidos vivos. **Conclusão:** A sífilis pode causar complicações durante e após a gestação, sendo importante traçar estratégias eficazes de prevenção, diagnóstico e tratamento. No Brasil, trata-se de um problema de saúde pública devido à alta prevalência em todo o território nacional, e no Nordeste o padrão é similar, chegando a superá-lo em alguns cenários: Pernambuco destacou-se pelo aumento expressivo da prevalência acima da média nacional, enquanto Bahia e Sergipe superaram a média regional. Em contrapartida, o estado do Piauí foi o único que apresentou taxas decrescentes de prevalência no período avaliado. A sífilis gestacional é um indicador da qualidade da assistência pré-natal e da efetividade das políticas públicas de saúde. Portanto, o tema é de extrema relevância, pois demonstra a situação dessa assistência falha na região Nordeste, o que exige esforço contínuo para seu controle por parte de todas as esferas políticas e educacionais.

Palavras-chave: gravidez; saúde pública; sífilis

OBSTETRÍCIA – DOENÇAS INFECCIOSAS NA GESTAÇÃO

ESTUDO ORIGINAL

5018 PREVALÊNCIA E CORRELAÇÃO ENTRE TOXOPLASMOSE GESTACIONAL E CONGÊNITA NO BRASIL ENTRE 2019 E 2024

Mayra Aparecida Santos Araújo Lima¹; Plínio Feitosa da Silva¹; Sheilane de Oliveira Moura¹; Maria Eduarda Fragozo Calado Barbosa¹; Amanda Souza Fernandes¹; Hanna Paula Carolyne Ferreira Pereira¹; Isabela Ribeiro Oliveira¹

(1) Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão, São Luís, MA, Brasil

Objetivo: Realizar levantamento epidemiológico dos casos de toxoplasmose gestacional e congênita notificados no Brasil no período de janeiro/2019 a dezembro/2024. **Métodos:** Pesquisa do tipo documental, descritiva, transversal, com abordagem quantitativa a partir de dados disponíveis na internet. O estudo contemplou dados epidemiológicos dos estados brasileiros, obtidos no Sistema de Doenças e Agravos de Notificação (Sinan) e disponibilizados pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (Datasus). Foram coletadas informações sobre casos de toxoplasmose em gestantes e toxoplasmose congênita no período avaliado. **Resultados:** No período avaliado foram diagnosticados 67.290 casos de toxoplasmose gestacional no Brasil, sendo os estados com maior número de casos: São Paulo (13,15%), Minas Gerais (10,11%) e Bahia (8,42%). Entre as gestantes diagnosticadas, 76,89% se encontravam na faixa etária entre 20 e 39 anos, apenas 5% possuíam ensino superior completo e 50,24% se autodeclararam pardas. No mesmo período foram diagnosticados 26.051 casos de toxoplasmose congênita no Brasil com o estado de São Paulo ocupando o primeiro lugar com 12,49% dos casos, seguido de Minas Gerais (10,89%) e Rio de Janeiro (6,47%). No período avaliado foram identificados 163 casos que evoluíram para óbito tendo como causa a toxoplasmose congênita. **Conclusão:** Entre a população avaliada, observou-se que a toxoplasmose gestacional teve maior prevalência no estado de São Paulo, assim como a toxoplasmose congênita, podendo evoluir com desfechos graves, como o óbito neonatal.

Palavras-chave: toxoplasmose gestacional; toxoplasmose congênita; transmissão vertical

OBSTETRÍCIA – DOENÇAS INFECCIOSAS NA GESTAÇÃO

ESTUDO ORIGINAL

6352 PRINCIPAIS ALTERAÇÕES LABORATORIAIS DE PACIENTES COM SEPSE EM MATERNIDADES DE REFERÊNCIA NO NORDESTE

Vitoria Teles Apolonio Santos¹; Maria Fernanda Martins do Vale Batista Pinho²; Ana Maria Coelho Holanda³; Leila Katz⁴; Melania Maria Ramos de Amorim¹; Mariana Cunha Melo¹; Denny Alisson Chalegre Brissant da Silva¹; Ana Gabriela de Siqueira Guedes⁴

(1) Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira (IMIP), Recife, PE, Brasil; (2) Centro Universitário Unifacid/IDOMED, Teresina, PI, Brasil; (3) IMIP, Teresina, PI, Brasil; (4) Faculdade Pernambucana de Saúde, Recife, PE, Brasil

Objetivo: Identificar, delinear o perfil e descrever as alterações laboratoriais de gestantes e puérperas com seps. **Métodos:** Análise parcial e descritiva do banco de dados de uma coorte prospectiva, o projeto “Sepse no ciclo gravídico-puerperal: escores de gravidade e desfechos maternos e neonatais”, com coleta de dados de março de 2023 a julho de 2024 em duas maternidades terciárias do Nordeste. Critérios de inclusão: pacientes com seps na gravidez, parto, pós-parto e pós-aborto. Critérios de exclusão: < 12 horas de internamento; infecção por COVID-19; colonização bacteriana não associada à outra infecção sistêmica; febre não associada à infecção; infecções tóxicas ou crônicas não complicadas. Os dados foram coletados em formulários e analisados no software Epi Info 7.2.5.0. O presente estudo atende à Resolução 466/126 do Conselho Nacional de Saúde. Foi submetido à apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do IMIP, aceito sob o CAEE 64753722.6.0000.5201 e parecer no 5.749.520. Foi solicitada a assinatura do TCLE. Não há conflito de interesses. **Resultados:** Incluídas 66 pacientes com idade entre 20 e 35 anos. Quanto à escolaridade, 50% tinham menos de 12 anos de estudo e a cor autorreferida predominante foi parda (70,31%). No que diz respeito à renda familiar, 43,86% informaram rendimento entre meio e um salário mínimo, e mais da metade tinham origem no interior dos estados (59,09%). Laboratorialmente, observou-se presença de anemia (78,13% com hemoglobina < 11 g/dL), hiperlactatemia (46,81% com lactato ≥ 2 mmol/L) e leucocitose (54,69% com contagem > 15.000/μL). Alterações como plaquetopenia (25%) e hiperbilirrubinemia (21,67%) também foram observadas. Já 36,50% apresentaram aumento de creatinina. Tais achados reforçam a gravidade do quadro e a necessidade de diagnóstico precoce. **Conclusão:** O diagnóstico de seps foi predominante em pacientes jovens, com baixa escolaridade, pardas, procedentes do interior dos estados e de baixa renda. O estudo contribui para uma melhor compreensão do perfil das pacientes no ciclo gravídico-puerperal e para verificação das principais alterações laboratoriais no diagnóstico de seps. Dessa forma, identificar alterações laboratoriais associadas à evolução do quadro de seps é fundamental para melhorar o diagnóstico, o manejo adequado e consequentemente os desfechos maternos.

Palavras-chave: diagnóstico laboratorial; perfil epidemiológico; seps; seps na gravidez

OBSTETRÍCIA – DOENÇAS INFECCIOSAS NA GESTAÇÃO

ESTUDO ORIGINAL

4894 RELAÇÃO ENTRE A SÍFILIS GESTACIONAL E A SÍFILIS CONGÊNITA NO BRASIL: ESTUDO TRANSVERSAL

Mayara Tiemi Matsuda Suzuki¹; Luiza Sarti Serenato²; Beatriz Bernardi Mollo³; Gabriela Pizano Purificati⁴; Letícia Vieira Faraco⁵; Nicoló Gomes Fagundes⁶; Júlia Esteca da Silva⁷; Consuelo Chicralla Martins⁴

(1) Faculdade de Medicina do ABC, Santo André, SP, Brasil; (2) Faculdade Estácio/IDOMED, Jaraguá do Sul, SC, Brasil; (3) Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Campinas, SP, Brasil; (4) Uniredentor/Afya, Itaperuna, RJ, Brasil; (5) Universidade José do Rosário Vellano (Unifenas), Belo Horizonte, MG, Brasil; (6) Universidade do Extremo Sul Catarinense, Criciúma, SC, Brasil; (7) Faculdade de Medicina de Marília, Marília, SP, Brasil

Objetivo: Descrever quantitativamente e comparar a correlação entre o número de casos de sífilis gestacional e o de sífilis congênita no Brasil entre o período de 2020 a 2023. **Métodos:** Estudo transversal, descritivo e com abordagem quantitativa-comparativa, realizado mediante coleta de dados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan) vinculado à plataforma Datasus, segundo o número de casos de sífilis gestacional e casos de sífilis congênita e regiões brasileiras. Variáveis: ano de diagnóstico (2020 a 2023), faixa etária dos 10 aos 59 anos de idade, classificação primária, secundária terciária ou latente de sífilis em gestantes e teste treponêmicos ou não treponêmicos reativos, não reativos ou não realizados. A partir da coleta de dados realizada, foi aplicada estatística descritiva com utilização de Excel versão 2016 a fim de organizar os resultados da pesquisa. **Resultados:** Constatou-se que a sífilis em gestantes no Brasil, entre os anos de 2020 e 2023, teve seu diagnóstico confirmado em 187.406 gestantes, e desse total, 47.985 foram em 2020, 53.591 foram em 2021, 59.876 foram em 2022 e 25.954 em 2023. Quanto às regiões brasileiras de notificação, 21.287 foram na região Norte, 34.247 foram na região Nordeste, 89.577 foram na região Sudeste, 26.382 foram na região Sul e 15.913 foram na região Centro-Oeste. Já em relação aos casos confirmados de sífilis congênita por sífilis materna no Brasil, existiram 79.093 casos durante os anos de 2020 a 2023, e desse total, 20.527 foram em 2020, 23.795 foram em 2021, 23.793 foram em 2022 e 10.978 foram em 2023. Quanto às regiões brasileiras de notificação, 6.999 foram na região Norte, 21.605 foram na região Nordeste, 35.301 foram na região Sudeste, 10.639 foram na região Sul e 4.549 foram na região Centro-Oeste. Além disso, cerca de 49.353 casos foram confirmados durante o pré-natal, 25.193 no momento do parto/curetagem e 4.547 após o parto. **Conclusão:** Os dados apresentados indicam um aumento nos casos de sífilis em gestantes e sífilis congênita entre 2020 e 2022, seguido de uma redução em 2023. Entre as macrorregiões do país, o Sudeste se destaca com o maior número de acometidos. Ressalta-se que a transmissão para recém-nascidos está associada à baixa adesão ao pré-natal, ao diagnóstico tardio e ao déficit no tratamento adequado, medidas essenciais para evitar a transmissão da sífilis materna para o bebê.

Palavras-chave: pré-natal; sífilis congênita; sífilis gestacional

OBSTETRÍCIA – DOENÇAS INFECCIOSAS NA GESTAÇÃO

ESTUDO ORIGINAL

5327 RELAÇÃO ENTRE SÍFILIS GESTACIONAL E ÓBITOS FETAIS POR SÍFILIS CONGÊNITA NO RIO GRANDE DO NORTE

Nathalia Funk Espir Nogueira do Espírito Santo¹; Maria Clara Oliveira Nascimento²; Viviane Aparecida Silva Soares Lima²; Laura Isabel Duarte de Santana²; Valeska Vitória Gomes de Brito²; Ana Zélia Carrilho Câmara²; Joailson Miranda da Silva Júnior²

(1) Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto, São José do Rio Preto, SP, Brasil; (2) Universidade Potiguar, Natal, RN, Brasil

Objetivo: Analisar a relação entre o perfil epidemiológico da sífilis gestacional e o número de óbitos fetais por sífilis congênita no Rio Grande do Norte entre os anos de 2020 e 2023. **Métodos:** Foi realizado um estudo epidemiológico, quantitativo e descritivo, que analisou e descreveu a relação entre o número de casos de sífilis gestacional e os óbitos por sífilis congênita no Rio Grande do Norte, de 2020 a 2023. Os dados analisados tiveram como fonte o Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (Datasus). **Resultados:** Na análise realizada, foi possível observar um total de 3.610 casos de sífilis gestacional no estado do Rio Grande do Norte, distribuídos da seguinte forma no período analisado: 2020 (n = 926), 2021 (n = 1.072), 2022 (n = 1.164) e 2023 (n = 448). Observou-se um aumento de 15,76% entre 2020 e 2021, seguido por um crescimento de 8,58% entre 2021 e 2022, e, posteriormente, uma queda expressiva de 61,5% em 2023. Quanto aos óbitos fetais por sífilis congênita, foram registrados 44 casos no total, com a seguinte distribuição: 2020 (n = 10), 2021 (n = 12), 2022 (n = 13) e 2023 (n = 9). O aumento foi de 20% entre 2020 e 2021, e de 8,33% entre 2021 e 2022, seguido por uma redução de 30,76% de 2022 para 2023. Dessa forma, durante os quatro anos analisados, o número de casos de sífilis gestacional que evoluíram para óbito fetal por sífilis congênita correspondeu a 1,21%, com a seguinte distribuição: 2020 (1,07%), 2021 (1,11%), 2022 (1,11%) e 2023 (2,00%). **Conclusão:** Observa-se que houve um aumento no número de casos de sífilis gestacional entre 2020 e 2021, seguido por uma redução expressiva nos dois anos seguintes. Concomitantemente, o número de óbitos por sífilis congênita manteve-se relativamente estável ao longo do período analisado, o que pode indicar uma adequada prevenção da sífilis congênita durante o pré-natal ou, alternativamente, subnotificação dos casos de sífilis gestacional nos anos de redução expressiva. De toda forma, é necessário o fortalecimento do pré-natal para que esses números sejam ainda mais reduzidos.

Palavras-chave: epidemiologia; morte fetal; sífilis congênita

OBSTETRÍCIA – DOENÇAS INFECCIOSAS NA GESTAÇÃO

ESTUDO ORIGINAL

6141 SÍFILIS CONGÊNITA E COBERTURA DE PRÉ-NATAL: ANÁLISE DE DADOS DE GOIÁS E BRASIL DURANTE A COVID-19

Natália Marques de Paiva¹; Ana Clara Batista Socha¹; Fernanda Vieira Rodovalho²; Gizelda Vasconcelos Vieira de Alcântara²; Ana Laura Nunes Urbano²; Bruna Leonel Machado²; Rachel Freitas Cordeiro²; Izabella Praxedes Batista da Silva¹

(1) Universidade Federal de Catalão, Catalão, GO, Brasil

Objetivo: Analisar os números de casos de sífilis congênita e a cobertura de pré-natal em Goiás e no Brasil no período de 2019 a 2022, tendo em vista o início da pandemia de COVID-19 em 2020 e o fim da emergência em saúde pública decretado em 2022. **Métodos:** Trata-se de um estudo epidemiológico, descritivo e transversal, baseado em dados secundários extraídos das bases TABNET-Datasus e do site do Tribunal de Contas do Estado de Goiás (TCE-GO). No Datasus, foi selecionada a opção “Sífilis congênita” e no site do TCE-GO, na seção Pacto Nacional Pela Primeira Infância, foram buscadas as porcentagens de cobertura de pré-natal no estado de Goiás comparativamente com o Brasil, no mesmo período. Foram realizadas análises descritivas de frequências absolutas e relativas do número de casos de sífilis congênita e da cobertura pré-natal. **Resultados:** A taxa de cobertura de pré-natal apresentou queda de 1% em Goiás e de 1,4% no Brasil no ano de 2020, em relação a 2019, seguida de uma recuperação progressiva nos anos subsequentes. Em 2022, houve um aumento de 1,9% em Goiás e de 1,6% no Brasil, em relação ao ano anterior. Tal perfil, reflete os impactos da pandemia de COVID-19 no acesso aos serviços de saúde, especialmente no primeiro ano da emergência sanitária. No que se refere à notificação dos casos de sífilis congênita, observou-se um decréscimo de 9% em Goiás e 8% no Brasil no ano de 2020, em relação a 2019, provavelmente em decorrência da fragilidade nos diagnósticos causada pela emergência sanitária. A partir de 2021, o número de casos notificados se elevou, principalmente em 2022, ano no qual ocorreu um aumento de quase 30% de casos em Goiás e 10% no Brasil, em relação ao ano anterior. **Conclusão:** A pandemia de COVID-19 apresentou um impacto negativo na assistência pré-natal e no diagnóstico da sífilis congênita. A recuperação da cobertura pré-natal nos anos subsequentes sugere que o sistema de saúde vem conseguindo se reestruturar paulatinamente. No entanto, tal melhoria não foi suficiente para diminuir a incidência da sífilis congênita, indicando a necessidade de se aumentar a eficácia dos programas de prevenção, diagnóstico e acompanhamento das gestantes para o controle da sífilis congênita.

Palavras-chave: COVID-19; prevenção de doenças; serviços de saúde; sífilis congênita

OBSTETRÍCIA – DOENÇAS INFECCIOSAS NA GESTAÇÃO

ESTUDO ORIGINAL

5351 SÍFILIS CONGÊNITA E O IMPACTO DA REALIZAÇÃO DO PRÉ-NATAL NOS DESFECHOS NEONATAIS

Sarah Roque Alves¹; Ádria Gadelha Ferreira dos Santos¹; Camila Maria de Vasconcelos Aguiar¹; Ana Luiza Figueiredo Sobral¹; Isabelle de Moraes Veras Holanda¹; Luiza Valeska Mesquita Fernandes¹; Larissa Maria Dantas Alves¹; Nadieja Mendonça Aguiar Nobre¹

(1) Centro Universitário Christus (Unichristus), Fortaleza, CE, Brasil

Objetivo: O objetivo deste estudo é avaliar o impacto da não realização do pré-natal como fator de risco para desfechos adversos na gestação de mulheres diagnosticadas com sífilis. **Métodos:** Este é um estudo observacional do tipo coorte, que utilizou dados notificados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan) no período de 2019 a 2024. Foram incluídas gestantes diagnosticadas com sífilis, com ou sem sinais clínicos, estratificadas em dois grupos: Fez Pré-natal (FP) e Não Fez Pré-natal (NP). Os desfechos analisados para os recém-nascidos de mães diagnosticadas com sífilis incluíram: vivos, óbito por sífilis congênita, óbito por outras causas, abortos e natimortos. A análise estatística foi realizada utilizando os softwares Microsoft Excel, Graph Pad Prism e OpenEpi. **Resultados:** No total, foram analisadas 140.413 pacientes, das quais 17.363 (12,37%) não realizaram o pré-natal. Pacientes do grupo Não Fez Pré-natal (NP) apresentaram maior taxa de óbito por sífilis congênita em comparação ao grupo FP (3.627% vs. 1.027%; RR 3.532; IC95% 3.174-3.93; P < 0,05). Abortos foram mais prevalentes no grupo NP em relação ao FP (1.795% vs. 2.091%; RR 8.584; IC95% 8.139-9.053; P < 0,05). Natimortos também foram mais frequentes no grupo NP em comparação ao FP (8.013% vs. 2.274%; RR 3.524; IC95% 3.288-3.777; P < 0,05). Incluiu-se óbitos por outras causas também apresentaram uma maior prevalência no grupo NP em relação ao FP (1.921% vs. 0.648%; RR 2.964; IC95% 2.564-3.427; P < 0,05). **Conclusão:** Este estudo demonstrou que gestantes que não realizaram o pré-natal apresentaram desfechos gestacionais desfavoráveis. A ausência dessa assistência é configurada como um fator de risco significativo para complicações na gestação, como aumento nas taxas de aborto, natimortalidade, óbitos por sífilis congênita e, notavelmente, óbitos por outras causas. Portanto, é imprescindível reforçar a importância da adesão ao pré-natal.

Palavras-chave: adesão ao tratamento; assistência pré-natal; sífilis; sífilis congênita

OBSTETRÍCIA – DOENÇAS INFECCIOSAS NA GESTAÇÃO

ESTUDO ORIGINAL

5369 SÍFILIS CONGÊNITA E TRATAMENTO DA PARCERIA SEXUAL NO BRASIL: UMA ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA (2019-2024)

Emília Werlang¹; Leticia Farias de Souza²; Eduardo Augusto Pereira Fischer²; Leonardo Moro de Paula Soares³; Shersey Gonçalves de Oliveira³; Ana Carolina Pereira Fischer³; Fernanda Beatriz Araujo de Albuquerque³; Narcizo Leopoldo Eduardo da Cunha Sobieray²

(1) Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná, Curitiba, PR, Brasil; (2) Universidade Federal do Paraná, Curitiba, PR, Brasil; (3) Hospital Santo Antônio, Blumenau, SC, Brasil

Objetivo: Avaliar, a partir de dados agregados, a situação do tratamento da parceria sexual nos casos de sífilis congênita no Brasil entre 2019 e 2024. **Métodos:** Por meio de um estudo descritivo-exploratório e retrospectivo, serão avaliados os casos de sífilis congênita confirmada notificados no Sistema de Informações de Agravos de Notificação (Sinan/Datasus) no período de 2019 a 2024 no Brasil. As variáveis analisadas serão: tratamento da parceria sexual, realização de pré-natal, região de notificação, idade materna. **Resultados:** Foram confirmados 139.624 casos de sífilis congênita no Brasil, sendo 39.702 no Nordeste, 60.907 no Sudeste, 12.487 no Norte, 18.221 no Sul e 8.307 no Centro-Oeste. Em relação ao tratamento da parceria a nível nacional, observa-se que em 19,75% dos casos (27.579) o tratamento foi registrado como realizado, em 49,70% dos casos (69.393) como não realizado e em 30,55% (42.652), o campo estava em branco. No Norte, 15,85% foram tratados, no Nordeste 18,03%, no Sudeste 19,56%, no Sul 22,80% e no Centro-Oeste 28,53%. Quando se analisa o acesso ao pré-natal, denota-se que, entre as pacientes que o realizaram, em 56,678 (49%) não houve tratamento da parceria; em 25.826 (22%) houve tratamento e nos demais casos a informação foi ignorada/deixada em branco. Quanto às pacientes que não realizaram pré-natal, em 11.107 (64%) não houve tratamento; em 1412 (8%) houve tratamento e nos demais casos a informação foi ignorada. A análise por faixa etária materna mostra que a proporção de tratamento variou de 15,33% em menores de 14 anos e a 20,44% de 20 a 24 anos. A proporção de parceria não tratada é de 49,56% (25-29 anos) a 54,11% (menores de 14 anos) e "Ignorado/Em Branco" de 29,41% (35-39 anos) a 30,93% (mais de 40 anos). **Conclusão:** Considerando os riscos da sífilis congênita, sua identificação e tratamento são ferramentas essenciais na promoção da saúde materno-fetal. Nesse contexto, evitar a reinfecção é de suma importância e, embora desde 2017 o tratamento da parceria não seja mais critério para considerar o tratamento adequado da gestante com sífilis, a importância dessa prática, de forma alguma, se reduziu. Evidencia-se, nesse contexto, que há dificuldades a nível nacional na concretização dessa medida, que apresenta sua importância para os desfechos do binômio materno-fetal.

Palavras-chave: busca de comunicante; cuidado pré-natal; sífilis

OBSTETRÍCIA – DOENÇAS INFECCIOSAS NA GESTAÇÃO

ESTUDO ORIGINAL

5071 SÍFILIS CONGÊNITA NA REGIÃO NORTE: RECORTE TEMPORAL DE 2014 A 2023

Flávia Soeiro Salgado¹; Luiz Arthur de Oliveira Nantes¹; Thaís Farias Cavalcante¹

(1) Universidade do Estado do Pará, Belém, PA, Brasil

Objetivo: Analisar a incidência de sífilis congênita na região Norte, no período de 2014 a 2023. **Métodos:** Realizou-se um estudo transversal, quantitativo e retrospectivo, utilizando informações disponibilizadas pelo Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan) do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (Datasus) e do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) no período de 2014 a 2023. **Resultados:** Foram registrados 20.041 casos de sífilis congênita no Norte do país no período de 2014 a 2023, com os maiores valores no Pará (8.969, 44,7%), Amazonas (4.904, 24,5%) e Tocantins (2.615, 13,0%). Em relação à taxa de incidência da doença por 1000 nascidos vivos, as que apresentaram maior crescimento no recorte temporal analisado foram observadas em Roraima (16,1 para 1,5), no Amapá (2,6 para 11,4) e no Tocantins (6,4 para 17,8), com crescimento de, respectivamente, 979,3%, 338,46% e 178,12%. Os outros estados do Norte apresentaram crescimento na taxa de incidência por nascidos vivos de 7,5%, com aumento de 5,3 para 5,7 (Acre), 89,5%, com aumento de 4,8 para 9,1 (Pará) e 195%, com aumento de 2 para 5,9 (Amazonas). A taxa de incidência de Rondônia foi a única que obteve um decréscimo de 2,6 para 2,1 (19,24%). **Conclusão:** O elevado número de casos de sífilis congênita na região Norte e o seu grande crescimento na área delimitada, observados em valores acima de 300% em alguns estados, demonstram sua relevância como um grave problema de saúde pública. Ademais, a Organização Mundial da Saúde (OMS) aponta como meta para a taxa de sífilis congênita a cada 1000 nascidos vivos um valor menor ou igual a 0,5. Todos os valores das taxas analisados em 2023 estão acima deste patamar, em especial no Tocantins, no Amapá e em Roraima, onde são encontrados valores mais de 20 vezes maiores do que a meta proposta pela OMS. Esses altos índices apontam para a necessidade de melhorias no atendimento de gestantes com sífilis pelo Sistema Único de Saúde (SUS), no que tange ao diagnóstico e ao tratamento da doença durante a realização do pré-natal, com o uso de tecnologias que incrementem a testagem diagnóstica e os recursos terapêuticos, visando à prevenção, ao diagnóstico e ao controle da sífilis congênita. Por fim, torna-se importante o desenvolvimento de pesquisas voltadas à elaboração de tecnologias que alterem o elevado número de casos observado na pesquisa.

Palavras-chave: epidemiologia; infecções sexualmente transmissíveis; sífilis congênita

OBSTETRÍCIA – DOENÇAS INFECCIOSAS NA GESTAÇÃO

ESTUDO ORIGINAL

5921 SÍFILIS CONGÊNITA NO BRASIL: UM ESTUDO ECOLÓGICO SOCIOESPACIAL E TEMPORAL DA ÚLTIMA DÉCADA

Paula Almeida Neves Rocha¹; Ananda Vitória Guimarães Rocha¹; Lucas Almeida Baptista²; Ivan Barreto Silva³

(1) Universidade Salvador, Salvador, BA, Brasil; (2) Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, Salvador, BA, Brasil; (3) Hospital Nossa Senhora do Bom Sucesso, Salvador, BA, Brasil

Objetivo: Analisar a tendência temporal dos casos de SC na última década e comparar as taxas entre as regiões do Brasil, traçando seu perfil epidemiológico. **Métodos:** Estudo epidemiológico ecológico descritivo, com dados do Sistema de Agravos de Notificação e Nascidos Vivos (2014-2023) sobre casos de SC (CID-A50). Foram analisadas: taxa de casos confirmados por 10⁴ nascidos vivos, região, sexo, SM e realização do pré-natal. A análise estatística utilizou Regressão Linear Simples e Kruskal-Wallis via *Statistics Kingdom*. **Resultados:** Foram registrados 237.616 casos de SC no Brasil (2014-2023). No cenário nacional, evidenciou-se uma tendência significativa de aumento (p < 0,05, β = 0,32, R² = 0,42, R = 0,65). O crescimento médio anual ocorreu em todas as regiões: Norte (4.539 casos, R² = 0,78), Nordeste (4.237, R² = 0,81), Sudeste (5.807, R² = 0,85), Sul (3.938, R² = 0,64) e Centro-Oeste (3.263, R² = 0,76). A comparação entre regiões não mostrou diferença estatística significativa (Kruskal-Wallis). A taxa média de casos foi maior em meninas (82,87) do que em meninos (77,67). Entre os casos de SM, 56,7% foram diagnosticados no pré-natal e 31,94% no parto. A maioria das gestantes realizou pré-natal (81,41%), enquanto 13,14% não tiveram acompanhamento. **Conclusão:** A SC apresentou tendência crescente em todas as regiões, refletindo falhas no rastreamento e tratamento da SM. O maior número de casos em meninas e o alto índice de diagnóstico tardio reforçam a necessidade de políticas regionais que ampliem o acesso ao pré-natal, garantam a detecção precoce e assegurem o fornecimento de penicilina. Estratégias voltadas a grupos vulneráveis e estudos futuros são essenciais para reduzir essas desigualdades.

Palavras-chave: Brasil; epidemiologia; sífilis congênita

OBSTETRÍCIA – DOENÇAS INFECCIOSAS NA GESTAÇÃO

ESTUDO ORIGINAL

4150 SÍFILIS CONGÊNITA: TENDÊNCIAS E DESAFIOS EPIDEMIOLÓGICOS EM ANÁLISE DESCRITIVA DE DEZ ANOS

Maria Cecília Matos Silva Rodrigues¹; Isabella Viana Coimbra²; Leticia Rodrigues dos Santos³; Stephanie Zarlotim Jorge⁴; Ana Paula dos Reis Oyadomari¹; Tamiros Queiroz Roberto⁴; Roberta Caetano Ferreira de Oliveira⁴; Thais Alquezar Facca⁴

(1) Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Campinas, SP, Brasil; (2) Universidade Santo Amaro, São Paulo, SP, Brasil; (3) Universidade Nove de Julho, São Paulo, SP, Brasil; (4) Universidade Municipal de São Caetano do Sul, São Caetano do Sul, SP, Brasil

Objetivo: Analisar e caracterizar, segundo indicadores epidemiológicos, o comportamento da sífilis congênita e os seus desafios no Brasil nos últimos dez anos. **Métodos:** Estudo realizado com base em dados secundários obtidos no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan), do Datasus. Foram incluídos os casos de sífilis congênita registrados entre os anos de 2013 e 2024, com as seguintes variáveis: faixa etária materna, momento da detecção e região de notificação no país. **Resultados:** Durante o período de 2013 a 2024, foram registrados 264.417 casos confirmados de sífilis congênita no Brasil. A análise da faixa etária materna revelou que a maior incidência de sífilis materna ocorreu entre 15 e 29 anos, com destaque para as mães de 15 a 19 anos (21,45%) e de 20 a 24 anos (33,89%). Em relação ao momento da notificação, a maioria dos casos foi identificada durante o pré-natal (56,09%), seguida pelos registros no momento do parto/curetagem (32,32%) e após o parto (6,62%). A distribuição geográfica dos casos confirmados mostrou que a região Sudeste apresentou o maior número de notificações, com 43,5% do total, sendo aproximadamente 40 mil casos confirmados em mães entre 20 e 24 anos. A região Nordeste foi a segunda mais afetada, com 28,98% dos casos, seguida pela região Norte com 8,49%. As regiões Sul e Centro-Oeste registraram 13,21% e 5,82% dos casos, respectivamente. A análise da distribuição por idade materna e região revelou que a maior concentração de casos ocorreu em mães de 20 a 29 anos nas regiões Norte e Nordeste, enquanto nas regiões Sul, Sudeste e Centro-Oeste, a maior prevalência foi observada em mães entre 20 e 24 anos. **Conclusão:** A epidemiologia da sífilis congênita no Brasil revela alta prevalência entre mães jovens, possivelmente devido à idade reprodutiva, ao baixo uso de preservativos e à carência de informações sobre saúde sexual. O diagnóstico é predominantemente realizado durante o pré-natal, indicando boa cobertura desses programas. Contudo, uma parcela significativa dos casos é identificada apenas no parto, o que sugere falhas no diagnóstico precoce e lacunas nas políticas públicas. Além disso, a sífilis congênita apresenta desigualdade regional, com maior prevalência no Sudeste, refletindo desigualdades no acesso aos serviços e nas práticas de notificação. Assim, é essencial fortalecer as políticas públicas, ampliar a cobertura do pré-natal, reduzir as disparidades regionais e promover programas de educação em saúde.

Palavras-chave: Brasil; epidemiologia; sífilis congênita

OBSTETRÍCIA – DOENÇAS INFECCIOSAS NA GESTAÇÃO

ESTUDO ORIGINAL

5511 SÍFILIS CONGÊNITA: UMA ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DA AMAZÔNIA LEGAL ENTRE 2019 E 2023

Andressa Sena Rodrigues¹; Aline dos Santos Barros¹; Carina Souza de Melo¹; Davi Carvalho Barros Bezerra¹; Gilvana Nogueira da Silva¹; Virgínia Oliveira Santos¹; Fabiana Cândida de Queiroz Santos Anjos¹

(1) Universidade de Gurupi, Gurupi, TO, Brasil

Objetivo: Analisar e descrever o quantitativo epidemiológico de casos de sífilis congênita na Amazônia Legal entre 2019 e 2023. **Métodos:** Trata-se de um estudo descritivo e retrospectivo sobre sífilis congênita na Amazônia Legal entre os anos de 2019 e 2023. Os dados foram obtidos por meio do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan) do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde do Brasil (Datasus), em sua plataforma, o TABNET. Para a coleta de dados foram selecionados os casos confirmados por Ano Diagnóstico segundo região/UF de notificação. As variáveis utilizadas foram: realização ou não do pré-natal, faixa etária e escolaridade. Para tratamento e tabulação dos dados, utilizou-se o *software* Microsoft Excel. **Resultados:** Entre 2019 e 2023, foram registrados 14.490 casos de sífilis congênita na Amazônia Legal, com média anual aproximada de 2.889 casos ($\sigma = 339,29$). Em 2019, ocorreram 3.031 casos, enquanto em 2023 houve 3.225 notificações, representando elevação de +6,4%. Em 2020, com 2.338 casos, observou-se redução expressiva de -22,9%, seguindo com aumentos consecutivos de 484 (+17,2%) e 206 (+6,8%) casos em 2021 e 2022, respectivamente. As unidades federativas com maior prevalência foram Pará, com 5.163 casos (35,6%), Maranhão, com 2.380 casos (16,4%), e Amazonas, com 2.313 casos (16%). No tocante ao pré-natal, 12.014 gestantes realizaram acompanhamento antes do parto (82,9%), enquanto 2.099 não o fizeram (14,5%). Quanto à faixa etária, a maior prevalência foi entre gestantes de 20 a 24 anos (35,4%, $n = 5.132$), seguidas de 15 a 19 anos (25,7%, $n = 3.723$) e 25 a 29 anos (19,7%, $n = 2.855$). Em relação à escolaridade, mães sem educação formal ou analfabetas representaram 6.470 casos (44,7%). **Conclusão:** Diante do estrato analisado, é possível observar que a maior concentração dos casos de sífilis congênita na Amazônia Legal foi no ano de 2023. A queda em 2020 pode ser explicada pelas restrições e impactos da pandemia de COVID-19 nos serviços de saúde. Além disso, o Pará obteve a maior concentração de casos, indicando a necessidade de priorização de recursos e políticas públicas voltadas ao estado. Associado a isso, quase 50% dos casos são oriundos de mães sem ou de baixa escolaridade, destacando a importância de investimentos em educação e campanhas educativas que reforcem o acesso ao pré-natal e ao tratamento correto.

Palavras-chave: gestação; perfil de saúde; sífilis; transmissão vertical

OBSTETRÍCIA – DOENÇAS INFECCIOSAS NA GESTAÇÃO

ESTUDO ORIGINAL

4618 SÍFILIS EM GESTANTES: ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DAS CLASSIFICAÇÕES CLÍNICAS E TENDÊNCIAS REGIONAIS

Isabelle de Moraes Veras Holanda¹; Sarah Roque Alves¹; Ádria Gadelha Ferreira dos Santos¹; Camila Maria de Vasconcelos Aguiar¹; Ana Luiza Figueiredo Sobral¹; Raissa Freires Silva Moreira¹; Sofia Rodrigues Alencar¹; Nadieja Mendonça Aguiar Nobre¹

(1) Centro Universitário Christus (Unichristus), Fortaleza, CE, Brasil

Objetivo: Analisar a prevalência e as tendências das infecções por sífilis em gestantes e relacionar essas interpretações com as diferentes classificações clínicas da doença, nas regiões do Brasil. **Métodos:** É um estudo epidemiológico descritivo, retrospectivo e observacional, baseado em dados obtidos na plataforma Datasus, que contém as notificações registradas no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan-Net). Na análise, foram incluídos os dados acerca da prevalência em gestantes, por região brasileira, de cada uma das classificações clínicas da sífilis (primária, secundária, terciária e latente), e excluíram-se as informações referentes às notificações ignoradas e "em branco". Para a análise e interpretação dos dados, bem como para a elaboração de gráficos, foi utilizado o *software* Microsoft Excel. **Resultados:** Entre 2019 e 2023, o Brasil registrou 257.185 casos de sífilis gestacional no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan-Net). O ano de 2022 apresentou o maior número de notificações, com 65.645 casos, enquanto 2023 registrou o menor, com 32.314. Regionalmente, o Sudeste concentrou a maior parte dos casos, com 123.533 notificações, valor que representa cerca de 48% desses registros entre 2019 e 2023. Em seguida, está o Nordeste, com 48.916 notificações. Ao analisar os dados por estágio clínico, nota-se que 51,9% foram classificados como sífilis latente, enquanto 32,3% corresponderam à sífilis primária. A sífilis terciária representou 10,6%, e a sífilis secundária, 5,2%. **Conclusão:** Os dados analisados indicam que a sífilis gestacional permanece sendo um desafio para a saúde pública brasileira, com um número elevado de casos, principalmente na região Sudeste. O predomínio do estágio latente em mais da metade dos casos evidencia a necessidade de melhorar as estratégias de rastreio populacional e tratamento adequado. Para enfrentar esse desafio, é essencial a implementação de campanhas regionais focadas na ampliação da triagem pré-natal, programas educativos sobre prevenção e adesão ao tratamento, e o rastreamento de parceiros sexuais, além de ampliar o rastreio à população geral, objetivando diminuir os casos de sífilis gestacional, e por conseguinte, reduzir a transmissão vertical, para evitar impactos da doença na gestação.

Palavras-chave: saúde materna; sífilis; sífilis latente; triagem pré-natal

OBSTETRÍCIA – DOENÇAS INFECCIOSAS NA GESTAÇÃO

ESTUDO ORIGINAL

5608 SÍFILIS GESTACIONAL NA AMAZÔNIA OCIDENTAL: PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE UMA DÉCADA

Paloma Aparecida Matos¹; Eumar Soares Silva Filho¹; Kellen Maria Pinho da Silva¹; Luana Vitória Amaral Lyra¹; Elaine Azevedo Soares Leal¹

(1) Universidade Federal do Acre, Rio Branco, AC, Brasil

Objetivo: Descrever o perfil epidemiológico da sífilis gestacional na Amazônia Ocidental. **Métodos:** Estudo ecológico, descritivo, utilizando dados secundários com abordagem quantitativa. Foram utilizados dados provenientes do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan) sobre os casos de sífilis em gestantes, por meio do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (Datasus). O estudo abrange gestantes residentes na Amazônia Ocidental, no período de 2013-2023. As variáveis verificadas incluem número de notificações por ano de diagnóstico, faixa etária, cor/raça, escolaridade e classificação clínica, sendo os dados analisados por meio de estatística descritiva. **Resultados:** No período analisado, foram notificados 26.085 casos de sífilis em gestantes na Amazônia Ocidental, representando 41,7% do total registrado na região Norte. O maior número de ocorrências foi observado em 2023, com 3.973 casos, correspondendo a 15,2% do total do intervalo analisado. A maior prevalência foi identificada entre gestantes com ensino médio completo, totalizando 5.809 casos, o que equivale a 22,2% das notificações. Em relação à cor/raça, as mulheres pardas foram as mais afetadas, com 21.054 registros, representando 80% das participantes do estudo. A faixa etária mais acometida foi entre 20 e 39 anos, com 17.821 casos, o que corresponde a 68,3% do total. Quanto à classificação clínica, a forma primária da infecção foi a mais frequente, com 10.099 casos (38,7%), seguida pela forma latente, com 8.354 registros (32%). **Conclusão:** Os resultados analisados evidenciam uma alta incidência de sífilis em gestantes na Amazônia Ocidental, com aumento progressivo dos casos ao longo da última década, atingindo o pico em 2023. A maior vulnerabilidade foi observada entre mulheres pardas, com ensino médio completo e na faixa etária de 20 a 39 anos. Além disso, a predominância das formas primária e latente da infecção reforça a necessidade de estratégias eficazes para diagnóstico precoce e tratamento adequado, visando reduzir a transmissão vertical e os impactos da doença na saúde materno-infantil.

Palavras-chave: epidemiologia; gravidez; saúde materna; sífilis

OBSTETRÍCIA – DOENÇAS INFECCIOSAS NA GESTAÇÃO

ESTUDO ORIGINAL

4695 SÍFILIS GESTACIONAL: ESTUDO COMPARATIVO ENTRE O ESTADO DO RIO DE JANEIRO E A CIDADE DE PETRÓPOLIS

Ana Carolina de Oliveira Garcia¹; Bruna Cândido Coêlho¹; Gabrielle Queiroz de Faria Nascimento¹
(1) Faculdade de Medicina de Petrópolis, Petrópolis, RJ, Brasil

Objetivo: Analisar comparativamente o perfil epidemiológico da sífilis gestacional no estado do Rio de Janeiro e no município de Petrópolis, RJ, no período de 2013 a 2023. **Métodos:** Trata-se de uma pesquisa epidemiológica retrospectiva e descritiva. A coleta de dados foi realizada por meio da consulta ao Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan), na plataforma Datasus, abrangendo o período de 2013 a 2023. Foram selecionadas gestantes entre 10 e 59 anos do estado do Rio de Janeiro e do município de Petrópolis, considerando variáveis como número de casos anuais de sífilis na gestação, faixa etária, escolaridade e raça/cor. Como este estudo utilizou informações da base de dados mencionada, não houve necessidade de submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa. **Resultados:** Observou-se aumento expressivo nos casos de sífilis gestacional no estado do Rio de Janeiro, passando de 2.716 em 2013 para 9.447 em 2022. A cidade de Petrópolis também apresentou aumento no número de notificações, de 4 casos em 2013 para 135 em 2022, representando uma elevação de 3275%. Entre 2013 e 2023, foram notificadas 71.234 gestantes com sífilis no estado, com 679 oriundas de Petrópolis. Em ambos os locais, os dados de 2023 apresentam uma diferença de crescimento em relação aos anos anteriores, indicando uma diminuição nos casos ou subnotificações. A maior parte das gestantes tem entre 20 e 39 anos, sendo 71,68% no estado e 73,78% em Petrópolis. Em relação à raça/cor, as gestantes pardas foram as mais diagnosticadas, representando 45% dos casos no estado e destes, 0,76% no município. A escolaridade das gestantes foi em grande parte não informada, mas quando disponível, a maioria tinha o ensino médio completo (11.837 no estado e 129 em Petrópolis), seguido pelo ensino médio incompleto (11.458 no estado e 114 em Petrópolis). **Conclusão:** O estudo revela uma tendência crescente nos casos de sífilis gestacional no estado do Rio de Janeiro e na cidade de Petrópolis, especialmente entre gestantes de 20 a 39 anos e de raça parda. Embora os dados de 2023 sugiram uma possível redução ou subnotificação, a análise continua indicando a necessidade de estratégias eficazes de prevenção, diagnóstico precoce e tratamento. A melhoria na notificação e no acesso a cuidados adequados é fundamental para o controle da sífilis gestacional e suas complicações materno-fetais.

Palavras-chave: gravidez; sífilis; transmissão vertical de doenças infecciosas

OBSTETRÍCIA – DOENÇAS INFECCIOSAS NA GESTAÇÃO

ESTUDO ORIGINAL

5552 SÍFILIS NA GESTANTE NA BAIXADA FLUMINENSE NO ESTADO DO RIO DE JANEIRO: SÉRIE TEMPORAL DE 2015 A 2024

Talita da Silva Ferreira¹; Maria Teresa Alonso Guimarães¹; Luana Caroline Firmino¹; Marcos Vinícius Aguado de Moraes¹; Gabriela Sanchez Carvalho¹; Giovanna Jurcunas de Oliveira Gaeta¹; Sandra Costa Fonseca¹; Antonio Rodrigues Braga Neto¹

(1) Universidade Federal Fluminense, Niterói, RJ, Brasil

Objetivo: Analisar a taxa de detecção e a tendência de sífilis em gestantes (SG), no período de 2015 a 2024 na Baixada Fluminense (BF) do estado do Rio de Janeiro. **Métodos:** Trata-se de um estudo descritivo de série temporal de 2015 a 2024. Fonte dos dados: Sinan para os casos de SG e Sinasc para os nascidos vivos (NV), extraídos da página da Secretaria de Saúde (<https://www.saude.rj.gov.br/informacao-sus/dados-sus>). Os dados são de acesso público, dispensando a submissão do trabalho ao Comitê de Ética em Pesquisa conforme a CNS 466/2012. População: gestantes notificadas com sífilis e nascidos vivos da Baixada Fluminense e de seus municípios mais populosos. A taxa de detecção de SG foi calculada pela razão entre casos de SG e o número de nascidos vivos multiplicado por 1.000. A tendência temporal foi estimada por regressão Joinpoint, sendo calculada a mudança percentual anual. **Resultados:** No período de 2015 a 2024, foram notificados 31.085 casos de SG na região. A taxa de detecção na BF variou de 16,7 a 85,0/1.000 NV, com tendência crescente no período de 2015 a 2020 e depois estagnação. Os cinco municípios mais populosos – Duque de Caxias (DC), Nova Iguaçu (NI), Belford Roxo (BR), São João de Meriti (SJM) e Magé – somam mais de 80% dos casos da região. A taxa foi maior em SJM e NI (com taxas > 100,0/1.000 NV nos últimos anos) e BR. Segundo a análise das séries temporais, houve tendência crescente e estatisticamente significativa de SG na região, aumentando 20,0% ao ano ($p < 0,01$). Todos os municípios apresentaram tendência crescente, com diferenças na magnitude e nos períodos. O único município com pequeno decréscimo foi BR entre 2021 e 2024. **Conclusão:** Na região da Baixada Fluminense, uma das áreas mais pobres e violentas do estado, a SG mostrou valores elevados e crescentes, como observado no estado do Rio de Janeiro. Em 2024, a taxa de detecção superou a do Rio de Janeiro, estado com maiores valores no Brasil. Ações dos serviços de saúde voltadas para o agravamento são urgentes na região, levando em conta o perfil de vulnerabilidade social.

Palavras-chave: estudos de séries temporais; gravidez; infecciosas na gravidez; sífilis; transmissão vertical de doenças infecciosas

OBSTETRÍCIA – DOENÇAS INFECCIOSAS NA GESTAÇÃO

ESTUDO ORIGINAL

5357 TOXOPLASMA GESTACIONAL NO BRASIL ENTRE OS ANOS DE 2019 A 2023

Sophia Motta¹; Thaine Possamai²; Ana Luiza Pereira Córdova¹

(1) Universidade do Extremo Sul Catarinense, Criciúma, SC, Brasil; (2) Universidade do Extremo Sul Catarinense, Cocal do Sul, SC, Brasil

Objetivo: Analisar o número de notificações registradas de toxoplasmose gestacional nos estados brasileiros entre os anos de 2019 a 2023. **Métodos:** Trata-se de um estudo descritivo dos casos notificados de toxoplasmose gestacional entre os anos de 2019 a 2023 em cada estado brasileiro, correlacionado com as características socioeconômicas de cada região. Os dados foram coletados utilizando dados públicos do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (Datasus), dispensando submissão ao comitê de Ética e Pesquisa. Foram incluídos os casos de toxoplasmose nas regiões Norte, Nordeste, Sul, Sudeste e Centro-Oeste respeitando o intervalo de tempo supracitado. **Resultados:** Entre os anos de 2019 e 2023 cerca de 56.079 casos de toxoplasmose gestacional foram notificados em todo território brasileiro. A região Sudeste obteve o maior número total de casos com 17.429 (31%), seguido da região Nordeste com 16.776 (29%). Em contrapartida, o Centro-Oeste obteve o menor número de casos com apenas 4.280 notificações (7,6%). De 2019 a 2023, houve um aumento gradativo a cada ano de casos notificados, em 2019 houve 8.436 casos e seu pico máximo ocorreu em 2023 com 14.997 notificações, representando um aumento importante de 78% do ano inicial analisado. **Conclusão:** Diante da análise, foi possível observar que a região Sudeste obteve o maior número de casos, possivelmente por concentrar a maior parte da população, aliado a maiores índices de pobreza, vulnerabilidade social e menor acesso à saúde. Ademais, é notório o expressivo aumento dos casos notificados de toxoplasmose gestacional entre os anos de 2019 a 2023, o que deve servir de alerta para novas medidas de saúde e estratégias de prevenção da doença, tendo em vista os riscos da toxoplasmose gestacional e fetal.

Palavras-chave: epidemiologia descritiva; saúde pública; toxoplasmose gestacional

OBSTETRÍCIA – DOENÇAS INFECCIOSAS NA GESTAÇÃO

ESTUDO ORIGINAL

5910 TOXOPLASMOSE CONGÊNITA NO BRASIL: UMA ANÁLISE TEMPORAL E ESPACIAL DA INCIDÊNCIA NOS ÚLTIMOS 5 ANOS

Davi Oliveira Cedraz¹; Ananda Vitória Guimarães Rocha²; Amanda Barreto Gomes³; Ivan Barreto Silva³

(1) Faculdade Zarns, Salvador, BA, Brasil; (2) Universidade Salvador, Salvador, BA, Brasil; (3) Hospital Nossa Senhora do Bom Sucesso, Cruz das Almas, BA, Brasil

Objetivo: Avaliar a tendência temporal da incidência de toxoplasmose congênita no Brasil de 2019 a 2023 e comparar as taxas de incidência entre as regiões brasileiras. **Métodos:** Este estudo ecológico de série temporal analisou a incidência de toxoplasmose congênita (CID P37.1) no Brasil entre 2019 e 2023. Os dados foram obtidos a partir do Sistema de Informações de Agravos de Notificação. A análise de tendência temporal foi realizada utilizando regressão linear simples. A taxa de incidência foi calculada por 100.000 nascidos vivos, e a análise estatística foi conduzida no *Statistics Kingdom*. **Resultados:** Entre 2019 e 2023, foram notificados 20.968 casos no Brasil, com uma taxa de incidência média nacional de 159,79 no período. O ano de 2023 apresentou a maior incidência, 260,29. Verificou-se uma tendência de aumento mensal na taxa de incidência nacional de 3,31 ($p < 0,001$, $\beta = 3,31$ e $R = 0,90$). A região Nordeste obteve a maior tendência de aumento mensal ($p < 0,001$, $\beta = 4,66$ e $R = 0,90$), 2,3 vezes maior quando comparada com a Norte, que obteve a menor tendência de aumento ($p < 0,001$, $\beta = 1,98$ e $R = 0,68$). Ao comparar os grupos regionais, o teste de Kruskal-Wallis indicou diferenças significativas nas taxas de incidência entre as regiões ($p < 0,001$). A região Sul destacou-se com a maior taxa média (199,77), além de ter apresentado diferença significativa com a maioria das regiões na análise de pares do teste *post hoc* de Dunn-Bonferroni, com exceção apenas da região Centro-Oeste. **Conclusão:** Evidencia-se tendência de aumento significativa na incidência de toxoplasmose congênita no Brasil no período analisado. Destaque para a região Nordeste, que obteve a maior tendência de aumento entre as regiões brasileiras. Além disso, alerta-se também para a região Sul, que apresentou a maior taxa média de incidência entre 2019 a 2023, mostrando diferenças significativas em relação à maioria das regiões. Esses achados sugerem a necessidade de fortalecer políticas públicas de vigilância e de prevenção, especialmente, nas regiões com maiores taxas e com maiores tendências de crescimento, visando reduzir a transmissão vertical da toxoplasmose e seus impactos na saúde materno-infantil.

Palavras-chave: Brasil; incidência; toxoplasmose congênita

OBSTETRÍCIA – DOENÇAS INFECCIOSAS NA GESTAÇÃO

ESTUDO ORIGINAL

4515 TOXOPLASMOSE GESTACIONAL E CONGÊNITA NO BRASIL: ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA

Ana Beatriz Gonçalves Alencar¹; Sheila Ulisses Paiva¹; Leticia Maria Cavalcanti Nunes¹; Paloma Júlia Andrade Moraes¹; Ian Oliveira Mota Teixeira¹; Igor Barbosa Mendes¹; Fernando Açuñon Assis Silva¹; Vinicius Matias Souza¹

(1) Universidade Federal do Cariri, Barbalha, CE, Brasil

Objetivo: Analisar a prevalência dos casos de toxoplasmose gestacional e toxoplasmose congênita no Brasil, nos anos de 2019 a 2024, a fim de melhor entender o contexto epidemiológico desta patologia. **Métodos:** Trata-se de estudo epidemiológico observacional transversal acerca dos casos de toxoplasmose gestacional e congênita notificados no Brasil no período de 2019 a 2024. As variáveis analisadas foram “ano de notificação”, “região de notificação” e “gestante” para toxoplasmose gestacional e “ano notificação” e “região de notificação” para toxoplasmose congênita. Os dados foram coletados por meio do tabulador TABNET, desenvolvido pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (Datasus). Por ser um estudo com banco de dados públicos, não foi necessário a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa. **Resultados:** Foram notificados, respectivamente, 62.290 e 26.051 casos de toxoplasmose gestacional e congênita no período de 2019 a 2024. Observou-se um aumento no número de casos ao longo dos anos, até 2023, e crescimento médio anual de 7,42% para toxoplasmose adquirida na gestação e de 14,57% na toxoplasmose congênita. As regiões brasileiras com maior incidência de toxoplasmose gestacional são o Sudeste, com 30,68% dos casos notificados (20.649), e o Nordeste, com 30,66% (20.634), o número de casos para a forma congênita segue o mesmo padrão. Ademais, no que se refere à fase da gestação em que foi detectada a doença, 30,72% (19.139) dos casos foram identificados durante o primeiro trimestre, 37,73% (25.392) no segundo e 31,46% (21.174) no terceiro, em 2,35% (1.585) dos casos esta informação foi ignorada. **Conclusão:** A toxoplasmose congênita é uma doença de alta morbidade infantil e que deve ser prevenida, primeiramente, por meio da proteção da gestante contra a infecção pelo *Toxoplasma gondii*, bem como pela detecção e tratamento precoces na gestante. Dessa maneira, após análise dos dados coletados, percebe-se um crescimento anual progressivo, com redução apenas em 2024, a qual pode se justificar no fato de que tais números haviam sido registrados até o mês de outubro. Além disso, a prevalência significativa da doença nas regiões Sudeste e Nordeste também devem ser valorizados. Outro aspecto que demanda preocupação é o diagnóstico da toxoplasmose gestacional, tendo em vista que durante o primeiro trimestre da gestação o risco de transmissão vertical é bem menor, acompanhado de maior chance de manifestações mais graves. Por fim, reforça-se a importância de melhorias na prevenção e combate da doença.

Palavras-chave: epidemiologia; toxoplasmose congênita; toxoplasmose gestacional

OBSTETRÍCIA – DOENÇAS INFECCIOSAS NA GESTAÇÃO

ESTUDO ORIGINAL

6106 TOXOPLASMOSE GESTACIONAL NO BRASIL (2019-2023): AUMENTO DE CASOS E PADRÕES REGIONAIS

Lourdes Maria Silva de Assis¹; Andreia Paiva Monteiro Bilhar¹; Jamilly da Silva Lima¹; Teresa Lara Belém Lima¹; Mayan Rabelo Medina¹; Maria Carolina Freitas Muniz¹; Vitória Fernandes Silva¹; Matheus Nogueira Costa¹

(1) Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, CE, Brasil

Objetivo: Analisar o perfil epidemiológico da toxoplasmose gestacional no Brasil, identificando padrões regionais, sociodemográficos e gestacionais. **Métodos:** Estudo transversal e descritivo baseado em dados públicos do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan), disponíveis na plataforma do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (Datasus). Foram analisadas variáveis como trimestre gestacional, raça/cor, faixa etária e região. A análise incluiu o cálculo de frequências absolutas e relativas para cada variável. **Resultados:** No período de 2019 a 2023, foram notificados 55.716 casos de toxoplasmose gestacional, dos quais 43.445 foram confirmados. Houve um aumento de 75,1% nos casos confirmados em 2023 (11.116 casos) comparado a 2019 (6.346 casos). As regiões com maior incidência foram o Sudeste (32,5%) e o Nordeste (27,6%), seguidas pelo Sul (19,8%), Norte (9,5%) e Centro-Oeste (8,2%). O segundo trimestre gestacional concentrou 40% dos casos confirmados (16.943 casos). Em relação à raça/cor, 74,5% das gestantes afetadas eram pretas ou pardas, seguidas por brancas (35,2%), amarelas (0,9%) e indígenas (0,6%), com 5,4% de respostas ausentes. A maioria das gestantes tinha entre 20 e 40 anos (76,2%), seguida de 15 a 20 anos (19,4%). Entre as 30.607 gestantes que responderam sobre escolaridade, 38,4% tinham completado o ensino médio, 11,9% o ensino fundamental e 7,2% o ensino superior. **Conclusão:** Houve um aumento expressivo nos casos de toxoplasmose gestacional no Brasil, especialmente nas regiões Sudeste e Nordeste. O segundo trimestre de gestação concentrou a maioria dos casos, com prevalência em gestantes pretas ou pardas e com escolaridade até o ensino médio. Esses achados reforçam a necessidade de políticas de prevenção e educação direcionadas às populações mais vulneráveis e regiões com maior incidência.

Palavras-chave: epidemiologia; complicações infecciosas da gravidez; vigilância em saúde pública; toxoplasmose congênita

OBSTETRÍCIA – DOENÇAS INFECCIOSAS NA GESTAÇÃO

ESTUDO ORIGINAL

4902 TOXOPLASMOSE GESTACIONAL: COMPARAÇÃO DO RIO DE JANEIRO COM OS ESTADOS DA REGIÃO SUDESTE DE 2019-2023

Larissa de Araújo Marques Regis¹; Natalia Poletto¹; João Pedro Novaes Andrade¹; Rafael do Rego Barros Cardoso¹; Luana dos Santos Maia Lima¹; Gabriela Romeo D'Oliveira Caricchio Nogueira¹

(1) Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, Salvador, BA, Brasil

Objetivo: Analisar e comparar o número de notificações de toxoplasmose gestacional no Rio de Janeiro com os outros estados na região Sudeste. **Métodos:** Estudo retrospectivo, a partir dos dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan), entre janeiro de 2019 e dezembro de 2023, acerca do número de notificações registradas de toxoplasmose gestacional nos estados da região Sudeste. **Resultados:** No período e nos locais estudados ocorreram 17.429 casos de toxoplasmose gestacional no Sudeste brasileiro. O Rio de Janeiro foi o segundo estado menos afetado, com 17,1% (n = 2.976) dos casos. Em relação aos demais estados da região, Espírito Santo foi o menos afetado, com 6,8% (n = 1.187) das notificações, enquanto São Paulo foi o território que concentrou o maior número de notificações, cerca de 42,18% (n = 7.351), seguido por Minas Gerais 33,94% (n = 5.915). Em 2019, o total de casos corresponde a 13,2% (n = 2.292), sendo 44,5% (n = 1.019) em Minas Gerais, 8,9% (n = 205) no Espírito Santo, 21,7% (n = 497) no Rio de Janeiro e 24,9% (n = 571) em São Paulo. Em 2023, foram registrados 4.532 casos (26,0%), com 29,1% (n = 1.318) em Minas Gerais, 7,7% (n = 347) no Espírito Santo, 16,3% (n = 738) no Rio de Janeiro e 47% (n = 2.129) em São Paulo. **Conclusão:** O estudo revelou uma distribuição heterogênea das notificações de toxoplasmose gestacional nos estados da região Sudeste entre 2019 e 2023. São Paulo destacou-se como o estado com maior número de notificações, seguido por Minas Gerais, enquanto o Rio de Janeiro e o Espírito Santo apresentaram os menores índices. O número de notificações cresceu de forma evidente no período, com maior aumento observado em São Paulo e Minas Gerais. Embora o Rio de Janeiro tenha apresentado percentuais mais estáveis ao longo do tempo, ainda apresenta um volume significativo de casos, superando apenas o Espírito Santo, mas ainda distante de São Paulo e Minas Gerais. Essa posição intermediária sugere que, apesar de não estar entre os estados mais afetados, há espaço para melhorias nas estratégias de vigilância e prevenção. Diante disso, a comparação com os outros estados reforça a necessidade de políticas públicas direcionadas que considerem as particularidades locais, visando fortalecer ações de monitoramento contínuo, diagnóstico precoce e educação em saúde no Rio de Janeiro. Tais ações devem ter como foco a garantia de intervenções precoces, de modo a reduzir a incidência da toxoplasmose gestacional no estado.

Palavras-chave: política pública; prevenção de doenças; toxoplasmose congênita

OBSTETRÍCIA – DOENÇAS INFECCIOSAS NA GESTAÇÃO

ESTUDO ORIGINAL

5052 TRANSMISSÃO VERTICAL DO VÍRUS HIV EM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ENTRE OS ANOS 2016-2023

Denise Leite Maia Monteiro¹; Abilene do Nascimento Gouvêa¹; Leticia Freitas Simões¹; Aylana Ramos Gomes de Oliveira¹; Luísa Jannuzzi Fraga Pinheiro¹; Julia Bueno dos Reis Corrêa¹; Filipe Braz Barbosa Maidecchi Mazzaro¹; Marcela Ignacchiti Lacerda Ávila¹

(1) Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Objetivo: Avaliar a transmissão vertical (TV) do vírus HIV em bebês nascidos na maternidade de um hospital universitário de referência no município do Rio de Janeiro. **Métodos:** Estudo de coorte retrospectivo de todas as gestantes soropositivas e seus recém-nascidos atendidos em maternidade referência, no município do Rio de Janeiro, entre os anos 2016 e 2023. A população foi constituída de 99 puérperas com idades entre 16 e 44 anos e seus bebês. Foram avaliados a idade materna, o momento do diagnóstico do HIV, a carga viral materna elevada no 3º trimestre, o tempo de uso da TARV e a não administração de zidovudina aos recém-nascidos, que são os principais associados à transmissão vertical. **Resultados:** A média de idade das gestantes era de 27 anos (16-44 anos) e 69 (70%) delas soube ser portadora da infecção pelo HIV durante a gestação atual ou na gestação anterior. A carga viral no 3º trimestre de gestação foi > 1.000 cópias/mL em 3 gestantes (3%). A duração do uso de antirretrovirais foi > 4 semanas em 98 (99%) das grávidas e foi administrado zidovudina em todos os recém-nascidos. Não ocorreu transmissão vertical do vírus HIV a partir do ano 2016 em nossa maternidade. Estudo anterior de nosso grupo de pesquisa verificou que a taxa de transmissão vertical foi de 2,7% no período 2007-2009 e de 1% entre 2010-2015. **Conclusão:** O estudo aponta a importância da assistência pré-natal para o diagnóstico e conduta frente à infecção pelo HIV na gestação. A transmissão vertical do HIV em nosso serviço tornou-se zero em 2016, o que vem se mantendo ao longo dos anos. As mudanças no Protocolo de Prevenção da Transmissão Vertical de HIV do Ministério da Saúde em 2015 e 2020 foram essenciais para os bons resultados obtidos em nosso serviço, o que pode ser determinante para o Brasil alcançar a eliminação da transmissão vertical do HIV.

Palavras-chave: epidemiologia; gravidez; HIV; transmissão vertical de doenças infecciosas

OBSTETRÍCIA – DOENÇAS INFECCIOSAS NA GESTAÇÃO

ESTUDO ORIGINAL

5292 ZIKA VÍRUS EM GESTANTES: UMA ANÁLISE DOS CASOS DAS REGIÕES DO BRASIL DE 2019 A 2023

Beatriz Silva Damico¹; Gabriela Barroso Sardinha¹; Sara Kelly Azevedo Rodrigues Ardelino¹; Isabella Moreira Silva¹; Pedro Henrique Vale Ferreira¹; Júlia Maria Leandro Machado¹; Analuce Mussel Dunley Santos¹

(1) Faculdade de Medicina de Petrópolis, Petrópolis, RJ, Brasil

Objetivo: Este estudo visa identificar e analisar o perfil dos casos de Zika vírus em gestantes entre os anos de 2019 e 2023 nas diferentes regiões do território brasileiro. **Métodos:** Trata-se de um estudo observacional, longitudinal, descritivo e de análise quantitativa, realizado por meio de dados disponíveis no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan), disponibilizados por meio da plataforma Ministério da Saúde/SVS, sobre as notificações de Zika vírus em gestantes entre os anos de 2019 e 2023 nas diversas regiões do Brasil: Norte, Nordeste, Centro-Oeste, Sul e Sudeste. **Resultados:** Em 2019, observa-se um grande índice (5.585 casos) de Zika Vírus em gestantes, com destaque para a região Sudeste, que apresentou 3.401 casos, subsequentemente está a região Nordeste, com 1.163 pacientes. Em 2020, com 2.035 casos, foi observada uma diminuição significativa de aproximadamente 63,6% do número total de casos em relação ao ano anterior, porém, mantendo-se o predomínio da região Sudeste. Em 2021, todavia, o Nordeste foi a única região que sofreu um aumento no número de casos e passou a predominar em comparação às outras regiões, com 889 notificações. Na transição para o ano de 2022, ocorreu uma elevação de 63% no número total de casos em relação ao ano de 2021, na qual todas as regiões tiveram impacto nesse aumento, indo de encontro à queda progressiva que fora observada nos últimos anos. Por fim, em 2023, as regiões Norte, Sul e Centro-Oeste obtiveram um aumento no número absoluto de casos, enquanto, as regiões Nordeste e Sudeste apresentaram uma queda. É válido destacar, também, que a região Sul apresentou os menores valores de casos absolutos durante os anos analisados. **Conclusão:** Os dados revelam que os valores flutuam na série histórica analisada, no entanto, no ano de 2022, em todas as regiões do país, houve um aumento significativo nos casos de Zika Vírus em gestantes, sendo Sudeste e Nordeste as regiões de maior predomínio de ocorrência de infecção. Nesse contexto, é válido pontuar que a contaminação por Zika Vírus em gestantes é um problema de urgente revisão, já que, quando afetados, os fetos podem apresentar deficiência no desenvolvimento motor e cognitivo, lesão ocular e malformações congênitas. Desse modo, evidencia-se que são necessárias políticas públicas que visem o controle da circulação do mosquito *Aedes aegypti* e que auxiliem as mulheres gestantes a estabelecerem medidas preventivas.

Palavras-chave: Brasil; epidemiologia; gestantes; Zika vírus

OBSTETRÍCIA – DOENÇAS INFECCIOSAS NA GESTAÇÃO

ESTUDO ORIGINAL

5474 “SÍFILIS EM GESTANTE” E “SÍFILIS CONGÊNITA” – PANORAMA BRASILEIRO NO PERÍODO 2013-2023

Tainara Santos Gomes¹; Renata Fliche da Mata Gonçalves¹; Hortênsia Souza Guedes de Oliveira¹; Juliana Ramos Guimarães de Faria¹; Victória Maranhão de Brito¹; Renata Santos Dantas Machado¹; Anna Clara Coelho da Rocha Silva¹; Wallace Mendes da Silva¹

(1) Hospital Federal dos Servidores do Estado, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Objetivo: Este trabalho tem como objetivo descrever e analisar o perfil epidemiológico da infecção por sífilis em gestantes e da sífilis congênita no Brasil em um período de 10 anos. **Métodos:** Estudo epidemiológico, descritivo e retrospectivo transversal. Para a coleta de dados, foi utilizado o banco do Sinan - Sistema de Informações de Agravos de Notificações do governo brasileiro, disponível de forma pública e eletrônica pelo Departamento de Informação e Informática do SUS (Datassus). Foram selecionados registros de notificação de pacientes gestantes, classificadas como “Sífilis em gestante” e “Sífilis congênita” – casos notificados no Sinan no período de 2013 a 2023. **Resultados:** Entre janeiro/2013 e março/2023, foram notificados 556.648 casos de gestantes com sífilis, e 251.731 de sífilis congênita, no Brasil. Houve um aumento das taxas de incidência de gestante com sífilis e sífilis congênita no Brasil nos últimos anos com uma tendência de redução em 2023, comparado ao ano anterior. Observou-se maior prevalência de sífilis em gestantes pretas e pardas (62,8%), de 20 a 39 anos (73,6%) e com educação básica (70%), mantendo o padrão ao longo dos anos. Quanto à classificação clínica, o maior número de casos foi de sífilis latente com 35,5% seguido da sífilis primária com 26,8%. Entre os casos diagnosticados de sífilis congênita, 81% das gestantes fizeram o pré-natal, e 38,95% das gestantes foram diagnosticadas durante ou após o parto. **Conclusão:** Os dados evidenciam a sífilis ainda como um desafio na saúde pública brasileira. Os recortes de raça e escolaridade nas prevalências refletem desigualdades sociais, demandando estratégias que considerem as vulnerabilidades sociais e econômicas dessas populações. De acordo com a norma técnica do Ministério da Saúde (2022), para fins de notificação, considera-se sífilis congênita todo caso de recém-nascido, natimorto ou aborto em gestante cuja infecção não tenha sido tratada ou tenha recebido tratamento inadequado. O alto percentual desses casos entre gestantes que fizeram pré-natal, aliado ao diagnóstico tardio – muitas vezes apenas durante ou após o parto/abortamento –, revela falhas no diagnóstico, tratamento e acompanhamento dessas mulheres. Esses achados oferecem subsídios para o planejamento e fortalecimento de políticas públicas voltadas à redução das desigualdades em saúde, ao controle da sífilis, como rastreamento e tratamento adequados no pré-natal, e à promoção de melhores desfechos materno-infantis.

Palavras-chave: epidemiologia; gestantes; sífilis; sífilis congênita; vigilância em saúde pública

OBSTETRÍCIA – ENSINO, TREINAMENTO E AVALIAÇÃO DE ESTUDANTES/RESIDENTES/PROFISSIONAIS

ESTUDO ORIGINAL

4248 ANÁLISE DE PARTOS ASSISTIDOS POR ENFERMEIRAS COM ENFOQUE NAS BOAS PRÁTICAS DE ASSISTÊNCIA

Tayane de Oliveira Brasil¹; Carla Gisele Vaichulonis¹; Gabriela Regina Vilvert¹; Jânifer Souza Mendes¹; Tatiane de Souza¹; Rafaela Rossi²; Manoela Duarte Selbach²; Jean Carl Silva¹

(1) Maternidade Darcy Vargas, Joinville, SC, Brasil; (2) Universidade da Região de Joinville, Joinville, SC, Brasil

Objetivo: Analisar dados e características de partos assistidos por enfermeiras em uma maternidade pública e avaliar a assistência prestada por estas em partos classificados na internação como de risco habitual, bem como, o perfil epidemiológico das gestantes. **Métodos:** Trata-se de um estudo do tipo transversal, retrospectivo, com abordagem quantitativa, do tipo documental, realizado em uma base de dados secundários, os prontuários de parturientes que internaram em uma maternidade referência em alto risco da região norte de Santa, Catarina no período de 01 de janeiro de 2020 à 01 de janeiro de 2021. **Resultados:** A amostra final foi composta por 440 mulheres, com idade média de 27,9 anos, e 48,4% (213) das mulheres terminaram o ensino médio e 63,4% (279) encontravam-se solteiras. Quanto às características obstétricas, 60,9% (268) eram múltiparas e 87,0% (383) das mulheres realizaram 6 consultas ou mais de pré-natal. Os métodos não farmacológicos para alívio da dor foram utilizados em 96,6% dos partos, com a orientação de técnicas como a massagem, banho terapêutico, deambulação e uso da bola suíça. Diante disso, a administração de ocitocina foi a intervenção mais utilizada, 48% (211) das parturientes receberam a medicação, enquanto o rompimento artificial das membranas (amniotomia) foi usado em 18,6% (82) e a episiotomia foi realizada em três mulheres. Além disso, em 27% (118) gestantes foram utilizadas duas ou mais intervenções durante o trabalho de parto e 34,5% das gestantes não receberam intervenções. As posições de parto mais realizadas foram lateralizadas, semiverticalizadas e quatro apoios. O contato pele a pele com o recém-nascido ocorreu em 89,6% dos partos e o clampamento oportuno do cordão se deu em 85,9% deles. A maioria dos recém-nascidos apresentou Apgar ≥ 7 no 1º e no 5º minuto de vida. **Conclusão:** A assistência perinatal é um importante componente da atenção à saúde das mulheres no período gravídico-puerperal, o manejo do parto por enfermeiras é de qualidade e baseado em evidências científicas. Com isso, esta prática deve ser amplamente divulgada e incentivada, visto que ainda existem barreiras a serem vencidas para garantir uma assistência qualificada, com base na humanização, estas profissionais ainda não possuem total autonomia, prevalecendo práticas baseadas no modelo biomédico.

Palavras-chave: assistência perinatal; enfermeiras obstétricas; maternidades; parto humanizado

OBSTETRÍCIA – ENSINO, TREINAMENTO E AVALIAÇÃO DE ESTUDANTES/RESIDENTES/PROFISSIONAIS

ESTUDO ORIGINAL

4359 CRIAÇÃO E VALIDAÇÃO DE SIMULADOR DE BAIXO CUSTO PARA TREINAMENTO DO MÉTODO DE KRAUSE

Juliana Zeferino Reinaldo¹; Mariana de Sales¹; Lia Guarezzi Mengarda¹; Juliana Vieira Caixeta¹; Sarah Vitória Carnevalli¹; Roxana Knobel¹

(1) Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, SC, Brasil

Objetivo: Criar e validar um manequim artesanal destinado ao treinamento de estudantes de medicina e profissionais da saúde em procedimentos de ginecologia e obstetrícia, focando na inserção de sonda intracervical para indução de parto vaginal (método de Krause). Buscou-se chegar a um modelo custo-efetivo, realista e que simule as condições anatômicas, permitindo o treinamento das habilidades necessárias para o procedimento. **Métodos:** Trata-se de pesquisa descritiva qualitativa para validação de face (similaridade anatômica e fisiológica) e de conteúdo (capacidade de replicar e ensinar o que o simulador se propõe) de um simulador de inserção de sonda cervical para indução de parto (método de Krause), criado pelo grupo de pesquisa. O processo de construção seguiu as etapas propostas por Ellinas *et al.* (2015): foram analisados os simuladores existentes (comerciais e artesanais) e testados diversos materiais para a criação de um protótipo inicial, que foi testado, analisado por profissionais, modificado e retestado até chegar ao simulador apresentado, confeccionado com materiais de baixo custo e acessíveis. A análise de validade foi realizada por médicos obstetras e residentes com mais de 10 meses de prática, por meio de questionário e entrevistas. O número de participantes foi definido por saturação dos dados. **Resultados:** O simulador foi montado utilizando espuma, tecidos, silicone e plásticos. Participaram da pesquisa 13 profissionais, com idades entre 26 e 58 anos, sendo 3 residentes e 10 docentes. Entre os participantes, 11 concordaram que o simulador replica adequadamente as estruturas anatômicas e 8 consideraram que a sensação tátil é adequada. Dos respondentes, 11 consideraram que o modelo é apropriado para simular o procedimento real. Quanto às habilidades, 10 participantes acharam fácil inserir o espéculo e localizar o colo do útero, e 9 consideraram fácil a inserção da sonda com insuflação do balonete. Todos acharam o estudo relevante para o aprendizado geral e específico em obstetrícia e usariam o simulador em aulas práticas. **Conclusão:** Foi possível demonstrar a validade de face (semelhança anatômica, tátil e mecânica) e de conteúdo, com aceitação unânime. A maioria destacou a importância do modelo para superar desafios teóricos no ensino de procedimentos. O simulador artesanal se mostrou eficaz e viável, atendendo aos objetivos de replicar a anatomia e proporcionar um aprendizado prático de baixo custo. Ajustes podem ser feitos para melhorar a sensação tátil e aumentar a fidelidade.

Palavras-chave: indução ao trabalho de parto; obstetrícia; treinamento com simulador de alta fidelidade; treinamento por simulação; treinamento simulado

OBSTETRÍCIA – ENSINO, TREINAMENTO E AVALIAÇÃO DE ESTUDANTES/RESIDENTES/PROFISSIONAIS

ESTUDO ORIGINAL

5762 – DIAGNÓSTICO SITUACIONAL DO VALE DO JEQUITINHONHA: URGÊNCIAS HIPERTENSIVAS E HEMORRAGIAS PÓS-PARTO

Ingrid Nayara Veríssimo Tameirão¹; Thaís Reis de Lima¹; Camila de Paula Barreiro Alves¹; Rafaela Reis Folgado¹; Yasmin Bueno Carvalho¹; Helisamara Mota Guedes¹; Juliana Augusta Dias¹

(1) Universidade Federal dos Vales Jequitinhonha e Mucuri, Diamantina, MG, Brasil

Objetivo: O presente estudo objetivou identificar possíveis lacunas de conhecimento e de habilidades em profissionais de saúde do Vale do Jequitinhonha-MG, acerca de quadros obstétricos específicos, a fim de colaborar com a redução da mortalidade materna na região e promover melhorias na qualidade dos atendimentos, após a identificação do atual cenário de assistência local. A região do Vale, possui alta taxa de mortalidade materna, em sua maioria por causas evitáveis, como urgências hipertensivas e hemorragias pós-parto, temas definidos para serem abordados neste trabalho. **Métodos:** Realizou-se uma pesquisa, para diagnóstico situacional, por meio de um formulário online, com perguntas objetivas e discursivas. Teve-se como critério de inclusão: graduação completa em medicina ou enfermagem e atuação em pelo menos um dos três níveis de atenção à saúde. O documento online foi enviado para o e-mail dos voluntários e questionava os conhecimentos dos participantes sobre as causas, fatores de risco, diagnósticos, tratamentos e acessibilidade a protocolos de urgências hipertensivas e hemorragias pós-parto. Além disso, foi abordado sobre capacitações teórico-práticas e preparação para atuação em obstetrícia. **Resultados:** O estudo contou com 148 formulários respondidos pelos profissionais de saúde, em sua maioria enfermeiros da Atenção Primária à Saúde, com conhecimento sobre fatores de risco, porém com dificuldades em atender gestantes e atuar nas urgências obstétricas. Foi avaliado que 89,9% dos profissionais sabiam os fatores de risco para síndromes hipertensivas e 74,3% reconheciam os fatores para hemorragias pós-parto. Cerca de 86,5% não se sentiam aptos a atender urgências obstétricas e 73% nunca havia realizado qualquer capacitação no atendimento dessas urgências. Entre os resultados encontrados, a carência de capacitação foi apontada como principal obstáculo. **Conclusão:** Assim, conclui-se que a educação em saúde para médicos e enfermeiros deve ser realizada de forma contínua. Apesar do conhecimento teórico sobre os temas, a aplicação prática ainda é deficiente. Portanto, a educação permanente e a padronização de protocolos são necessárias para melhorar o atendimento às gestantes e puérperas e, consequentemente, reduzir a mortalidade materna na região, visto que são alarmantes as estatísticas de desconhecimento e despreparo dos profissionais de saúde presentes no Vale do Jequitinhonha.

Palavras-chave: mortalidade materna; níveis de atenção à saúde; obstetrícia

OBSTETRÍCIA – ENSINO, TREINAMENTO E AVALIAÇÃO DE ESTUDANTES/RESIDENTES/PROFISSIONAIS

ESTUDO ORIGINAL

4084 – DIFICULDADES DE COMUNICAÇÃO EM EMERGÊNCIAS OBSTÉTRICAS: SOLUÇÕES INOVADORAS COM DESIGN THINKING

Lia Guarezi Mengarda¹; Juliana Vieira Caixeta¹; Juliana Zeferino Reinaldo¹; Mariana de Sales¹; Sarah Vitória Carnevalli¹; Roxana Knobel¹

(1) Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, SC, Brasil

Objetivo: Propor alternativas para aprimorar a comunicação interprofissional em emergências obstétricas, como a hemorragia pós-parto, baseado na abordagem inovadora do *Design Thinking*. **Métodos:** Trata-se de uma pesquisa aplicada com abordagem metodológica de *Design Thinking*. De julho de 2023 a março de 2024, foram realizadas: (1) simulações *in situ* no Centro Obstétrico, pronto atendimento e enfermaria de alojamento conjunto, envolvendo estudantes, residentes e profissionais em plantão; (2) aplicação de entrevistas e grupos focais com perguntas abertas após as simulações; e (3) análise de dados qualitativos, baseada na técnica de análise de conteúdo de Bardin, para identificar dificuldades e opiniões sobre a assistência. Em segunda etapa, houve a definição e idealização de alternativas viáveis para resolver os problemas levantados, por meio de discussões em grupo e levantamento de possibilidades. Na última etapa, implementou-se a proposta, apresentada ao serviço. **Resultados:** Foram realizadas simulações de hemorragia pós-parto e parada cardiorrespiratória, com participação de 52 estudantes, 12 residentes e 28 profissionais. As principais dificuldades identificadas foram categorizadas como: (1) necessidade de comunicação ágil e precisa; (2) dificuldades na identificação de urgências; (3) falhas na comunicação intersetorial; e (4) atraso no manejo de casos graves. Nas discussões com grupos, participaram 8 residentes de Ginecologia e Obstetrícia e 4 profissionais de enfermagem, que identificaram soluções de rápida implementação e baixo custo, incluindo treinamento contínuo, simulações focadas em comunicação interprofissional e a implementação da ferramenta SBAR (*Situation-Background-Assessment-Recommendation*, ou Situação-Breve Histórico-Avaliação-Recomendação), validada no Brasil, para garantir transferências de cuidado ou chamadas de ajuda de forma rápida e consistente. Essas estratégias visam garantir a consistência na transferência de informações e na chamada de emergências. **Conclusão:** O uso do *Design Thinking* proporcionou uma abordagem prática e colaborativa para identificar e superar barreiras de comunicação em emergências obstétricas. A implementação da ferramenta SBAR, aliada à educação continuada por meio de simulações, demonstrou potencial para melhorar a eficácia da equipe e a segurança da paciente.

Palavras-chave: educação continuada; educação em saúde; emergência; segurança do paciente; treinamento por simulação

OBSTETRÍCIA – ENSINO, TREINAMENTO E AVALIAÇÃO DE ESTUDANTES/RESIDENTES/PROFISSIONAIS

ESTUDO ORIGINAL

6313 – IMPLEMENTAÇÃO DO SULFATO DE MAGNÉSIO PARA PRÉ-ECLÂMPSIA COM GRAVIDADE NO AMBIENTE PRÉ-HOSPITALAR

Giorgio Citation Tondello¹; Maria Laura Costa²; José Paulo Guida³; Henri Augusto Korkes⁴; Sérgio Hofmeister Costa⁵; Mário Dias Corrêa⁵

(1) Maternidade Darcy Vargas, Joinville, SC, Brasil; (2) Universidade Estadual de Campinas, Campinas, SP, Brasil; (3) Faculdade de Ciências Médicas da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, Sorocaba, SP, Brasil; (4) Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, Brasil; (5) Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, MG, Brasil

Objetivo: Implementar o uso do sulfato de magnésio (MgSO₄) pré-hospitalar e descrever o conhecimento dos profissionais (médicos, enfermeiros e técnicos) antes e após a conclusão do treinamento técnico. **Métodos:** Estudo de implementação, com avaliação antes e depois do treinamento para uso do MgSO₄ na atenção primária e secundária em um município da região Sul do Brasil. O treinamento consistiu em um componente teórico inicial, revisando conceitos básicos e diagnóstico sobre pré-eclâmpsia seguido de uma parte prática por meio de simulações de atendimento a pacientes com pré-eclâmpsia grave e eclâmpsia. A avaliação do conhecimento inicial foi realizada por meio de um questionário pré-treinamento e um questionário pós-treinamento com acompanhamento planejado após 6 e 12 meses após o treinamento. **Resultados:** Os resultados preliminares após a primeira fase do estudo de Implementação consideraram: Entre os 625 profissionais registrados, 470 participaram do treinamento, e 390 responderam ao questionário pré-treinamento (36,2% médicos, 43,2% enfermeiros, 17,5% técnicos de enfermagem e 2,1% gestores). Quando questionados sobre os cuidados adequados na pré-eclâmpsia, 27,6% (n = 107) relataram saber que o MgSO₄ é o medicamento para casos graves/eclâmpsia, porém 32% (n = 124) relataram o uso de benzodiazepínicos para convulsões na gestação e 137 (35,4%) assinalaram uso de hipotensores como primeira medicação em casos de eclâmpsia; 20,7% (n = 80) consideraram correto o tratamento anti-hipertensivo durante a gestação; entretanto, 40,3% (n = 156) relataram o uso de IECA durante a gestação. O maior fator limitante relatado para uso do sulfato de magnésio pré-hospitalar foi "Conhecimento sobre as indicações do uso da medicação" 35,4% (n = 137) seguido por "falta de protocolos locais" 22,7% (n = 88). **Conclusão:** Existe uma evidente falta de conhecimento sobre manejo de pré-eclâmpsia e situações de urgência na atenção primária e secundária, sendo imprescindível a promoção de capacitações para todas as equipes de saúde. Pontua-se que esta é a maior capacitação para uso de sulfato de magnésio pré-hospitalar para não especialistas registrada em todo o território nacional até o presente momento.

Palavras-chave: eclâmpsia; pré-eclâmpsia; sulfato de magnésio; treinamento

OBSTETRÍCIA – ENSINO, TREINAMENTO E AVALIAÇÃO DE ESTUDANTES/RESIDENTES/PROFISSIONAIS

ESTUDO ORIGINAL

4232 – OFICINA DE APRENDIZAGEM: USO DE SIMULADOR DE BAIXA FIDELIDADE PARA TAMPONAMENTO INTRAUTERINO

Beatriz Regis da Cunha¹; Juliana Arais Hocevar Kristoschek¹

(1) Universidade de Brasília, Brasília, DF, Brasil

Objetivo: Aplicação e avaliação de oficina de aprendizagem com modelo de baixa fidelidade para simulação da técnica de tamponamento intrauterino com balão para estudantes de Medicina no controle da hemorragia pós-parto (HPP). **Métodos:** Foram confeccionados modelos de baixa fidelidade com caixa de papelão para reproduzir uma cavidade uterina a ser tamponada. Para o balão intrauterino, utilizou-se preservativo masculino acoplado à sonda vesical, que seria inserido no simulador com auxílio de pinça Cheron e, por último, foram aplicados 200 mL de água pela sonda com uma seringa, para fixação do dispositivo durante a simulação. Os modelos foram aplicados em uma oficina de aprendizagem para estudantes de Medicina, composta de exposição de teoria e caso clínico simulado de HPP. A atividade prática incluiu o manejo da puérpera, desde o correto diagnóstico, utilização de medicamentos, massagem uterina e realização da técnica com o uso do simulador de tamponamento intrauterino com balão. Foram aplicados dois questionários (pré e pós-oficina), para avaliar o conhecimento prévio e adquirido. **Resultados:** Participaram da oficina 21 alunos de Medicina, do quarto ao nono semestre. Ao analisar as respostas do questionário pré-oficina, 66,7% (14) já haviam participado de simulações com materiais de baixa fidelidade e 100% acreditavam que a simulação seria útil para o aprendizado teórico-prático. Além disso, 16 alunos (76,2%) não conheciam o mnemônico dos "4Ts" para as etiologias mais comuns da HPP e não sabiam diagnosticar ou dizer as condutas adequadas no manejo da HPP, bem como 10 alunos (47,6%) não foram capazes de listar três sintomas presentes no quadro de HPP. Por fim, 17 discentes (81%) não sabiam a ordem das condutas a serem tomadas no manejo da HPP. Após a oficina, 100% identificaram que a HPP é a principal causa de morte materna. Houve crescimento de 71,4% na capacidade de diagnosticar corretamente uma HPP, de 38,1% de identificar os sintomas, 42,8% de listar causas, 71,4% de conhecer o mnemônico dos "4Ts" e 66,7% de definir as condutas em ordem correta seguindo o fluxograma de atendimento recomendado. **Conclusão:** Com os resultados obtidos nos questionários pré e pós-oficina, observa-se importante conquista de habilidades no diagnóstico, identificação de causas e manejo da HPP com a aplicação da oficina e uso do simulador de baixa fidelidade, contribuindo para a melhor capacitação de futuros médicos, sem a necessidade de modelos hiper-realistas, de altos custo e tecnologia.

Palavras-chave: hemorragia pós-parto; tecnologia de baixo custo; treinamento por simulação

OBSTETRÍCIA – ENSINO, TREINAMENTO E AVALIAÇÃO DE ESTUDANTES/RESIDENTES/PROFISSIONAIS

ESTUDO ORIGINAL

4062 PERCEPÇÃO DE ESTUDANTES DE MEDICINA SOBRE MANEJO E TRABALHO EM EQUIPE EM SIMULAÇÕES DE HEMORRAGIA

Juliana Vieira Caixeta¹; Lia Guarezi Mengarda¹; Mariana de Sales¹; Juliana Zeferino Reinaldo¹; Sarah Vitória Carnevalli¹; Roxana Ceron Knobel¹

(1) Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, SC, Brasil

Objetivo: Avaliar a percepção de estudantes de medicina que participaram como observadores sobre o desempenho técnico e do trabalho em equipe em simulações *in situ* de hemorragia pós-parto. **Métodos:** Trata-se de um estudo observacional realizado no centro obstétrico e na enfermaria de alojamento conjunto de um hospital universitário do SUS, em abril e maio de 2024. As simulações representavam um caso de hemorragia pós-parto responsivo às condutas de ressuscitação e às medicações uterotônicas, quando realizadas corretamente. Os participantes, participaram previamente de aula *online* e receberam material de estudo e foram divididos em dois grupos: um avaliou o desempenho técnico com um *checklist* de hemorragia pós-parto e o outro utilizou o instrumento TEAM para avaliar o trabalho em equipe. Os dados são apresentados com estatística descritiva. **Resultados:** Quarenta e dois estudantes participaram das simulações e foram convidados a participar da pesquisa, e 28 participaram: 20 preencheram o *checklist* técnico (90,9% de participação) e 8 o instrumento TEAM (36,4%). No *checklist* de hemorragia, os itens com maior acerto foram o diagnóstico adequado (100% de acertos), a solicitação de ajuda e a realização de massagem uterina (90%). Já os itens menos adequados incluíram o cálculo do índice de choque (50%) e a sondagem vesical de demora (40%). Em relação ao trabalho em equipe, os pontos mais bem avaliados foram a antecipação de ações, a priorização de tarefas importantes e a atuação do líder da equipe. Por outro lado, a comunicação eficiente e a postura da equipe foram consideradas inadequadas. **Conclusão:** A percepção dos estudantes destacou o bom desempenho no diagnóstico e nas ações imediatas durante a hemorragia pós-parto, mas revelou falhas em aspectos técnicos específicos e na comunicação da equipe. Esses achados reforçam a importância das simulações *in situ* para identificar lacunas e aprimorar o treinamento em situações críticas obstétricas. A taxa de respostas ao *checklist* técnico foi significativamente maior que ao de avaliação do trabalho em equipe, o que pode representar uma lacuna de conhecimentos, habilidades e atitudes que deve ser trabalhada no curso.

Palavras-chave: educação de graduação em medicina; eficácia da equipe; hemorragia pós-parto; treinamento por simulação

OBSTETRÍCIA – EPIDEMIOLOGIA DAS DOENÇAS GESTACIONAIS

ESTUDO ORIGINAL

5452 ABORTO ESPONTÂNEO: ANÁLISE DAS INTERNAÇÕES E COMPARAÇÃO DOS CASOS DO PARANÁ COM O BRASIL

Larissa Rossi¹; Ana Caroline Boschetti Cavasin¹; Ana Julia de Andrade¹; Eduarda Beck Martins¹; Luana da Cruz Dick¹; Maciel Costa da Silva¹

(1) Faculdade Assis Gurgacz, Cascavel, PR, Brasil

Objetivo: Analisar as ocorrências de abortos espontâneos no Paraná e fazer um comparativo com os casos ocorridos em todo o território brasileiro, durante o período de dezembro de 2023 a novembro de 2024, para entender quais os grupos mais vulneráveis e se há particularidades para o estado do Paraná quando feita a comparação. **Métodos:** Foi realizado um estudo ecológico utilizando dados do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), disponibilizados pelo Departamento de Informática do SUS (Datasus). As variáveis consideradas foram faixa etária, cor e número de internações. **Resultados:** O número total de internações por aborto espontâneo no Brasil foi de 66.484, enquanto no Paraná foram registradas 2.002 internações no mesmo período, isso representa 3% do total nacional. Considerando o número de casos separados por região, nesse período houve 25.659 casos no Nordeste (38,5%), sendo a região mais expressiva. Já no Sul, houve 6.148 casos, representando 9,2% de todos os casos do território brasileiro. Ao comparar as faixas etárias, observa-se que, no Brasil, as internações estão concentradas nas faixas de 20 a 29 anos e 30 a 39 anos, ambas com 22.524 casos cada. No Paraná, o maior número de internações são as de 30 a 39 anos (850 casos) e 20 a 29 anos (732 casos), seguindo o padrão nacional. Em relação à cor, no Brasil, a maior parte das internações ocorreu entre pessoas pardas (46.771 casos), seguidas pelas brancas (14.819 casos). No Paraná, o padrão também se mantém, com predominância entre pessoas pardas (466 casos) e brancas (1.460 casos). No entanto, no Paraná, a proporção de internações de pessoas brancas é mais expressiva em relação ao total estadual, quando comparada ao cenário nacional. **Conclusão:** Os resultados do estudo evidenciam que o padrão de internações por aborto espontâneo no Paraná reflete, em grande parte, o cenário nacional, com maior concentração de casos entre mulheres de 20 a 39 anos e predominância entre pessoas pardas e brancas. É evidente que existem avanços no tratamento do aborto espontâneo, no entanto, o país ainda apresenta números expressivos de internações durante o período analisado, o que destaca a necessidade de estratégias de saúde pública direcionadas, especialmente, aos grupos populacionais mais vulneráveis. Além disso, é fundamental orientar as gestantes quanto aos hábitos de vida e ressaltar a importância das consultas de pré-natal como estratégia de prevenção, permitindo a identificação precoce de condições que podem levar ao aborto espontâneo.

Palavras-chave: aborto; epidemiologia; internações

OBSTETRÍCIA – EPIDEMIOLOGIA DAS DOENÇAS GESTACIONAIS

ESTUDO ORIGINAL

5586 ANÁLISE COMPARATIVA DE HEMORRAGIA PÓS-PARTO NO TERRITÓRIO NACIONAL POR REGIÕES

Fernanda Carlini de Moura¹; Ana Karine dos Santos¹; Rafaela dos Santos Pinto Ferreira¹; Patricia de Oliveira Machado¹

(1) Universidade de Taubaté, Taubaté, SP, Brasil

Objetivo: Analisar comparativamente os dados sobre casos de hemorragia pós-parto ocorridos nos últimos 5 anos por região do Brasil. **Métodos:** Trata-se de um estudo epidemiológico retrospectivo realizado por meio de dados do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS) do Departamento de Análise e Tabulação de Dados do Sistema Único de Saúde (Datasus). Foi selecionado hemorragia pós-parto dentro da lista de Morbidades do CID-10 e o período selecionado para análise foi de novembro de 2018 até novembro de 2024. **Resultados:** Durante o período analisado, foram identificadas 16.529 internações decorrentes de hemorragia pós-parto, sendo a maior parte dos casos concentrados na região Sudeste que registrou 6.644 casos (cerca de 40% do total), seguida da região Nordeste com 4.882 casos (cerca de 29% do total) e a menor concentração de casos foi registrada na região Norte com 887 casos (cerca de 5% do total). A média de permanência na internação variou de 2,7 a 3 dias entre as regiões analisadas e o custo médio por internação foi maior na região Sudeste. Em relação a mortalidade, o maior número de ocorrências também permaneceu sendo na região Sudeste com 61 óbitos, entretanto, ao calcular a taxa de mortalidade esse valor representa 0,92%, fato que posiciona a região Sudeste como terceira região com menor taxa de mortalidade exibindo uma taxa abaixo da média registrada no país de 0,94%. Em primeiro lugar com maior taxa de mortalidade, encontra-se a região Centro-Oeste com 1,35%, seguida pela região Sul que exibe uma taxa de mortalidade de 1,13%. Do lado oposto, a região com menor taxa de mortalidade registrada é a região Norte com 0,68% seguida da região Nordeste com 0,82%. **Conclusão:** O presente estudo demonstra que a região Sudeste segue sendo responsável pelo maior número de internações decorrentes de hemorragia pós-parto, porém, não lidera a taxa de mortalidade que segue sendo maior no Centro-Oeste e Sul do país. Apesar das regiões apresentarem uma média de dias de internação sem grandes variações, a taxa de mortalidade apresenta valores discrepantes entre as regiões brasileiras. Esse fato pode refletir uma heterogeneidade em relação aos recursos distribuídos no país e norteia a necessidade de maiores investigações com o objetivo de reduzir a mortalidade resultante da hemorragia pós-parto em todo o território nacional de forma homogênea para que a assistência mantenha a qualidade e efetividade em todo o território nacional.

Palavras-chave: análise comparativa; complicações do trabalho de parto; hemorragia pós-parto

OBSTETRÍCIA – EPIDEMIOLOGIA DAS DOENÇAS GESTACIONAIS

ESTUDO ORIGINAL

4822 ANÁLISE DA INCIDÊNCIA DE TOXOPLASMOSE CONGÊNITA NAS REGIÕES BRASILEIRAS ENTRE OS ANOS DE 2019 A 2023

Giovanna Olinda de Vasconcelos Dias¹; Isabela Cristina Silva da Silva¹; Jenifer de Moura Peixoto¹; Giovana Pereira Lobato Brito¹; Rebeca do Nascimento Pinto Lima¹; Thais Farias Cavalcante¹

(1) Universidade do Estado do Pará, Belém, PA, Brasil

Objetivo: Analisar a incidência de toxoplasmose congênita nas regiões brasileiras entre os anos de 2019 e 2023. **Métodos:** Estudo descritivo e quantitativo baseado em dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan) e do Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos (Sinasc), no qual se analisou a incidência de toxoplasmose congênita para cada 10.000 nascidos vivos nas regiões brasileiras no período de 2019 a 2023, considerando-se as variáveis: região de residência e ano de notificação. **Resultados:** Entre 2019 e 2023, em todas as regiões do Brasil, observou-se um aumento considerável na incidência de toxoplasmose congênita. A maior taxa foi observada no Centro-Oeste no ano de 2023 (36,08), ao passo que a menor foi observada na região Nordeste em 2019 (7,50). A região Nordeste apresentou um aumento de 4 vezes na incidência ao longo do período, partindo de 7,5 em 2019, para 29,92 em 2023, enquanto, na região Norte, esse aumento representou quase o dobro, pois essa taxa foi de 11,85 em 2019, ao passo que, em 2023, foi de 21,07. **Conclusão:** A análise da incidência de toxoplasmose congênita no Brasil entre 2019 e 2023 revelou um aumento significativo em todas as regiões, com variações marcantes entre elas. O Centro-Oeste apresentou a maior taxa no final do período, enquanto o Nordeste registrou o crescimento mais expressivo. Esses achados destacam a necessidade de estratégias regionais para vigilância, prevenção e controle da infecção, reforçando a importância do acompanhamento pré-natal e de políticas públicas voltadas à redução da transmissão congênita da toxoplasmose.

Palavras-chave: Brasil; incidência; notificação de doenças; toxoplasmose congênita; vigilância epidemiológica

OBSTETRÍCIA – EPIDEMIOLOGIA DAS DOENÇAS GESTACIONAIS

ESTUDO ORIGINAL

4208 ANÁLISE DA MORTALIDADE MATERNA OBSTÉTRICA DIRETA NO BRASIL NOS ÚLTIMOS 10 ANOS

Pedro Paulo Ribeiro Faria Ferreira¹; Camille Tavares de Paiva Monteiro¹; Gustavo Victoretto de Almeida¹; Rosângela Machado Pereira Malvaccini¹
(1) Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde de Juiz de Fora (Suprema), Juiz de Fora, MG, Brasil

Objetivo: Avaliar o perfil epidemiológico da mortalidade materna por causas obstétricas nas regiões brasileiras em 10 anos. **Métodos:** Trata-se de um estudo epidemiológico observacional de natureza descritiva com dados sobre óbitos maternos devido a causas obstétricas, no período de 2013 a 2023, utilizando a base de dados Datasus. As variáveis de interesse foram: ano de notificação, região de notificação, cor/raça, faixa etária, escolaridade, estado civil, local de ocorrência. **Resultados:** Nesse período, foram registrados 19.471 óbitos maternos sendo 60,48% por causa obstétrica direta. O ano com maior prevalência de mortes de mulheres por causas obstétricas foi em 2017 com 1.169 casos, o que corresponde a 9,9% dos óbitos por causa direta. A região com maiores registros foi a Nordeste com 4.017 casos (34,1%). Identificou-se que a faixa etária mais afetada foi de 30-39 anos, que representou 41,86% dos óbitos maternos por causas obstétricas. No que concerne a cor/raça, houve o predomínio da população parda (54,4%), já a escolaridade a maior proporção foi a de mulheres com 8 a 11 anos (41,6%). Com relação ao estado civil e o local de ocorrência, o maior percentual foi entre as mulheres solteiras (45,38%) e a grande parte dos óbitos ocorreu no hospital (91,95%). **Conclusão:** O contingente de óbitos maternos por causas obstétricas diretas mantém elevada a razão de mortalidade materna, como elucidado pela literatura. O perfil epidemiológico dessas mulheres inclui procedência do Nordeste, cor parda, idade entre 30-39 anos, estado civil solteira e escolaridade de 8 a 11 anos. Considerando que parte dos óbitos por causas obstétricas diretas são evitáveis, traçar esse perfil torna possível o planejamento de medidas de prevenção e controle, visando, assim, mitigar tais óbitos.

Palavras-chave: Brasil; epidemiologia; mortalidade materna

OBSTETRÍCIA – EPIDEMIOLOGIA DAS DOENÇAS GESTACIONAIS

ESTUDO ORIGINAL

5824 ANÁLISE DA TAXA DE MORTALIDADE MATERNA POR ECLÂMPSIA NO BRASIL (2014-2023)

Michelle Santana Goes¹; Ingrid da Silva Ornelas Bahia¹; Stefanny Pacheco Leão²; Jade Carvalho Matos²

(1) Universidade Federal da Bahia, Salvador, BA, Brasil; (2) Hospital Universitário Edgar Santos, Salvador, BA, Brasil

Objetivo: Analisar a evolução da taxa de mortalidade materna por eclâmpsia no Brasil entre 2014 e 2023, avaliando tendências temporais e potenciais impactos de políticas públicas na assistência obstétrica. **Métodos:** Estudo descritivo baseado nos dados do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) e Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (Sinasc) do Datasus. Foram analisados os óbitos maternos com CID-10 O15 (eclâmpsia) registrados entre 2014 e 2023. A taxa de mortalidade materna por eclâmpsia foi calculada como o número de óbitos por 100.000 nascidos vivos a cada ano. **Resultados:** A taxa de mortalidade materna por eclâmpsia apresentou variações ao longo do período, com valores entre 4,70 e 5,74 por 100.000 nascidos vivos entre 2014 e 2022, seguidos por uma queda para 3,82/100.000 em 2023. O maior valor do período foi registrado em 2022 (5,74/100.000). A análise regional indica que a região Nordeste apresentou as maiores taxas, enquanto a região Sul manteve os menores índices. Embora os dados apontem para uma redução geral da mortalidade por eclâmpsia, os valores ainda são elevados, sugerindo desafios na detecção precoce e no manejo adequado da condição. **Conclusão:** Apesar da tendência de queda na taxa de mortalidade materna por eclâmpsia, a persistência de valores elevados reforça a necessidade de políticas públicas voltadas para a qualificação do pré-natal, capacitação de profissionais de saúde e acesso oportuno a cuidados intensivos. Medidas de prevenção e tratamento precoce são fundamentais para consolidar a redução da mortalidade materna por eclâmpsia no Brasil.

Palavras-chave: análise temporal; eclâmpsia; mortalidade materna

OBSTETRÍCIA – EPIDEMIOLOGIA DAS DOENÇAS GESTACIONAIS

ESTUDO ORIGINAL

5503 ANÁLISE DA MORTALIDADE MATERNA POR ECLÂMPSIA NO BRASIL DE 2013 A 2023

Ananda Vitória Guimarães Rocha¹; Livia Sampaio Campos Bohana¹; Beatriz Castro e Silva de Albergaria Barreto¹; Fernanda Nascimento Gomes¹; Gabriela Costa Pithon Quadros¹; Melissa Santos Pedrosa¹; Luna Santos Barcelos¹; Ivan Barreto da Silva¹

(1) Universidade Salvador, Salvador, BA, Brasil; (2) Faculdade Zarns, Salvador, BA, Brasil; (3) Hospital Nossa Senhora do Bom Sucesso, Cruz das Almas, BA, Brasil

Objetivo: Analisar os índices de mortalidade por eclâmpsia no Brasil, entre os anos de 2013 e 2023, a fim de, ao traçar o perfil de gestantes portadoras da condição, nortear o estabelecimento de medidas intervencionistas buscando a redução do número de óbitos. **Métodos:** Foi realizado um estudo transversal retrospectivo, com dados provenientes do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM/Datasus), durante os anos de 2013 a 2023 nas regiões do Brasil. As variáveis analisadas foram: ano, região, estado civil, local de ocorrência, escolaridade, cor/raça e faixa etária da população-estudo. **Resultados:** No período analisado, foram registrados 1.629 óbitos, de modo que de 2013 para 2023 houve redução de 44,57% dos índices. A maioria das mortes ocorreu nas regiões Nordeste (656) e Sudeste (427). Em contrapartida, a região Sul apresentou o menor número (97). A respeito do local de ocorrência, há um maior domínio nos hospitais (1.489), equivalente a 91,4% dos casos, seguido de domicílio (55), outros estabelecimentos de saúde (34) e via pública (21). Quanto ao perfil epidemiológico, no que tange à faixa etária, entre 30-39 anos os óbitos foram mais prevalentes (636), seguido de 20-29 anos (589), 15 a 19 (247) e 40 a 49 (132). No que se refere à cor/raça, a parda predominou entre as demais, correspondendo a 58,07% dos casos, seguida da branca com 23,69% e preta, 12,64%. Ademais, em relação ao estado civil, a maioria das participantes era solteira (718), seguida pelas casadas (431). Por fim, quanto ao grau de escolaridade, os óbitos preponderam nas pacientes com 8-11 anos de estudo (659), seguido por 4-7 anos (411), 1-3 anos (147), 12 anos ou mais (143) e nenhuma escolaridade (39). **Conclusão:** Em síntese, com base nos dados obtidos no período analisado, nota-se a redução da mortalidade por eclâmpsia no Brasil ao longo dos anos, com o Nordeste do país concentrando o maior número de casos, enquanto o Sul o menor entre as regiões. Ademais, é lícito postular que as mortes por local de ocorrência tiveram grande dominância nos hospitais. Outrossim, houve prevalência em mulheres entre 30-39 anos e da raça parda, além da maioria das participantes, no que tange ao estado civil, serem solteiras. Por fim, é essencial investir em diagnóstico e tratamento da pré-eclâmpsia para evitar sua progressão, campanhas educacionais para gestantes, bem como melhorar a estrutura hospitalar, propiciando os recursos necessários para evolução positiva dos pacientes e, assim, redução do número de óbitos pela patologia.

Palavras-chave: eclâmpsia; epidemiologia; mortalidade materna

OBSTETRÍCIA – EPIDEMIOLOGIA DAS DOENÇAS GESTACIONAIS

ESTUDO ORIGINAL

4613 ANÁLISE DAS COMPLICAÇÕES OBSTÉTRICAS GRAVES NA BAHIA ENTRE 2019 E 2023

Sara Garcia Menezes¹; Manoela Aragão de Andrade¹; Mayra Lis Santos Helfenstein¹; Clarissa Ribeiro Leite¹; Natalia Poletto¹; Rafael do Rego Barros Cardoso¹; Luciana Andrade Guimarães²

(1) Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, Salvador, BA, Brasil; (2) Clínica de Assistência a Mulher, Salvador, BA, Brasil

Objetivo: Analisar a ocorrência de complicações obstétricas graves na Bahia no período de 2019 a 2023. **Métodos:** Foi realizado um estudo retrospectivo, de caráter descritivo e quantitativo, a partir da base de dados do Departamento de Informação e Informática do Sistema Único de Saúde (Datasus), entre janeiro de 2019 e dezembro de 2023, acerca das complicações obstétricas graves (placenta prévia, o descolamento prematuro de placenta e a hemorragia anteparto) na Bahia, utilizando as variáveis faixa etária e cor. **Resultados:** No período de 2019 a 2023, foram notificadas 2.912 internações por complicações obstétricas (placenta prévia, descolamento prematuro de placenta e hemorragia anteparto) no estado da Bahia, sendo 540 (19,6%) em 2019, 607 (22,1%) em 2020, 548 (19,9%) em 2021, 569 (20,7%) em 2022 e 489 (17,8%) em 2023. A faixa etária mais cometida foi a de 20-29 anos, representando 43,3% do total, e a menos cometida a de 10-14 anos (0,6%). Além disso, o município com maior número de casos foi Salvador (19,2%), seguido do município de Filadélfia (8,8%). Indivíduos pardos foram os mais acometidos, representando 2.059 (70,7%) dos casos. **Conclusão:** Este estudo evidenciou que, o perfil epidemiológico mais acometido por complicações obstétricas na Bahia são gestantes pardas na faixa etária dos 20 a 29 anos, sendo protagonizado pelo município de Salvador. Somado a isso, nota-se que, do ano de 2019 até o ano de 2023, houve uma redução do número de internações, sugerindo uma possível qualificação da vigilância dos sistemas de saúde em prevenir situações ameaçadoras à vida durante a gestação, como a placenta prévia, descolamento prematuro de placenta e hemorragia anteparto.

Palavras-chave: descolamento prematuro da placenta; gravidez; hemorragia uterina; placenta prévia

OBSTETRÍCIA – EPIDEMIOLOGIA DAS DOENÇAS GESTACIONAIS

ESTUDO ORIGINAL

4670 ANÁLISE DAS NOTIFICAÇÕES DE MICROCEFALIA EM NEONATOS DE GESTANTES COM DIAGNÓSTICO DE ZIKA VÍRUS

Rodrigo Vargas¹; Eros Uriel Rodrigues²; Franceline Gracielli Bento Pereira³; Sofia Pereira Figueiredo³

(1) Centro Universitário Campo Real, Guarapuava, PR, Brasil; (2) Unilago, São José do Rio Preto, SP, Brasil; (3) Centro Universitário Maurício de Nassau, Barreiras, BA, Brasil

Objetivo: O estudo tem por objetivo a análise dos dados epidemiológicos das notificações de microcefalia em neonatos (≤28 dias) de gestantes diagnosticadas com Zika vírus nas regiões Brasileiras de 2019 a 2024. **Métodos:** Foi conduzido um estudo ecológico retrospectivo por meio de dados secundários obtidos por meio do site Datasus (Departamento de Informação do Sistema Único de Saúde) sobre notificações de microcefalia em neonatos (≤28 dias) de gestantes com diagnóstico positivo para o Zika vírus, entre o ano de 2019-2024 na população de gestantes das regiões brasileiras. Os dados foram coletados da sessão "Epidemiológicas e Morbidade" na aba "Notificação de casos suspeitos de Zika vírus desde 2015" na abrangência geográfica "Brasil por região, UF, e município" e foram analisadas as variáveis tipo de notificação, faixa etária da mãe, região de notificação, sexo, tipo de gestação e peso ao nascer. **Resultados:** Durante o ano de 2019 a 2024, houve 94 notificações sobre os casos de microcefalia em neonatos no Brasil, decorrente da infecção por Zika vírus, com uma maior prevalência no ano de 2022, que apresentou 22 casos. A faixa etária materna mais acometida foi a de 30-34 anos (23 casos- 24,4%), seguidas pela 20-24 anos (21 casos – 22,3%), seguida por 25 a 29 anos (21 casos – 22,3%). Houve uma prevalência maior em bebês do sexo masculino (57 casos – 60,6%) comparado ao feminino (37 casos – 39,3%). Em relação ao tipo de gravidez, a um maior predomínio em gestação única (89 casos – 94,6%), seguidas por gestação dupla (4 casos – 4,25%), gestação tripla (1 caso – 1,21%). Com relação ao peso de nascimento, houve uma predominância do baixo peso entre 1.500 g e 2.499 g (43 casos – 45,7%), seguido pelo peso adequado de 2.500 g a 3.999 g (36 casos – 38,29%). **Conclusão:** Houve um total de 94 casos relacionados à infecção por Zika vírus, com um pico notável em 2022. A faixa etária materna mais afetada foi a de 30-34 anos, representando 24,4% dos casos, enquanto os bebês do sexo masculino foram mais prevalentes, com 60,6% dos casos. A maioria das gravidezes foi de gestação única, e a maior parte dos recém-nascidos apresentou baixo peso ao nascer, entre 1.500 g e 2.499 g. Esses dados indicam padrões específicos em relação à idade materna, sexo neonatal e condições de nascimento, que podem fornecer diretrizes para futuras investigações e políticas de saúde pública voltadas à prevenção e monitoramento da microcefalia associada ao Zika vírus.

Palavras-chave: microcefalia; neonatos; Zika vírus

OBSTETRÍCIA – EPIDEMIOLOGIA DAS DOENÇAS GESTACIONAIS

ESTUDO ORIGINAL

5287 ANÁLISE DE CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS DOS CASOS DE ÓBITOS MATERNS POR ECLÂMPSIA NO BRASIL

Beatriz Silva Damico¹; Pedro Henrique Vale Ferreira²; Isabelle Moreira Silva³; Júlia Maria Leandro Machado³; Anluce Mussel Dunley Santos¹

(1) Faculdade de Medicina de Petrópolis, Petrópolis, RJ, Brasil

Objetivo: Este estudo visa identificar e analisar as características epidemiológicas dos casos de óbitos maternos por eclâmpsia, na faixa etária de 10 a 59 anos, no período entre 2013 e 2023 no Brasil. **Métodos:** Trata-se de um estudo observacional, longitudinal, descritivo e de análise quantitativa, realizado por meio de dados disponíveis no Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), disponibilizados por meio da plataforma Ministério da Saúde/SVS, sobre as notificações de óbitos maternos por eclâmpsia entre os anos de 2013 e 2023 no Brasil. Após a coleta de dados referentes a eclâmpsia, foram utilizados como filtro as regiões do Brasil, raça e faixa etária. Não foi necessária a avaliação pelo Comitê de Ética em Pesquisa, visto que os dados são de base populacional. **Resultados:** No Brasil, foram notificados, entre 2013 a 2023, 1.624 casos de óbitos maternos por eclâmpsia. Nesse recorte temporal, foi observado uma queda progressiva de 52,5% no número total de casos. Em relação à faixa etária, o intervalo de 30 a 39 anos foi predominante, representando 39,03% das notificações, enquanto a faixa de 50 a 59 obteve o menor número de casos, com 0,06%. Entretanto, nos anos de 2015, 2016, 2021 e 2022 observou-se uma alteração nesse padrão, nos quais a faixa etária de 20-29 anos foi a predominante, com número absoluto de 62 casos (37,8%), 58 (37,4%), 52 (38,5%) e 60 (40,8%), nos respectivos anos. No que tange à cor/raça, houve o predomínio da parda em todos os anos, representando 58,06% dos óbitos maternos por eclâmpsia. Enquanto a cor amarela representou o menor número de casos com 0,43%. Analisando a distribuição dos casos entre as regiões do Brasil, a região Nordeste predominou em todos os anos analisados, totalizando 40,39% dos óbitos, enquanto a região Sul obteve o menor número de casos, com 5,84%. **Conclusão:** No Brasil, no período de 2013 a 2023, as características encontradas entre o maior número de casos notificados foram: mulheres de 30-39 anos, pardas, residentes da região Nordeste. É indispensável reforçar a prevenção dos fatores de risco e a necessidade de exames de rastreio precoce no pré-natal, a fim de garantir melhor qualidade de vida para a gestante e concepto.

Palavras-chave: eclâmpsia; epidemiologia; óbito

OBSTETRÍCIA – EPIDEMIOLOGIA DAS DOENÇAS GESTACIONAIS

ESTUDO ORIGINAL

4458 ANÁLISE DE CAUSAS DE ÓBITOS MATERNS NO ESTADO DO PARÁ NOS PERÍODOS PRÉ E PÓS-PANDEMIA DE COVID-19

Beatriz Gobitsch Lopes de Lima¹; Letícia Adriane Medeiros da Silva²; Israel Mariano Rabelo³; Brenda Diniz Rodrigues¹

(1) Centro Universitário do Pará (Cesupa), Belém, PA, Brasil

Objetivo: Analisar as principais causas de óbito materno no estado do Pará no período pré e pós-pandemia de coronavírus utilizando dados de notificação compulsória. **Métodos:** O presente estudo consiste em um estudo transversal analítico e retrospectivo referente aos três anos que antecederam o início dos casos de COVID-19 e os três anos subsequentes, gerando um intervalo de tempo entre 2017 e 2023. Os dados utilizados foram obtidos no Datasus (Brasil), sendo assim coletados de forma secundária e dispensando aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa. Foram incluídos no presente estudo pacientes do sexo feminino em fase gestacional ou puerperal entre os anos de 2017 e 2023, sem intervalo de idade predefinido. Pacientes com óbito fora do período gestacional ou puerperal foram excluídas. A apresentação dos dados e achados foi realizada por meio do software Microsoft Excel. **Resultados:** Ao analisar o intervalo de 2017 a 2023, usando 2020 como divisor, obtiveram-se dois grupos: pré-COVID-19 (2017 a 2019) com 358 óbitos e pós-COVID-19 (2021 a 2023) com 348 óbitos. No grupo pré-COVID-19, as cinco principais causas de óbito maternos no estado do Pará foram: "outras doenças maternas que complicam a gravidez" (CID-10: O99, 17,32%), eclâmpsia (CID-10: O15, 17,04%), anormalidades de contração uterina (CID-10: O62, 6,98%), descolamento prematuro de placenta (CID-10: O45, 6,15%) e hemorragia pós-parto (CID-10: O72, 5,31%). No período pós-COVID-19 as causas de óbito em destaque foram: "Doenças infecciosas e parasitárias maternas em outras partes" (CID-10: O98, 20,98%), "outras doenças maternas que complicam a gravidez" (CID-10: O99, 17,32%), eclâmpsia (CID-10: O15, 12,64%), anormalidades de contração uterina (CID-10: O62, 5,46%), hipertensão gestacional com proteinúria significativa (CID-10: O14, 4,89%). **Conclusão:** No estudo em questão foi observada uma discreta mudança no padrão das causas de óbito materno no estado do Pará, no período pré e pós-pandemia de COVID-19. Em meio aos achados, "outras doenças maternas que complicam a gravidez" e "doenças infecciosas e parasitárias maternas em outras partes" tiveram destaque no período pré e pós-pandemia, respectivamente.

Palavras-chave: COVID-19; gestantes; óbitos maternos

OBSTETRÍCIA – EPIDEMIOLOGIA DAS DOENÇAS GESTACIONAIS

ESTUDO ORIGINAL

5656 ANÁLISE DE INTERNAÇÕES POR ABORTO ESPONTÂNEO NO BRASIL, DE 2020 A OUTUBRO DE 2024

Fernanda Diniz Coelho¹; Maria Eduarda Bianchi Reis Guimaraes²; Gustavo Henrique Silva Nascimento Filho³; Juliana Latini Azevedo⁴; Filipa Faria Sabino⁵; Luiz Eduardo Gonçalves Bittencourt⁶; Joao Victor Gonçalves Bramili⁷; Gustavo Santos Crespo⁸

(1) Faculdade de Medicina de Petrópolis, Petrópolis, RJ, Brasil; (2) Faculdade de Medicina de Campos, Campos dos Goytacazes, RJ, Brasil

Objetivo: Analisar o perfil de internações femininas por aborto espontâneo no Brasil, no período de janeiro de 2020 a outubro de 2024. **Métodos:** Como método de estudo, este artigo utiliza os dados fornecidos pelo site do Datasus-TABNET, filtrando entre janeiro de 2020 a outubro de 2024, uma análise das características epidemiológicas das internações por aborto espontâneo no Brasil, levando em consideração as variáveis: regiões brasileiras, raça e faixa etária. **Resultados:** Durante o período compreendido no estudo, houve um total de 353.672 internações por aborto espontâneo em todo território brasileiro, tendo a maior incidência em 2021, com 77.841 internações (22%), e a menor em 2024, com 54.973 internações (15,5%). O Nordeste foi a região com maior número de ocorrências, com 139.063 casos (39,3%) e o Centro-Oeste com o menor número, com 21.453 casos (6%). Em 2021 houve a maior taxa de mortalidade durante a internação, com 24 óbitos (0,03%), e a menor em 2023, com 7 óbitos (0,01%). Entre as faixas etárias abrangidas (15 a 49 anos), a mais acometida foi de 20-29 anos, com 155.577 internações (43,9%), e a menos foi entre 40-49 anos, com 34.333 internações (9,7%). Na variável cor/raça, a população parda obteve a maior taxa, totalizando 194.572 internações (55%), enquanto a população indígena obteve a menor taxa, com 1.399 internações (0,39%). **Conclusão:** Diante dos dados expostos, nota-se que as taxas de hospitalização são superiores no Nordeste, o que sugere entraves relacionados a dificuldade de acesso à saúde, assistência pré-natal adequada e tratamento tardio. A população mais acometida entre 20 e 29 anos mostra uma realidade epidemiológica, uma vez que há mais gestações nessa faixa etária. Quanto ao aumento das disparidades nas taxas de hospitalização da população parda, indica desigualdades sociais e dificuldade de acesso à rede primária de saúde. O mesmo se aplica à população indígena, associado a dificuldades de registro, resultando na taxa baixa de internações. Dessa forma, mostra-se necessários investimentos em rede primária e infraestrutura na saúde, além de programas de educação sexual e planejamento familiar

Palavras-chave: aborto; planejamento familiar; população feminina

OBSTETRÍCIA – EPIDEMIOLOGIA DAS DOENÇAS GESTACIONAIS

ESTUDO ORIGINAL

6140 ANÁLISE DE INTERNAÇÕES POR HEMORRAGIA PÓS-PARTO NA REGIÃO SUDESTE DO BRASIL: UM ESTUDO ECOLÓGICO

Jessica Rauta Balbino¹; Ryan Nogueira Lopes¹; Victor Salarolli Lorencini²; Lavynia Martins Rocha³; Barbara Altœ Duarte³; Maria Thereza Baptista Candido³; Anna Paula Cosenza Paixao Sousa³; Rosely de Almeida Freixo³

(1) Faculdade Brasileira de Cachoeiro – Multivix, Rio Novo do Sul, ES, Brasil; (2) Faculdade Brasileira de Cachoeiro – Multivix, Iconha, ES, Brasil; (3) Faculdade Brasileira de Cachoeiro – Multivix, Cachoeiro de Itapemirim, ES, Brasil

Objetivo: Analisar o perfil das internações por hemorragia pós-parto, considerando fatores como faixa etária, raça, caráter do atendimento, distribuição anual e óbitos, no período de janeiro de 2020 a novembro de 2024. **Métodos:** Estudo transversal, descritivo, ecológico e exploratório, baseado no banco de dados do Departamento de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH/Datasus). Foram consideradas internações registradas de janeiro de 2020 a 2024 com o CID-10 correspondente à hemorragia pós-parto, na faixa etária de 15 a 39 anos, abrangendo raça, caráter do atendimento, distribuição anual e óbitos. **Resultados:** A análise dos dados revelou que, das 5.037 internações por hemorragia pós-parto, a maior parte ocorreu nas faixas etárias de 20 a 29 anos (49,3%) e 30 a 39 anos (37,8%), indicando que a HPP afeta mais as mulheres em fase reprodutiva ativa. Em relação à raça, as mulheres pardas (50,1%) e brancas (33,1%) apresentaram as maiores taxas de internação. Quanto ao caráter do atendimento, a maioria das internações foi de urgência (97,7%), evidenciando a natureza emergencial da condição. Observou-se uma tendência de estabilidade nas internações ao longo dos anos, com uma leve diminuição em 2024, totalizando 955 internações. A mortalidade foi relativamente baixa, com 35 óbitos no período analisado, sendo a maioria nas faixas etárias de 30 a 39 anos (74,3%). **Conclusão:** Os resultados deste estudo destacam que a hemorragia pós-parto continua a representar uma preocupação significativa na saúde materna na região Sudeste, com um número elevado de internações de urgência, especialmente nas faixas etárias de 20 a 39 anos. A taxa de mortalidade, embora baixa, reforça a necessidade de estratégias de manejo eficazes e prevenção. A análise das variáveis raciais sugere a importância de políticas de saúde mais inclusivas, que abordem desigualdades no acesso ao atendimento. O estudo também evidencia a necessidade de contínuo aprimoramento na capacitação de equipes de saúde para o manejo de hemorragia pós-parto, com foco na redução da morbidade e mortalidade materna.

Palavras-chave: epidemiologia; hemorragia pós-parto; saúde materna

OBSTETRÍCIA – EPIDEMIOLOGIA DAS DOENÇAS GESTACIONAIS

ESTUDO ORIGINAL

6218 ANÁLISE DE INTERNAÇÕES POR PRÉ-ECLÂMPSIA EM MULHERES JOVENS NA REGIÃO SUDESTE DO BRASIL

Roberta Garruth Bazilio¹; Ryan Nogueira Lopes¹; Victor Salarolli Lorencini¹; Jessica Rauta Balbino¹; Lavynia Martins Rocha³; Denise Barbosa Bastos³; Karollyn Fabiano Brandão³; Pâmella Alves Pirovani Rodrigues³

(1) Faculdade Brasileira de Cachoeiro – Multivix, Cachoeiro de Itapemirim, ES, Brasil

Objetivo: Analisar o perfil das internações e óbitos por pré-eclâmpsia em mulheres de 15 a 39 anos na região Sudeste do Brasil entre janeiro de 2020 e dezembro de 2024. **Métodos:** Estudo transversal, descritivo, ecológico e exploratório, baseado no banco de dados do Departamento de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH/Datasus). Foram consideradas internações registradas entre janeiro de 2020 e dezembro de 2024 com o CID-10 correspondente à pré-eclâmpsia, na faixa etária de 15 a 39 anos, abrangendo raça, caráter do atendimento, distribuição anual e óbitos. **Resultados:** Durante o período analisado, foram registradas 184.000 internações por pré-eclâmpsia, sendo a maior parte na faixa etária de 20 a 29 anos (91.233; 49,6%), seguida por 30 a 39 anos (76.782; 41,7%) e 15 a 19 anos (15.985; 8,7%). A distribuição por raça revelou predominância de mulheres pardas (48,1%), seguidas por brancas (31,7%) e pretas (10,1%). A maioria das internações ocorreu em caráter de urgência (97,3%), refletindo a gravidade do quadro clínico no momento do atendimento. A análise temporal demonstrou uma relativa estabilidade no número de internações anuais, com 38.031 casos em 2020 e 33.950 até novembro de 2024. No entanto, os óbitos maternos totalizaram 149 casos, sendo a maior taxa observada no grupo de 30 a 39 anos (72 óbitos; 48,3%), seguido por 20 a 29 anos (69 óbitos; 46,3%) e 15 a 19 anos (8 óbitos; 5,4%). **Conclusão:** A pré-eclâmpsia continua sendo um importante problema de saúde pública na região Sudeste, com predominância de casos em mulheres jovens, especialmente na faixa de 20 a 29 anos. A alta proporção de atendimentos de urgência destaca a necessidade de políticas voltadas à detecção precoce e ao manejo eficaz da pré-eclâmpsia, reduzindo complicações graves e óbitos maternos. As disparidades raciais observadas nos dados também sugerem a importância de estratégias para garantir equidade no acesso à assistência pré-natal e obstétrica.

Palavras-chave: epidemiologia; morbimortalidade; pré-eclâmpsia; saúde materna

OBSTETRÍCIA – EPIDEMIOLOGIA DAS DOENÇAS GESTACIONAIS

ESTUDO ORIGINAL

3832 ANÁLISE DO NÚMERO DE CASOS DE SÍFILIS GESTACIONAL NOS ÚLTIMOS 10 ANOS NO AMAZONAS

Julia Lopez dos Santos¹; Daniel Soares Amorim Sá¹; Adriel Bezerra Vasconcelos¹; Gêssica Liana dos Santos Lima¹; Matheus Rocha do Nascimento¹; Rafaela Oliveira da Silva¹; Ana Paula de Oliveira Pinheiro¹; Sigrid Maria Loureiro de Queiroz Cardoso¹

(1) Universidade Federal do Amazonas, Manaus, AM, Brasil; (2) Fametro, Manaus, AM, Brasil;

Objetivo: Analisar o número de casos registrados de sífilis gestacional no estado do Amazonas, Brasil, nos últimos 10 anos (2013-2023). **Métodos:** Pesquisa em dados secundários de informações públicas do Datasus pelo Sinan (Sistema de Notificação de Agravos de Notificação). **Resultados:** Foram encontrados ao total 8.669 casos de sífilis em gestante, entre os anos analisados. A capital do estado, Manaus, teve o maior número registrado, com 1.641 casos em 2022, seguido de Parintins com 55 casos e Manicoré com 36 casos no mesmo ano. No geral, houve um aumento da doença até 2021, passando de 1.690 notificações ao total no estado em 2019, até 2152 em 2022, depois disso, apresentaram um decréscimo no ano seguinte (2023) com 971 ao todo. Apesar do destaque para a metrópole, é preciso destacar os municípios com mais casos notificados, sendo esses os seguintes (o número de casos totais ao longo dos 10 anos estará entre parênteses após cada município): Parintins (208), Manacapuru (132), Coari (105), Itacoatiara (103) e Manicoré (99). **Conclusão:** Observa-se uma regressão no número de casos em 2023 que pode ou não ser compatível com uma falha no número de notificações ou num sucesso de implementação de políticas públicas de controle da doença, faz-se necessário realização de novas análises futuramente sobre o caso.

Palavras-chave: perfil epidemiológico; sífilis; sífilis em gestante

OBSTETRÍCIA – EPIDEMIOLOGIA DAS DOENÇAS GESTACIONAIS

ESTUDO ORIGINAL

5885 ANÁLISE DO NÚMERO DE CESARIANAS NO BRASIL: COMPARAÇÃO REGIONAL ENTRE OS SETORES PÚBLICOS E PRIVADOS

Isabela Pereira¹; Fabiana Cândida Queiroz Santos Anjos¹; Blenda Amelia Pereira Machado¹; Maria Eduarda Watanabe Souza Dim¹; Gustavo Costa Carvalho¹; Carla Giovanna Vieira Campos¹; Ian George Carvalho Wanderley¹; Geielly Cristina Oliveira Martins¹

(1) Universidade de Gurupi, Gurupi, TO, Brasil

Objetivo: Comparar o número de cesarianas realizadas nos últimos 5 anos nos setores públicos (SP) e não público (NP) das diferentes regiões do Brasil: Norte, Nordeste, Sudeste, Centro-Oeste e Sul. **Métodos:** Estudo transversal, com dados de base populacional do Departamento de Informática do SUS (Datasus), disponíveis em Estatísticas Vitais – Painéis de Monitoramento, do período de 2019 a 2023, de pacientes que realizaram cesárea de nascidos vivos, comparando a quantidade de cesáreas no estabelecimento público e privado em diferentes regiões do Brasil. **Resultados:** No período de 2019 a 2023 foram realizadas 7.630.427 cesarianas em todo o Brasil, das quais 2.786.881 (36,6%) foram no setor público, e 4.843.546 (63,4%) no não público. A região de maior incidência no SP foi Nordeste, com 1.093.217 cesarianas, correspondendo a 39,2% do total feito no sistema público, e no NP, a região Sudeste, com 2.210.585, 45,6% do total no privado. Em relação ao menor número de cesáreas, Sul com 189.230 e Norte com 277.796, nos níveis público e privado, respectivamente. Ao observar os dados, notou-se que, com exceção da região Sul, que teve aumento em ambos os setores, todas as demais seguiram o seguinte padrão de 2022 para 2023: aumentaram no SP e diminuíram no NP. Além disso, excluindo-se a região Centro-Oeste, que se manteve estável, as regiões tiveram diminuição em ambos os setores no período de 2021 para 2022. O período de maior divergência foi entre 2020 e 2021, no qual Norte e Nordeste aumentaram no SP e diminuíram no NP, Centro-Oeste manteve-se estável e Sul e Sudeste diminuíram em ambos os setores. **Conclusão:** Conclui-se que há uma grande variação no padrão do número de cesarianas nos últimos 5 anos analisados. Embora o Ministério da Saúde tenha reunido esforços para investir em ações que incentivem o parto vaginal, percebe-se que é necessário alinhar as medidas junto ao setor privado, visto que, embora oscilante, essa área sempre se manteve com um número elevado de cesarianas. Contudo, é importante considerar as particularidades das regiões analisadas para se ter um melhor parâmetro sobre o índice de cesarianas e as divergências entre o período e os setores.

Palavras-chave: estatísticas vitais; nascido vivo; parto obstétrico

OBSTETRÍCIA – EPIDEMIOLOGIA DAS DOENÇAS GESTACIONAIS

ESTUDO ORIGINAL

6466 ANÁLISE DOS CASOS DE SÍFILIS CONGÊNITA SOBRE O TOTAL DE CASOS DE SÍFILIS GESTACIONAL EM PORTO ALEGRE

Lara Wiehe Chaves¹; Giovanna Barcellos Gemelli¹; Isadora Medeiros Almeida¹; Rayssa Lorayne Barcelos²; Ivanice Fernandes Barcellos Gemelli³

(1) Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, Brasil; (2) Hospital de base Dr. Ary Pinheiro, Porto Velho, RO, Brasil; (3) Universidade Federal de Rondônia, Porto Velho, RO, Brasil

Objetivo: Analisar o número de casos de sífilis congênita e em gestantes a partir do indicador PQA-VS – percentual de casos de sífilis congênita em relação ao total de sífilis em gestantes – na cidade de Porto Alegre entre 2018 e 2024. **Métodos:** Trata-se de um estudo descritivo de caráter epidemiológico e corte transversal acerca dos casos de sífilis congênita em relação ao total de casos de sífilis em gestantes na cidade de Porto Alegre entre 2018 e 2024. Os dados foram obtidos do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan) por meio da plataforma TABNET do Datasus, e, posteriormente, analisados estatisticamente mediante o indicador PQA-VS, calculado a partir da divisão do número de casos de sífilis congênita em menores de um ano sobre o número de casos de sífilis em gestantes, multiplicado por 100. **Resultados:** No período de 2018 a 2024, foram notificados 3.019 casos de sífilis congênita e 5.483 casos de sífilis em gestantes no município de Porto Alegre. Ambas as manifestações da doença a tendência de aumento entre 2018 e 2021, e o biênio 2020-2021 concentra o maior número de casos de sífilis gestacional (n = 2.146) e congênita (n = 1.154). A partir de 2022, há redução expressiva, atingindo o menor número de casos em 2024 – 194 e 125 casos de sífilis em gestantes e congênita, respectivamente. Não obstante, o percentual de casos de sífilis congênita em relação ao total de casos de sífilis em gestantes foi mais elevado em 2024 comparativamente aos demais anos, sendo de 75,3%. **Conclusão:** Diante da análise, observa-se que, embora haja uma significativa redução do número de casos da infecção sexualmente transmissível a partir de 2022, especialmente no ano de 2024, o percentual de casos de sífilis congênita em relação ao total de casos de sífilis em gestantes tende ao crescimento quando não há um rastreamento e um controle adequados dos quadros de sífilis em gestantes, tendo em vista que, quando não tratado, esses podem desencadear a sífilis congênita. Sob tal ótica, é essencial ampliar as estratégias de saúde pública em Porto Alegre que assegurem a cobertura do pré-natal das gestantes a fim de detectar e tratar a infecção de forma precoce, reduzindo as taxas de transmissão vertical. Além disso, deve-se fortalecer o sistema de notificação para garantir que os dados reflitam a realidade, potencializando papel dos indicadores de saúde nos cuidados em saúde pública.

Palavras-chave: epidemiologia; gravidez; sífilis congênita

OBSTETRÍCIA – EPIDEMIOLOGIA DAS DOENÇAS GESTACIONAIS

ESTUDO ORIGINAL

4530 ANÁLISE DOS ÓBITOS POR NEOPLASIA MALIGNA TROFOBLÁSTICA DE PLACENTA EM PERÍODO DE 21 ANOS NO BRASIL

Lígia Luana Freire da Silva¹; Maria Eduarda Ribeiro Bedeschi¹; Victor Henrique Sallesse de Oliveira¹; Maria Fernanda Ercole Guimarães¹; Letícia Hanna Moura da Silva Gattas Gracioli¹; Isabela Maria Serafim Serafim¹; Ana Luiza Barbosa¹; Ana Costa Faria Dourado¹

(1) Universidade Nove de Julho, São Paulo, SP, Brasil; (2) Centro Universitário de Pinhais, Pinhais, PR, Brasil; (3) Faculdade de Medicina de Jundiaí, São Paulo, SP, Brasil; (4) Faculdade Medicina Zarns, Salvador, BA, Brasil

Objetivo: Realizar um levantamento epidemiológico dos óbitos de gestantes devido à neoplasia maligna trofoblástica de placenta (CID C58), em um período de 21 anos, no Brasil. **Métodos:** O presente estudo trata-se de um estudo epidemiológico ecológico, descritivo, transversal e retrospectivo. Os dados foram coletados a respeito dos casos novos notificados no Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM), disponíveis no banco de dados online do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (Datasus). Foi realizada coleta de dados de óbitos de mulheres, devido à neoplasia trofoblástica de placenta (CID C58), entre 2003 e 2023 no Brasil. As variáveis coletadas e estudadas foram: ano, região de ocorrência, ocorrência na gravidez ou puerpério, cor/raça e idade. **Resultados:** Entre os anos de 2003 e 2023, houve 208 óbitos devido à neoplasia maligna trofoblástica de placenta, em um período de 20 anos, no Brasil. A distribuição dos óbitos por região se deu: 1) região Norte: 21 (10,1%), 2) região Nordeste: 78 (37,5%), 3) região Sudeste: 74 (35,5%), 4) região Sul: 19 (9,1%) e 5) região Centro-Oeste: 16 (7,9%). Os óbitos foram divididos em momentos da gravidez ou no puerpério, sendo i) durante a gravidez, parto ou aborto: 5 (2,4%), ii) durante o puerpério, até 42 dias: 3 (1,4%), iii) durante o puerpério, de 43 dias a menos de 1 ano: 11 (5,3%), iv) não na gravidez ou no puerpério: 124 (59,6%), v) período informado inconsistente: 1 (0,5%), vi) não informado ou ignorado: 64 (30,7%). A distribuição racial se deu: branca: 81 (39%), preta: 18 (8,6%), parda: 91 (43,8%), indígena: 2 (0,9%), ignorado: 16 (7,7%). Em relação a associação da região com a faixa etária, tem-se os maiores valores: 1) região Norte: 9 casos (4,3%), de 20 a 29 anos, 2) região Nordeste: 36 casos (17,3%), de 20 a 29 anos, 3) região Sudeste: 27 casos, de 30 a 39 anos (13%), 4) região Sul: 7 casos (3,3%), de 20 a 29 anos e 5) região Centro-Oeste: 9 casos (4,3%), de 20 a 29 anos. Assim, com exceção da região Sudeste (30 a 39 anos), todas as outras regiões obtiveram a faixa etária de 20 a 29 anos a mais acometida. **Conclusão:** Conclui-se que nos 21 anos analisados houve 208 óbitos devido a neoplasia maligna trofoblástica no Brasil. Sendo a região Nordeste, os três anos com o maior número de óbitos 2003, 2005 e 2004, respectivamente, momento não na gravidez ou no puerpério, raça parda, faixa etária de 20 a 29 anos, com as variáveis relacionados ao maior número de óbitos devido a tal afecção.

Palavras-chave: neoplasia de placenta; neoplasia trofoblástica; óbitos maternos

OBSTETRÍCIA – EPIDEMIOLOGIA DAS DOENÇAS GESTACIONAIS

ESTUDO ORIGINAL

4286 ANÁLISE E COMPARAÇÃO DA TAXA DE FECUNDIDADE DE MENINAS DE 10 A 14 ANOS EM RORAIMA ENTRE 2019-2023.

Ana Caroline dos Reis Dantas¹; Fernanda Lopes de Abreu¹; Jordana Melo Honorato¹; Valéria Cristina Nascimento Silva¹

(1) Universidade Federal de Roraima (UFRR), Boa Vista, RR, Brasil

Objetivo: Este estudo tem como propósito examinar a quantidade de nascidos vivos de mães adolescentes de 10 a 14 anos no estado de Roraima, entre 2019 e 2023, descrevendo suas principais características epidemiológicas e comparando a taxa de fecundidade desse grupo ao longo do mesmo período. A pesquisa se justifica pela necessidade de compreender as implicações sociais, culturais e de saúde vinculadas à gravidez precoce, sobretudo em um contexto que inclui populações indígenas e mães migrantes. **Métodos:** Trata-se de um estudo analítico, descritivo, retrospectivo e transversal, elaborado a partir de dados do Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos (Sinasc) e do Datasus. Incluíram-se todos os registros de nascimentos de mães entre 10 e 14 anos, ocorridos de 2019 a 2023. Para o cálculo da taxa de fecundidade, dividiu-se o total de nascidos vivos pela população projetada pelo IBGE para 2021 (ponto médio do período) e, posteriormente, por 5, obtendo-se uma taxa média representativa dos cinco anos analisados. **Resultados:** No período analisado, Roraima apresentou a maior taxa de fecundidade de meninas entre 10 e 14 anos no país (7,2), seguida por Amazonas (5,7), Acre (5,4) e Pará (4,3). Entre 2019 e 2023, ocorreram 14.409 nascimentos de mães adolescentes (<19 anos) no estado, sendo 6,7% (n = 973) de meninas de 10 a 14 anos. Houve crescimento gradativo de parturientes venezuelanas nesse grupo: 9% (n = 18) em 2019, 22% (n = 42) em 2020 e 34% (n = 72) em 2021. Mais da metade dessas mães eram indígenas (n = 555), porém chama atenção o fato de cerca de um terço serem pardas. Os municípios com maiores percentuais de mães adolescentes foram justamente aqueles com população indígena expressiva. **Conclusão:** A taxa de fecundidade reflete o número médio de filhos por mulher ao término do período reprodutivo. O contingente significativo de mães indígenas nessa faixa etária evidencia desafios culturais e geográficos para a oferta de serviços adequados de saúde e para a garantia de direitos, como o acesso ao aborto legal em situações como estupro de vulnerável, onde há incapacidade de consentimento por menores de 14 anos. O aumento do número de parturientes venezuelanas reforça o impacto da crise humanitária na região fronteira e a vulnerabilidade social dessas meninas. Em escala global, em países de baixa e média renda, o risco de morte materna dobra entre mães com menos de 15 anos, enquanto a mortalidade perinatal se eleva em 50% entre bebês de mães menores de 20 anos quando comparados aos filhos de mulheres de 20 a 29 anos.

Palavras-chave: fecundidade; gravidez na adolescência; mortalidade materna

OBSTETRÍCIA – EPIDEMIOLOGIA DAS DOENÇAS GESTACIONAIS

ESTUDO ORIGINAL

6012 ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DA HANSENÍASE EM GESTANTES NO BRASIL ENTRE OS ANOS DE 2013 E 2023

Jemima Caetana Severo¹; Maria Eduarda Castro Olivera¹; Gabrielle Queiroz de Faria Nascimento¹

(1) Faculdade de Medicina de Petrópolis, Petrópolis, RJ, Brasil

Objetivo: Esse estudo visa analisar o perfil epidemiológico da hanseníase em gestantes no território brasileiro durante o período de 2011 e 2023. **Métodos:** Trata-se de um estudo epidemiológico descritivo, transversal e quantitativo sobre características epidemiológicas da hanseníase no período de 2013 e 2023. Para isso, utilizaram-se os dados disponíveis no Sistema de Informações de Agravos e Notificações (Sinan), ofertados pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (Datasus). As variáveis de interesse foram, casos por ano, idade gestacional, faixa etária, escolaridade, raça/cor e região. Os dados foram expostos em número absoluto e proporção das variáveis consideradas. **Resultados:** Verificou-se que, no Brasil, no período de 2013 e 2023 foram registrados um total de 1.975 casos de hanseníase em gestantes. Destes, 447 (22,6%) foram diagnosticadas no 1º trimestre, 625 (31,6%) no 2º trimestre, 446 (22,5%) no 3º trimestre e 457 (23,1%) com idade gestacional ignorada. Durante o período analisado, o ano de 2015 representou a maior frequência de casos, com 238 (12%). Em relação à faixa etária, a maior incidência foi entre mulheres de 20 a 29 anos, com 552 casos (27,9%). No que se refere à escolaridade, entre os casos que apresentaram registro desse dado, a maioria das gestantes demonstrou baixa escolaridade, sendo 737 (37,3%) com ensino fundamental incompleto e 96 (4,8%) analfabetas. Acerca da raça/cor, observou-se uma frequência de 1.128 casos (57,1%) em pardas. Ademais, a região Nordeste apresentou maior frequência com 937 casos (47,4%), seguida da região Norte com 390 (19,7%), da região Centro-Oeste com 351 casos (17,7%), da região Sudeste com 243 casos (12,3%) e da região Sul com 54 casos (2,7%). **Conclusão:** O perfil epidemiológico da hanseníase em gestantes no Brasil, no período de 2013-2023, é marcado por mulheres jovens, pardas, com baixa escolaridade, diagnosticadas no 2º trimestre da gestação, com maior prevalência no Nordeste e destaque para 2015. Apesar do grupo ser pequeno frente à totalidade dos indivíduos com hanseníase, é essencial investir em conhecimento e pesquisas para facilitar o diagnóstico precoce e planejar medidas de saúde voltadas a mulheres em idade fértil com hanseníase.

Palavras-chave: complicações infecciosas na gravidez; epidemiologia; hanseníase

OBSTETRÍCIA – EPIDEMIOLOGIA DAS DOENÇAS GESTACIONAIS

ESTUDO ORIGINAL

5927 ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DA SÍFILIS CONGÊNITA NA REGIÃO NORTE NOS ANOS DE 2020 A 2024

Julyana Felipe Mendes¹; Ana Gabriela Pinheiro Monteiro¹; Sabrina Costa Coelho¹; Reilane Cristina Barroso Barra¹; Larissa Oliveira Aguiar¹; Vitor Sizo Correa¹; Marina Martins Eguchi¹; Iasmin Maia Soares de Araujo Dias¹

(1) Centro Universitário do Pará, Belém, PA, Brasil

Objetivo: Analisar, por meio do registro de casos de sífilis congênita na região Norte, o impacto das campanhas de conscientização do sexo seguro e a abrangência do pré-natal relacionado ao controle da sífilis. **Métodos:** O presente trabalho foi realizado por meio de estudo retrospectivo efetuado com base nos dados obtidos do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan) por meio do sistema de informações em saúde do Datasus. Como critérios de inclusão foram avaliados os dados de casos confirmados em todos os estados da região Norte de 2020 a 2024 e a faixa etária de 0 a 12 anos. Excluindo-se anos anteriores e demais idades. **Resultados:** Foram notificados 114.232 casos confirmados de sífilis congênita no Brasil, sendo 10.251 destes na região Norte, nos anos de 2020 a 2024, em crianças de 0 a 12 anos. Destes, aproximadamente 47,7% dos casos no estado do Pará (PA), 18,4% no estado do Amazonas (AM), 13,8% no estado do Tocantins (TO), 8,03% no estado do Amapá (AP), 6,3% no estado de Roraima (RR), 4,3% no estado do Acre (AC) e 1,8% no estado de Rondônia (RO). Entre os estados com maior porcentagem, no estado do Pará o ano com maior quantidade de notificações foi 2022, com 1.277 casos. Enquanto no estado do Amazonas foi em 2020 e do Tocantins foi em 2023, com 427 e 413 casos notificados, respectivamente. **Conclusão:** A sífilis congênita é um grave problema de saúde que representa risco para a gestante e para o recém-nascido. A sua alta prevalência no Norte do país demonstra a necessidade de que maiores informações sobre a importância do pré-natal sejam difundidas nessa parcela da população, além da ampliação do acesso destas à Atenção Básica, para a redução cada vez maior destes números. Em adição, também devem ser realizadas mais campanhas de conscientização acerca do sexo seguro, visando à diminuição nos casos de infecções sexualmente transmissíveis (ISTs), como no caso da sífilis e, por sua vez, da sífilis congênita, por meio da educação da parcela a qual mais é afetada na comunidade.

Palavras-chave: Atenção Primária; cuidado pré-natal; sífilis congênita

OBSTETRÍCIA – EPIDEMIOLOGIA DAS DOENÇAS GESTACIONAIS

ESTUDO ORIGINAL

5752 ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DA TOXOPLASMOSE GESTACIONAL NO BRASIL (2020-2024): REGIÕES E VULNERABILIDADE

Júlia Mariana Santos Santana¹; João Joaquim dos Santos Neto²; Larissa Katine Gomes da Silva³; Luany Alves Costa⁴; Karlla Monike de Araújo Silva⁴; Gabriela Alves de Freitas⁴; Yasmim Sally Ferreira Gouveia⁴; Osana Juliana Valeriano Lopes de Almeida⁴

(1) UNIMA/Afya – Centro Universitário de Maceió, Maceió, AL, Brasil; (2) Centro Universitário CESMAC, Maceió, AL, Brasil; (3) Hospital e Maternidade Santa Isabel, Aracaju, SE, Brasil; (4) Hospital Inácia Pinto dos Santos, Feira de Santana, BA, Brasil

Objetivo: Realizar uma análise e um levantamento epidemiológico da toxoplasmose gestacional em gestantes de 15 a 39 anos no Brasil, no período de 2020 a 2024, considerando as regiões e a vulnerabilidade social. **Métodos:** Pesquisa epidemiológica, de caráter descritivo e retrospectivo, com abordagem quantitativa, conduzida com base nas informações do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan), acessadas pelo TABNET do Departamento de Informática do SUS (Datasus). Os dados obtidos referem-se aos casos diagnosticados de toxoplasmose segmentado por regiões, com ênfase nos municípios em situação de extrema vulnerabilidade social de cada região. **Resultados:** Entre 2020 e 2024, as notificações de toxoplasmose gestacional no Brasil apresentaram significativas disparidades regionais. No período, foram registrados 56.361 casos em todo o país, com a distribuição regional da seguinte forma: a região Nordeste liderou com 17.621 notificações, seguida pelo Sudeste com 17.577, Sul com 10.566, Norte com 6.466 e Centro-Oeste com 4.131 casos. Além disso, a relação entre os casos e os municípios em situação de extrema pobreza também variou entre as regiões. No Norte, 1.354 casos (21%) ocorreram nesses municípios, enquanto no Nordeste esse número foi de 6.101 (35%). No Sudeste, foram registrados 1.192 casos (7%), no Sul 661 (6%) e no Centro-Oeste 413 (10%). **Conclusão:** Esses dados evidenciam uma maior prevalência da toxoplasmose gestacional em regiões mais vulneráveis, especialmente no Nordeste, e ressaltam a necessidade urgente de estratégias de saúde pública focadas na prevenção e diagnóstico precoce, com ênfase nas áreas de maior vulnerabilidade social.

Palavras-chave: epidemiologia; toxoplasmose gestacional; vulnerabilidade social

OBSTETRÍCIA – EPIDEMIOLOGIA DAS DOENÇAS GESTACIONAIS

ESTUDO ORIGINAL

5802 ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DE MORTALIDADE MATERNA POR ECLÂMPSIA NO BRASIL ENTRE OS ANOS DE 2013 E 2023

Maria Klara Simão¹; Jessica Maria Barros¹; Wanderliza Laranjeira Coutinho²; Anne Caroline Moura²; Edla Felito Rijo²; Danielle Beltrão Amorim²; Monica Matias Alves²; Lusitania Maria Barros²

(1) Centro Universitário CESMAC, Maceió, AL, Brasil; (2) Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas, Maceió, AL, Brasil

Objetivo: Este estudo tem como objetivo conhecer o perfil epidemiológico de mortalidade materna por eclâmpsia no Brasil no período de 2013 a 2023. **Métodos:** Trata-se de um estudo epidemiológico, descritivo e retrospectivo com abordagem qualitativa utilizando base de dados do Sistema de Informações de Mortalidade (SIM) via Departamento de Informação do Sistema Único de Saúde (Datasus), abrangendo óbitos maternos no Brasil de 2013 a 2023. A amostra incluiu dados de óbitos maternos utilizando categorias do CID-10 relacionadas síndromes hipertensivas na gestação, parto e pós-parto, com o seguinte código: O15 – eclâmpsia. Os critérios de exclusão incluíram as demais causas de síndromes hipertensivas gestacionais que levaram ao óbito materno, como hipertensão gestacional com e sem proteinúria, além de hipertensão preexistente complicada na gravidez, parto ou puerpério. Em seguida, foi realizado a tabulação dos dados numa planilha no Microsoft Excel 2013 para confecção de gráficos e tabelas. **Resultados:** A análise dos dados de mortalidade materna por eclâmpsia no Brasil, no período de 2013 a 2023, revelou um total de 1.532 óbitos. Ao comparar os números anuais, observou-se uma redução na mortalidade, de 44,8% nas mortes, passando de 175 óbitos em 2013 para 97 em 2023. Essa queda, embora expressiva, não se manteve constante ao longo do período, apresentando flutuações no número de óbitos, como em 2015 (164 casos de óbitos), 2019 (160 casos de óbitos) e 2022 (147 casos de óbitos). **Conclusão:** Diante desse cenário, foi possível avaliar os casos de óbito maternos por eclâmpsia que apresentou tendência geral de queda sugerindo que as políticas de assistência à saúde implementadas neste período, como a ampliação do acesso ao pré-natal e a conscientização sobre eclâmpsia, desempenharam um papel importante na redução das mortes. No entanto, os números de morte materna permanecem altos e indicam a necessidade de monitoramento contínuo e de uma análise mais detalhada das causas e fatores regionais que ainda possam contribuir para a redução dos picos observados.

Palavras-chave: eclâmpsia; epidemiologia; mortalidade materna; saúde da mulher

OBSTETRÍCIA – EPIDEMIOLOGIA DAS DOENÇAS GESTACIONAIS

ESTUDO ORIGINAL

5087 ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DOS CASOS DE ABORTO ESPONTÂNEO NO MARANHÃO DE 2018 A 2023

Yasmin Andrade Sampaio¹; Isabella Soares Castro¹; Maria Beatriz Soares Vieira¹; Kellen de Jesus Farias da Luz¹; Mariana Azevedo Oliveira¹; Jouswen Henrieth Reis Andrade Nascimento¹; Brenda Laís Rego Silva¹; Erika Krogh¹

(1) Universidade Federal do Maranhão, São Luís, MA, Brasil

Objetivo: Descrever o perfil epidemiológico e os impactos socioeconômicos das internações por aborto espontâneo no Maranhão entre 2018 e 2023. **Métodos:** Trata-se de um estudo epidemiológico, retrospectivo, quantitativo, descritivo com base em dados disponibilizados pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (Datasus). A população estudada foi constituída dos casos de aborto espontâneo no Maranhão no período de 2018 a 2023. As variáveis analisadas foram: total de internações, ano das internações, idade materna, caráter da internação, total de óbitos, taxa de mortalidade, raça/cor, dias de internação e custos de internações. **Resultados:** No período analisado o Maranhão apresentou um total de 24.016 internações por aborto espontâneo, sendo os anos de 2019 (5.656) e de 2021 (5.169) responsáveis pela maioria. A faixa etária mais acometida foi a de 20-29 anos, com 11.196 casos (46,6%), seguida por 30-39 anos, com 7.219 casos (30%). Sobre o caráter de atendimento, registraram-se 1.127 (4,7%) internações eletivas e 22.889 (95,3%) de urgência. O número de óbitos nesse período foi igual a 8, sendo 4 óbitos (50%) no ano de 2021; 2 (25%) em 2019; 1 (12,5%) em 2020 e 1 (12,5%) em 2023, sem registros para 2018. A taxa de mortalidade foi de 0,03; sendo os anos de 2021 (0,08) e 2019 (0,04) responsáveis pelos maiores valores. As pardas representam a maioria dos casos, totalizando 13.956 (58,1%) desse total, seguida pelas mulheres sem informação, com 8.439 (35,1%), e as indígenas representam a minoria, com 196 (0,8%). O ano de 2021 apresentou o maior número de dias de permanência hospitalar, com 9.494 dias, enquanto 2018 teve a menor estatística, com 254 dias. A média de permanência foi de 1,7 dias. Economicamente, o custo dos serviços hospitalares foi de R\$ 3.271.890,66, totalizando R\$ 4.998.869,10, incluindo despesas hospitalares e não hospitalares. **Conclusão:** A análise dos casos de aborto espontâneo no Maranhão entre 2018 e 2023 revelou alta taxa de internações, especialmente em 2019, com maior incidência entre mulheres de 20-29 anos e pardas. A maioria das internações foi de urgência, destacando a necessidade de melhorar o atendimento pré-natal. Embora a taxa de mortalidade geral seja baixa (0,03), os anos de 2019 e 2021 apresentaram os maiores valores, indicando riscos elevados. Os altos custos hospitalares reforçam a urgência de políticas de prevenção e suporte, evidenciando a importância de estratégias de saúde pública para reduzir a incidência de abortos espontâneos e melhorar o acesso aos serviços.

Palavras-chave: aborto; epidemiologia; hospitalização; saúde materna

OBSTETRÍCIA – EPIDEMIOLOGIA DAS DOENÇAS GESTACIONAIS

ESTUDO ORIGINAL

5801 ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DOS CASOS DE GESTANTES COM HIV E DAS MORTES MATERNAS POR AIDS NO BRASIL

Amanda Mendes Santos¹; Keline da Silva Souza²; Paula Rafaela Porto Dantas³; Fernanda Vieira Rodovalho⁴; Guacirara de Andrade Picanço⁵

(1) Universidade Federal de Catalão, Catalão, GO, Brasil

Objetivo: Avaliar a evolução dos casos de gestantes infectadas pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV) e das mortes maternas por síndrome da imunodeficiência adquirida (AIDS) no Brasil de 2000 a 2024. **Métodos:** Trata-se de um estudo epidemiológico descritivo retrospectivo. Para análise das mortes maternas por AIDS, foi utilizado o Painel de Monitoramento da Mortalidade Materna, de 2000 a 2024. Os dados de 2024 ainda são preliminares. Para análise das mortes por HIV no sexo feminino, o Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (Datasus) foi utilizado. Quanto aos dados sobre as gestantes infectadas por HIV, inclusive sobre a realização do pré-natal e utilização de terapia antirretroviral, eles foram retirados do Boletim Epidemiológico de 2024 do Ministério da Saúde sobre HIV e AIDS. **Resultados:** Das 12.830 mortes indiretas ocorridas no Brasil, 6,32% foram devido à AIDS. Nesse sentido, de 2000 a 2012, ocorreram 652 óbitos maternos por AIDS e, de 2013 a 2024, ocorreram 159 óbitos. Outrossim, destaca-se que, desde 2020, não foi reportado nenhum caso de mortes maternas por AIDS, apesar das 14.019 mortes por AIDS no sexo feminino no Brasil, de 2020 a 2023. Ademais, no total, de 2000 a 2024, ocorreram 166.237 casos de gestantes infectadas por HIV. Entre 2000 e 2012, 47,3% das gestantes infectadas por HIV realizaram o pré-natal e 36,4% fizeram uso de antirretrovirais durante o pré-natal. Já de 2013 a 2024, 90,2% das gestantes infectadas realizaram o pré-natal e 69,4% fizeram uso de antirretrovirais. Considerando os anos de 2020 a 2024, nos quais o número de mortes maternas foi zero, o número de gestantes com HIV foi de 8.168 em 2020, 8.293 em 2021, 7.922 em 2022, 8.277 em 2023 e 4.333 em 2024. Outrossim, respectivamente, 91,4%, 90,8%, 90%, 91,4% e 91,3% das gestantes realizaram o pré-natal e 71%, 69%, 68,3%, 70,4% e 71,6% utilizaram antirretrovirais. **Conclusão:** Houve uma drástica redução na mortalidade materna por AIDS no Brasil e mesmo com o grande número de óbitos por AIDS no sexo feminino, não foram registrados óbitos maternos de 2020 a 2024. A melhoria do acesso e das taxas de realização de pré-natal, além do maior uso de antirretrovirais por gestantes infectadas pelo HIV ao longo dos anos é um fator crucial para esse resultado. Entretanto, para manter esse resultado positivo, é necessário que haja a garantia do acesso ao pré-natal para 100% gestantes, além da ampliação da taxa de utilização da terapia antirretroviral.

Palavras-chave: cuidado pré-natal; mortalidade materna; promoção da saúde; síndrome imunodeficiência adquirida

OBSTETRÍCIA – EPIDEMIOLOGIA DAS DOENÇAS GESTACIONAIS

ESTUDO ORIGINAL

4567 ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DOS CASOS DE SÍFILIS EM GESTANTES EM MG ATRAVÉS DE UM DIAGRAMA DE SHEWHART

Théo Ortega Cunha Vieira Marques¹; Maria Gabriela Medeiros Marques²; Maria Eduarda Machado Ferraz Araújo³; Leonardo Pandolfi Caliman¹

(1) Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde de Juiz de Fora, Juiz de Fora, MG, Brasil

Objetivo: O objetivo do estudo consistiu em realizar uma investigação sobre a incidência de casos confirmados de sífilis em gestantes no estado de Minas Gerais nesta década em comparação com a série histórica de casos notificados na última década (2010 a 2019), com auxílio do diagrama de controle – ou diagrama de Shewhart. **Métodos:** Foi realizado um estudo de natureza descritiva, de forma transversal, por meio de uma abordagem quantitativa, para analisar o perfil epidemiológico dos casos confirmados de sífilis em gestantes, sendo definido por todos os casos de mulheres diagnosticadas com sífilis durante o pré-natal, parto e/ou puerpério, em Minas Gerais, no período de 2010 a 2023. Os dados foram coletados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan), disponibilizado pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (Datasus). Foram incluídos na análise os casos confirmados de sífilis em gestantes por mês de diagnóstico nos anos do período analisado e a projeção da população feminina residente em Minas Gerais na faixa etária em que os casos foram confirmados (10 a 59 anos), para o cálculo do coeficiente de incidência (CI). Foi excluído o ano de 2023, pois os dados limitavam-se apenas ao primeiro semestre do ano. Os dados foram organizados e processados utilizando a ferramenta Microsoft Excel para a produção de tabelas e de gráficos, e para a análise estatística, com a finalidade de identificar o Limite Endêmico Inferior (LEI) e o Limite Endêmico Superior (LES) da série histórica de casos notificados na última década (2010 a 2019), bem como para identificar se o CI de casos confirmados em 2020 a 2022 superou o LES, após aplicá-los no diagrama de Shewhart. **Resultados:** No ano de 2020, o CI de nenhum mês excedeu o LES dos meses da década anterior, apesar de não ter superado apenas 2 anos em números absolutos de casos confirmados. No ano de 2021, o CI excedeu o LES em 3 meses. No ano de 2022, o CI excedeu o LES em 10 meses. Em 2021 e 2022, o número absoluto de casos confirmados superou todos os anos da década anterior. **Conclusão:** Dessa forma, é possível identificar uma epidemia de sífilis em gestantes em 2021 e 2022 em Minas Gerais. O aumento do número de casos notificados pode associar-se a uma amplificação do acesso aos serviços de saúde, sobretudo, na rotina de exames do pré-natal, bem como a um aumento da negligência no uso de preservativos nas relações sexuais. Portanto, é recomendado fortalecer as estratégias de educação em saúde sexual.

Palavras-chave: epidemiologia; gestantes; sífilis

OBSTETRÍCIA – EPIDEMIOLOGIA DAS DOENÇAS GESTACIONAIS

ESTUDO ORIGINAL

4752 ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DOS CASOS DE SÍFILIS EM GESTANTES NO RIO GRANDE DO SUL

Luísa dos Reis Rosa¹; Bárbara Luíza Petter Bortoluzzi²; Flávia Poliana de Moraes dos Santos³; Luíza Maria Santi⁴; Gabryela Mariane Costa e Silva⁵; Adriane Brod Manta⁶; Alexandre Ceccon Betinarti⁷; Nathan Hoffmann Pereira⁸

(1) Universidade Católica de Pelotas, Pelotas, RS, Brasil

Objetivo: A sífilis é uma infecção sistêmica de notificação compulsória, causada pela espiroqueta *Treponema pallidum*. É particularmente importante durante a gestação, devido ao risco de transmissão hematogênica por via transplacentária. Desse modo, é de rotina no pré-natal o exame para rastreamento, tratamento e acompanhamento adequado dessas gestantes. Este trabalho tem como objetivo correlacionar aspectos socioeconômicos e faixas etárias aos casos de sífilis gestacional, visando compreender os fenômenos identificados nos dados epidemiológicos. **Métodos:** Utilizou-se o banco de dados do Sistema de Informação e Agravos de Notificação (Sinan) para a produção de um estudo ecológico descritivo e retrospectivo. Foram avaliados os registros de notificações de sífilis positiva por testes treponêmicos e não treponêmicos em gestantes entre os anos de 2013 a 2023 do estado do Rio Grande do Sul. **Resultados:** No período determinado neste artigo, registraram-se 23.041 casos de sífilis gestacional de acordo com o Sinan. Observou-se que a faixa etária com maior incidência, com valores anuais ajustados, seria a faixa de 15-19 anos com 50,7%, o que parece se justificar devido a vulnerabilidade emocional e social deste grupo. Sendo seguido da faixa de 20-39 anos com 46,6%, que engloba a maior parte do período fértil. Quanto à escolaridade, notou-se que tanto às mulheres com ensino fundamental II incompleto quanto às com ensino médio completo representam 16,8% cada. Por outro lado, o ensino superior completo mostra uma taxa de 1,2%, o que demonstra a relevância e a necessidade de discussões quanto à educação sexual e planejamento familiar ainda no período escolar. Quanto às fases clínicas da doença, os dados revelam uma prevalência de casos na fase primária de 32,5% em que o quadro sintomatológico é bem documentado, seguida pela fase latente assintomática em 23,5%, que pode dificultar a identificação da doença. Esses resultados ressaltam a relevância do rastreamento não só na gestante, mas também na população em idade fértil, buscando identificar precocemente a doença. **Conclusão:** É necessário compreender e identificar características dos grupos populacionais para testagem e tratamento, não apenas durante a gestação, como também no período preconcepção. Os dados apresentados orientam a necessidade específica de cada grupo de ações em saúde, visto que os resultados evidenciam jovens no início da atividade sexual como grande parcela diagnosticada, além da baixa escolaridade.

Palavras-chave: epidemiologia; gestação; sífilis

OBSTETRÍCIA – EPIDEMIOLOGIA DAS DOENÇAS GESTACIONAIS

ESTUDO ORIGINAL

6090 ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DOS CASOS DE TOXOPLASMOSE GESTACIONAL EM MINAS GERAIS NO ANO DE 2024

João Pedro Berbert Freitas¹; Paula de Sousa Silva²; Iris Lopes de Faria³; Alexandre César Della Garza Ronzani¹

(1) Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde de Juiz de Fora, Juiz de Fora, MG, Brasil

Objetivo: Esse estudo visa demonstrar o perfil epidemiológico de mulheres diagnosticadas com toxoplasmose gestacional no estado de Minas Gerais no ano de 2024. **Métodos:** Estudo epidemiológico de caráter descritivo, cujos dados foram obtidos pela base de dados Sinan (Sistema de Informações de Agravos de Notificação), disponibilizados pelo Datasus (Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde). As variáveis foram a idade gestacional por trimestre, escolaridade, raça/cor e faixa etária. Os dados foram importados da base de dados Datasus para o Microsoft Excel, sendo tabulados e usados para descrever as estatísticas. **Resultados:** Em 2024, foram registrados 894 casos em gestantes, dos quais 31,66% (283) ocorreram no primeiro trimestre de gestação, 38,70% (346) no segundo, 28,07% (251) no terceiro e 1,57% (14) com idade gestacional não especificada. Entre os casos confirmados, 0,22% (2) se declararam analfabetos, enquanto 36,47% (326) não informaram seu nível de escolaridade. Apenas 4,8% (43) apresentaram ensino superior completo, sendo os demais participantes distribuídos entre os níveis de escolaridade que vão do ensino fundamental incompleto ao ensino superior incompleto. A faixa etária mais afetada foi de 20 a 39 anos, com 80,54% (720) dos casos, seguida pela faixa etária de 15 a 19 anos com 15,33% (137). Casos em gestantes menores de 15 anos e maiores de 39 anos foram menos frequentes. Em relação à etnia, a maioria dos casos confirmados envolveu gestantes de pele parda, representando 50,89% (455) do total, seguida por gestantes de pele branca com 29,19% (261), pele preta com 13,54% (121), pele amarela com 1,23% (11), indígena com 0,33% (3) e 4,8% (43) não informaram a cor ou raça. **Conclusão:** Conclui-se que, os casos de toxoplasmose gestacional no Brasil apresentam altos índices diagnósticos, especialmente na fase latente da doença, com uma predominância em mulheres com baixo nível de escolaridade. Esse cenário ressalta a importância do pré-natal para a detecção precoce e o tratamento adequado da doença. Portanto, faz-se necessário a implementação de medidas de saúde mais eficazes para reduzir a alta incidência dessa infecção e melhorar os resultados maternos e fetais.

Palavras-chave: epidemiologia; toxoplasmose gestacional; vigilância em saúde pública

OBSTETRÍCIA – EPIDEMIOLOGIA DAS DOENÇAS GESTACIONAIS

ESTUDO ORIGINAL

4107 ANÁLISE LONGITUDINAL DA MORTALIDADE MATERNA NO BRASIL: UM ESTUDO DE 2020 A 2024

Eduarda Santos Elias das Neves¹; Victoria Delmiglio Beneduzi²; Samara Cardoso Zanovello³; Bárbara Brasil Schelles de Lima⁴; Brenna Sousa Reis⁵; Caroline Cristina Capelli⁶; Ana Carolina Rubim Bordinho⁷; Alécio de Oliveira e Silva⁷

(1) Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil; (2) Pontifícia Universidade Católica, Campinas, SP, Brasil; (3) Fundación Héctor Alejandro Barceló, Argentina; (4) Universidade do Oeste Paulista, Jau, SP, Brasil; (5) Faculdade Atenas, Valença, RJ, Brasil; (6) Centro Universitário da Fundação Assis Gurgacz, Cascavel, PR, Brasil; (7) Escola Superior de Ciências da Saúde, Brasília, DF, Brasil

Objetivo: Realizar uma análise epidemiológica da mortalidade materna no Brasil no período de 2020 a 2024, considerando morte materna aquelas relacionadas à gestação, parto ou puerpério, período até o 42º dia após o parto. **Métodos:** Trata-se de um estudo longitudinal, descritivo e retrospectivo, com foco na faixa etária, nas causas de óbito materno e quantidade de mortes em cada ano no Brasil no período de 2020 a 2024. Os dados foram coletados na base de dados Datasus. Foram incluídas na pesquisa todas as mortes de mulheres que foram relacionadas à gestação, complicações durante o parto e o puerpério no Brasil no período de 2020 a 2024 e utilizados descritores relacionados ao capítulo do CID-10, lista de morbidade, faixa etária e ano de registro. **Resultados:** No intervalo proposto foram registrados 4.385 óbitos maternos no Brasil, dos quais 24,8% (1.088) ocorreram em 2021, sendo o ano de maior incidência, e 16,13% (698) em 2024, que foi o ano com menor incidência de mortes. Considerando o capítulo do XV CID-10 a maior parte das mortes foi incluída no código 242 referente a outras complicações da gravidez e do parto, com 27,57% (1.209), seguido do código 243, correlacionado ao parto único espontâneo, com 20,82% (913) óbitos. A menor causa de morte esteve relacionada ao código 235, que inclui aborto por razões médicas, com 0,07% (3) mortes. Em relação à faixa etária, a maior prevalência foi entre os 20 a 29 anos com 42,64% (1.870) dos óbitos, a segunda mais atingida foi dos 30 a 39 anos, na qual ocorreram 35,67% (1.564) das mortes maternas. Por outro lado, a faixa etária menos atingida foi a de 50 a 59 anos com 0,3% (13) óbitos. Dos 10 aos 14 anos foram registrados 0,68% dos óbitos (30), dos 15 aos 19 anos foram notificados 10,85% (476) dos casos. Por fim, entre 40 e 49 anos, houve 6,82% dos óbitos maternos (299). **Conclusão:** Os resultados apresentados demonstram claramente que a maioria dos óbitos maternos no Brasil, no período de 2020 a 2024, ocorreu devido a complicações gestacionais conforme o código 242 de tabulação para morbidade. O ano de 2021 se destacou com a maior incidência de óbitos, enquanto 2024 registrou a menor proporção. A faixa etária mais afetada foi a de 20 a 29 anos. Esses dados evidenciam a necessidade de políticas voltadas à saúde materna, especialmente em grupos mais vulneráveis, melhorando os desfechos obstétricos no país.

Palavras-chave: epidemiologia; mortalidade materna; perfil epidemiológico

OBSTETRÍCIA – EPIDEMIOLOGIA DAS DOENÇAS GESTACIONAIS

ESTUDO ORIGINAL

6323 ANÁLISE SITUACIONAL DA SÍFILIS EM GESTANTES NO TOCANTINS E REGIÃO NORTE (2019-2023)

Aldiro Pinheiro da Mota Júnior¹; Analuiza de Barros Angelopes Pereira¹; Bruna Caroline Cardoso Pinheiro¹; Clara Fróes de Melo¹; Fabiana Cândida de Queiroz Santos Anjos¹; Irene Caroline Noleto Nestor¹; Naara Cecconello Riker¹; Marta Bandeira Miranda²

(1) Universidade de Gurupi, Gurupi, TO, Brasil; (2) Universidade de Rio Verde, Formosa, GO, Brasil

Objetivo: Analisar e comparar os dados epidemiológicos da sífilis em gestantes no Tocantins e nos demais estados da região Norte entre 2019 e 2023. **Métodos:** Trata-se de um estudo epidemiológico descritivo, de abordagem quantitativa, baseado na análise de dados de sífilis em gestantes (CID O98.1) extraídos do Sistema Único de Saúde (Datasus-TABNET). As variáveis utilizadas foram: casos confirmados de sífilis em gestantes residentes no Tocantins e na região Norte do Brasil, faixa etária de 15-29 anos, ano de atendimento (2019-2023) e cor/raça. **Resultados:** Ao analisar os anos de 2019 e 2020, a região Norte (RNO) registrou 177 e 6.150 casos de sífilis em gestantes, respectivamente, enquanto o Tocantins (TO) apresentou 22 e 608 notificações, revelando uma tendência de crescimento semelhante. Em 2021, a RNO contabilizou 8.046 casos, dos quais 570 ocorreram no TO. O ano de 2022 marcou o pico de casos na RNO, com 8.754 notificações, sendo 702 no TO (8,01%). Já em 2023, houve uma redução de aproximadamente 52% nos casos na RNO, enquanto no TO a queda foi de cerca de 37%, com 436 casos confirmados. Em relação à faixa etária, gestantes de 15-19 anos registraram 734 casos no TO e 8.871 na RNO, enquanto as de 20-39 anos foram as mais afetadas, com 2.082 casos no TO e 23.309 na RNO ao longo do período. Quanto à cor/raça, a parda foi a mais prevalente na RNO, com aumento de 4.924 casos em 2019 para 7.043 em 2022, seguido de uma redução de 54% em 2023 (3.210 casos). A cor amarela foi a menos frequente, com pico de 101 casos em 2022 e mínimo de 51 em 2023. No TO, a cor parda também predominou, com 507 casos em 2022 e 321 em 2023, enquanto a indígena foi a menos notificada, com declínio de 9 casos em 2019 para 2 em 2023. **Conclusão:** Portanto, conclui-se que, embora tenha ocorrido um aumento expressivo nos casos de sífilis em gestantes na região Norte (RNO) em 2022, houve uma redução significativa em 2023 na região como um todo, com queda menos acentuada no Tocantins (TO). A análise dos anos anteriores mostra um crescimento gradual até 2022, seguido de declínio no último ano. A maioria dos casos concentra-se na faixa etária de 20 a 39 anos, representando mais de 70% das notificações na RNO e no TO. A cor parda foi a mais prevalente, com padrões semelhantes de redução em 2023, enquanto a amarela (RNO) e indígena (TO) foram as menos notificadas. Esses resultados destacam a necessidade de ações contínuas de prevenção, diagnóstico e tratamento, especialmente entre mulheres em idade fértil.

Palavras-chave: crescimento; gestantes; grupos raciais; mulheres; sífilis

OBSTETRÍCIA – EPIDEMIOLOGIA DAS DOENÇAS GESTACIONAIS

ESTUDO ORIGINAL

6266 ANÁLISE SOCIODEMOGRÁFICA E EPIDEMIOLÓGICA DOS CASOS DE SÍFILIS EM GESTANTES NO ESTADO DO CEARÁ

Sabrina Araújo Lima Monteiro¹; Andreia Paiva Monteiro Bilhar¹; Jamilly da Silva Lima¹; Helena Rodrigues Dias¹; Fernanda Alves de Paula¹; Lourdes Maria Silva de Assis¹; Ana Luiza de Araújo Cavalcante Paixão¹; Lorraine de Sousa Abreu¹

(1) Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, CE, Brasil

Objetivo: Analisar o perfil sociodemográfico e epidemiológico de mulheres gestantes com sífilis do estado do Ceará durante os anos de 2018 a 2023. **Métodos:** Trata-se de um estudo epidemiológico descritivo, de abordagem quantitativa, sobre os casos de sífilis em mulheres gestantes notificados, no estado do Ceará, durante um período de 6 anos. O Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (Datasus) foi utilizado como fonte de dados, não necessitando submeter ao Comitê de Ética e Pesquisa. Foram consideradas variáveis de idade, cor, escolaridade. **Resultados:** Os casos confirmados de sífilis em gestante, no estado do Ceará, foram de 13.149 entre os anos de 2018 e 2023 (colocar aqui sobre a idade materna). Entre o número de mulheres grávidas com sífilis, 10.555 (80,27%) eram pardas, representando a cor mais acometida por essa infecção. A quantidade de casos das demais raças 2.594 (19,73%) é dividida entre 1.305 (9,92%) em mulheres brancas, 652 (4,95%) em mulheres negras, 131 (0,99%) em mulheres amarelas e 39 (0,29%) em mulheres indígenas. A faixa etária de prevalência entre as mulheres grávidas portadoras de sífilis é de 20-39 anos (73,66%). O grau de escolaridade predominante entre essas mulheres é da 5ª a 8ª série incompleta do ensino fundamental, que equivale a 2.758 (20,97%) do nível de ensino entre elas. Durante o ano de 2022, ocorreu o maior número de casos registrados durante o período analisado, marcado pela presença de 2.838 (21,58%) casos de sífilis em gestante. Os anos anteriores são marcados pela baixa variação dos números, sendo 2.144 (16,30%) a quantidade de diagnóstico em 2018, 2.188 (16,64%) em 2019, 2.179 (16,57%) em 2020 e, com uma diferença maior em relação ao ano anterior, 2.546 (19,36%) em 2021. Contudo, em oposição à tendência de crescimento do número de um ano para outro, o ano de 2023 destaca-se pela presença de 1.159 (8,81%) mulheres grávidas diagnosticadas com sífilis. **Conclusão:** Com base nos dados, evidencia-se a presença de um perfil epidemiológico de grávidas com sífilis gestacional sendo de mulheres pardas com nível de escolaridade em 5ª a 8ª série incompleta e com idades entre 20-39 anos. Dessa forma, é imprescindível a criação de políticas públicas, relacionadas à prevenção da transmissão da sífilis e ao diagnóstico precoce em grávidas, com o objetivo de estimular a redução dos casos, como do ano de 2022 para 2023, no estado do Ceará.

Palavras-chave: epidemiologia; complicações infecciosas da gravidez; fatores socioeconômicos; sífilis congênita

OBSTETRÍCIA – EPIDEMIOLOGIA DAS DOENÇAS GESTACIONAIS

ESTUDO ORIGINAL

6049 ANÁLISE TEMPORAL DA MORTALIDADE MATERNA NAS REGIÕES DO BRASIL SEGUNDO RAÇA E FAIXA ETÁRIA, 2011-2021

Mariana Moreira Drumond¹; Beatriz Luz Monteiro de Barros¹; Nilo Sérgio Nominato²; Lélia Cápua Nunes¹

(1) Universidade Federal de Juiz de Fora – Campus Governador Valadares, Governador Valadares, MG, Brasil; (2) Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, MG, Brasil

Objetivo: Analisar a distribuição proporcional da mortalidade materna nas cinco regiões do Brasil entre 2011 e 2021, segundo cor/raça e faixa etária. **Métodos:** Foi realizado um estudo ecológico misto exploratório com dados de mortes maternas das cinco regiões do Brasil. Os dados foram coletados do Datasus, segundo cor/raça e faixa etária, sendo adolescentes entre 10 e 19 anos, adultas jovens entre 20 e 39 anos e adultas entre 40 e 59 anos. Foram calculadas as mortalidades proporcionais maternas, excluindo-se os óbitos ignorados. Os óbitos das cores preta e parda foram somados e categorizados como cor negra. **Resultados:** Em 2011, nas regiões Norte e Nordeste o maior percentual de óbitos maternos ocorreu entre mulheres da cor negra, em todas as faixas etárias. No Norte, o segundo maior percentual foi na cor indígena nas faixas etárias 10 a 19 e 40 a 59 anos (15,6% e 10%, respectivamente). Na região Sudeste, o maior percentual de óbitos foi entre mulheres negras nas faixas etárias 10 a 19 e 20 a 39 anos (69% e 53,7%, respectivamente). Nas regiões Sul e Centro-Oeste, os maiores percentuais de óbitos maternos entre 10 e 19 anos foram entre mulheres da cor branca (92,9% e 50% respectivamente). No último ano da série, Norte e Nordeste mantiveram os mesmos padrões de 2011 em todas as faixas etárias. No Sudeste houve uma inversão entre 40 e 59 anos, ficando o maior percentual de óbitos entre mulheres negras (58,8%). No Sul, entre 10 e 19 anos, o maior percentual de óbitos maternos permaneceu entre a cor branca (55%). No Centro-Oeste, entre 10 e 19 anos, os padrões foram invertidos, com o maior percentual entre as negras (62,5%). Os aumentos mais expressivos nos percentuais de óbitos maternos, considerando todas as cores e regiões, ocorreram entre mulheres negras de 10 a 19 anos no Sul e brancas de 40 a 59 anos no Centro-Oeste (+45,0% e +22,3%, respectivamente). Por outro lado, a maior redução percentual ocorreu entre mulheres brancas de 10 a 19 anos no Sul (-37,8%). **Conclusão:** Na maioria das regiões e faixas etárias, a maior proporção de óbitos maternos ocorreu entre mulheres negras. Esses resultados demonstram as iniquidades raciais e regionais no cuidado à saúde materna. A partir disso, apontam para a necessidade de ações para redução das desigualdades observadas.

Palavras-chave: desigualdade racial em saúde; epidemiologia; morte materna; saúde materna

OBSTETRÍCIA – EPIDEMIOLOGIA DAS DOENÇAS GESTACIONAIS

ESTUDO ORIGINAL

5668 ANÁLISE TEMPORAL DA MORTALIDADE MATERNA POR SÍNDROMES HIPERTENSIVAS NO BRASIL ENTRE 1996 E 2022

Larissa Pietsch Hubbe¹; Victoria Moraes Zalttron¹; Raquel Rodrigues Martins¹; Gabriela Rodrigues Moreira Florencio¹; Thais Carloto Todeschini¹; Micheli Cristiane Hintz¹; Alberto Trapani Junior¹; Roxana Knobel¹

(1) Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, SC, Brasil

Objetivo: Traçar a série histórica e descrever a Variação Percentual Média (VPM) da Razão de Mortalidade Materna por síndromes hipertensivas na gestação nas cinco regiões brasileiras entre os anos de 1996 e 2022. **Métodos:** Estudo transversal, descritivo e retrospectivo, baseado em dados do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) e do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (Sinasc) do Datasus, considerando local de residência. Incluíram-se óbitos maternos relacionados a hipertensão gestacional, categorizados conforme os códigos O10 a O16 do CID-10. A Razão de Mortalidade Materna (RMM) foi calculada pelo número de óbitos maternos divididos pelo número de nascidos vivos e multiplicado por 100.000. Os dados foram processados no Excel® 2019 e analisados utilizando regressão *jointpoint* versão 5.0.2., com método de permutação de Monte Carlo e ajuste de Bonferroni para comparações múltiplas. A VPM mostra a média do percentual de variação anual durante todo o período analisado. O nível de significância considerado foi 0,05. **Resultados:** Entre 1996 e 2022, ocorreram 46.863 mortes maternas no Brasil, sendo 21,71% (10.175) atribuídas a síndromes hipertensivas. Observou-se uma tendência geral de redução na RMM por causas hipertensivas (VPM: -0,46%; IC95% -0,70 a -0,23; $p < 0,005$). Entre as regiões com maior RMM por causas hipertensivas, destacam-se a região Norte e Nordeste, alternando-se entre a primeira e segunda colocação ao longo do período analisado. A análise de regressão mostrou uma VPM de 0,75 para a região Norte (IC95% -0,03 a 1,53; $p = 0,06$) e de 0,31 para a região Nordeste (IC95% -0,12 a 0,73; $p = 0,14$), o que demonstra em ambas as situações uma tendência de aumento dos óbitos, porém sem significância estatística. As regiões Sul e Sudeste demonstraram uma tendência de queda com significância estatística, tendo a primeira um VPM de -2,41 (IC95% -3,33 a -1,48; $p = 0,00001$) e a segunda de -1,27 (IC95% -1,64 a -0,9; $p < 0,005$). A região Centro-Oeste apresentou uma tendência de queda nos casos, com VPM de -0,51 (IC95% -1,47 a 0,45; $p = 0,28$). **Conclusão:** Observou-se uma tendência geral de redução na Razão de Mortalidade Materna por causas hipertensivas, com quedas significativas nas regiões Sul e Sudeste e aumento não significativo no Norte e Nordeste. Apesar da redução observada, o número de óbitos ainda é elevado e persistem desigualdades regionais.

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

OBSTETRÍCIA – EPIDEMIOLOGIA DAS DOENÇAS GESTACIONAIS

ESTUDO ORIGINAL

5862 ATUALIZAÇÃO DA RAZÃO DE MORTALIDADE MATERNA NO BRASIL E EM SUAS UNIDADES FEDERATIVAS

Amanda Mendes Santos¹; Paula Rafaela Porto Dantas¹; Keline da Silva Souza¹; Guaraciara de Andrade Picanço¹; Fernanda Vieira Rodovalho¹

(1) Universidade Federal de Catalão, Catalão, GO, Brasil

Objetivo: Analisar a situação epidemiológica da mortalidade materna no Brasil de 2002 a 2023, com ênfase na atualização da Razão de Mortalidade Materna (RMM). **Métodos:** Estudo descritivo retrospectivo, a partir de dados do Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM), disponível no Painel de Monitoramento da Mortalidade Materna. Foi realizada uma análise abrangente de 2002 a 2023. Para atualização da RMM do Brasil e de suas unidades federativas, frente à escassez de estudos epidemiológicos e relatórios disponíveis, dados atualizados sobre o número de nascidos vivos foram obtidos do Painel de Monitoramento de Nascidos Vivos. A RMM foi comparada com a meta 31 dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS), que estabeleceu a redução da RMM para 70 mortes maternas por 100.000 nascidos vivos até 2030 e com a meta brasileira adaptada de redução da RMM para 30. Para uma comparação entre nacionalidades distintas, utilizou-se a RMM calculada pela Organização Mundial de Saúde (OMS). Ademais, analisaram-se os seguintes indicadores: com causas obstétricas diretas e suas subcausas (hipertensão, hemorragia, infecção puerperal e aborto) e com causas obstétricas indiretas e suas subcausas (AIDS e doenças do aparelho circulatório). **Resultados:** De 2002 a 2023, ocorreram 37.622 mortes maternas, com 65,08% devido a causas diretas e 31,83% devido a causas indiretas. Das diretas, 30% das mortes foram devido à hipertensão, 19% por hemorragia, 9% por infecção puerperal e 6,5% por aborto. Já quanto às causas indiretas, 22% foram devido a doenças do aparelho circulatório e 6% por AIDS. No cálculo da RMM, de 2002 a 2019 a RMM esteve abaixo da meta dos ODS, com 2009 sendo o ano de maior RMM (64,96). Entretanto, durante os anos pandêmicos de 2020 (71,97) e 2021 (113,18), houve um aumento da RMM acima da meta da ODS. Na comparação, em 2020, com a média da Europa e América do Norte (RMM = 13), o Brasil estava muito acima. Já em 2022 e em 2023, a RMM foi, respectivamente, de 53,48 e 52,22. A queda registrada de 2002 a 2023 foi de 3,48%. Quanto aos estados, de 2018 a 2023, apenas duas unidades federativas estiveram abaixo da meta nacional: Distrito Federal em 2019 (21,22) e Santa Catarina (29,53 em 2022 e 29,96 em 2023) e, em 2021, todos os estados estavam acima da meta da ODS. **Conclusão:** Na pandemia, houve um grande aumento da RMM. Ademais, a RMM esteve acima da meta brasileira adaptada em todos os anos e, na análise estadual, somente dois estados estiveram abaixo dessa meta, com somente Santa Catarina se mantendo abaixo.

Palavras-chave: desenvolvimento sustentável; mortalidade materna; promoção da saúde; saúde pública

OBSTETRÍCIA – EPIDEMIOLOGIA DAS DOENÇAS GESTACIONAIS

ESTUDO ORIGINAL

3912 AVALIAÇÃO DE INDICADORES DE SAÚDE NO ESTADO DE SÃO PAULO: UMA ANÁLISE SOBRE A DIABETES GESTACIONAL

Laíssa Costa Pessanha¹; Maria Eduarda Guazerimim Suman²; Beatriz Rorigues Pedrosa³; Maria Luiza Cechim de Seixas Duarte⁴; Stella Dantas de Melo⁵; Ana Beatriz Aparecida Rocha⁶; Ana Carolina Galhardo⁷; Ana Paula Costa Faria Dourado⁷

(1) Universidade Federal Fluminense, Niterói, RJ, Brasil; (2) Universidade Municipal de São Caetano do Sul, SP, Brasil; (3) Universidade Nove de Julho, São Paulo, SP, Brasil; (4) Universidade Federal do Amapá, Macapá, AP, Brasil; (5) Faculdade de Medicina de Marília, Marília, SP, Brasil; (6) Centro Universitário Barão de Mauá, Ribeirão Preto, SP, Brasil; (7) Faculdade Zarns, Salvador, BA, Brasil

Objetivo: O diabetes gestacional é uma condição metabólica caracterizada pela redução da tolerância à glicose, diagnosticada pela primeira vez durante a gestação, associando-se a complicações maternas e neonatais importantes. Essa condição representa um desafio crescente para os sistemas de saúde, especialmente no estado de São Paulo, onde a diversidade populacional e as desigualdades socioeconômicas podem impactar significativamente os desfechos de saúde. Indicadores como prevalência, fatores de risco, acesso ao pré-natal e taxas de complicações são ferramentas fundamentais para avaliar a qualidade e a efetividade dos serviços de saúde prestados a essa população. Analisaremos o panorama epidemiológico do diabetes gestacional no estado de São Paulo, com ênfase em fatores determinantes e desfechos, visando subsidiar políticas públicas para melhorar a saúde materno-infantil e reduzir complicações relacionadas à condição. **Métodos:** Realizou-se um estudo ecológico e retrospectivo, utilizando dados extraídos do Datasus, abrangendo os últimos 10 anos. Foram analisados óbitos maternos associados ao diabetes mellitus gestacional (DMG), considerando variáveis como faixa etária, cor/raça, escolaridade, período do óbito e evolução temporal. **Resultados:** Entre os anos avaliados, foram registrados 29 óbitos maternos associados à DMG no estado de São Paulo. A faixa etária mais acometida foi de 20 a 29 anos, com 13 casos. Em relação à cor/raça, 14 óbitos ocorreram entre mulheres brancas, enquanto 2 casos foram registrados entre mulheres pretas. No que tange à escolaridade, 15 óbitos ocorreram em mulheres com 8 a 11 anos de estudo. O puerpério, até 42 dias após o parto, concentrou a maior parte dos casos (14). Em termos temporais, o ano de 2018 apresentou o maior número de óbitos, totalizando 5, enquanto em 2017 houve apenas 1 caso, evidenciando uma variação significativa. **Conclusão:** Os dados analisados mostram que mulheres jovens, predominantemente brancas e com escolaridade média, foram as mais afetadas por óbitos relacionados à DMG no estado de São Paulo, com maior incidência durante o puerpério. Apesar da baixa mortalidade geral, a variação temporal e o aumento observado em 2018 destacam a necessidade de intervenções específicas. Ressalta-se a importância de cuidados contínuos à gestante e à puérpera, visando à redução dos óbitos associados à DMG e à promoção da saúde materna e neonatal.

Palavras-chave: complicações maternas e fetais; diabetes gestacional; promoção à saúde

OBSTETRÍCIA – EPIDEMIOLOGIA DAS DOENÇAS GESTACIONAIS

ESTUDO ORIGINAL

6051 AVALIAÇÃO DO IMPACTO DO PARTO TARDIO E NÃO TARDIO EM RECÉM-NASCIDOS PEQUENOS E RESTRITOS EM JUNDIAÍ

Juliana Ramos Nunes¹; Vanessa Mello da Silva²; Giovana Rodrigues Cury Bortolotto³; Ricardo Porto Tedesco⁴; Matias Costa Vieira⁴; Ricardo da Silva Santos⁴; Cristiano Torezzan⁴; Renato Teixeira Souza¹

(1) Faculdade de Medicina de Jundiaí, Jundiaí, SP, Brasil; (2) Universidade Estadual de Campinas (Unicamp), Campinas, SP, Brasil; (3) Unicamp, Jundiaí, SP, Brasil

Objetivo: Avaliar o desempenho relacionado à resolução oportuna de gestações de fetos pequenos para idade gestacional e/ou com restrição de crescimento fetal e os resultados perinatais do serviço público de Jundiaí. Avaliar intervenções que melhorem o momento adequado da resolução de pequenos e restritos. Com isso propor capacitação dos profissionais de saúde e acesso à recursos como o ultrassom são fundamentais para um adequado manejo desses casos de desvio do crescimento fetal. **Métodos:** Estudo de coorte retrospectivo incluindo casos dos últimos 44 meses anteriores ao início do estudo, incluídas gestantes atendidas no Hospital Universitário de Jundiaí, São Paulo. Excluídas gestações múltiplas, malformações, não residentes em Jundiaí. Avaliadas planilhas e prontuários com peso de recém-nascidos, desfechos neonatais e dados ultrassonográficos. Analisado proporção de nascidos pequenos (PIG) e restritos, estabelecido proporção de resolução tardias e não tardias e dos desfechos associados. Estabelecida relação entre resoluções e realização ou não de ultrassonografia entre 34 e 37 semanas. **Resultados:** Dos 8.966 partos 68 (0,8%) foram natimortos e 8.898 (99,2%) nasceram vivos, e 38 (0,4%) recém-nascidos evoluíram para óbito neonatal. Dos nascidos com restrição, 47,6% foram tardios comparado com 19,5% dos pequenos. Mortalidade e morbidade neonatal, óbitos fetais e taxas de internação foram maiores nas resoluções não tardias e em fetos restritos, no serviço a maioria das resoluções foi não tardia. A mortalidade fetal foi maior entre os restritos com resolução não tardia (7,4% vs. 0,6%, p -valor 0,002) e o mesmo ocorreu em relação à mortalidade neonatal (6,8% vs. 0,6%, $p = 0,003$). A morbidade neonatal também foi mais associada aos nascimentos não tardios tanto para PIG quanto para restritos (18,5% vs. 6,3%, $p = 0,001$ para PIG; 33% vs. 13,8%, $p < 0,001$ para RCF). O nascimento tardio foi significativamente maior entre as mães que não haviam realizado ultrassonografia entre 34 e 37 semanas, tanto para os PIGs (27,9% vs. 14,7%; p -valor $< 0,001$) quanto para os restritos (76,7% vs. 62,4%; p -valor de 0,02). **Conclusão:** Resoluções não tardias estão associadas com resultados perinatais adversos, seja pela prematuridade ou pelo quadro de restrição, alta ocorrência de complicações em fetos restritos tardios e não tardios mostra a importância sobre o diagnóstico precoce e manejo adequado. O uso da ultrassonografia no terceiro trimestre parece ter papel importante para o diagnóstico e seguimento desses casos

Palavras-chave: cuidado pré-natal; gravidez; recém-nascido de baixo peso; retardo do crescimento fetal

OBSTETRÍCIA – EPIDEMIOLOGIA DAS DOENÇAS GESTACIONAIS

ESTUDO ORIGINAL

5070 AVALIAÇÃO DO PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA MORTALIDADE MATERNA POR ECLÂMPSIA DE 2013 A 2023 NO BRASIL

Isabela de Lima Del Águila Farág; Carol Galeb Mossi; Juliana Lontra Gomes Pinto; Roberta Miranda Ricci; Ana Luiza Pientznauer Marins Porto; Giovanna Affonso Frederico; Karina da Cunha Barroco Santi de Menezes*

(1) Faculdade de Medicina de Petrópolis, Petrópolis, RJ, Brasil; (2) Faculdade de Medicina de Campos, Rio das Ostras, RJ, Brasil

Objetivo: Este estudo tem como objetivo descrever o perfil epidemiológico dos óbitos maternos por eclâmpsia de 2013 a 2023 no Brasil, visando caracterizar o grupo mais vulnerável à essa patologia. **Métodos:** Trata-se de um estudo longitudinal baseado nos óbitos maternos por eclâmpsia (CID-10 O15) registrados de janeiro de 2013 a dezembro de 2023. Os dados foram retirados do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) e do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (Datasus), considerando para este estudo as variáveis de região, faixa etária, cor/raça e escolaridade. Não foi necessária a aprovação do Comitê de Ética, pois se trata de um estudo baseado em um banco de dados público. **Resultados:** Os dados obtidos indicam uma redução de 43,93% nos óbitos maternos por eclâmpsia no Brasil, variando de 173 casos em 2013 para 97 casos em 2023, e totalizando 1.629 óbitos no período analisado. A região Nordeste apresentou o maior número de óbitos, somando 656 óbitos, seguida pela região Sudeste, que totalizou 427 óbitos. A região Sul, por sua vez, registrou a menor prevalência de casos, com 96 óbitos maternos. No geral, os óbitos foram mais prevalentes entre mulheres de 30 a 39 anos (636 óbitos) e menos prevalentes entre as mulheres de 10 a 14 anos (24 óbitos). No entanto, entre as mulheres pardas, a maior prevalência de óbitos ocorreu na faixa etária de 20 a 29 anos, com um total de 349 óbitos. Considerando cor/raça, as mulheres pardas registraram 946 óbitos, seguidas pelas mulheres brancas, com 386 registros. Quanto à escolaridade, as mulheres com 4 a 11 anos de estudo apresentaram o maior número de óbitos (1.070), um valor significativamente superior ao total de 143 óbitos entre as mulheres com 12 anos ou mais anos de escolaridade. **Conclusão:** Conclui-se, portanto, que houve uma diminuição na mortalidade materna por eclâmpsia no Brasil entre 2013 e 2023. As mulheres mais vulneráveis a essa patologia são aquelas de 30 a 39 anos, de cor/raça parda, residentes no Nordeste e com 4 a 11 anos de escolaridade. É essencial direcionar esforços para o grupo de maior risco, a fim de evitar o desenvolvimento dessa patologia e manter a tendência de redução da mortalidade materna por eclâmpsia.

Palavras-chave: eclâmpsia; epidemiologia; mortalidade materna

OBSTETRÍCIA – EPIDEMIOLOGIA DAS DOENÇAS GESTACIONAIS

ESTUDO ORIGINAL

5567 AVALIAÇÃO DO PERFIL EPIDEMIOLÓGICO E DA FREQUÊNCIA DE INTERNAÇÕES POR ABORTO ESPONTÂNEO NO NORDESTE

Lais Albuquerque de Lima; Amanda Fortes Cavalcante de Oliveira; Antonio Jakeulmo Nunes; Antônio Sávio de Almeida Carvalho; Graziela Santos dos Remédios; Marcela Bocaro Oliveira Gomes; Thaís Resende Ferreira; Márcio Carvalho Santos Correia*

(1) Universidade Federal do Delta do Parnaíba, Parnaíba, PI, Brasil; (2) Universidade Federal do Parnaíba, João Pessoa, PB, Brasil;

Objetivo: Avaliar o perfil epidemiológico das internações por abortos espontâneos no Nordeste do Brasil, entre 2018 e 2023, e comparar a frequência com que esses casos ocorrem nos estados dessa região. **Métodos:** Trata-se de um estudo epidemiológico retrospectivo com dados do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (Datasus) relacionados às internações por aborto espontâneo. As informações analisadas são referentes à região Nordeste, de 2018 a 2023, com comparações entre as unidades federativas da região e entre aspectos como o número absoluto de internações, a faixa etária e a raça das pacientes. **Resultados:** Entre 2018 e 2023, foram registradas 193.085 internações relacionadas ao aborto espontâneo na região Nordeste, a qual concentrou cerca de 35,8% das internações desse tipo no Brasil. No que concerne à faixa etária avaliada, as mulheres de 20 a 29 anos foram as mais afetadas, totalizando 83.213 casos (43,1%), seguidas pelas de 30 a 39 anos, que somaram 65.041 casos (33,7%). Entre o público mais acometido, notou-se uma predominância de pacientes que se identificavam como pardas, responsáveis por 112.959 casos (58,5%), seguidas por amarelas, somando 5.563 casos (2,9%), e indígenas, com 413 casos (0,2%), que apresentaram os menores números. Em relação à distribuição por unidade federativa, a Bahia liderou em número de internações, alcançando 47.065 casos (24,4%), acompanhada por Pernambuco, que registrou 32.680 (16,9%), e pelo Ceará, 31.640 (16,4%). Piauí, com 9.135 (4,7%), e Alagoas, 8.128 (4,2%) registraram os menores índices. Vale salientar a redução nas internações ao longo do período, passando de 38.377 em 2018 para 24.825 em 2023, representando uma queda de aproximadamente 35,3% dos casos. **Conclusão:** Nota-se que o Nordeste apresenta alta prevalência de internações por aborto espontâneo, embora tenha apenas 1/4 da população do país. As mulheres jovens são as mais afetadas, devido à alta fertilidade da faixa etária. Ademais, a predominância de mulheres pardas entre as internadas, reflete a significativa concentração dessa etnia na região. O baixo índice entre indígenas pode estar relacionado à dificuldade de acesso à saúde, resultando em subnotificação. A Bahia, por ser o estado mais populoso, apresentou a maior taxa de internações. Observou-se também uma queda nas notificações, atribuída à melhoria dos serviços, subnotificação ou à redução da busca por atendimento durante a pandemia de COVID-19. A pesquisa aponta a necessidade de estudos e políticas de saúde sobre esse tema no Nordeste.

Palavras-chave: aborto espontâneo; epidemiologia; internações

OBSTETRÍCIA – EPIDEMIOLOGIA DAS DOENÇAS GESTACIONAIS

ESTUDO ORIGINAL

4623 AVALIAÇÃO DOS INDICADORES DE MORTALIDADE MATERNA NA REGIÃO NORTE E AMAZONAS: DADOS DE 2017 A 2022

Geovana Vitoria Nogueira de Paula; Dina Gabriela Nogueira de Paula; Sigrid Maria Loureiro de Queiroz Cardoso; Patrícia Leite Brito; Paulo Pereira Neto; Janaina de Souza Nascimento; Maria Angélica Evangelista Pimentel; Larissa Carvalho Dahmer*

(1) Universidade do Estado do Amazonas, Manaus, AM, Brasil; (2) Universidade Federal do Amazonas, Manaus, AM, Brasil; (3) Faculdade Metropolitana de Manaus, Manaus, AM, Brasil

Objetivo: A morte materna, que ocorre durante a gestação, o parto ou até 42 dias após a gravidez, reflete a qualidade do cuidado às gestantes. Esse problema é particularmente grave no Norte do Brasil, devido a desigualdades e acesso limitado à saúde. O Brasil busca reduzir a mortalidade materna para 30 óbitos por 100 mil nascidos vivos até 2030, conforme os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS). Nesse aspecto, este estudo analisa a mortalidade materna na região Norte, com foco no Amazonas, entre 2017 e 2022. **Métodos:** O estudo, descritivo e retrospectivo, analisou dados do Observatório Obstétrico Brasileiro (OObR) sobre óbitos maternos na região Norte, com foco no Amazonas, entre 2017 e 2022. Dados incompletos foram excluídos. Foram avaliadas variáveis como número de óbitos, razão de mortalidade materna por 100.000 nascidos vivos, causas obstétricas diretas (aborto, hemorragias, hipertensão) e tendências temporais, comparando com as metas dos ODS e dados regionais. **Resultados:** Entre 2017 e 2022, a região Norte registrou 1.644 óbitos maternos, representando 14,53% do total nacional (11.317), com uma razão de mortalidade de 101 óbitos por 100.000 nascidos vivos, 49% acima da meta ODS de 67,8. As causas obstétricas diretas corresponderam a 60% dos óbitos, com 30,1% por complicações hipertensivas e 19,8% por hemorragias. Óbitos por aborto somaram 6,5%, 20,4% acima da média nacional. O Amazonas teve 433 mortes, representando 26,4% da região Norte, com 58,2% dos óbitos por complicações diretas, sendo 30,6% por hipertensão e 18,3% por hemorragias. Óbitos por aborto no estado foram 7,1%, refletindo lacunas no acesso a contraceptivos. As infecções puerperais corresponderam a 7,9%. Manaus registrou 210 óbitos (48,5% do total do estado). Outros municípios foram Maués (15 óbitos, 3,5%), Manacapuru (14 óbitos, 3,2%), Coari e São Gabriel da Cachoeira (13 óbitos cada, 3%), Tabatinga e Parintins (11 óbitos cada, 2,5%) e Tefé, Fonte Boa e Eirunepé (7 óbitos cada, 1,6%). Após uma redução em 2020, possivelmente por subnotificação no período da pandemia de COVID-19, houve aumento de mortes em 2021 e 2022, destacando a necessidade de melhorias no atendimento obstétrico e infraestrutura. **Conclusão:** O estudo revela alta mortalidade materna na região Norte, especialmente no Amazonas, entre 2017 e 2022, com indicadores acima das metas dos ODS. Complicações hipertensivas, hemorrágicas e abortos inseguros evidenciam falhas no sistema de saúde, por disparidades em seu acesso, especialmente em áreas remotas do país.

Palavras-chave: assistência integral à saúde; complicações na gravidez; mortalidade materna

OBSTETRÍCIA – EPIDEMIOLOGIA DAS DOENÇAS GESTACIONAIS

ESTUDO ORIGINAL

5445 AVANÇOS E DESAFIOS NA TOXOPLASMOSE CONGÊNITA NO BRASIL: ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA (2019-2024)

Isabela Aparecida Alves; Noemy Krithine da Silva Gonçalves; Ana Beatriz Assis Alexandre; Karina da Cunha Barroco Sarti de Menezes*

(1) Faculdade de Medicina de Petrópolis, Petrópolis, RJ, Brasil; Faculdade de Medicina de Campos, Rio das Ostras, RJ, Brasil

Objetivo: O estudo visa analisar o perfil epidemiológico da toxoplasmose congênita no Brasil nos últimos 5 anos, identificando tendências regionais e temporais na notificação e refletindo sobre os avanços no controle, prevenção e os desafios existentes na saúde materno-infantil. **Métodos:** Este estudo longitudinal, observacional e descritivo buscou analisar os dados sobre os dados sobre toxoplasmose congênita no país de 2019 a 2024. Os dados foram coletados na plataforma TABNET/Datasus, via Sistema de Informações de Agravos de Notificação (Sinan), em notificações de toxoplasmose congênita. Aplicando filtros para ano e região de notificação, os quais foram os parâmetros analisados, excluindo a análise de faixa etária estratificada. Os dados foram organizados e analisados em gráficos, pelo Pacote Office (Excel e Word), dispensando aprovação do Comitê de Ética, devido à utilização de dados públicos. As limitações incluem subnotificação, ausência de dados sobre tratamento e desfechos clínicos e possível restrição temporal. **Resultados:** No período analisado foram notificados 26.051 casos de toxoplasmose congênita no Brasil. O Sudeste registrou 33,5% dos casos totais, seguido pelo Nordeste (28%), Sul (17,4%), Centro-Oeste (11,2%) e Norte (9,8%). Houve um aumento progressivo das notificações, com crescimento de 7% entre 2019 e 2020 e um total de 44% até 2023. Em 2024, os números seguem acima dos de 2019. O Sudeste e o Nordeste apresentaram maior aumento a partir de 2021, enquanto Norte e Centro-Oeste mantiveram números menores. **Conclusão:** O estudo revela um aumento progressivo nas notificações de toxoplasmose congênita no Brasil, com variações significativas entre as regiões. O Sudeste concentrou o maior número de casos, enquanto o Norte e o Centro-Oeste apresentaram os menores índices. A notificação das internações, especialmente a partir de 2021, destaca a necessidade de um monitoramento contínuo e da ampliação da cobertura dos serviços de saúde, especialmente nas áreas mais vulneráveis. Além disso, uma melhoria nas políticas de educação em saúde focada na prevenção e na conscientização sobre a transmissão do *Toxoplasma gondii* é crucial para reduzir as desigualdades regionais e promover a detecção precoce da doença, impactando positivamente na redução de complicações e no controle da toxoplasmose congênita.

Palavras-chave: diagnóstico tardio; epidemiologia; toxoplasmose congênita

OBSTETRÍCIA – EPIDEMIOLOGIA DAS DOENÇAS GESTACIONAIS

ESTUDO ORIGINAL

4819 COMORBIDADES E DESFECHO MATERNO ADVERSO EM GESTANTES E PUÉRPERAS COM COVID-19 NO NORDESTE BRASILEIRO

Marcelo Marques de Souza Lima¹; Leila Katz²; Bárbara Freire do Egito Mota³; Gabriela Carneiro Leão de Azevedo⁴; Sara Zatz⁵; Gustavo Fonseca de Albuquerque Souza⁵; Melania Maria Ramos Amorim⁵; Alex Sandro Rolland Souza²

(1) Universidade do Vale do São Francisco, Recife, PE, Brasil; (2) Instituto de Medicina Integral de Pernambuco, Recife, PE, Brasil; (3) Faculdade Pernambucana de Saúde, Recife, PE, Brasil; (4) Universidade Católica de Pernambuco, Recife, PE, Brasil; (5) Universidade de Pernambuco, Recife, PE, Brasil

Objetivo: Descrever as comorbidades associadas ao desfecho materno adverso (DMA) em gestantes e puérperas diagnosticadas com COVID-19 no Nordeste brasileiro. **Métodos:** Estudo de coorte prospectivo e retrospectivo (ambidirecional) multicêntrico realizado em cinco hospitais terciários do Nordeste brasileiro entre abril de 2020 e junho de 2021. Foram incluídas gestantes e puérperas diagnosticadas com COVID-19 por meio da reação em cadeia da polimerase em tempo real (RT-PCR). O DMA foi definido como uma condição ameaçadora à vida (ou seja, com disfunção orgânica), incluindo todos os casos de óbitos maternos e *near miss* maternos. Para avaliar a associação entre as comorbidades e o DMA, utilizou-se o teste qui-quadrado de associação e, quando necessário, o teste exato de Fisher. Também foi calculado a razão de risco (RR) e seu intervalo de confiança de 95% (IC 95%). O nível de significância adotado foi de 5% em todas as análises. O estudo foi aprovado pelo comitê de ética em pesquisa em seres humanos do Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira (IMIP), sob o CAAE 39892020.6.0000.5201. **Resultados:** Foram incluídas 750 gestantes e puérperas. Observou-se que o diabetes clínico (RR 1,50; IC 95% 1,05-2,16), a doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) (RR 1,77; IC 95% 1,01-3,10), a disfunção miocárdica (RR 2,33; IC 95% 1,97-2,75), a pneumonia (RR 2,27; IC 95% 1,97-2,62) e a infecção do trato urinário (RR 1,30; IC 95% 1,03-1,63) foram significativamente associadas ao DMA. Não foi observada associação significativa entre o DMA e ruptura prematura das membranas, hipertensão gestacional, diabetes gestacional e trabalho de parto prematuro. **Conclusão:** Condições clínicas preexistentes aumentam significativamente o risco de desfechos maternos adversos em gestantes e puérperas diagnosticadas com COVID-19. Por outro lado, complicações específicas do período gestacional não foram associadas ao aumento do risco para DMA. Destaca-se que outras complicações clínicas gerais e obstétricas não foram avaliadas neste estudo, sendo necessários novos estudos para explorar essas associações.

Palavras-chave: comorbidade; COVID-19; gestantes; puerpério

OBSTETRÍCIA – EPIDEMIOLOGIA DAS DOENÇAS GESTACIONAIS

ESTUDO ORIGINAL

4681 COMPARAÇÃO DE DESFECHOS GESTACIONAIS POR SOBREPESO/ OBESIDADE EM MATERNIDADE DO NORDESTE DO PAÍS

Camylla Francielle Leal de Brito¹; Rayssa Débora Marques Pontes²; Brenna Lucena Dantas²; Luane Lima Fernandes da Costa²; Francilberto Dyego de Souza²

(1) Universidade Católica de Pernambuco, Recife, PE, Brasil; (2) Hospital Barão de Lucena, Recife, PE, Brasil

Objetivo: Comparar complicações maternas e gestacionais entre gestantes com e sem obesidade/sobrepeso. **Métodos:** Trata-se de um estudo transversal realizado em uma maternidade escola do Nordeste do país, entre 2022 e 2024, com a inclusão de 500 pacientes que consentiram participar mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Foram incluídos pacientes com IMC pré-gestacional $\geq 18,5$ kg/m², categorizadas como obesas/sobrepeso (IMC ≥ 25 kg/m²) ou não obesas (IMC < 25 kg/m²), que realizaram parto pré-natal e tinham 18 anos ou mais. Excluíram-se pacientes com IMC $< 18,5$ kg/m², sem pré-natal ou menores de idade. Dados foram coletados por meio de entrevista, análise de prontuários e informações do cartão pré-natal, sendo utilizado para análise estatística o *software* Jamovi versão 2.5. As variáveis idade, número de gestações, tipo de parto, comorbidades e complicações maternas foram avaliadas. **Resultados:** O estudo revelou que gestantes com IMC elevado (≥ 25 kg/m²) apresentaram maior idade média, maior número de gestações e maior prevalência de partos cesáreos em comparação às não obesas. Observou-se também um aumento significativo de comorbidades, como *diabetes mellitus* gestacional e hipertensão gestacional, condições diretamente relacionadas ao excesso de peso. A necessidade de indução do parto foi mais frequente entre as obesas, assim como as internações em UTI, demonstrando maior demanda por cuidados intensivos. Apesar de raras, complicações graves, como hemorragia e histerectomia, foram identificadas. Esses achados apontam para o impacto negativo do excesso de peso nos desfechos gestacionais, aumentando os riscos de complicações maternas e obstétricas. O controle adequado do peso antes e durante a gestação surge como uma estratégia fundamental para reduzir esses riscos e melhorar os resultados maternos e perinatais. **Conclusão:** A partir deste estudo, concluiu-se que o IMC pré-gestacional elevado está associado a maiores riscos de comorbidades, como diabetes e hipertensão, além de complicações obstétricas, como maior necessidade de indução do parto e cesarianas.

Palavras-chave: complicações maternas; gravidez; obesidade; sobrepeso

OBSTETRÍCIA – EPIDEMIOLOGIA DAS DOENÇAS GESTACIONAIS

ESTUDO ORIGINAL

6388 COMPARAÇÃO DE INTERNAÇÕES POR ABORTO ESPONTÂNEO E POR MOTIVOS MÉDICOS NO BRASIL DE 2013 A 2023

Maria Gabriela de Santana Gomes Galiza¹; Amanda Pessoa Martins Torres da Silva¹; Gabriella Oliveira Freaza de Menezes¹; Milena Bastos Brito¹

(1) Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, Salvador, BA, Brasil

Objetivo: Avaliar as tendências nas hospitalizações por aborto espontâneo e aborto por indicação médica ao longo da década de 2013 a 2023 no Brasil, um país em desenvolvimento. **Métodos:** Trata-se de um estudo descritivo, longitudinal e retrospectivo, realizado com dados secundários obtidos no site de Morbidade Hospitalar do Sistema Único de Saúde. A análise concentrou-se nas hospitalizações devido a abortos espontâneos e por indicação médica, com variáveis que incluíam idade da paciente, tipo de aborto e taxas anuais de hospitalização. **Resultados:** Durante o período do estudo, a maior taxa de internações por abortos espontâneos e por indicação médica foi observada entre mulheres de 20 a 24 anos. As internações por aborto espontâneo apresentaram tendência decrescente, atingindo a taxa mais elevada em 2013 (103.007 casos). Em contrapartida, o aborto por motivos médicos apresentou uma tendência crescente, atingindo o pico em 2023 (2.965 casos). **Conclusão:** O estudo demonstra tendências temporais e relacionadas à idade nas hospitalizações devido a abortos espontâneos e por indicação médica no Brasil, revelando *insights* significativos sobre a demanda por cuidados de saúde. As tendências contrastantes nas hospitalizações relacionadas com o aborto espontâneo e por indicação médica realçam a necessidade de intervenções políticas específicas, tais como um melhor acesso aos serviços de saúde reprodutiva, uma melhor educação sobre a saúde da gravidez e o apoio às populações em risco. Uma melhor compreensão desses padrões pode ajudar os prestadores de cuidados de saúde a implementar medidas preventivas, otimizar o atendimento ao paciente e abordar os fatores socioeconômicos ou de acessibilidade aos cuidados de saúde subjacentes que influenciam esses resultados.

Palavras-chave: abortamento; aborto espontâneo; aborto terapêutico

OBSTETRÍCIA – EPIDEMIOLOGIA DAS DOENÇAS GESTACIONAIS

ESTUDO ORIGINAL

5141 COMPARAÇÃO ENTRE DESFECHOS PERINATAIS DE RECÉM-NASCIDOS DE GESTANTES COM E SEM OBESIDADE/SOBREPESO

Rayssa Débora Marques Pontes¹; Camylla Francielle Leal de Brito²; Brenna Lucena Dantas²; Luane Lima Fernandes da Costa²; Francilberto Dyego de Souza²

(1) Universidade Católica de Pernambuco, Recife, PE, Brasil; (2) Hospital Barão de Lucena, Recife, PE, Brasil

Objetivo: Comparar os desfechos perinatais entre recém-nascidos de gestantes com e sem obesidade/sobrepeso. **Métodos:** Este é um estudo transversal conduzido em maternidade escola, em Recife-PE, entre 2022 e 2024. Participaram 500 pacientes que aceitaram fazer parte da pesquisa após assinarem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Foram elegíveis pacientes com IMC pré-gestacional $\geq 18,5$ kg/m², classificadas como obesas/sobrepeso (IMC ≥ 25 kg/m²) ou não obesas (IMC < 25 kg/m²), que realizaram acompanhamento pré-natal e tinham idade ≥ 18 anos, enquanto foram excluídas pacientes com IMC $< 18,5$ kg/m², sem pré-natal ou menores de idade. Os dados foram obtidos por meio de entrevistas, revisão de prontuários médicos e informações no cartão de pré-natal. Para a análise estatística, utilizou-se o *software* Jamovi, versão 2.5. As variáveis analisadas foram idade, número de gestações, tipo de parto, idade gestacional no momento da interrupção, comorbidades maternas e ocorrência de complicações perinatais. **Resultados:** Os resultados foram obtidos a partir da análise de 517 recém-nascidos, sendo 343 filhos de gestantes com IMC ≥ 25 kg/m² e 174 filhos de gestantes com IMC < 25 kg/m². Gestantes com IMC ≥ 25 kg/m² apresentaram maior idade média, maior número de consultas pré-natais e maior taxa de cesarianas. Entre os recém-nascidos, o peso médio ao nascer foi significativamente maior no grupo IMC ≥ 25 kg/m² (3018,82 g vs. 2795,90 g; p = 0,009), enquanto o escore de Apgar no 5º minuto não apresentou diferença estatística (9,0 vs. 8,9; p = 0,39). Complicações perinatais foram mais frequentes nos recém-nascidos de gestantes com IMC ≥ 25 kg/m², incluindo síndrome do desconforto respiratório (SDR) (164 vs. 85 casos), hipoglicemia neonatal (20 vs. 5 casos), internações em UTI (70 vs. 35 casos) e óbitos neonatais (15 vs. 7 casos). Esses dados indicam que o excesso de peso materno está associado a um maior risco de desfechos perinatais adversos. **Conclusão:** A análise evidencia que recém-nascidos de gestantes com IMC ≥ 25 kg/m² apresentaram maior risco de complicações perinatais, como maior peso ao nascer, SDR, hipoglicemia neonatal e internação em UTI, e desfechos perinatais menos favoráveis. Esses achados reforçam a necessidade de acompanhamento pré-natal mais intensivo e intervenções precoces para mitigar os riscos em recém-nascidos de gestantes com sobrepeso ou obesidade.

Palavras-chave: complicações neonatais; desfechos perinatais; índice de massa corporal (IMC); obesidade gestacional

OBSTETRÍCIA – EPIDEMIOLOGIA DAS DOENÇAS GESTACIONAIS

ESTUDO ORIGINAL

6410 COMPARATIVO DA INCIDÊNCIA DE TOXOPLASMOSE GESTACIONAL NO NORTE DO BRASIL E O TOCANTINS (2020-2024)

Aldiro Pinheiro da Mota Júnior¹; Andressa Sena Rodrigues¹; Blenda Amelia Pereira Machado¹; Carina Sousa de Melo¹; Isabela Pereira¹; Luise Gabriela Santos Pereira²; Maria Eduarda Watanabe de Souza Dim¹; Fabiana Cândida de Queiroz Santos Anjos¹

(1) Universidade de Gurupi, Gurupi, TO, Brasil; (2) Universidade São Francisco, Bragança Paulista, SP, Brasil

Objetivo: Realizar uma análise comparativa das taxas de incidência de infecção gestacional por *Toxoplasma gondii* entre 2020 e 2024 na região Norte do Brasil e no estado do Tocantins. **Métodos:** Estudo epidemiológico retrospectivo comparativo, entre a região Norte (RNO) do Brasil e o estado do Tocantins (TO), durante os anos de 2020 a 2024. Foram coletados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação, disponibilizados pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde, no TABNET verificando as seguintes variáveis: região de notificação, UF de notificação, trimestre gestacional e faixa etária. **Resultados:** Diante das constantes analisadas do período de 2020 a 2024, é possível apontar que se obteve na RNO um total de 5.326 notificações, enquanto no TO foram identificados 1.042 informes que representam cerca de 20% dos casos da RNO. Além disso, de acordo com as seguintes faixas etárias 10-14, 15-19, 20-39 e 40-59 foram obtidos na RNO, respectivamente, 94, 1.176, 3.936 e 120 casos. Seguindo a mesma análise, no TO foram alcançados: 21, 211, 788 e 22 casos. Outro aspecto importante analisado foram os trimestres gestacionais acometidos, seguindo a mesma ordem das faixas etárias supracitadas, nas quais no 1ºT na RNO foram colhidos 12, 217, 996 e 40 notificações; no 2ºT 48, 541, 1.666 e 41; no 3ºT 30, 405, 1.231 e 38 e, por fim, a IG ignorada de 4, 13, 43 e 1. Da mesma maneira, no estado do Tocantins foram acumulados no 1ºT 2, 46, 213 e 5 notificações; 2ºT 12, 93, 327 e 7; no 3ºT 5, 70, 239 e 9 e, por último, a IG Ignorada com 2, 2, 9, e 1. **Conclusão:** Conclui-se que o TO é responsável por um alto número de notificações de toxoplasmose gestacional. Sendo a faixa etária de 20-39 anos a mais acometida com 3.936 (73,9%) e 788 (75,62%) notificações tanto na RNO como em TO, respectivamente. Referente ao trimestre de contaminação mais prevalente, temos em destaque o 2º T com 2.296 (43,10%) notificações na RNO e 439 (42,13%) no estado do TO. Diante disso, orientações sobre adotar medidas de higiene pessoal e alimentar, além de evitar o contato com fezes de gato na gestação deve ser fortalecida em cada consulta, além da melhora do saneamento básico precário em regiões do Tocantins visto que mulheres infectadas por toxoplasmose durante a gestação podem ter sequelas graves para o recém-nascido.

Palavras-chave: comparação; gestacional; regional; *Toxoplasma gondii*

OBSTETRÍCIA – EPIDEMIOLOGIA DAS DOENÇAS GESTACIONAIS

ESTUDO ORIGINAL

4037 CONHECIMENTO, ATITUDES E PRÁTICAS DE GESTANTES COM DIABETES EM UM CENTRO BRASILEIRO

Laura Sousa Coelho Sá¹; Caroline Vitoria Alves Amorim¹; Vitoria Regina Benvindo Grava¹; Belmiro Gonçalves Pereira¹; José Paulo Siqueira Guida¹

(1) Universidade Estadual de Campinas, Campinas, SP, Brasil

Objetivo: Avaliar o conhecimento, as atitudes e as práticas sobre diabetes de mulheres acompanhadas em um centro especializado brasileiro. **Métodos:** Estudo transversal realizado em uma maternidade de Campinas, Brasil, incluindo gestantes com diabetes gestacional, tipo 1 ou 2, durante julho/24 a janeiro/25. Pesquisadores treinados entrevistaram as mulheres antes das consultas clínicas usando um instrumento desenvolvido para este estudo, contendo 22 questões (quatro avaliando conhecimento, oito avaliando atitudes e dez avaliando práticas). O Conselho de Ética local aprovou previamente este estudo, e todas as mulheres assinaram o consentimento informado antes de participar. Os resultados foram descritos como frequências e percentuais para as variáveis categóricas e médias para as contínuas. **Resultados:** Foram incluídas 126 gestantes. Dessas, 94 (74,6%) com diabetes gestacional, 23 (18,3%) com *diabetes mellitus* tipo 2 e 8 (6,3%) com *diabetes mellitus* tipo 1. A média de idade foi de 32,2 ± 6,4 anos, e 96 (76,2%) tinham pelo menos o nível de escolaridade secundário. Destas, 43 (34,1%) estavam desempregadas e 75 (59,5%) eram obesas. A idade gestacional média foi de 24,8 ± 7,2 semanas e 36 (28,6%) estavam na primeira gestação. Em relação ao conhecimento, 16 (12,7%), 47 (37,3%) e 22 (17,5%) conheciam as metas de glicemia (para jejum, 1 hora e 2 horas após as refeições, respectivamente). A maioria das mulheres considerou o monitoramento sanguíneo essencial ao tratamento (121, 96,0%). No entanto, 76 (60,3%) consideraram o tratamento farmacológico difícil e 72 (57,1%) não reconheceram a importância do rastreamento do diabetes após o parto. Em relação às práticas, 85 (67,5%) não praticavam exercícios e 86 (68,3%) não se pesavam. **Conclusão:** A população estudada teve pouco conhecimento sobre as metas glicêmicas adequadas para controle da doença. Com relação à atitude, a maioria reconheceu que a monitorização é importante. Entretanto, na prática, houve um predomínio de negligência com relação ao rastreamento de diabetes pós-parto e com relação à terapêutica com exercício físico e perda de peso.

Palavras-chave: conhecimento; diabetes gestacional; *diabetes mellitus*; exercício físico

OBSTETRÍCIA – EPIDEMIOLOGIA DAS DOENÇAS GESTACIONAIS

ESTUDO ORIGINAL

5021 CORRELAÇÃO ENTRE ÍNDICES DE PRÉ-NATAL E TOXOPLASMOSE GESTACIONAL NO BRASIL NOS ÚLTIMOS 5 ANOS

Maria Clara Negromonte de Godoy Santos¹; Isadora Murta Barbosa²; Nathália Murta Góes Castro²; Júlia Victoria Góis Dantas²; Helaine Cristina Fonseca Rosenthal¹

(1) Afa – Faculdade de Ciências Médicas, Recife, PE, Brasil; (2) Centro Universitário CESMAC, Maceió, AL, Brasil

Objetivo: Coletar taxa de gestantes que fizeram pré-natal com no mínimo seis consultas, e correlacionar com os indicadores de toxoplasmose congênita no Brasil, entre o período de 2020 a 2024. **Métodos:** Trata-se de um estudo epidemiológico, com abordagem quantitativa, por meio da análise de dados provenientes do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan), disponibilizados pelo Datasus, e de acordo com o Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB) no período de 2020-2024. Foram selecionadas as seguintes variáveis: número de pré-natais com no mínimo seis consultas e diagnóstico de toxoplasmose congênita no Brasil. Não foi necessária a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa, visto que os dados utilizados são de natureza populacional e não envolvem informações individuais. **Resultados:** No Brasil, entre 2020 e 2024, foram registrados 58.854 casos de toxoplasmose congênita. O ano de 2023 apresentou o maior número de casos (14.977; 25,45%), seguido por uma redução de 25,15% em 2024, totalizando 11.211 casos. No mesmo período, foram realizados 702.343 atendimentos pré-natais com mais de seis consultas em 2023, número que reduziu para 277.511 em 2024, representando uma diminuição de aproximadamente 60%. Essa redução pode refletir mudanças na cobertura da assistência materno-infantil. **Conclusão:** Durante a análise epidemiológica dos dados no Brasil, foi identificada a queda da taxa do agravo justamente no ano de 2024, o qual também mostra a redução da quantidade de pré-natais completos, o que possivelmente caracteriza casos não diagnosticados e tratados, os quais podem estar subnotificados por ausência dessas mulheres em consultas, acontecimento que coloca em risco o prognóstico do recém-nascidos com toxoplasmose congênita. Levando-se em consideração os danos severos provocados pela toxoplasmose ao feto durante a gestação, a exemplo de hidrocefalia e convulsões, faz-se necessário a importância da promoção e incentivo do pré-natal de qualidade, com no mínimo seis consultas, tal qual preconizado pelo Ministério da Saúde para profilaxia, diagnóstico e tratamento precoce e, consequentemente, diminuição das taxas de gestantes acometidas.

Palavras-chave: cuidado pré-natal; gestação; toxoplasmose

OBSTETRÍCIA – EPIDEMIOLOGIA DAS DOENÇAS GESTACIONAIS

ESTUDO ORIGINAL

4711 DESFECHO MATERNO ADVERSO EM GESTANTES E PUÉRPERAS COM COVID-19 NO NORDESTE BRASILEIRO

Marcelo Marques de Souza Lima¹; Melania Maria Ramos Amorim²; Gabriela Carneiro Leão de Azevedo³; Bárbara Freire do Egito Mota⁴; Anna Catharina M. C. Cunha⁴; Gabriela Albuquerque Souza⁴; Leila Katz⁴; Alex Sandro Rolland Souza²

(1) Universidade do Vale do São Francisco, Petrolina, PE, Brasil; (2) Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira, Recife, PE, Brasil; (3) Universidade Católica de Pernambuco, Recife, PE, Brasil; (4) Faculdade Pernambucana de Saúde, Recife, PE, Brasil

Objetivo: Determinar os fatores associados ao desfecho materno adverso (DMA) em gestantes e puérperas com a doença infecciosa do coronavírus-19 (COVID-19). **Métodos:** Estudo de coorte ambidirecional e multicêntrico foi realizado em 5 hospitais terciários do Nordeste brasileiro no período de abril/2020 a junho/2021. Foram incluídas gestantes e puérperas diagnosticadas com COVID-19 por meio da reação em cadeia da polimerase em tempo real (RT-PCR). O DMA foi definido como uma condição ameaçadora à vida, incluindo todos os casos de óbitos maternos e *near miss* maternos. As variáveis de análise foram: características sociodemográficas, comorbidades, sintomas na admissão, terapêutica e via de parto. Para avaliação da associação entre variáveis e o DMA foi usado o teste qui-quadrado e, quando necessário, o teste exato de Fisher, sendo ainda calculada a razão de risco (RR) e o intervalo de confiança a 95% (IC95%). Para as variáveis que tiveram um nível de significância menor que 0,20, foi, ainda, realizada análise de regressão logística multivariada e hierarquizada, sendo adotado um nível de significância de 5% em todas as etapas de análise. O estudo foi aprovado pelo comitê de ética em pesquisa em seres humanos do Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira com o CAEE 39892020.6.0000.5201. **Resultados:** Foram incluídas 750 gestantes e puérperas, permanecendo associadas ao DMA, após a análise multivariada, a presença de diabetes clínico (RR 1,58; IC95% 1,07-2,34), disfunção miocárdica (RR 1,59; IC95% 1,16-2,18), coriza (RR 0,84; IC95% 0,71-0,99), febre (RR 0,84; IC95% 0,72-0,98), critérios de SRAG (RR 1,74; IC95% 1,40-2,16), oxigenioterapia não invasiva (RR 1,35; IC95% 1,11-1,65), uso de antibióticos (RR 1,43; IC95% 1,16-1,77), uso de hidroxicloroquina/cloroquina (RR 1,36; IC95% 1,08-1,72), uso de antiparasitário (RR 1,33; IC95% 1,07-1,67), necessidade de corticoterapia (RR 1,33; IC95% 1,08-1,64) e cesariana (RR 1,55; IC95% 1,16-2,08). **Conclusão:** Comorbidades, sintomas respiratórios na admissão, oxigenioterapia não invasiva, cesariana e uso de antibióticos, hidroxicloroquina/cloroquina, antiparasitário e necessidade de corticoterapia foram os fatores de risco para o DMA, enquanto a presença de coriza na admissão foi um fator protetor. Destaca-se a importância da identificação dos fatores de risco para melhorar o prognóstico dessas pacientes e ressaltar-se que o corticoide era utilizado nos pacientes mais graves, sendo considerado um marcador de gravidade.

Palavras-chave: COVID-19; gestantes; oxigenioterapia; puerpério

OBSTETRÍCIA – EPIDEMIOLOGIA DAS DOENÇAS GESTACIONAIS

ESTUDO ORIGINAL

5930 DISPARIDADES REGIONAIS NA MORTALIDADE POR DOENÇA TROFoblástica GESTACIONAL NO BRASIL (2014-2023)

Luana Caroline Firmino¹; Diego Menezes de Oliveira¹; Ana Alice de Souza Azevedo¹; Sofia Gonçalves Rocha¹; Daniel David Boianovsky¹; Gabriela Sanchez Carvallo¹; Antonio Braga²

(1) Universidade Federal Fluminense, Niterói, RJ, Brasil; (2) Universidade Federal Fluminense, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Objetivo: Avaliar a evolução da mortalidade por doença trofoblástica gestacional (DTG) no Brasil, comparando entre as macrorregiões e analisando tendências ao longo do período de 2014 a 2023. **Métodos:** Estudo descritivo de uma série temporal de 2014-2023 no Brasil. Os dados foram coletados do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM/Datasus) e Sinasc para os nascidos vivos, extraídos da página da Secretaria da Saúde. A população estudada incluiu gestantes com o diagnóstico de doença trofoblástica gestacional e os seus nascidos vivos, das respectivas regiões do Brasil. Para calcular a taxa de mortalidade, foi dividido o número de óbitos pelo número de nascidos vivos e multiplicado por 100.000. **Resultados:** Durante o período analisado, a região Norte apresentou a maior taxa total de mortalidade associada à doença trofoblástica gestacional (1,68 a cada 100.000 nascidos vivos), enquanto o Sul apresentou a menor taxa (0,33). O Nordeste (0,78), o Sudeste (0,66) e o Centro-Oeste (0,63) apresentaram taxas totais de mortalidade intermediárias. Em relação a variação da mortalidade associada à doença trofoblástica gestacional de cada região durante os anos analisados (calculada a partir da subtração da taxa de 2014 da taxa de 2023), tanto o Sudeste quanto o Centro-Oeste apresentaram um aumento na taxa de respectivamente 0,40 e 1,36 ponto. A região Nordeste, por sua vez, apresentou, durante o mesmo período, uma diminuição de 0,27 pontos na taxa de mortalidade. A região Sul não apresentou casos de mortalidade associada à doença em 2014 e em 2023. Por fim, o Norte apesar de não ter apresentado casos de mortalidade associadas à doença trofoblástica em 2014, apresentou 5 casos em 2023, o que representou um aumento de 1,7 ponto na taxa de mortalidade dessa região. **Conclusão:** Os achados deste estudo indicam variações regionais significativas na mortalidade por doença trofoblástica gestacional no Brasil, revelando desigualdades na assistência à saúde entre esses territórios. Na região Norte, observou-se um aumento expressivo dos casos, contrastando com a ausência de registros na região Sul durante o período. A região Nordeste apresentou tendência de redução, enquanto as regiões Sudeste e Centro-Oeste exibiram elevações, sendo esta última a mais acentuada. Tais discrepâncias sugerem que fatores como a infraestrutura dos serviços e a efetividade das estratégias de diagnóstico e tratamento influenciam os desfechos, evidenciando a necessidade de intervenções regionais equitativas.

Palavras-chave: Brasil; doença trofoblástica gestacional; epidemiologia; mortalidade; saúde da mulher

OBSTETRÍCIA – EPIDEMIOLOGIA DAS DOENÇAS GESTACIONAIS

ESTUDO ORIGINAL

5580 DISTRIBUIÇÃO DOS ÓBITOS MATERNOS ENTRE GESTAÇÃO E PUERPÉRIO ASSOCIADO AO CID O99.4

Camila Maria de Vasconcelos Aguiar¹; Sarah Roque Alves¹; Ádria Gadelha Ferreira dos Santos¹; Ana Luiza Figueiredo Sobral¹; Isabelle de Moraes Veras Holanda¹; Sofia Rodrigues Alencar¹; Luísa Eulália Brito Oliveira Martins¹; Nadieja Mendonça Aguiar Nobre¹

(1) Centro Universitário Christus (Unichristus), Fortaleza, CE, Brasil

Objetivo: Analisar, epidemiologicamente, a prevalência de óbito materno durante a gestação e o puerpério, associado ao CID O99.4, que se refere a doenças do aparelho circulatório que complicam a gravidez e o puerpério. **Métodos:** Trata-se de um estudo epidemiológico descritivo, baseado em dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan) de 2014 a 2023. A população do estudo incluiu mulheres gestantes e puérperas que apresentaram óbito durante esse período, associado ao CID O99.4. A partir desses dados, foram calculadas as taxas de óbito para gestação e puerpério, permitindo a observação de tendências ao longo do período. **Resultados:** Entre 2014 e 2023, no Brasil, foram registrados um total de 17.789 óbitos maternos durante a gestação e o puerpério. Desses, os resultados obtidos para as taxas de óbito materno associado ao CID O99.4 variaram significativamente: 2014: Gestação 69 óbitos de 1.739 (3,97%), Puerpério 91 óbitos de 1.739 (5,23%); 2015: Gestação 249 óbitos de 1.738 (14,3%), Puerpério 444 óbitos de 1.738 (25,5%); 2016: Gestação 36 óbitos de 1.670 (2,2%), Puerpério 92 óbitos de 1.670 (5,5%); 2017: Gestação 47 óbitos de 1.718 (2,7%), Puerpério 84 óbitos de 1.718 (4,89%); 2018: Gestação 56 óbitos de 1.658 (3,38%), Puerpério 80 óbitos de 1.658 (4,83%); 2019: Gestação 47 óbitos de 1.576 (2,98%), Puerpério 78 óbitos de 1.576 (4,95%); 2020: Gestação 30 óbitos de 1.965 (1,53%), Puerpério 74 óbitos de 1.965 (3,77%); 2021: Gestação 34 óbitos de 3.030 (1,12%), Puerpério 75 óbitos de 3.030 (2,48%); 2022: Gestação 45 óbitos de 1.370 (2,48%), Puerpério 52 óbitos de 1.370 (3,8%); 2023: Gestação 47 óbitos de 1.325 (3,55%), Puerpério 58 óbitos de 1.325 (4,38%). De forma geral, a taxa de óbitos puérperais foi consistentemente mais alta do que a taxa de óbitos na gestação. Além disso, o ano de 2015 apresentou os maiores percentuais de óbitos, tanto na gestação quanto no puerpério, e a partir de então, houve uma redução na taxa de óbitos. **Conclusão:** A análise dos dados revelou que o puerpério apresenta um risco significativamente maior de óbito em comparação com a gestação. Embora as taxas de óbito tenham mostrado uma redução geral, o risco durante o puerpério continua sendo uma preocupação central na saúde materna, sugerindo a necessidade de um monitoramento rigoroso e cuidados especializados. Apesar da diminuição das taxas de óbito, é essencial continuar o investimento em estratégias de prevenção e intervenção para reduzir ainda mais as taxas de mortalidade materna, principalmente no puerpério.

Palavras-chave: CID O99.4; gestação; óbito materno; puerpério; taxa de óbito

OBSTETRÍCIA – EPIDEMIOLOGIA DAS DOENÇAS GESTACIONAIS

ESTUDO ORIGINAL

5781 DOENÇA DE CHAGAS EM GESTANTES: ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA ENTRE O ESTADO PARÁ E O BRASIL (2013-2023)

Ana Beatriz Assis Alexandre¹; Noemy Kristhine da Silva Gonçalves¹; Isabela Aparecida Alves¹; Caroliny Mappa Rodes Pereira¹; Guilherme da Silva Miller Lorenzo Gonzalez¹; Daniela Gertrudes Castro Silva¹; Analuce Mussel Dunley Santos¹; Mayara da Costa Chambela¹

(1) Faculdade de Medicina de Petrópolis, Petrópolis, RJ, Brasil

Objetivo: O objetivo desse estudo foi analisar o perfil epidemiológico dos casos de doença de Chagas aguda em gestantes entre o estado do Pará e o Brasil entre os anos de 2013 e 2023. **Métodos:** Este estudo de natureza observacional, longitudinal e descritiva utilizou dados via TABNET/Datasus por meio do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan) para analisar o perfil epidemiológico da doença de Chagas aguda em gestantes no estado do Pará e no cenário brasileiro no período de 2013 a 2023. Foram incluídos filtros como "gestante", "1º ano de sintoma", "região de notificação" e "UF de notificação". Por se basear em dados de domínio público, o estudo dispensou a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa. **Resultados:** Entre os anos de 2013 e 2023, foram registrados 3.571 casos de doença de Chagas aguda em gestantes no Brasil. Desses casos, a região Norte concentrou 3.403 casos, representando 95,29% do total. Dentro dessa região, no estado do Pará observaram-se 2.888 casos confirmados, equivalente a 80,89% do agravo em todo o território nacional. Nas demais regiões do Brasil, o total foi de 168 casos confirmados, correspondendo a 4,70%. A região Nordeste apresentou 121 casos (3,39%), a região Sudeste 21 casos (0,59%), a região Centro-Oeste 14 casos (0,39%) e a região Sul 12 casos (0,34%). No estado do Pará, o maior registro de casos ocorreu em 2023, com 440 casos, o que revelou um aumento de aproximadamente 238,4% de casos ao longo desses anos. **Conclusão:** A partir dos resultados, entende-se que a discussão do tema possui importante relevância para a saúde pública especialmente em regiões endêmicas, como o Pará, devido à grande prevalência do vetor favorecida pelas condições socioeconômicas, habitacionais e ambientais. Sendo assim, essa análise reforça a necessidade de medidas como melhoria das condições de moradia, diagnóstico precoce e tratamento adequado, principalmente em regiões endêmicas, visto que a transmissão da doença de forma vertical representa riscos significativos para a saúde materna e fetal.

Palavras-chave: doença de Chagas; doenças endêmicas; epidemiologia; gestantes

OBSTETRÍCIA – EPIDEMIOLOGIA DAS DOENÇAS GESTACIONAIS

ESTUDO ORIGINAL

4730 ECLÂMPSIA E MORTALIDADE MATERNA: ESTUDO DE 15 ANOS NO DISTRITO FEDERAL E RIO DE JANEIRO

Julia de Albuquerque Coutinho Porfírio¹; Laura Bolaños de Almeida¹; Giulia Callovi Tonet¹; Thamís Pelatieri Marinos¹; Maria Eduarda Fruet Bussaglia¹; Giulila Callovi Tonet¹; Ligia Luana Freire da Silva¹; Ana Paula Costa Faria Dourado²

(1) Universidade Nove de Julho, São Paulo, SP, Brasil; (2) Faculdade Medicina Zarns, Salvador, SP, Brasil

Objetivo: O objetivo do presente trabalho é realizar o levantamento epidemiológico comparativo dos óbitos maternos, em um período de 15 anos, entre o Rio de Janeiro e Distrito Federal. **Métodos:** O presente estudo trata-se de um estudo epidemiológico ecológico, descritivo, transversal e retrospectivo. Os dados foram coletados a respeito dos casos novos notificados no Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM), disponíveis no banco de dados online do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (Datasus). Foi realizada coleta de dados de óbitos de mulheres por eclâmpsia (CID O15), entre 2008 e 2023 no Brasil. As variáveis coletadas e estudadas foram: ano de ocorrência, faixa etária, raça e momento do óbito. **Resultados:** Entre os anos de 2008 e 2023 ocorreram 174 óbitos devido à eclâmpsia no Distrito Federal e Rio de Janeiro. Sendo 17 óbitos (9,8%) no primeiro e 157 no segundo (90,2%). A distribuição anual se deu: 1) 2008: 14 (8%), 2) 2009: 10 (5,7%), 3) 2010: 13 (7,5%), 4) 2011: 11 (6,3%), 5) 2012: 13 (7,5%), 6) 2013: 17 (9,8%), 7) 2014: 10 (5,7%), 8) 2015: 13 (7,5%), 9) 2016: 9 (5,2%), 10) 2017: 12 (6,9%), 11) 2018: 3 (1,7%), 12) 2019: 6 (3,5%), 13) 2020: 8 (4,6%), 14) 2021: 13 (7,5%), 15) 2022: 14 (8%), 16) 2023: 8 (4,6%). Os óbitos foram divididos nas faixas etárias: 1) 10 a 14 anos: 1 (0,6%), 2) 15 a 19 anos: 30 (17,3%), 3) 20 a 29 anos: 64 (36,8%), 4) 30 a 39 anos: 60 (34,5%), 5) 40 a 49 anos: 19 (10,8%). A distribuição racial: 1) branca: 48 (27,6%), 2) preta: 51 (29,3%), 3) parda: 73 (42%), 4) indígena: 1 (0,55%) e 5) ignorado: 1 (0,55%). Os óbitos foram divididos nos seguintes momentos: i) durante a gravidez, parto ou aborto: 48 (27,6%), ii) durante o puerpério, até 42 dias: 114 (65,5%), iii) durante o puerpério, de 43 dias a menos de 1 ano: 5 (2,9%), iv) não na gravidez ou no puerpério: 37 (21,3%), v) não consta ou inconsistente: 13 (7,3%). **Conclusão:** Nos 15 anos analisados, ocorreram 174 óbitos por eclâmpsia no DF e RJ. Os anos com mais óbitos foram 2013, 2008 e 2022. A faixa etária mais afetada foi de 20 a 29 anos no RJ e 30 a 39 anos no DF. No RJ, a raça parda teve mais óbitos, enquanto no DF a raça preta foi mais acometida. No RJ, a maioria dos óbitos ocorreu no puerpério, enquanto no DF não foi nem na gravidez nem no puerpério. Isso reforça a importância do monitoramento dessa grave condição.

Palavras-chave: eclâmpsia; gravidez; pré-eclâmpsia

OBSTETRÍCIA – EPIDEMIOLOGIA DAS DOENÇAS GESTACIONAIS

ESTUDO ORIGINAL

6166 EPIDEMIOLOGIA DA SÍFILIS GESTACIONAL NO BRASIL: ANÁLISE DE DADOS DO PERÍODO DE 2012 A 2022

Tiago Ferreira Gonçalves¹; Giovanna Vasconcellos Barboza de Souza²; Mariana Mérida de Souza³; Geovana Almeida Spies³; Débora Teodoro Carrijo³; Fernanda Mendonça Salles Ghannam³; Ary Wanderley de Carvalho Júnior³; Waldemar Naves do Amaral¹

(1) Universidade Federal de Goiás, Goiânia, GO, Brasil; (2) Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Goiás, Goiânia, GO, Brasil; (3) Instituto de Diagnóstico e Prevenção, Goiânia, GO, Brasil

Objetivo: A sífilis gestacional é um desafio para a saúde pública, devido ao diagnóstico tardio e ao risco de transmissão vertical, podendo causar complicações perinatais. Nesse contexto, este estudo tem como objetivo descrever e analisar o perfil epidemiológico da sífilis gestacional no Brasil no período de 2012 a 2022, destacando a distribuição regional, o estágio da doença no momento do diagnóstico, bem como as características sociodemográficas das gestantes acometidas. **Métodos:** Trata-se de um estudo transversal descritivo e retrospectivo, com abordagem quantitativa baseada em dados secundários obtidos por meio do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (Datasus). Foram analisados os dados referentes às notificações de sífilis gestacional no Brasil no período de 2012 a 2022, considerando as seguintes variáveis: região de notificação, ano de diagnóstico, fase da doença ao ser identificada, etnia/cor e nível de escolaridade das gestantes. **Resultados:** Durante o período analisado, entre 2012 a 2022, foram notificados 532.482 casos de sífilis gestacional no Brasil, sendo 2022 o ano com maior número de casos registrados (78.357), seguido por 2021 (75.060) e 2020 (66.067), evidenciando uma ascensão da doença ao longo dos anos analisados. Quanto às regiões brasileiras, 46% dos casos correspondem à região Sudeste do país, contrapondo à região Centro-Oeste com apenas 8% destes. A maior parte dos diagnósticos são realizados já em fase latente (34%), seguido da fase primária (27%). Por etnia/cor, 62,49% eram mulheres pardas ou pretas e 28,85% brancas. Em relação à escolaridade, a grande maioria dos casos se concentrou em mulheres analfabetas a mulheres com ensino médio completo, evidenciando apenas 2,7% de mulheres com nível superior incompleto e completo. **Conclusão:** A sífilis gestacional tem apresentado um aumento expressivo no número de casos no Brasil ao longo da última década, com concentração em mulheres pretas e pardas, na região Sudeste e com menor nível socioeconômico e educacional. A predominância de diagnósticos em estágios avançados da doença destaca a necessidade de reforço nas estratégias de rastreamento precoce e intervenções direcionadas a populações mais vulneráveis. O fortalecimento das políticas de saúde pública voltadas à prevenção e tratamento da sífilis gestacional é essencial para a redução da transmissão vertical e dos impactos negativos da infecção sobre a saúde materno-infantil.

Palavras-chave: epidemiologia; sífilis; sífilis gestacional

OBSTETRÍCIA – EPIDEMIOLOGIA DAS DOENÇAS GESTACIONAIS

ESTUDO ORIGINAL

6157 EPIDEMIOLOGIA DOS CASOS DE TOXOPLASMOSE CONGÊNITA NO ESTADO DO TOCANTINS DE 2019-2024

Vitória Carolina Santos Bessa¹; Verônica Carvalho Silva¹; João Pedro Cotrim Rodrigues¹; Talyta Jioridânia de Abreu Apolinário¹; Marina de Brito Souza¹; Letícia Alexandre Jurema¹; Brenda Nayane Duda Moreira¹; Dirce Naomi Okatani Tinen¹

(1) Universidade Federal do Tocantins, Palmas, TO, Brasil

Objetivo: Analisar a prevalência da toxoplasmose congênita no estado do Tocantins nos últimos 5 anos, traçando seu perfil epidemiológico e desfechos. **Métodos:** Este estudo possui caráter epidemiológico, descritivo e quantitativo, realizada por meio de dados de domínio público disponibilizados no sistema Datasus na plataforma de informações de saúde TABNET. Foram resgatados dados referentes aos casos de toxoplasmose congênita no estado do Tocantins no período de janeiro de 2019 a outubro de 2024. As informações coletadas incluíram número de casos por ano, sexo, raça, cidade de notificação, critério diagnóstico, classificação e evolução. A análise foi descritiva e os achados mais relevantes foram apresentados em tabelas manipuladas no programa Excel. Nenhuma informação extraída sofreu manipulação pelos pesquisadores. **Resultados:** Foram registrados 950 casos de toxoplasmose congênita no Tocantins durante o período analisado. O maior número de notificações ocorreu em 2023, com 270 casos, enquanto o menor foi em 2021, com 97 registros. Essa notável diminuição nas notificações pode estar associada aos impactos da pandemia de COVID-19. O município de Araguaína no norte do estado apesar de possuir aproximadamente metade da população da capital, apresentou o maior número de registros, totalizando 307 casos, superando Palmas, que notificou 270. A incidência foi semelhante entre recém-nascidos do sexo masculino e feminino, sendo 482 e 468 respectivamente. Quanto à raça, a maior prevalência foi entre indivíduos pardos, com 683 casos, seguido por 122 da raça branca, 26 indígenas e 12 da raça preta, com 106 casos em que esta variável não foi informada. Em relação ao método diagnóstico, exames laboratoriais foram utilizados como critério para detecção de 502 casos, enquanto 146 foram baseados em critérios clínico-epidemiológicos. Dos casos notificados, 522 foram confirmados, 139 descartados, 63 inconclusivos e o restante obteve o preenchimento ignorado. Quanto aos desfechos, 429 notificações evoluíram para cura, com 2 óbitos por toxoplasmose congênita e 5 por outras causas. **Conclusão:** O elevado número de diagnósticos enfatiza a importância de rastreio precoce e tratamento adequado. A baixa mortalidade reflete o manejo eficiente, embora a subnotificação de desfechos clínicos evidencie falhas na vigilância epidemiológica. Destaca-se a necessidade de educação em saúde para gestantes e capacitação profissional, além da importância de estudos contínuos sobre a doença para orientar políticas públicas eficazes.

Palavras-chave: doenças e anormalidades congênitas; epidemiologia; toxoplasmose congênita

OBSTETRÍCIA – EPIDEMIOLOGIA DAS DOENÇAS GESTACIONAIS

ESTUDO ORIGINAL

5476 ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO DO IMPACTO DAS SÍNDROMES HIPERTENSIVAS NA MORTALIDADE MATERNA NO PARANÁ

Luana da Cruz Dick¹; Ana Caroline Boschetti Cavasin¹; Ana Julia de Andrade¹; Eduarda Beck Martins¹; Larissa Rossi¹; Maciel Costa da Silva¹

(1) Faculdade Assis Gurgacz, Cascavel, PR, Brasil

Objetivo: Estimar os principais grupos de risco para a mortalidade materna associada às síndromes hipertensivas no Paraná entre 2018 e 2022, conforme a plataforma Datasus, e destacar a importância de um acompanhamento rigoroso das gestantes. **Métodos:** Este estudo analítico e descritivo analisou os dados extraídos do Datasus, com foco na "Mortalidade Materna" relacionada às síndromes hipertensivas, identificadas nos subitens do capítulo XV do CID-10: O10 a O16. A análise foi realizada no Excel. **Resultados:** Entre 2018 e 2022, foram registrados 67 óbitos maternos no Paraná relacionados às síndromes hipertensivas. Desses, 32 ocorreram devido à hipertensão gestacional com proteinúria significativa (47,76%), 24 por eclâmpsia (35,82%), 9 por distúrbios hipertensivos prévios com proteinúria (13,43%) e 2 por hipertensão materna não especificada (2,99%). Na análise da relação entre faixa etária e síndromes hipertensivas, a hipertensão gestacional com proteinúria significativa foi a principal causa de morte materna em 15-19, 20-29 e 30-39 anos. Entre 40-49 anos, a eclâmpsia predominou. Dos 67 óbitos, 32 foram por hipertensão gestacional com proteinúria significativa (47,76%), sendo 26 casos de pré-eclâmpsia grave (81,25%). A eclâmpsia foi a segunda principal causa, com 24 casos (35,82%), dos quais 14 ocorreram durante a gestação (58,33%). Ao analisar os locais de ocorrência dos óbitos, dos 67 casos registrados, 65 ocorreram no ambiente hospitalar (97,01%). Desses, 32 foram devido à hipertensão gestacional com proteinúria significativa, 22 por eclâmpsia e 2 por hipertensão materna não especificada. Os óbitos ocorridos em outros locais, 2 dos 67 (2,99%), tiveram a eclâmpsia como causa. **Conclusão:** Este estudo destacou a importância de identificar grupos de risco das síndromes hipertensivas, as principais causas de morte materna no Brasil. A análise dos dados do Datasus sobre mortalidade materna no Paraná (2018-2022) revelou que 47,76% dos óbitos foram por hipertensão gestacional com proteinúria significativa e 35,82% por eclâmpsia. A maioria dos óbitos (97,01%) ocorreu em ambiente hospitalar, ressaltando a necessidade de intervenções eficazes e rastreio pré-natal rigoroso. Esses dados evidenciam a urgência de ações preventivas e tratamento direcionado para gestantes vulneráveis.

Palavras-chave: gestação; grupos de risco; mortalidade materna; síndromes hipertensivas

OBSTETRÍCIA – EPIDEMIOLOGIA DAS DOENÇAS GESTACIONAIS

ESTUDO ORIGINAL

5617 ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO DOS CASOS DE DENGUE EM GESTANTES NO BRASIL EM 2023 E 2024

Eduarda Assis Freitas¹; Giovana Lara de Barros Brito¹; Luiza Sampaio Mattos¹; Monique Louize da Silva Nogueira¹; Clara Lúcia Corrêa dos Santos Carvalho²

(1) Universidade do Grande Rio Professor José de Souza Herdy, Rio de Janeiro, RJ, Brasil; (2) Faculdade de Medicina de Teresópolis, Teresópolis, RJ, Brasil

Objetivo: Analisar os dados do sistema de informação de agravos de notificação de casos prováveis de dengue em gestantes no Brasil de janeiro de 2023 a dezembro de 2024. **Métodos:** Trata-se de um estudo ecológico realizado com dados públicos do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan Net) de janeiro de 2023 a dezembro de 2024 no Brasil. As variáveis selecionadas foram: mês de notificação, gestante e casos prováveis. As limitações deste estudo foram a ausência de dados sobre a idade, comorbidades das pacientes, gravidade da doença e por se tratar de casos suspeitos com ausência de dados de confirmação da doença. Não foi necessária a aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa pois os dados utilizados estão disponíveis em bases de acesso público. O programa Microsoft Excel foi utilizado para tabulação e análise de dados. **Resultados:** Durante o período de janeiro de 2023 a dezembro de 2024 foram notificados 7.982.800 casos prováveis de dengue, dos quais 746.885 ocorreram em gestantes. Destes casos, foram notificados 133.624 no ano de 2023 e 613.261 em 2024. Ao longo do ano de 2023, em de janeiro ocorreram 4.969 (3,71%) casos prováveis no Brasil, em fevereiro 10.265 (7,69%), em março 22.864 (17,11%), em abril com 33.740 (25,24%), em maio com 26.922 (20,14%), em junho 9.586 (7,18%), em julho 4.485 (3,35%), em agosto 3.031 (2,28%), em setembro 2.338 (1,75%), em outubro 2.612 (1,95%), em novembro 3.933 (2,95%) e em dezembro 8.879 (6,65%). Em 2024, no mês de janeiro o país apresentou 35.804 (6%) casos prováveis em todo território nacional, em fevereiro 108.687 (17,20%), em março 160.857 (26,23%), em abril 146.237 (24%), em maio 94.642 (15,5%), em junho 29.461 (5%), em julho 12.657 (2,06%), em agosto 5.946 (1%), em setembro 4.027 (0,70%), em outubro 3.544 (0,60%), em novembro 4.289 (0,71%) e em dezembro 6.067 (1%). Neste ano, o período com pico de incidência ocorreu nos meses de fevereiro, março e abril, apresentando queda em maio. No mês de março houve mais casos suspeitos de dengue do que durante todo o ano de 2023, contabilizando 160.857 casos. Houve um aumento percentual significativo de 458,95% no número de casos prováveis de 2023 para 2024. **Conclusão:** Os resultados revelam uma situação endêmica que requer medidas de saúde pública urgentes para conter a disseminação do vírus e diminuir seu impacto na população. É crucial direcionar esforços de conscientização, especialmente para gestantes, que não estão incluídas na vacinação.

Palavras-chave: complicações na gravidez; cuidado pré-natal; infecção por vírus de dengue

OBSTETRÍCIA – EPIDEMIOLOGIA DAS DOENÇAS GESTACIONAIS

ESTUDO ORIGINAL

4020 ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO DOS ÓBITOS MATERNOS POR EMBOLIA OBSTÉTRICA DE 2011 ATÉ 2023 NO RIO DE JANEIRO

Lígia Luana Freire Silva¹; Ana Luíza Barbosa¹; Maria Fernanda Ercole Guimarães²; Eduarda Barbosa dos Reis²; Isadora Zanon de Sant' Anna Vitor¹; Hiago Abdoral Ferreira¹; Ana Paula Costa Faria Dourado³

(1) Universidade Nove de Julho, São Paulo, SP, Brasil; (2) Centro Universitário de Pinhais, Pinhais, PR, Brasil; (3) Faculdade Medicina Zarns, Salvador, BA, Brasil

Objetivo: O objetivo foi realizar um estudo epidemiológico dos óbitos maternos por embolia de origem obstétrica no ano de 2011 até 2023 no Rio de Janeiro. **Métodos:** O presente estudo trata-se de um estudo epidemiológico ecológico, descritivo, transversal e retrospectivo. Os dados foram coletados no Sistema de Informação de Informação sobre Mortalidade (SIM), acerca dos casos de óbito materno por embolia obstétrica (CID 088) entre os anos de 2011 a 2023. As variáveis coletadas e estudadas foram: ano do óbito, faixa etária, raça e período gestacional de ocorrência. **Resultados:** Entre os anos de 2011 a 2023 houve 70 óbitos provocados pela embolia obstétrica no Rio de Janeiro. Além disso, de acordo com as idades apresentadas, pode-se notar que ocorreu 1 óbito em mulheres entre 10 e 14 anos (1,42%); mulheres entre 15 e 19 anos, foi notificado 8 óbitos (11,42%); entre 20 e 29 anos de idade, 26 óbitos (37,14%); entre 30 e 39 anos de idade, 27 óbitos (38,57%); e entre 40 e 49 anos, 8 óbitos (11,42%). Conforme a cor, foram notificados 32 óbitos de mulheres consideradas pardas (45,8%); 20 óbitos de mulheres brancas (28,5%); e 18 óbitos de mulheres pretas (25,7%). Em relação ao período gestacional, foram notificados 18 óbitos de mulheres durante a gravidez, parto ou aborto (25,7%); 51 óbitos durante o puerpério em até 42 dias; e 1 óbito que não foi informado ou foi ignorado (1,5%). **Conclusão:** Pode-se destacar que 2017 e 2019 foram os anos com as maiores quantidades de óbitos. Nessa linha, o falecimento de mulheres na faixa etária de 30 a 39 anos foi o maior, resultando em 27 óbitos. Ademais, o número de mulheres consideradas pardas foi maior do que os outros, totalizando 32 mortes. Por fim, foram 51 óbitos de puérperas de até 42 dias em relação às gestantes e ao número não informado.

Palavras-chave: embolia obstétrica; morbimortalidade da embolia obstétrica; óbito materno

OBSTETRÍCIA – EPIDEMIOLOGIA DAS DOENÇAS GESTACIONAIS

ESTUDO ORIGINAL

6394 ESTUDO SOBRE A MORTALIDADE NEONATAL NA REGIÃO NORTE DO BRASIL

Alain Patryck Vicente Reis¹; Heitor Aécio Gonçalves da Silva¹; Raira Cerqueira Santos²; Elaine Mulgrabi Silva martins²; Ely Mulgrabi de Oliveira²; Matheus Cade Coelho Soares¹

(1) Faculdade de Ciências Médicas do Pará, Marabá, PA, Brasil; (2) Afya Faculdade de Ciências Médicas Itabuna, Itabuna, BA, Brasil

Objetivo: O objetivo deste estudo é analisar a mortalidade neonatal na região Norte do Brasil entre 2019 e 2023, identificando as principais causas e fatores associados, a fim de propor intervenções que possam reduzir as taxas de mortalidade. **Métodos:** Foi realizado um estudo descritivo utilizando dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan). Foram analisados os óbitos neonatais registrados, considerando variáveis como idade gestacional, causas de morte, características maternas e região geográfica. A taxa de mortalidade neonatal foi calculada em óbitos por mil nascidos vivos e a análise estatística foi realizada para identificar tendências e correlações. **Resultados:** Os dados revelaram que a taxa de mortalidade neonatal na região Norte variou entre 18 e 20 óbitos por mil nascidos vivos durante o período analisado. As principais causas de morte foram asfixia perinatal (30%), malformações congênitas (25%) e infecções (15%). Observou-se que a mortalidade neonatal foi mais elevada em áreas rurais e em mães com baixa escolaridade, indicando uma correlação significativa entre esses fatores e os desfechos adversos. Além disso, as regiões mais afetadas foram identificadas como aquelas com menor acesso a serviços de saúde. **Conclusão:** A mortalidade neonatal na região Norte do Brasil é um problema de saúde pública que requer atenção urgente. A alta taxa de mortalidade, associada a causas evitáveis, destaca a necessidade de intervenções direcionadas. Recomenda-se a melhoria do acesso a serviços de saúde, a capacitação de profissionais e a implementação de programas de educação em saúde para gestantes. Essas ações são essenciais para reduzir a mortalidade neonatal e melhorar a saúde materno infantil na região. A vigilância contínua e a análise de dados são fundamentais para monitorar o progresso e ajustar as intervenções conforme necessário.

Palavras-chave: gestante; mortalidade; mortalidade neonatal

OBSTETRÍCIA – EPIDEMIOLOGIA DAS DOENÇAS GESTACIONAIS

ESTUDO ORIGINAL

4408 ESVAZIAMENTO UTERINO PÓS-ABORTO COM ASPIRAÇÃO MANUAL INTRAUTERINA (AMIU) NA REGIÃO NORTE DO BRASIL

Hotair Phellipe Martins Fernandes¹; Luana Augusta Santana Lima¹; Gustavo Soares Mesquita²; Hugo Santiago Carrijo Cabral Sousa²; Layanne Hellen da Cruz Brandão¹

(1) Hospital Dom Orione – UNITPAC, Araguaína, TO, Brasil; (2) UNITPAC, Araguaína, TO, Brasil; (3) Hospital Dom Orione, Araguaína, TO, Brasil

Objetivo: Analisar sob viés epidemiológico o perfil das internações para realização de aspiração manual intrauterina (AMIU) pós-aborto na região Norte do Brasil, entre 2015 e 2024. **Métodos:** Trata-se de um epidemiológico descritivo, retrospectivo, quantitativo, feito por dados obtidos do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (Datasus). Os critérios de inclusão foram a realização de AMIU na região Norte entre janeiro de 2015 a novembro de 2024. Os critérios de exclusão foram dados pertinentes a outras regiões brasileiras, ou de janela temporal fora da estabelecida. As variáveis analisadas foram: procedimento/estado; caráter do atendimento; ano atendimento; valor médio da internação; óbitos/estado; taxa de mortalidade. A análise dos dados ocorreu de forma sistematizada conforme os números obtidos na plataforma. **Resultados:** A análise revelou que houve 25.242 internações para realização de esvaziamento uterino pós-aborto com AMIU, sendo a maioria destes no estado do Pará, representando 65,62%, seguido do Amazonas (12,83%), Amapá (8,27%), Rondônia (7,17%), Acre (3,43%), Roraima (1,53%), e Tocantins (1,12%). Quanto ao caráter de atendimento, 96,45% destes foram urgentes e 3,55% de maneira eletiva. Ao longo dos anos, notou-se um aumento gradual, sendo em 2015 a menor incidência com 7,23%, 2016 (9%), 2017 (9,78%), 2018 (10,83%), 2019 (7,44%), 2020 (9%), 2021 (9,99%) e 2022 (11,08%), 2023 com maior pico (12,76%) e 2024 (12,18%). O valor médio do custo de internação foi de R\$ 183,23, sendo o menor custo em Roraima (R\$ 163,22) e maior custo no Pará (R\$ 190,75). Notaram-se poucos óbitos no período, sendo 1 no Amazonas, 1 no Amapá e 1 no Pará, demonstrando uma taxa de mortalidade de 0,0011%. **Conclusão:** O estudo denota maior utilização do AMIU em estados de maior espaço geográfico, Amazonas e Pará, sendo realizado em quase sua totalidade em caráter de urgência. O aumento no número de procedimentos ao longo dos anos reflete uma maior incidência de abortos, e maior utilização do dispositivo na região, revelando os indicadores sociopolíticos e os determinantes de saúde regionais. O baixo custo da internação e as mínimas taxas de mortalidade refletem a segurança do procedimento, e a necessidade de maiores investimentos para indicação do uso da AMIU, considerando os menores riscos de complicações e melhor recuperação quando comparado a procedimentos como a curetagem.

Palavras-chave: aborto; AMIU; esvaziamento uterino

OBSTETRÍCIA – EPIDEMIOLOGIA DAS DOENÇAS GESTACIONAIS

ESTUDO ORIGINAL

4983 EVOLUÇÃO DA MORTALIDADE POR HEMORRAGIA PÓS-PARTO NO SUS NO RIO GRANDE DO SUL (2013-2023)

Anna Letícia Coutinho dos Santos Valladares¹; Arnildo Agostinho Hackenhaar²; Gustavo Ianzer Moraes¹

(1) Universidade Federal do Rio Grande, Rio Grande, RS, Brasil

Objetivo: Analisar os números de casos de hemorragia pós-parto (HPP) e de óbitos devido a essa condição como causa obstétrica direta, ocorridos no SUS, de 2013 a 2023, no estado do Rio Grande do Sul (RS). **Métodos:** Este estudo é uma análise transversal de tendência temporal, baseado nos dados públicos e anônimos disponíveis no Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (Datasus). Foram extraídos, em julho de 2024, dados do RS, de janeiro de 2013 a dezembro de 2023, por meio do Painel de Monitoramento de Mortalidade Materna, com os filtros "óbito por local de residência", "com causas obstétricas diretas - hemorragia", "notificação de óbito de mulheres", ocorridos em hospitais, na faixa etária de 10 a 49 anos, e do Sistema de Informações Hospitalares, filtrando, por local de residência, as "AIH aprovadas", por Hemorragia pós-parto, conforme faixa etária. Utilizou-se o programa Microsoft Excel para o cálculo da taxa de mortes por HPP a cada mil casos do quadro. **Resultados:** Foram registrados, no total, 90 óbitos por HPP, de mulheres entre 10 e 49 anos, em hospitais do RS, sem mudança expressiva no total anual, com 7 registros em 2013 e 8 em 2023. Os anos com mais óbitos foram 2014 e 2017, com 11 registrados em cada. A maioria das mortes ocorreu na faixa etária entre 30 e 39 anos, com 49 óbitos, seguida pela faixa de 20 a 29, com 23. Quanto ao número de casos, ocorrem 1.640, no total, com liderança da faixa entre 20 e 29 anos, com 703, seguida pela de 30 a 39, que registrou 599, no período analisado. Além disso, foram registrados 2 casos em meninas com menos de 10 anos de idade e entre as de 10 a 19 anos, 196 casos e 6 mortes. Já a taxa de mortalidade por HPP, em 2013, era de 35 mortes a cada 1.000 casos, alcançou o pico em 2017, com 96 a cada 1.000, decresceu nos anos seguintes, subiu novamente em 2021 e chegou a 65, em 2023. **Conclusão:** A partir dos dados, nota-se um aumento na taxa de mortalidade por HPP no RS, ao longo da última década, apesar dos avanços técnicos e das políticas de enfrentamento da condição. Embora o número absoluto de óbitos tenha se mantido relativamente estável, a taxa de mortalidade proporcionalmente elevada sugere a necessidade de reforço nas estratégias de prevenção, diagnóstico precoce e manejo da HPP. Diante disso, é fundamental que as autoridades de saúde intensifiquem a vigilância sobre o tema, além de promover novas análises para avaliar a efetividade das medidas adotadas e propor intervenções mais eficazes.

Palavras-chave: hemorragia pós-parto; mortalidade materna; Sistema Único de Saúde

OBSTETRÍCIA – EPIDEMIOLOGIA DAS DOENÇAS GESTACIONAIS

ESTUDO ORIGINAL

4878 GRAVIDEZ ECTÓPICA COMO CAUSA DE MORTALIDADE MATERNA NA REGIÃO NORTE: UM RECORTE DE DEZ ANOS

Edinaldo dos Santos Ferreira¹; Brenda de Oliveira Cardoso¹; Marinalva Silva de Souza¹; Tiago Jordão Nunes Silva¹; Haylan Ronaldo Sánchez Palacios¹; João Gonçalves Pingarilho¹; Alessandro Soares Rodrigues¹; Aljerri Dias do Rêgo¹

(1) Universidade Federal do Amapá, Macapá, AP, Brasil

Objetivo: Traçar o perfil epidemiológico dos casos de óbitos maternos devido a gravidez ectópica na região Norte durante 2014 a 2023. **Métodos:** Estudo transversal retrospectivo epidemiológico, que foi utilizado as variáveis: óbitos maternos, cor, faixa etária, escolaridade materna e região Norte. Este trabalho dispensa a avaliação do Conselho de Ética Médica, pois foram coletadas informações do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (Datasus), no critério de estatísticas vitais, usando a variável mortalidade, sendo acessado por meio do Tabulador de Informações (TABNET). **Resultados:** Norte brasileiro apresentou 2.536 óbitos maternos, sendo 2,12% (54) devido a gravidez ectópica, o Pará apresentou o maior percentual de óbitos com 53% (29) por gravidez ectópica, seguido do Amazonas com 18% (10), de Roraima com 11,1% (6) de óbitos, Amapá com 7,4% (4) de óbitos, igualmente Rondônia e Acre apresentaram 3,7% (2) mortes, cada um e por último Tocantins com 1,85% (1) óbitos. No que concerne, ao local que ocorreu, 87,03% (47) dos casos ocorreram em ambiente hospitalar, enquanto em outros estabelecimentos e domicílios foram responsáveis por 12,96% (7) dos lugares dos óbitos. Além disso, a cor/raça mais prevalente foi a parda com 81,4% (44), posteriormente a branca com 11,1% (6) dos óbitos, a população preta e indígena apresentou concomitantemente 3,7% (2) óbitos. Quanto à faixa etária dos óbitos maternos, foi de 38,8% (21) a incidência de 20 a 29 anos, logo depois 30 a 39 anos apresentou 37% (20), em seguida 15 a 19 anos com 20% (11) casos, na faixa etária 10 a 14 anos e 40 a 49 anos são 1,85% (1) casos em cada. Ao tratar sobre a escolaridade da mortalidade materna, a faixa mais prevalente foi a 8 a 11 anos de estudo com 35,18% (19), em seguida 4 a 7 anos de estudo com 31,48% (17), a de 1 a 3 anos com 9,25% (5), e em 5,5% (3) casos, não apresentaram nenhuma escolaridade de estudo, somente em 7,40% (4) que foi ignorado. **Conclusão:** Diante dos dados analisados, fica evidente a importância de mapear o perfil epidemiológico da mortalidade por gravidez ectópica na região Norte do país, como meio de direcionar políticas públicas para o seu enfrentamento.

Palavras-chave: epidemiologia; gravidez ectópica; mortalidade materna; saúde da mulher

OBSTETRÍCIA – EPIDEMIOLOGIA DAS DOENÇAS GESTACIONAIS

ESTUDO ORIGINAL

5695 GRAVIDEZ ECTÓPICA E INFERTILIDADE: ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO DE CASOS NO BRASIL ENTRE 2011 E 2023

Stefanny Pacheco Leão¹; Ingrid da Silva Bahia Ornelas¹; Michelle Santana Goes¹; Jade Carvalho Matos¹

(1) Universidade Federal da Bahia, Salvador, BA, Brasil

Objetivo: Este estudo tem como objetivo analisar a incidência de gravidez ectópica (GE) no Brasil entre 2011 e 2023, utilizando dados do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS) disponível no Datasus. Além disso, busca-se investigar a relação entre GE e infertilidade, identificando fatores de risco e propondo estratégias para a prevenção e manejo adequado dessa condição. **Métodos:** A partir de dados extraídos da base SIH/SUS, foram selecionadas internações hospitalares de mulheres em idade fértil (15 a 49 anos) com diagnóstico principal de gravidez ectópica, codificado pela CID-10, no período de janeiro de 2011 a dezembro de 2023. As variáveis analisadas incluíram faixa etária, região geográfica e desfechos clínicos. Para complementar a análise, foram consultadas publicações científicas sobre a relação entre GE e infertilidade. **Resultados:** Entre 2011 e 2023, foram registradas aproximadamente 150.000 internações por gravidez ectópica no Brasil, com uma média anual de 11.500 casos. A distribuição por faixa etária mostrou que a maioria das pacientes tinha entre 20 e 29 anos (55%), seguida pela faixa de 30 a 39 anos (35%). A região Sudeste concentrou o maior número de casos (40%), seguida pelas regiões Nordeste (25%), Sul (20%), Centro-Oeste (10%) e Norte (5%). A análise dos desfechos clínicos revelou que 85% das pacientes foram submetidas a procedimentos cirúrgicos, como salpingectomia unilateral ou bilateral, o que pode impactar negativamente a fertilidade futura. Estudos indicam que mulheres que sofreram uma GE têm um risco aumentado de infertilidade subsequente, especialmente se houver danos tubários ou histórico de múltiplas GEs. **Conclusão:** A gravidez ectópica continua sendo um desafio significativo para a saúde pública no Brasil. A identificação precoce e o manejo adequado são essenciais para reduzir a morbimortalidade associada e preservar a fertilidade das pacientes, juntamente a estratégias preventivas que devem focar na educação sobre fatores de risco, diagnóstico precoce e acesso a cuidados de saúde de qualidade. Ademais, políticas públicas voltadas para a saúde reprodutiva são fundamentais para abordar as causas subjacentes e minimizar os impactos da GE na fertilidade feminina.

Palavras-chave: epidemiologia; fatores de risco; gravidez ectópica; infertilidade; saúde reprodutiva

OBSTETRÍCIA – EPIDEMIOLOGIA DAS DOENÇAS GESTACIONAIS

ESTUDO ORIGINAL

5864 GRAVIDEZ MOLAR: ANÁLISE DO PERFIL EPIDEMIOLÓGICO NO BRASIL ENTRE 2018 E 2023

Stefanny Pacheco Leão¹; Ingrid da Silva Ornelas Bahia¹; Michelle Santana Goes¹; Jade Carvalho Matos¹

(1) Universidade Federal da Bahia, Salvador, BA, Brasil

Objetivo: A gravidez molar é uma forma anômala de gestação resultante de alterações na fertilização, podendo evoluir para neoplasia trofoblástica gestacional. Este estudo analisou o perfil epidemiológico dos casos registrados no Brasil entre 2018 e 2023, considerando a distribuição geográfica, fatores sociodemográficos e desfechos clínicos. **Métodos:** Trata-se de um estudo descritivo baseado nos dados do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS) e do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM). Foram analisados os casos de gravidez molar diagnosticados entre 2018 e 2023, considerando idade materna, região de ocorrência, tempo de internação e evolução dos casos. As taxas de incidência foram calculadas por 100.000 gestações registradas no período. **Resultados:** A incidência de gravidez molar variou entre as regiões do Brasil, sendo mais alta no Norte e Nordeste, com taxas de 12,4 e 11,7 casos por 100.000 gestações, respectivamente. O Sudeste apresentou 9,8/100.000, enquanto o Sul e Centro-Oeste registraram 8,5 e 9,2/100.000, respectivamente. A idade materna média foi de 27 anos, com maior prevalência em mulheres entre 20 e 35 anos (64% dos casos). Entre as gestantes diagnosticadas, 85% necessitaram internação hospitalar para esvaziamento uterino e acompanhamento clínico. A taxa de progressão para neoplasia trofoblástica gestacional foi de 15%, com maior incidência em pacientes sem acompanhamento pré-natal regular. **Conclusão:** Os dados evidenciam que a gravidez molar permanece um evento significativo na saúde reprodutiva no Brasil, com variações regionais importantes. A associação entre ausência de pré-natal e maior risco de complicações reforça a necessidade de políticas de rastreamento precoce e acesso universal à assistência especializada, reduzindo impactos na saúde materna e a evolução para complicações malignas.

Palavras-chave: epidemiologia; gravidez; mola hidatiforme; saúde reprodutiva

OBSTETRÍCIA – EPIDEMIOLOGIA DAS DOENÇAS GESTACIONAIS

ESTUDO ORIGINAL

3756 HEMORRAGIA PÓS-PARTO NA REGIÃO SUDESTE: INTERNAÇÕES (2019-2023)

Raquel Juliana Rodrigues de Souza¹; Anna Julia Chicon da Rocha¹; Viviane Ianez Vargas¹

(1) Universidade Nove de Julho, São Paulo, SP, Brasil

Objetivo: Analisar as internações hospitalares por hemorragia pós-parto na região Sudeste do Brasil de 2019 a 2023 e as variáveis associadas. **Métodos:** Estudo do tipo transversal por meio da análise de dados epidemiológicos disponibilizados no Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (Datasus), cujo tema em análise é a quantidade de internações na região Sudeste do Brasil por hemorragia pós-parto do período de janeiro de 2019 a dezembro de 2023. Foram selecionadas as seguintes variáveis: caráter de atendimento, cor/raça e ano de processamento. Os dados foram submetidos à análise estatística descritiva. Ademais, todos os dados gerados foram utilizados, não houve critérios de inclusão ou exclusão. **Resultados:** A prevalência de internações por hemorragia pós-parto na região Sudeste ao longo de janeiro de 2019 e dezembro de 2023 foi de 5.423 casos, sendo os atendimentos majoritariamente de caráter de urgência, totalizando 97,6% com 5.291 casos. Em relação ao indicador de cor/raça, apesar de 11% (594 casos) das notificações carecerem dessa categorização, nota-se uma predominância da parda, com 2.605 notificações, valor correspondente a 48% dos casos. Já quando se analisa o período estudado, 2021 foi o ano de maiores internações, com 21,3% do total do período analisado, correspondendo a 1.154 pacientes. **Conclusão:** Apesar de a região Sudeste ser a mais desenvolvida e possuir a maior razão médico por habitante do país, totalizando 3,39 médicos por 1.000 habitantes, nota-se uma variação pouco expressiva na quantidade de casos de internação por hemorragia pós-parto ao longo dos 5 anos analisados. Tal constatação evidencia o caráter persistente dessa emergência obstétrica, com consequente insuficiência de medidas regionais padronizadas para reverter essas estatísticas alarmantes. Neste prisma, é notória a necessidade de aprimoramento de técnicas de condutas profissionais e de protocolos hospitalares, com o objetivo de promover uma identificação precoce dos fatores de risco deste agravo, resultando no declínio da morbimortalidade materna.

Palavras-chave: complicações do trabalho de parto; hemorragia pós-parto; saúde materna; serviço hospitalar de emergência

OBSTETRÍCIA – EPIDEMIOLOGIA DAS DOENÇAS GESTACIONAIS

ESTUDO ORIGINAL

4832 HIPERTENSÃO GESTACIONAL COM E SEM PROTEINÚRIA SIGNIFICATIVA: ÓBITOS NO BRASIL NOS ÚLTIMOS 10 ANOS

Vanessa Vieira Singh¹; Bárbara Borges de Oliveira Rosa¹; Albert Bezerra dos Santos¹; Larissa Miranda de Almeida¹; Marianna Lacerda Cardoso Pinchemel Fonseca¹; Paula Fernanda Santos Andrade¹; Ronaldo da Silva¹; Júlia Maria Gonçalves Dias¹

(1) Universidade Federal de Sergipe, Aracaju, SE, Brasil

Objetivo: Quantificar o número de mortes maternas causadas pela hipertensão gestacional com e sem proteinúria significativa na região brasileira nos últimos dez anos. **Métodos:** Estudo quantitativo e descritivo baseado no Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) e na plataforma TABNET do Datasus. Os dados coletados abrangem óbitos de mulheres no Brasil até 2023, considerando as variáveis ano do óbito, faixa etária, CID-10, região e local de ocorrência. Os critérios de inclusão foram CID-10 O13 (Hipertensão gestacional s/proteinúria significativa) e O14 (Hipertensão gestacional c/proteinúria significativa), faixa etária entre 15 e 49 anos, local do óbito (hospital ou outros estabelecimentos de saúde) e o período de 2013 a 2023. Os dados foram analisados no Google Planilhas. A pesquisa não exigiu submissão ao comitê de ética, pois os dados são de domínio público. **Resultados:** Entre 2013 e 2023, houve 262 óbitos de mulheres devido a Hipertensão gestacional com e sem proteinúria significativa. O Nordeste teve o maior número de óbitos (101), liderado pela Bahia (32). O pico ocorreu em 2014 (15 mortes) e 2016 e 2019 tiveram ambos o menor número de óbitos (6). A região Sudeste teve 76 óbitos, com pico em 2018 (12), com destaque para São Paulo (31). A região Norte ficou em terceiro lugar, com 42 óbitos e o estado do Pará responsável pela maior parte (21), Tocantins e Roraima registraram ambos apenas 1 óbito. O pico nessa região foi em 2018 (7 mortes). A região Centro-Oeste registrou 24 mortes, sendo 9 delas no Mato Grosso e 9 em Goiás, com pico em 2020. A região Sul registrou 19 mortes, concentrando 9 delas no Rio Grande do Sul e pico em 2013. Quanto à faixa etária, os grupos de 20 a 29 anos (104 mortes) e 30 a 39 anos (102 mortes) foram os mais afetados, seguido do grupo de 15 a 19 anos (33 mortes) e por último o grupo de 40 a 49 anos (23 mortes). Dos 262 óbitos, 212 foram pelo CID O14 e 50 pelo CID O13. **Conclusão:** O Brasil registrou 262 mortes pela hipertensão gestacional com ou sem proteinúria entre 2013 e 2023. O Nordeste teve o pior resultado, com a Bahia responsável pelo maior número dos óbitos nacionais. Mulheres de 20 a 39 anos foram as mais afetadas. A Hipertensão gestacional c/proteinúria significativa foi a principal causa de óbito.

Palavras-chave: complicações do trabalho de parto; hipertensão induzida pela gravidez; morte; morte materna

OBSTETRÍCIA – EPIDEMIOLOGIA DAS DOENÇAS GESTACIONAIS

ESTUDO ORIGINAL

5053 IMPACTO DA PANDEMIA DE COVID-19 NA MORTALIDADE MATERNA NO BRASIL: UMA ANÁLISE COMPARATIVA – 2013-2023

Sabrina Jutkoski¹; Letícia Lima da Silva¹; Carlos Antônio Souto dos Santos¹; Nathany Martello Eich¹; Caroline Soares de Freitas¹; Thaís Silveira Lourenço¹; Mirian Lopes Cavalcante¹; Gilberto Nagahama¹

(1) Universidade Nove de Julho – Campus São Bernardo do Campo, São Bernardo do Campo, SP, Brasil

Objetivo: Analisar os fatores epidemiológicos associados à mortalidade materna no Brasil entre os anos de 2013 e 2023, considerando o impacto da pandemia da COVID-19. **Métodos:** Informações sobre Mortalidade – SIM/Datasus. Foram considerados registros de mortalidade materna do período de 2013 a 2023. As variáveis estudadas foram: número absoluto de óbitos maternos registrados nesse período, região geográfica, faixa etária, escolaridade, cor/raça e médias anuais de mortalidade nos períodos pré-pandemia (2013-2019), durante a pandemia (2020-2021) e pós-vacinação (2022-2023), considerando os anos de maior incidência no Brasil. **Resultados:** O número de óbitos maternos registrados no Brasil entre o período de 2013 a 2023 foi de 19.475 casos. O Sudeste foi o estado que apresentou a quantidade de óbitos mais expressiva, 6.939 (35,63%), sendo o estado de São Paulo responsável por 47,03% delas. A média apresentada nos anos que antecederam a pandemia de COVID-19 foi de 1.683,57 óbitos, com uma máxima de 1.739 em 2014 e uma mínima de 1.576 óbitos em 2019. Contudo, nos dois primeiros anos da pandemia no Brasil a média foi de 2.121,67 óbitos, representando um crescimento de 26,02% nas taxas de mortalidade materna, e teve a máxima de casos em 2021 (3030). Já no primeiro ano pós-vacina, o cenário de mortalidade apresentou um declínio de 22,16% em relação ao ano anterior, mantendo-se com uma média de 1.325 óbitos anuais até 2023. Os casos predominaram na idade entre 30 a 39 anos (45,94%), nas mulheres pardas (52,05%) e com escolaridade de 8 a 11 anos (47,02%) em todo o período. **Conclusão:** A pesquisa mostrou que a mortalidade materna no Brasil entre 2013 e 2023 sofreu variações e foi afetada pela pandemia de COVID-19, atingindo o pico em 2021. Além disso, no pós-vacinação, os óbitos diminuíram e se estabilizaram até 2023. As mortes ocorreram principalmente entre mulheres de 30 a 39 anos, pardas, com baixa escolaridade, e concentraram-se no Sudeste, sobretudo em São Paulo. Portanto, o objetivo da análise epidemiológica supracitada foi alcançado e evidenciou que a pandemia salientou desigualdades no país. Logo, há a necessidade de fortalecer políticas de saúde materna e de incentivar novos estudos sobre a temática.

Palavras-chave: epidemiologia; mortalidade materna; pandemia de COVID-19

OBSTETRÍCIA – EPIDEMIOLOGIA DAS DOENÇAS GESTACIONAIS

ESTUDO ORIGINAL

5720 IMPACTO DAS SÍNDROMES HIPERTENSIVAS DURANTE A GRAVIDEZ EM COMPLICAÇÕES NEONATAIS EM PREMATUROS

Anna Christina do Nascimento Granjeiro Barreto¹; Elissa Beatriz Araújo Ribeiro¹; Jovita Eduarda de Mendonça Maciel¹; José Ademir dos Santos Júnior¹; Tan Hua Yu¹; Kalline Fabiana Silveira Marinho¹; Aécio Pinheiro Fernandes Filho¹; Ana Cristina Pinheiro Fernandes de Araujo¹

(1) Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, RN, Brasil

Objetivo: Avaliar o impacto das síndromes hipertensivas na gravidez (SHG) e complicações em recém-nascidos prematuros em uma maternidade de referência terciária. **Métodos:** Estudo observacional transversal. Estudaram-se recém-nascidos prematuros em unidade de terapia intensiva neonatal entre janeiro/2019 e novembro/2024. CAAE nº 11177019.7.0000.5292. Os critérios de exclusão foram: malformações congênicas graves, erros inatos do metabolismo, infecções congênicas tipos TORCHS e síndromes genéticas. A variável explicativa foi SHG, enquanto as variáveis dependentes foram: óbito neonatal, idade gestacional (IG), peso ao nascer, escore de Apgar no 5º minuto, tempo de internação, sepsis precoce e tardia, hemorragia pulmonar, broncodisplasia pulmonar, hemorragia peri-intra-ventricular, enterocolite necrotizante e classificação como pequeno para IG. Para avaliar a razão das chances entre IG e óbito foram excluídos os dados daqueles abaixo de 28 semanas. Os dados foram submetidos a uma análise descritiva exploratória e inferencial, com um nível de significância de 5%. Para os dados categóricos, foram aplicados o teste de associação de qui-quadrado de Pearson, o teste exato de Fisher e *odds ratio*. Utilizou-se o *software* IBM SPSS versão 26.0 (2019). **Resultados:** Foram avaliados os desfechos de 893 neonatos. A prevalência de SHG foi 44,8%. Houve associação entre SHG e a IG no parto ($p < 0,001$), peso ao nascer ($p = 0,001$), pequeno para IG ($p < 0,001$), sepsis precoce ($p < 0,001$), hemorragia pulmonar ($p = 0,032$). Entre as gestantes com SHG, a ocorrência de parto entre 28 e 32 semanas esteve associada a um risco 3,88 vezes maior de óbito neonatal, em comparação com aquelas que ultrapassaram 32 semanas (OR = 3,88; IC 95%: 1,46-10,31). A UTI neonatal analisada possui taxa de óbito por IG de 90% entre 22 e 24 semanas, 44,5% entre 25 a 27 semanas, 18% entre 28 e 31 semanas, 2% entre 32 e 33 semanas, e apenas 1,58% entre 34 e 36 semanas. Não houve associação ($p > 0,05$) entre SHG e óbito neonatal, asfixia neonatal, sepsis tardia, broncodisplasia pulmonar, hemorragia peri-intra-ventricular e enterocolite necrotizante. **Conclusão:** Evidencia-se que medidas preventivas, pré-natal de qualidade, diagnóstico precoce e monitoramento rigoroso das gestantes devem ser enfatizadas na atenção básica. Existe risco aumentado de óbito para aqueles nascidos abaixo de 32 semanas. Portanto, há necessidade de utilização de estratégias mais eficazes de manejo e prevenção das SHG, pois os fatores de risco e prevenção das SHG já são descritos. Essas ações conjuntas podem melhorar os desfechos em prematuros.

Palavras-chave: complicações na gravidez; hipertensão induzida pela gravidez; neonatologia; pré-eclâmpsia; recém-nascido prematuro

OBSTETRÍCIA – EPIDEMIOLOGIA DAS DOENÇAS GESTACIONAIS

ESTUDO ORIGINAL

5377 IMPACTOS DA DENGUE NA GESTAÇÃO: UMA ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA

Lígia Luana Freire da Silva¹; Bruna Micaella Romero da Silva¹; Giovanna Arruda Artero¹; Lara Barbosa Vale¹; Laryssa Nascimento e Silva¹; Gabriela Balazaima Mulisani¹; Ana Paula Costa Faria Dourado²

(1) Universidade Nove de Julho, São Paulo, SP, Brasil; (2) Faculdade Zarns, Salvador, BA, Brasil

Objetivo: Identificar os impactos maternos e fetais da infecção pelo vírus da dengue durante a gestação, a partir de uma análise epidemiológica. **Métodos:** Foi realizada uma análise epidemiológica retrospectiva utilizando dados secundários do Datasus, abrangendo registros de gestantes diagnosticadas com dengue nos últimos 5 anos. As bases de dados consultadas foram o Sinasc, SIM e Sinan. **Resultados:** O aumento expressivo dos casos de dengue em gestantes, com 562.398 registros em 2024, sugere falhas no controle do vetor, surtos sazonais e fatores ambientais. A maior incidência entre mulheres de 20 a 39 anos, especialmente no Sudeste e Nordeste, reflete o perfil reprodutivo e a distribuição geográfica da doença no Brasil. Embora a maioria das gestantes não tenha necessitado de hospitalização, a ocorrência de casos em todas as fases da gestação indica risco contínuo de complicações materno-fetais. Além disso, a subnotificação de dados compromete a compreensão real do impacto da doença. Quanto à evolução, 78,8% se recuperaram, mas os 5.585 óbitos confirmados e 1.196 em investigação evidenciam um cenário preocupante para a mortalidade materna e neonatal. **Conclusão:** A análise revelou um aumento significativo de casos de dengue entre gestantes, especialmente nas faixas etárias de 20 a 39 anos e nas regiões Sudeste e Nordeste. Apesar da recuperação de muitas gestantes sem hospitalização, as complicações materno-fetais e os óbitos indicam a gravidade da doença, além das falhas no controle do vetor e a subnotificação. Investigações contínuas e a revisão das políticas de saúde pública são essenciais para reduzir os riscos da dengue na gestação e melhorar os cuidados com a saúde materno-infantil.

Palavras-chave: dengue; epidemiologia; complicações na gravidez; saúde materno-fetal

OBSTETRÍCIA – EPIDEMIOLOGIA DAS DOENÇAS GESTACIONAIS

ESTUDO ORIGINAL

5850 INCIDÊNCIA DA TOXOPLASMOSE GESTACIONAL NO BRASIL NOS ANOS DE 2019 A 2023

Júlia Barcelos Poubel¹; Carmen Lucia de Abreu Athayde¹; Jullyana Gall da Silva¹; Laura Nunes Oliveira Soares¹; Isabella Raphaella Cabral Cruz¹; Ana Beatriz de Andrade Lovatte¹; Lucas Pirajá Gondim Rosa¹; Bruna Freire Barreto¹

(1) Centro Universitário Arthur Sá Earp Neto (UNIFASE), Petrópolis, RJ, Brasil

Objetivo: Este estudo tem como objetivo analisar a incidência da toxoplasmose gestacional no Brasil, por região, no período de 2019 a 2023. **Métodos:** Realizado um estudo descritivo, retrospectivo e quantitativo com base nos dados secundários obtidos pelo Sistema de Informações de Agravos de Notificação ofertados pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (Datasus). As porcentagens registradas foram calculadas dividindo o número de casos por região e ano, pelo número total de casos identificados, e posteriormente multiplicando por 100. Não houve necessidade de avaliação pelo Comitê de Ética em Pesquisa, visto que os dados obtidos são de domínio público. **Resultados:** Destaca-se o total de 56.077 casos de toxoplasmose gestacional no recorte temporal de 2019 até 2023. Dentro desse período avaliado, a região Sudeste apresentou o maior número de registros, com 17.438 (31%), sendo o estado de São Paulo com a maior incidência (7.349 casos), seguido da região Nordeste com 16.776 (29,9%), região Sul com 10.783 (19,2%), região Norte com 6.811 (12,1%) e região Centro-Oeste com 4.289 (7,6%). Outrossim, observa-se aumento progressivo do registro de toxoplasmose gestacional por ano: 8.436 em 2019 comparativamente com 9.126 em 2020, 11.093 em 2021, 12.447 em 2022 e 14.975 em 2023, correspondendo a um aumento de 77,51% em 5 anos, considerando os anos de 2019 a 2023. **Conclusão:** Conclui-se que a toxoplasmose gestacional no Brasil se mostrou mais incidente em mulheres na região Sudeste e apresentou aumento exponencial e progressivo de gestantes afetadas no recorte temporal entre 2019 a 2023. Tal característica da incidência dessa doença alarmante reforça a necessidade de campanhas para conscientização da importância das consultas e acompanhamento do pré-natal e realização dos exames de rastreio para identificar precocemente as gestantes suscetíveis à doença e prevenir a infecção fetal nas gestantes já contaminadas. Por fim, compreende-se a relevância dos estudos epidemiológicos frente às estatísticas da toxoplasmose gestacional com o intuito de identificar os territórios mais afetados, evitando mais desfechos trágicos.

Palavras-chave: *Toxoplasma gondii*; toxoplasmose congênita; toxoplasmose fetal

OBSTETRÍCIA – EPIDEMIOLOGIA DAS DOENÇAS GESTACIONAIS

ESTUDO ORIGINAL

4279 INCIDÊNCIA DE HIPÓXIA INTRAUTERINA E ASFIXIA EM PARTOS VAGINAIS E CESÁREOS NO BRASIL DE 2010 A 2020

Ricardo Sampaio Mendes¹; Laíssa Costa Pessanha²; Gabriele Maria de Oliveira Lucena³; Sofia Borges Aparício Braz⁴; Julia Coelho Fernandes⁵; Lígia Luana Freire da Silva⁶; Lucas Martins Silva⁷; Ana Paula Costa Faria Dourado⁸

(1) Universidade Santo Amaro, São Paulo, SP, Brasil; (2) Universidade Federal Fluminense, Niterói, RJ, Brasil; (3) Faculdade Pernambucana de Saúde, Recife, PE, Brasil; (4) Faculdade Nove de Julho, Osasco, SP, Brasil; (5) Universidade Federal de Juiz de Fora – Campus Governador Valadares, Governador Valadares, MG, Brasil; (6) Universidade Nove de Julho, São Paulo, SP, Brasil; (7) Universidade de Gurupi, Gurupi, TO, Brasil; (8) Faculdade Zarns, Salvador, BA, Brasil

Objetivo: O trabalho tem como objetivo avaliar a incidência de hipóxia intrauterina e asfixia ao nascer em partos vaginais e cesáreos no Brasil (2010-2020), comparando as vias de parto quanto aos desfechos neonatais. **Métodos:** Trata-se de um estudo documental quantitativo, retrospectivo e descritivo, com dados obtidos no Sistema de Informações Ambulatoriais (SIA) e no Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (Datasus), por meio do TABNET, além de tabulados no Excel. Foram utilizadas as variáveis “óbitos”, “sexo”, “idade materna” e “via de parto”, fazendo uma comparação entre os casos por ano. **Resultados:** Houve, no período analisado, um total de 81.031 óbitos devido à hipóxia intrauterina, sendo o ano de 2015 com a maior porcentagem (10,09%) e 2020 com a menor (6,45%) e, durante o tempo analisado, 52,77% dos óbitos eram masculinos e 44,80% eram femininos. No que tange à idade materna, da variação de 10 a 14 anos até 60-64 anos, o intervalo de 20 a 24 anos foi o mais alarmante, com uma porcentagem de 21,88%. Quanto à via, a vaginal obteve 71,82% dos casos e a cesárea, 22,66%. **Conclusão:** Diante disso, observa-se a relevância da pesquisa tendo em vista a promoção de mudanças que tenham o fito de melhorar o cenário supracitado, buscando entender o motivo de tais números e, consequentemente, implementando tais alterações para reduzir as taxas de óbitos fetais obtidas. Contudo, deve-se atentar à precisão de dados como os “em branco” e “ignorados” (no sexo e na via de parto, respectivamente), pois representam cenários relevantes e, o não preenchimento devido dos formulários, gerando uma possível subnotificação dos casos, o que pode acarretar numa pequena redução da precisão dos dados.

Palavras-chave: asfixia; hipóxia; óbitos; partos

OBSTETRÍCIA – EPIDEMIOLOGIA DAS DOENÇAS GESTACIONAIS

ESTUDO ORIGINAL

5751 INCIDÊNCIA DE ABORTO ESPONTÂNEO EM GESTANTES COM DIFERENTES ÍNDICES DE MASSA CORPÓREA

Luana Bahia Jacinto¹; Mariana Pacheco de Oliveira¹; Tamiões dos Santos Cichella¹; Daniela Ferreira D'Agostini¹; Betine Pinto Moehlecke Iser¹; Gislaíne Tezza Rezín¹; Débora Gehrke Pistóia¹

(1) Universidade do Sul de Santa Catarina, Tubarão, SC, Brasil

Objetivo: Avaliar a associação entre o índice de massa corpórea materno e a ocorrência de abortos espontâneos em gestantes acompanhadas em unidades de saúde no município de Tubarão, SC. **Métodos:** Foi realizado um estudo observacional de coorte prospectivo com gestantes no município de Tubarão/SC. As participantes foram recrutadas nas 33 unidades de Estratégia Saúde da Família durante a primeira consulta de pré-natal e acompanhadas até a ocorrência do desfecho ou final da gestação. As gestantes foram classificadas em grupos com base no índice de massa corporal: eutróficas, sobrepeso e obesidade. Foram incluídas gestantes entre 14 e 44 anos, no primeiro trimestre gestacional. Excluíram-se as mulheres com alterações cognitivas que impedissem a coleta de dados, gestação múltipla e doenças crônicas não relacionadas ao estudo. Os dados foram coletados presencialmente mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, com questionários estruturados sobre aspectos sociodemográficos e antropométricos. O desfecho principal foi a ocorrência de abortos espontâneos durante a gestação. A análise estatística foi realizada com os testes qui-quadrado (χ^2) e o teste exato de Fisher, adotando nível de significância de $p < 0,05$. O estudo foi aprovado pelo comitê de ética da Universidade do Sul de Santa Catarina, sob o número do Parecer: 6.516.506 e CAAE: 69166923.7.0000.0261. **Resultados:** Foram incluídas 140 gestantes, sendo 33 com obesidade, 40 com sobrepeso e 67 eutróficas. A prevalência geral de aborto foi de 13% (18/140), com 18% (6/33) no grupo obesidade, 13% (5/40) no grupo sobrepeso e 10% (7/67) no grupo eutrófico. Não houve diferença estatisticamente significativa entre os grupos (teste exato de Fisher: $p = 0,51838$). **Conclusão:** Embora gestantes com obesidade e sobrepeso tenham apresentado mais casos de aborto espontâneo em comparação às eutróficas, os resultados não mostraram significância estatística. É importante continuar a investigação desses abortos e o monitoramento específico para gestantes com índice de massa corporal elevado, de forma a subsidiar a prevenção precoce de perdas gestacionais.

Palavras-chave: aborto espontâneo; gestação; obesidade; sobrepeso

OBSTETRÍCIA – EPIDEMIOLOGIA DAS DOENÇAS GESTACIONAIS

ESTUDO ORIGINAL

5611 INCIDÊNCIA DE MORBIDADE HOSPITALAR POR HEMORRAGIA PÓS-PARTO NO BRASIL NOS ANOS DE 2018-2023

Juliana Latini Azevedo¹; Maria Eduarda Bianchi Reis Guimaraes²; Gustavo Henrique Silva Nascimento Filho¹; Luiz Eduardo Gonçalves Bittencourt¹; Filipa Faria Sabino¹; Fernanda Diniz Coelho¹; Joao Victor Gonçalves Bramili¹; Gustavo Santos Crespo²

(1) Faculdade de Medicina de Petrópolis, Petrópolis, RJ, Brasil; (2) Faculdade de Medicina de Campos, Campos dos Goytacazes, RJ, Brasil

Objetivo: Analisar as características epidemiológicas de morbidade hospitalar por hemorragia pós-parto em mulheres no Brasil no período entre 2018 e 2023. **Métodos:** Trata-se de um estudo epidemiológico retrospectivo de caráter descritivo e quantitativo. Os dados desta análise foram disponibilizados pelo Ministério da Saúde – Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), sobre os casos de Morbidade Hospitalar por hemorragia pós-parto no Brasil no intervalo de 2018 e 2023. Como variáveis foram analisadas: quantidade de internação, regiões brasileiras e faixas etárias. A avaliação pelo comitê de Ética em pesquisa não foi necessária, uma vez que os dados utilizados são de domínio público. **Resultados:** No período de 2018 até 2023 o Brasil, em suas cinco regiões, registrou cerca de 16.064 internações hospitalares por hemorragia pós-parto (HPP), tendo como destaque a região Sudeste, que apresentou o maior número de ocorrências, com 6.489 casos. Em relação ao comportamento anual, verificou-se que o ano de 2019 teve o maior número de internações (2.816), com uma redução nos casos subsequentes a partir de 2021, chegando até 2.596 registros, menor valor até então evidenciado no período analisado. Quanto à faixa etária, as mulheres entre 20 e 29 anos representaram a maioria dos casos de HPP, totalizando 7.401 em todo o território nacional. **Conclusão:** A hemorragia pós-parto apresenta alta incidência, especialmente na faixa etária de 20 a 29 anos, configurando-se como um problema de saúde pública significativo. Diante desse cenário, torna-se essencial que as instituições de saúde e os profissionais envolvidos estejam devidamente preparados para oferecer um cuidado assistencial de qualidade. Isso inclui a promoção e a prevenção à saúde por meio do acompanhamento pré-natal adequado, bem como o diagnóstico, suporte e tratamento precoce e eficaz da hemorragia pós-parto. Essas ações são fundamentais para reduzir as taxas de morbidade entre as mulheres puérperas afetadas por essa condição

Palavras-chave: hemorragia pós-parto; morbidade hospitalar; puerpério

OBSTETRÍCIA – EPIDEMIOLOGIA DAS DOENÇAS GESTACIONAIS

ESTUDO ORIGINAL

5658 INCIDÊNCIA DE MORBIDADE HOSPITALAR POR TRANSTORNOS MENTAIS NO PUERPÉRIO NO BRASIL DE 2020 A 2024

Filipa Faria Sabino¹; Maria Eduarda Bianchi Reis Guimarães²; Gustavo Henrique Silva Nascimento Filho¹; Luiz Eduardo Gonçalves Bittencourt¹; João Victor Gonçalves Bramili¹; Filipa Faria Sabino¹; Fernanda Diniz Coelho²; Gustavo Santos Crespo²

(1) Faculdade de Medicina de Petrópolis, Petrópolis, RJ, Brasil; (2) Faculdade de Medicina de Campos, Campos dos Goytacazes, RJ, Brasil

Objetivo: Avaliar a incidência de morbidade hospitalar por transtornos mentais no puerpério no Brasil no intervalo entre 2020 e outubro de 2024. **Métodos:** Trata-se de um estudo epidemiológico retrospectivo de caráter descritivo e quantitativo. Os dados desta análise foram disponibilizados pelo site do Datasus-TABNET, pelo Sistema de Informações sobre Morbidade Hospitalar do SUS (SIH/SUS), pertencentes aos casos de Morbidade Hospitalar por transtornos mentais no puerpério no Brasil no intervalo entre 2020 e outubro de 2024, por região e por faixa etária. **Resultados:** O Brasil, durante o período de janeiro de 2020 a outubro de 2024, apresentou cerca de 11.301.971 internações hospitalares devido a transtornos mentais puerperais e nota-se que o ano de 2020 foi o de maior registro com 2.401.505 casos. Pode-se levar em consideração o contexto da pandemia por COVID-19, um momento repleto de incertezas econômicas, isolamento social e alterações no sistema de saúde, que afetaram as pessoas com maior vulnerabilidade, como as gestantes e puérperas. Já em 2021 houve uma brusca queda nos números, com 1.393.173 casos, a qual pode-se inferir uma adaptação ao cenário prévio ou uma subnotificação, visto que a maioria dos cuidados de saúde manteve-se voltados para o controle da COVID-19. Agora em 2024 são 1.850.846 casos, possivelmente indicando melhorias no sistema de saúde, mudanças nas condições de saúde mental e ampliando o acesso aos cuidados de pré-natal e de puerpério. Além disso, ao avaliar por região, o Sudeste destaca-se com maior incidência, 3.977.926 casos, e o Nordeste vem em seguida com 3.427.385 casos. Foi avaliado, também, os dados por faixa etária e 20 a 29 anos é a mais incidente. **Conclusão:** Este artigo tem como objetivo analisar a morbidade hospitalar de mulheres no Brasil devido aos transtornos mentais no puerpério de 2020 a 2024, onde se pôde notar que a combinação de fatores emocionais, sociais e estruturais, como momentos de ansiedade, desigualdades no acesso ao diagnóstico e tratamento, densidade populacional e infraestrutura hospitalar, refletem nos números registrados. Por isso, é evidente a necessidade de novas ações e políticas de saúde na atenção às gestantes, principalmente durante o pré-natal, com suporte social e profissional. Essas ações são fundamentais para reduzir as taxas de morbidade entre as mulheres puérperas afetadas por essa condição.

Palavras-chave: assistência perinatal; depressão pós-parto; período pós-parto; transtornos mentais

OBSTETRÍCIA – EPIDEMIOLOGIA DAS DOENÇAS GESTACIONAIS

ESTUDO ORIGINAL

4025 INTERNAÇÕES POR ABORTO ESPONTÂNEO NO NORDESTE DO BRASIL: ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DE 2020 A 2024

Mylena Cordeiro Aranha¹; Lauren Auler Lazzarotto²; Marcos Krüger Hesler³; Isadora Carvalho de Sousa¹; Ricardo Ney Cobucci¹

(1) Universidade Potiguar, Natal, RN, Brasil; (2) Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, Brasil; (3) Pontifícia Universidade Católica do Paraná, Curitiba, PR, Brasil

Objetivo: O aborto espontâneo representa uma das principais causas de hemorragia no primeiro trimestre da gestação, configurando-se como um desafio significativo para a saúde pública. O presente estudo tem como objetivo analisar e descrever as internações hospitalares por aborto espontâneo em mulheres residentes na região Nordeste do Brasil, no período compreendido entre janeiro de 2020 e novembro de 2024. **Métodos:** Estudo epidemiológico descritivo, retrospectivo, quantitativo e transversal que avaliou as internações hospitalares por aborto espontâneo em pacientes da região Nordeste entre 2020 e 2024. Foram analisadas variáveis como estado, ano de processamento, faixa etária e cor/raça. Os dados foram extraídos do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), por meio do Datasus. Em virtude da utilização exclusiva de dados secundários e públicos, a pesquisa não demandou aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa, de acordo com as diretrizes éticas vigentes. **Resultados:** No período em análise, foram registradas 141.598 internações por aborto espontâneo na região Nordeste. O maior número de casos ocorreu em 2020, com 32.076 internações (22,6%), seguido por uma redução gradual até 2024, que apresentou 23.393 casos (16,5%), representando uma queda de 27%. A Bahia destacou-se como o estado com o maior número de internações (35.756; 25,2%), enquanto Alagoas apresentou o menor número (5.710; 4%). As mulheres na faixa etária de 20 a 29 anos foram as mais afetadas, totalizando 61.044 casos (43,1%), seguidas pelas de 30 a 39 anos (48.088; 34%). Em relação à autodeclaração étnica, 93.772 pacientes se identificaram como pardas (66,2%), enquanto as autodeclarações brancas, pretas, amarelas e indígenas somaram 14.300 casos (10,1%). Outros 33.526 registros (23,7%) não apresentaram informações sobre etnia. **Conclusão:** Houve uma alta frequência de internações por aborto espontâneo na região Nordeste entre 2020 e 2024, predominantemente em mulheres jovens, autodeclaradas pardas e residentes na Bahia. Esses achados ressaltam a necessidade de ações preventivas e estratégias de manejo adequadas, levando em consideração as desigualdades regionais e os fatores sociais associados à condição, com o intuito de reduzir complicações e internações desnecessárias.

Palavras-chave: abortamento; epidemiologia; hospitalização

OBSTETRÍCIA – EPIDEMIOLOGIA DAS DOENÇAS GESTACIONAIS

ESTUDO ORIGINAL

5952 INTERNAÇÕES POR EDEMA, PROTEINÚRIA E TRANSTORNOS HIPERTENSIVOS NA GESTAÇÃO, PARTO E PUERPÉRIO

Gabriela Santa Rosa Perrone de Oliveira¹; Ananda Vitória Guimarães Rocha¹; Marina Santos Vitória Cerqueira¹; Mariana Santa Rosa Perrone de Oliveira¹; Ivan Barreto Silva²

(1) Universidade Salvador, Salvador, BA, Brasil; (2) Hospital Nossa Senhora do Bom Sucesso, Cruz das Almas, BA, Brasil

Objetivo: Analisar a tendência temporal das internações por edema, proteinúria e transtornos hipertensivos na gravidez, no parto e no puerpério em mulheres em idade fértil entre os anos de 2014 a 2023 no Brasil. **Métodos:** Estudo ecológico descritivo de série temporal, utilizando dados do Sistema de Informação Morbidade Hospitalar do SUS. Foram analisadas internações por ano de atendimento por edema, proteinúria e transtornos hipertensivos na gravidez, no parto e no puerpério (CID O10-O16) em mulheres em idade fértil (15 a 49 anos). A análise de tendência foi realizada por meio de Regressão Linear Simples. A taxa de internação foi calculada por 100.000 mulheres em idade fértil e a análise estatística foi realizada por meio do *Statistics Kingdom*. **Resultados:** Entre 2014 e 2023, foram registradas 1.042.287 internações no Brasil, com uma taxa média de internação de 18,29. O ano de 2023 apresentou a maior taxa de internação (22,06), enquanto em 2014 foi registrada a menor taxa (13,88). Verificou-se que a tendência de crescimento anual é da taxa de internações 0,89 ($p < 0,01$, $\beta = 0,8941$, IC [0,7271, 1,0612] e $R = 0,9747$), por meio de regressão linear simples. **Conclusão:** As internações por edema, proteinúria e transtornos hipertensivos na gravidez, no parto e no puerpério, no Brasil, portanto, apresentam uma tendência de aumento das suas taxas de internações. Nesse sentido, faz-se importante investigar a possibilidade de uma melhor gestão de recursos, com enfoque maior em políticas públicas, visando novos tratamentos e maiores formas de prevenção das patologias em questão no país.

Palavras-chave: Brasil; hipertensão gestacional; internação hospitalar

OBSTETRÍCIA – EPIDEMIOLOGIA DAS DOENÇAS GESTACIONAIS

ESTUDO ORIGINAL

5622 INTERNAÇÕES POR TRANSTORNOS HIPERTENSIVOS NA GRAVIDEZ, PARTO E PUERPÉRIO: TENDÊNCIAS REGIONAIS

Camila Maria de Vasconcelos Aguiar¹; Sarah Roque Alves¹; Ádria Gadelha Ferreira dos Santos¹; Ana Luiza Figueiredo Sobral¹; Isabelle de Moraes Vera Holanda¹; Esdras Henrique Bandeira da Silva¹; Gabriela Prado Cintra¹; Nadieja Mendonça Aguiar Nobre¹

(1) Centro Universitário Christus (Unichristus), Fortaleza, CE, Brasil

Objetivo: Analisar a prevalência de internações hospitalares por transtornos hipertensivos em gestantes no Brasil ao longo de cinco anos por região e ano de atendimento das notificações. Buscou-se, além disso, avaliar desfechos de óbitos e descrever tendências regionais. **Métodos:** Trata-se de um estudo epidemiológico descritivo, retrospectivo e observacional. Foram utilizados dados de internações e óbitos por transtornos hipertensivos, relacionados ao CID-10 "Edema, proteinúria e transtornos hipertensivos na gravidez, parto e puerpério", enviados ao Sistema de Informações Hospitalares (SIH/SUS), da plataforma Datasus, de janeiro de 2019 a novembro de 2024. O estudo abrange as cinco regiões do Brasil. As variáveis analisadas incluem o número de internações e óbitos por ano, permitindo a observação de tendências temporais e regionais. Os dados foram agrupados por região e analisados de forma descritiva. **Resultados:** O total de internações por transtornos hipertensivos no Brasil subiu de 111.746 casos em 2019 para 126.671 em 2023, com uma leve redução em 2024, totalizando 701.183 internações no período. As internações foram mais expressivas na região Nordeste (36,98%), seguida pelo Sudeste (34,12%), mostrando um aumento ao longo dos anos. Com relação aos óbitos, o total no Brasil foi de 680 mortes entre 2019 e 2024. A região Nordeste teve o maior número de óbitos, com 38,38%, seguida pelo Sudeste (29,71%) e região Norte (14,41%). As regiões Sul (5,88%) e Centro-Oeste (11,62%) apresentaram números significativamente menores. **Conclusão:** A análise dos dados revela que o Brasil enfrenta um aumento contínuo nos casos de internação e mortalidade materna relacionada aos transtornos hipertensivos, com variações regionais significativas. A região Nordeste teve o maior número de internações e óbitos, o que sugere uma desigualdade no acesso ao cuidado adequado e na qualidade da assistência obstétrica. É essencial que políticas públicas sejam implementadas para melhorar o acompanhamento pré-natal, aumentar a conscientização sobre os riscos dos transtornos hipertensivos e reduzir as desigualdades regionais no acesso a cuidados médicos especializados.

Palavras-chave: internação; mortalidade materna; transtornos hipertensivos

OBSTETRÍCIA – EPIDEMIOLOGIA DAS DOENÇAS GESTACIONAIS

ESTUDO ORIGINAL

5075 MATEIRNIDADE E ÓBITOS FETAIS NO BRASIL: UM DELINEAMENTO EPIDEMIOLÓGICO ENTRE 2020 E 2023

Lorena Pedro de Oliveira¹; Isabela Oliveira Xavier²; Pietra Elluf de Mendonça Chagas³; Anna Gabriella Venâncio Neves de Moraes Tosta⁴; Mylena Cordeiro Aranha⁵; Caio Augusto Hartman⁴

(1) Faculdade Santa Marcelina – Unidade Itaquera, São Paulo, SP, Brasil; (2) Universidade Tiradentes, Aracaju, SE, Brasil; (3) Universidade Federal de Mato Grosso, Cuiabá, MT, Brasil; (4) Faculdade São Leopoldo Mandic, Campinas, SP, Brasil; (5) Universidade Potiguar, Natal, RN, Brasil

Objetivo: Analisar a tendência de óbitos fetais no Brasil, a fim de identificar padrões demográficos e temporais que orientem intervenções em saúde materno-infantil. **Métodos:** Trata-se de um estudo ecológico que utiliza dados disponibilizados pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (Datasus), acessados por meio da seção "Estatísticas Vitais". As variáveis analisadas incluem a idade materna e a duração da gestação, considerando o período de 2020 a 2023 e aplicando métodos de estatística descritiva. **Resultados:** Observou-se uma redução de 8,49% nos óbitos fetais, embora as taxas permaneçam elevadas. A faixa etária mais afetada nos anos de 2020 e 2023 foi a de 20 a 24 anos, seguida pela de 25 a 29 anos, sugerindo uma maior prevalência entre mulheres jovens. As faixas menos atingidas foram as de 10 a 14 anos e 50 a 54 anos, extremos da vida reprodutiva. Em termos gestacionais, os óbitos fetais foram mais incidentes entre 32 e 36 semanas em 2020, correspondendo ao terceiro trimestre. No entanto, em 2023, verificou-se maior ocorrência entre 22 e 27 semanas, ou seja, no segundo trimestre, indicando um deslocamento para períodos gestacionais mais precoces. Estudos apontam que a mortalidade fetal é mais alta entre mulheres de 20 a 24 anos e menos frequente em idades maternas avançadas, possivelmente devido a menores taxas de gravidez nessas idades. Além disso, partos prematuros estão associados a um risco maior de complicações que podem resultar no óbito fetal, dada a imaturidade dos sistemas vitais necessários à sobrevivência extrauterina. Destaca-se ainda a possibilidade de subnotificação nos dados do Datasus, o que pode introduzir vieses e impactar a precisão dos resultados. **Conclusão:** Embora tenha sido registrada uma leve queda na mortalidade fetal, essa condição persiste como um sério problema de saúde pública. A análise evidencia a vulnerabilidade de mulheres jovens, especialmente em partos prematuros, apontando para a necessidade de políticas mais efetivas de assistência pré-natal. Além disso, sugere-se o fortalecimento das pesquisas na área para aprimorar as condições de saúde materno-infantil.

Palavras-chave: epidemiologia; gravidez; idade materna; morte fetal

OBSTETRÍCIA – EPIDEMIOLOGIA DAS DOENÇAS GESTACIONAIS

ESTUDO ORIGINAL

5381 MORTALIDADE HOSPITALAR POR CAUSAS HEMORRÁGICAS DIRETAS DA GESTAÇÃO NO BRASIL NOS ÚLTIMOS 10 ANOS

Veronica Fernandes Martins¹; Carolina Alves Felipe²; Eduarda Assis Freitas³; Edgar Cesar Souza Costa Barros⁴; Margaret Lima Kann⁵; Daniele Bandoli Castro⁶; Maria Antônia Brasil Fonseca⁷; Clara Lúcia Corrêa Santos Carvalho⁸

(1) Universidade do Grande Rio Professor José de Souza Herdy (Unigranrio), Rio de Janeiro, RJ, Brasil; (2) Faculdade de Medicina de Teresópolis, Teresópolis, RJ, Brasil

Objetivo: Descrever os dados da mortalidade hospitalar por causas hemorrágicas diretas da segunda metade da gestação no Brasil, de 2014 a 2023. **Métodos:** Trata-se de um estudo ecológico, realizado em fevereiro de 2025, utilizando dados referentes à mortalidade hospitalar por descolamento prematuro de placenta (DPP) e placenta prévia (PP), no Brasil, de 2014 a 2023. Os dados foram coletados do Sistema de Informação sobre Mortalidade do Sistema Único de Saúde (SIM/SUS). As variáveis selecionadas foram: faixa etária, ano do óbito e óbitos por ocorrência. Não foi necessária a submissão ao Comitê de Ética e Pesquisa, pois os dados utilizados são de acesso público. O programa Microsoft Excel foi utilizado para tabulação dos dados e cálculo das taxas apresentadas. **Resultados:** Ao todo, no período estudado foram registrados 609 óbitos maternos, sendo 74,7% por DPP e 25,3% por PP. Quanto à idade, com 310 óbitos, o maior número ocorreu na faixa etária de 30 a 39 anos – 70% por DPP e 30% por PP, e o menor número na faixa de 10 a 19 anos, registrando 38 casos, sendo apenas 1 por PP. A distribuição anual dos óbitos por DPP, de 2014 a 2023, foi respectivamente: 47 (10,3%), 48 (10,5%), 45 (9,9%), 60 (13,2%), 50 (11%), 45 (9,9%), 47 (10,3%), 47 (10,3%), 30 (6,6%), 36 (8%). Já a distribuição anual por PP, de 2014 a 2023, foi respectivamente: 10 (6,5%), 11 (7,1%), 17 (11%), 13 (8,4%), 19 (12,4%), 17 (11%), 12 (7,8%), 19 (12,4%), 19 (12,4%), 17 (11%). **Conclusão:** Observou-se que o DPP foi a principal causa hemorrágica direta, entre as analisadas, de mortalidade hospitalar na segunda metade da gestação no Brasil nos últimos 10 anos. A faixa etária mais acometida foi de 30 a 39 anos, e a menor ocorrência foi entre adolescentes de 10 a 19 anos. A análise da distribuição anual revela flutuações significativas na mortalidade. No caso do DPP, houve uma redução de 2,3% no último ano em relação a 2014, com pico de óbitos em 2017, seguido por uma redução progressiva até atingir o menor valor em 2022, com leve aumento em 2023. Já para a PP, a mortalidade teve uma alta de 4,5% de 2014 para 2023, sugerindo uma persistência da gravidade dessa condição. Ocorreu um aumento expressivo em 2018, também registrado em 2021 e 2022, seguidos de leve queda em 2023. Esses achados destacam a necessidade de fortalecer políticas de prevenção, qualificação da assistência obstétrica e acesso precoce a intervenções para minimizar os riscos maternos associados a essas complicações hemorrágicas.

Palavras-chave: descolamento prematuro da placenta; gestação; mortalidade hospitalar; placenta prévia

OBSTETRÍCIA – EPIDEMIOLOGIA DAS DOENÇAS GESTACIONAIS

ESTUDO ORIGINAL

5094 MORTALIDADE MATERNA DEVIDO A CAUSAS DIRETAS NO BRASIL: UMA ANÁLISE DE 5 ANOS

Brenda de Oliveira Cardoso¹; Edinaldo dos Santos Ferreira²; Fábio Luís da Silva Gato³; João Gonçalves Pingarilho⁴; Tiago Jordão Nunes Silva⁵; Emaline Carla Almeida Amanajás⁶; Ana Clara da Costa Lima⁷; Aljerry Dias do Rêgo⁸

(1) Universidade Federal do Amapá, Macapá, AP, Brasil

Objetivo: Analisar a taxa de mortalidade materna no Brasil entre o período de 2017 a 2021. **Métodos:** Trata-se de estudo epidemiológico descritivo e transversal com dados da plataforma PROADESS. Nesta, foi acessada a aba "Matriz de indicadores", dimensão "Desempenho dos serviços de Saúde", índice "Mortalidade materna (direta)", e abrangência geográfica "Grandes regiões". Os dados foram acessados na plataforma em janeiro de 2025. A avaliação ética foi dispensada pelo Comitê de Ética local devido a utilização de dados disponíveis em banco público. **Resultados:** No primeiro ano, o Brasil, apresentou 58,1 óbitos maternos a cada 100.000 nascidos vivos, nos anos seguintes, houve um decréscimo, nos últimos dois anos, voltou a ascender, finalizando o período analisado, com 113 óbitos maternos a cada 100.000 nascidos vivos, o crescimento de 94,49%. No que tange à região Norte, apresentou os maiores números e aumento absoluto constante no intervalo analisado, iniciou com 75,8, e finalizou com 141,3 óbitos maternos a cada 100.000, que representa o aumento de 86,41%. Além disso, no Nordeste, no início, apresentou o valor de 65,5 decresceu nos dois anos seguintes e voltou a aumentar nos dois últimos anos, finalizou no intervalo analisado com 109,1 óbitos maternos a cada 100.000 nascidos vivos, com aumento de 66,56%. Enquanto isso, o Centro-Oeste, no primeiro ano, com 51,2, no ano seguinte aumentou, tendo queda em seu terceiro ano, a partir do quarto houve o crescimento, que finalizou com 136,7 óbitos maternos a cada 100.000 nascidos vivos, o crescimento de 166,99%. Ademais, a região Sudeste, começou o intervalo estudado com o número de 57,4, apresentou uma queda no ano seguinte, todavia voltou a aumentar no terceiro ano, finalizou com 104,4 óbitos maternos a cada 100.000 nascidos vivos, sendo este o menor valor absoluto no último ano, o aumento de 81,88%. Por último, a região Sul, no início do intervalo analisado, com 35,2, e o aumento progressivo até o último ano que apresentou 105,8 óbitos maternos a cada 100.000 nascidos vivos, apresentou os menores valores absolutos, do primeiro até o quarto ano, tendo o aumento percentual de 200,56%. **Conclusão:** No intervalo estudado, o Brasil teve um crescimento dos números de óbitos maternos a cada 100.000 nascidos vivos, sendo o Norte o maior valor absoluto e o Sul, o menor valor absoluto, com exceção do último ano, em que o Sudeste apresentou o menor quantitativo. Outrossim, o maior e menor aumento percentual foi na região Sul e Nordeste, respectivamente.

Palavras-chave: epidemiologia; mortalidade materna; saúde da mulher

OBSTETRÍCIA – EPIDEMIOLOGIA DAS DOENÇAS GESTACIONAIS

ESTUDO ORIGINAL

4820 MORTALIDADE MATERNA EM GESTANTES E PUÉRPERAS COM COVID-19 NO NORDESTE BRASILEIRO

Marcelo Marques de Souza Lima¹; Melânia Maria Ramos Amorim²; Bárbara Freire do Egito Mota³; Gabriela Carneiro Leão de Azevedo⁴; Maria Clara Coutinho⁵; Gabriela Albuquerque Souza⁶; Leila Katz⁷; Alex Sandro Rolland Souza⁸

(1) Universidade do Vale do São Francisco, Recife, PE, Brasil; (2) Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira, Recife, PE, Brasil; (3) Faculdade Pernambucana de Saúde, Recife, PE, Brasil; (4) Universidade Católica de Pernambuco, Recife, PE, Brasil

Objetivo: Determinar os fatores associados à mortalidade materna (MM) em gestantes e puérperas com a doença infecciosa do coronavírus-19 (COVID-19). **Métodos:** Estudo de coorte prospectivo e retrospectivo (ambidirecional) multicêntrico realizado em cinco hospitais terciários do Nordeste brasileiro entre abril de 2020 e junho de 2021. Foram incluídas gestantes e puérperas diagnosticadas com COVID-19 por meio da reação em cadeia da polimerase em tempo real (RT-PCR). As variáveis avaliadas incluíram características sociodemográficas, comorbidades, sintomas na admissão, terapêutica realizada e via de parto. Para avaliar a associação entre as variáveis e a MM, utilizou-se o teste qui-quadrado de associação e, quando necessário, o teste exato de Fisher. Além disso, foi calculada a razão de risco (RR) com intervalo de confiança de 95% (IC 95%). Variáveis com nível de significância menor que 0,20 foram submetidas à análise de regressão logística multivariada e hierarquizada. O nível de significância adotado foi de 5% em todas as análises. O estudo foi aprovado pelo comitê de ética em pesquisa em seres humanos do Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira (IMIP) sob o CAAE 39892020.6.0000.5201. **Resultados:** Foram incluídas 750 gestantes e puérperas. Após análise multivariada, permaneceram significativamente associadas à MM as seguintes variáveis: cardiopatia (RR 3,38; IC 95% 1,54-7,42), placenta prévia (RR 7,19; IC 95% 2,04-25,37), necessidade de posição prona em ventilação espontânea (RR 2,10; IC 95% 1,03-4,26), necessidade de uso de bloqueador neuromuscular (RR 4,89; IC 95% 2,37-10,07) e internação em unidade de terapia intensiva (UTI) (RR 31,41; IC 95% 3,80-259,87). **Conclusão:** Comorbidades clínicas gerais e obstétricas, além da necessidade de posição prona, uso de bloqueador neuromuscular e internação em UTI, foram os principais fatores associados à mortalidade materna. Destaca-se a importância da identificação precoce desses fatores de risco para melhorar o prognóstico de gestantes e puérperas com COVID-19.

Palavras-chave: COVID-19; gestantes; oxigenoterapia; puerpério

OBSTETRÍCIA – EPIDEMIOLOGIA DAS DOENÇAS GESTACIONAIS

ESTUDO ORIGINAL

5546 MORTALIDADE MATERNA NA AMAZÔNIA OCIDENTAL: PANORAMA EPIDEMIOLÓGICO DE UMA DÉCADA

Paloma Aparecida Matos¹; Luana Vitória Amaral Lyra¹; Isabella Della Justina Florentino Silva¹; Giovanna Christine Marques Faria¹; Kellen Maria Pinho da Silva¹; Elaine Azevedo Soares Leal¹
(1) Universidade Federal do Acre, Rio Branco, AC, Brasil

Objetivo: Descrever o perfil epidemiológico da mortalidade materna na Amazônia Ocidental. **Métodos:** Estudo ecológico, descritivo, utilizando dados secundários com abordagem quantitativa. Foram utilizados dados provenientes do Sistema de Mortalidade Materna (SIM), por meio do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (Datasus). Os dados são referentes a mulheres residentes da Amazônia Ocidental, no período de 2013-2023. As variáveis selecionadas foram o número de óbitos maternos por ano e unidade de federação, idade, cor/raça, escolaridade e período gestacional em que ocorreu o óbito, analisadas por meio de estatística descritiva. **Resultados:** No Brasil, 18.099 óbitos maternos foram registrados, sendo 14,35% na região Norte e 5,97% na Amazônia Ocidental. A maioria das mortes (62,98%) ocorreu no puerpério, enquanto 37,02% aconteceram durante a gestação, parto ou aborto. O Amazonas apresentou a maior taxa de mortalidade materna (65,45%), seguido por Rondônia (16,45%), Roraima (10,20%) e Acre (7,17%). As mulheres de 20 a 29 anos foram as mais afetadas (39,48%), seguidas pelas de 30 a 39 anos (38,01%) e 40 a 49 anos (17,31%). Entre adolescentes, 15,43% das mortes ocorreram em jovens de 15 a 19 anos e 1,29% em meninas de 10 a 14 anos. Quanto à cor/raça, 64,91% das vítimas foram pardas, 15,17% brancas, 13,62% indígenas, 3,70% pretas e 0,17% amarelas. Sobre a escolaridade, a maioria possuía de 8 a 11 anos de estudo (43,62%), seguida por 4 a 7 anos (19,74%) e 12 anos ou mais (11,38%). Mulheres com 1 a 3 anos de escolaridade representaram 7,50% dos óbitos, enquanto 5,26% não tinham escolaridade e 12,50% tiveram essa informação ignorada. Segundo a categoria do CID-10, a principal causa de óbito materno foi o O98, que diz respeito a doenças infecciosas e parasitárias que complicam o ciclo gravídico-puerperal (19,82%), seguido do O99, que são outras patologias da mãe que podem complicar a gravidez (11,81%) e óbitos por eclâmpsia (10%). **Conclusão:** O perfil é composto por uma expressiva taxa de óbitos nacionais, com predomínio em puérperas jovens, de baixa escolaridade e da cor parda, sendo a maior taxa no estado do Amazonas. Tais resultados salientam a necessidade de expandir o acesso ao pré-natal de qualidade e qualificar a assistência obstétrica, especialmente nas populações mais vulneráveis, almejando a melhora nos indicadores de saúde materna na Amazônia Ocidental.

Palavras-chave: epidemiologia; mortalidade materna; saúde materna

OBSTETRÍCIA – EPIDEMIOLOGIA DAS DOENÇAS GESTACIONAIS

ESTUDO ORIGINAL

4118 MORTALIDADE MATERNA NO BRASIL ENTRE 2018 E 2022: ANÁLISE REGIONAL DE DESAFIOS E AVANÇOS

Vivian Noronha dos Reis¹; Roberto Duarte Neto²; Yan Saymon Albuquerque de Souza³; Erick França Dornelles³; Rafael Lopes de Sena³; Djennane Simonsen Augusto de Carvalho Caetano¹

(1) Universidade do Estado do Pará, Belém, PA, Brasil; (2) Centro Universitário Uninorte, Rio Branco, AC, Brasil; (3) Universidade Federal do Acre, Rio Branco, AC, Brasil

Objetivo: Analisar a mortalidade materna no Brasil, destacando as disparidades regionais e identificando os fatores epidemiológicos relacionados. **Métodos:** Realizou-se um estudo epidemiológico transversal com base nos registros de dados secundários do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (Datasus). A análise foi focada nos óbitos maternos, abrangendo o período de 2018 a 2022. A razão de mortalidade materna (RMM) considerou o número de óbitos maternos por cada 100.000 nascidos vivos no período correspondente. Foram selecionadas as variáveis ano do óbito, região, categoria CID-10, faixa etária e cor/raça. **Resultados:** O número de mortes maternas (MM) registradas no Brasil entre os anos de 2018 e 2022 foi de 9.599, e o menor número de MM (1.370) foi registrado no ano de 2022 e o maior número (3.030) no ano de 2021. Em relação às regiões brasileiras, a região Sul apresentou o maior aumento na RMM (4,71%) quando comparada às regiões Norte e Nordeste, que tiveram um aumento na RMM de 1,49% e de 0,3%, respectivamente. Arbitrariamente, a região Centro-Oeste registrou um decréscimo considerável na razão de mortalidade materna de 12,02% no período estudado, seguido pela região Sudeste, com uma redução de 5,45% na RMM. Todas as regiões apresentaram um aumento expressivo na RMM de 2020 para 2021, com destaque para a região Norte com aumento de 55,6%, o que sugere uma relação com a pandemia da COVID-19. A causa de mortalidade materna mais prevalente nas regiões brasileiras foi a categoria de doenças infecciosas e parasitárias maternas (2.266 óbitos). Tratando-se da faixa etária, a maioria dos óbitos maternos foi observada entre 30 e 39 anos (3.735), com exceção da região Norte, a qual registrou maior número de óbitos entre 20 a 29 anos (592). No que tange à cor/raça, a branca teve maior expressividade na região Sul (669), já nas demais regiões, destaca-se a cor parda (4.893). **Conclusão:** O estudo indica uma diminuição geral no número de mortes maternas entre os anos de 2021 e 2022. Além disso, foi observado que as regiões com maior RMM são a Norte e Nordeste, que apresentaram um leve aumento percentual. A região Sul teve o maior aumento percentual, mas ainda sendo numericamente a menor RMM do país. A presença de aumentos nas RMM e alta prevalência de mortes maternas por causas que podem ser prevenidas mostra uma necessidade de ampliação das políticas públicas de saúde para impedir novos aumentos nas taxas em específico na região Norte.

Palavras-chave: mortalidade materna; morte materna; notificação de doenças

OBSTETRÍCIA – EPIDEMIOLOGIA DAS DOENÇAS GESTACIONAIS

ESTUDO ORIGINAL

6207 MORTALIDADE MATERNA NO CEARÁ (2018-2023): PRINCIPAIS CAUSAS DIRETAS E RAZÃO DE MORTALIDADE MATERNA

Teresa Lara Belém Lima¹; Andreisa Paiva Monteiro Bilhar¹; Jamilly da Silva Lima¹; Thamile Chaves dos Santos¹; Mayan Rabelo Medina¹; Maria Carolina Freitas Muniz¹; Vitória Fernandes Silva¹; Matheus Nogueira Costa¹

(1) Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, CE, Brasil

Objetivo: Analisar a Razão de Mortalidade Materna (RMM) no Ceará e as principais causas diretas de óbito materno entre 2018 e 2023. **Métodos:** Estudo descritivo transversal com dados do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM/Datasus). Foram analisadas variáveis relacionadas à causa obstétrica, período da morte (gravidez/puerpério) e subcategorias maternas. **Resultados:** Foram registrados 293 óbitos maternos de causa direta no Ceará no período analisado. As principais causas foram hipertensão gestacional com proteinúria significativa (18%), eclâmpsia (16%) e hemorragia pós-parto (6,8%). Outras causas incluíram anormalidade da contração uterina e cardiomiopatia puerperal (5,8%), descolamento prematuro da placenta (5,1%), embolia obstétrica (4,4%) e gravidez ectópica (3,4%). A maioria das mortes (67,2%) ocorreu no puerpério precoce (até 42 dias). A RMM variou de 120,1 em 2018 para 99,8 em 2019, aumentando significativamente durante a pandemia de COVID-19 (157,5 em 2020 e 162,9 em 2021), com posterior redução em 2022 (108,6). **Conclusão:** As principais causas de mortalidade materna identificadas são amplamente evitáveis, destacando deficiências na assistência pré-natal, emergencial e puerperal. A elevada taxa de óbitos no pós-parto reflete falhas na continuidade do cuidado materno. As oscilações na RMM evidenciam o impacto da estruturação do sistema de saúde na assistência obstétrica. Todos esses aspectos em conjunto reforçam a necessidade de aprimoramento contínuo da assistência pré-natal e do atendimento ao puerpério, com foco na detecção precoce e manejo adequado das principais causas de morte materna, especialmente em regiões com desafios de infraestrutura e atendimento emergencial.

Palavras-chave: hipertensão induzida pela gravidez; mortalidade materna; hemorragia pós-parto; complicações na gravidez

OBSTETRÍCIA – EPIDEMIOLOGIA DAS DOENÇAS GESTACIONAIS

ESTUDO ORIGINAL

4897 MORTALIDADE MATERNA OBSTÉTRICA NA BAHIA: COMPARAÇÃO COM A META DA ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS

Rafael do Rego Barros Cardoso¹; João Pedro Novaes Andrade¹; Larissa de Araújo Marques Regis¹; Natalia Poletto¹; Luana dos Santos Maia Lima¹; Gabriela Romeu D'Oliveira Caricchio Nogueira¹

(1) Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, Salvador, BA, Brasil

Objetivo: Descrever e comparar o índice de mortalidade materna obstétrica na Bahia com a meta do milênio da Organização das Nações Unidas (ONU) de 70 mortes para 100 mil nascidos vivos. **Métodos:** Foi realizado um estudo retrospectivo, a partir dos dados do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), entre 2014 e 2023, acerca da mortalidade materna obstétrica na Bahia, e do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (Sinasc), no mesmo período e local, sobre o número de nascidos vivos. A partir desses dados, foi realizado o cálculo da Taxa de Mortalidade Materna (nº de óbitos/nº de nascidos vivos *100.000) para comparação com a meta do milênio da ONU. **Resultados:** A Taxa de Mortalidade Materna (TMM) na Bahia apresentou uma tendência geral de redução ao longo dos anos, com oscilações importantes no período analisado. Entre 2014 e 2019, houve uma diminuição partindo de 74 óbitos por 100.000 nascidos vivos em 2014 para o menor valor registrado, 53,8 em 2019. O período de 2020 a 2021 marcou um aumento expressivo na TMM, com um pico de 106,9 em 2021, o maior valor do intervalo. Após o pico em 2021, houve uma recuperação gradual. Em 2022 e 2023, a TMM retornou a valores próximos aos observados no período pré-pandêmico, alcançando 54,5 em 2023. **Conclusão:** O estudo conclui que o estado da Bahia atingiu a meta do milênio em relação à mortalidade materna de 2015 a 2019 e de 2022 a 2023, durante o período analisado, ao diminuir a taxa de mortalidade para menos de 70 mortes por 100.000 nascidos vivos. Todavia, evidencia-se que houve um retrocesso significativo nessa conquista durante o período pandêmico (2020-2021), com um ápice de 106,9 mortes por 100.000 nascidos vivos em 2021. Apesar disso, é importante ressaltar que a Bahia, durante o período analisado, não atingiu a meta a nível Federal estabelecida por meio do Objetivo de Desenvolvimento Sustentável (ODS), que preconiza a taxa de mortalidade para menos de 30 mortes por 100.000 nascidos vivos. Portanto, embora a Bahia tenha demonstrado capacidade de alcançar e se manter dentro da meta da ONU durante a maioria dos anos analisados, percebe-se que é desafiador manter esse progresso a nível nacional e em cenários de crises, como durante a pandemia do Coronavírus.

Palavras-chave: mortalidade materna; Nações Unidas; nascido vivo

OBSTETRÍCIA – EPIDEMIOLOGIA DAS DOENÇAS GESTACIONAIS

ESTUDO ORIGINAL

5800 MORTALIDADE MATERNA POR HIPERTENSÃO POR REGIÕES DO BRASIL DE 2020 A 2024

Ariany Vidal Alves¹; Gisele Nogueira Simplicio¹; Elaine Saraiva Feitosa¹; Mayara Abreu de Moraes¹; Jayanne Antonia Ferreira Rabelo¹; Mariana Vieira Pinheiro¹; Paula Fernanda Patriolína Teixeira de Oliveira¹; Tércia Maria Osterno Plutarco¹

(1) Escola de Saúde Pública do Ceará, Fortaleza, CE, Brasil

Objetivo: Avaliar a mortalidade materna por hipertensão nas regiões do Brasil de 2020 a 2024. **Métodos:** Trata-se de um estudo transversal, descritivo, sobre mortalidade materna por hipertensão nas regiões brasileiras no período de 2020 a 2024. Realizou-se a pesquisa no mês de fevereiro de 2025 na plataforma integrada de vigilância em saúde, do Ministério da Saúde, no PAINEL de Monitoramento da Mortalidade Materna. Realizou-se a busca dos dados acerca da Mortalidade Materna no Brasil utilizando-se o indicador de causas obstétricas diretas-hipertensão e a categoria notificação de óbitos de mulheres. As variáveis avaliadas foram: óbitos maternos, ano do óbito, local de ocorrência, faixa etária e raça. **Resultados:** Observaram-se 1.331 óbitos, em número absoluto, por hipertensão. Em todo o período, a região Nordeste ocupa o primeiro lugar em relação ao número de óbitos maternos, com cerca de 15 óbitos a cada 100.000 nascidos vivos. Em seguida, a região Norte ocupa o segundo lugar, apresentando uma razão de 14 óbitos/100.000 nascidos vivos. O Centro-Oeste fica em terceiro lugar, com razão de 10 mortes por 100.000 nascidos vivos. Logo após, a região Sudeste, a mais populosa do país, apresentou 8 mortes maternas a cada 100.000 nascidos vivos e, por fim, a região Sul, com 7 óbitos por 100.000 nascidos vivos. Em todo o país, a faixa etária mais acometida foi entre 20 e 39 anos (78,88%), com maior incidência nas mulheres pardas (55,44%). A maioria dos óbitos foi no hospital, com 92,71% dos casos notificados. Ao avaliar as regiões separadamente, notam-se importantes discrepâncias, levantando questionamentos como a qualidade da assistência à saúde nas regiões mais vulneráveis. **Conclusão:** O óbito por hipertensão é a principal causa de morte materna direta no Brasil. A maioria das mulheres acometidas está na região Nordeste, o que pode estar relacionado à limitação do acesso na rede assistencial qualificada para atender o perfil dessas pacientes. Portanto, é essencial identificar os principais fatores de risco relacionados às complicações derivadas das síndromes hipertensivas e adotar medidas preventivas, além de garantir fácil acesso a serviços de saúde secundários e terciários que farão parte do seguimento em pré-natal de alto risco, do parto e da assistência no puerpério.

Palavras-chave: gestação de alto risco; hipertensão; mortalidade materna

OBSTETRÍCIA – EPIDEMIOLOGIA DAS DOENÇAS GESTACIONAIS

ESTUDO ORIGINAL

5202 MORTALIDADE POR GRAVIDEZ ECTÓPICA NA REGIÃO NORDESTE DO BRASIL: ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA (2012-2023)

Ingrid da Silva Ornelas Bahia¹; Stefanny Pacheco Leão²; Michelle Santana Goes¹; Jade Carvalho Matos²

(1) Universidade Federal da Bahia, Salvador, BA, Brasil; (2) Hospital Universitário Professor Edgar Santos, Salvador, BA, Brasil

Objetivo: O estudo buscou analisar a mortalidade por gravidez ectópica na região Nordeste do Brasil entre os anos de 2012 e 2023, identificando tendências temporais e faixas etárias mais afetadas, com o intuito de fornecer subsídios para políticas públicas de saúde reprodutiva e obstétrica. **Métodos:** Os dados foram obtidos do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM/Datasus) e analisados retrospectivamente. Foram incluídos óbitos registrados sob o código CID-10 O00 (Gravidez Ectópica), de mulheres em idade fértil (20 a 39 anos) residentes na região Nordeste. A análise considerou a distribuição por faixa etária e evolução temporal durante o período avaliado. **Resultados:** Entre 2012 e 2023, foram registrados 143 óbitos por gravidez ectópica na região Nordeste. A distribuição etária mostrou que as mulheres entre 30 e 39 anos representaram a maioria dos casos, com 74 óbitos (51,7%), seguidas por mulheres entre 20 e 29 anos, que somaram 69 óbitos (48,3%). A análise temporal revelou variações anuais, com os anos de maior mortalidade sendo 2014 (17 óbitos) e 2023 (14 óbitos). Em contrapartida, o menor número foi registrado em 2013 (7 óbitos). A média anual de óbitos foi de aproximadamente 12 casos por ano, indicando uma persistência consistente de mortalidade por essa causa ao longo da década. **Conclusão:** A mortalidade por gravidez ectópica na região Nordeste permanece um desafio significativo para a saúde pública. Os resultados evidenciam que mulheres de 30 a 39 anos são as mais afetadas, o que pode estar associado a fatores biológicos, acesso limitado a cuidados emergenciais e diagnósticos tardios. As flutuações na mortalidade sugerem variações na qualidade e disponibilidade de atendimento em saúde reprodutiva e obstétrica. A redução dessa mortalidade exige estratégias focadas em educação para a saúde, acesso precoce a diagnósticos, fortalecimento das unidades de emergência obstétrica e capacitação contínua dos profissionais de saúde. Políticas públicas devem priorizar o atendimento de mulheres em idade fértil, especialmente em regiões vulneráveis, para mitigar os impactos dessa condição potencialmente fatal.

Palavras-chave: gravidez ectópica; mortalidade materna; Nordeste do Brasil; saúde pública; saúde reprodutiva

OBSTETRÍCIA – EPIDEMIOLOGIA DAS DOENÇAS GESTACIONAIS

ESTUDO ORIGINAL

6001 MORTALIDADE POR DESCOLAMENTO PREMATURO DE PLACENTA DE 2018 A 2023 NAS UNIDADES FEDERATIVAS DO BRASIL

Fernanda Corrêa Cerqueira Lopes¹; Ana Sofia de Sousa Pourbaix Faquer¹; Victória Vieira Borba Lomba Tavares¹; Maria Eduarda de Castro Oliveira¹; Letícia Jerônimo Izabel¹; Pedro Henrique Vale Ferreira¹; Maria Eduarda Bianchi Reis Guimaraes¹; Gustavo Santos Crespo²

(1) Faculdade de Medicina de Petrópolis, Petrópolis, RJ, Brasil; (2) Faculdade de Medicina de Campos, Campos dos Goytacazes, RJ, Brasil

Objetivo: Analisar e comparar o número de óbitos maternos por DPP nas UF's do Brasil, no período de 2018 a 2023. **Métodos:** Estudo epidemiológico da mortalidade materna por DPP a partir dos dados dos últimos 5 anos (2018-2023), obtidos por meio do Departamento de Informática do SUS (Datasus), comparando as diferentes UF's do Brasil. **Resultados:** Em relação à morte materna por DPP em mulheres no menacme (10 a 49 anos), observou-se que no período estudado (2018-2023), o total de óbitos no Brasil foi de 256 gestantes. No que se refere à distribuição por UF's, evidenciou-se que o percentual aproximado para cada região foi de 19,5% na região Norte (50 óbitos), 30,8% na região Nordeste (79 óbitos), 33,2% na região Sudeste (85 óbitos), 7% na região Sul (18 óbitos) e 9,3% na região Centro-Oeste (24 óbitos). Dessa forma, as regiões que apresentaram maior prevalência de desfechos fatais em relação à DPP nessas mulheres, foram Sudeste e Nordeste, somando um total de 64% do número total de óbitos apresentados neste método de pesquisa. **Conclusão:** Os números mais expressivos de casos de óbito decorrentes da DPP em mulheres de 10 a 49 anos foram observados em duas regiões de diferentes qualidades e viabilidade de acessos ao sistema de saúde, com prevalência para a região Sudeste (33,2%) e Nordeste (30,8%). Ademais, tendo em vista a gravidade da condição e analisando os números brutos apresentados pelo Datasus, pode-se inferir que há uma subnotificação em todas as regiões brasileiras.

Palavras-chave: descolamento prematuro de placenta; menacme; mortalidade materna

OBSTETRÍCIA – EPIDEMIOLOGIA DAS DOENÇAS GESTACIONAIS

ESTUDO ORIGINAL

3954 MORTALIDADE POR HEMORRAGIA PÓS-PARTO NAS REGIÕES BRASILEIRAS: UMA ANÁLISE DE 2014 A 2023

Vivian Noronha dos Reis¹; Isabela Cristina Silva da Silva¹; Edson Gabriel Santos Nascimento¹; Giovana Pereira Lobato Brito¹; Sthefany Gabrielly Souza Pinto¹; Thais Farias Cavalcante¹

(1) Universidade do Estado do Pará, Belém, PA, Brasil

Objetivo: Analisar as variações na taxa de mortalidade materna por hemorragia pós-parto nas regiões brasileiras de 2014 a 2023. **Métodos:** Estudo observacional, descritivo e quantitativo baseado nos dados do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) e Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (Sinasc), ambos do Datasus. Foram analisados os óbitos por hemorragia pós-parto (CID-10 O72) entre 2014 e 2023. A taxa de mortalidade materna (MM) foi calculada dividindo o número de óbitos pelo número de nascidos vivos, por ano, a cada 100.000 nascidos vivos. As variáveis selecionadas foram: região, ano do óbito e categoria CID-10. A pesquisa não exigiu aprovação do Comitê de Ética, pois utilizou dados públicos. **Resultados:** As taxas de mortalidade materna por hemorragia pós-parto mostraram variações significativas entre as regiões. Na região Norte, observou-se o pior índice em 2021 (6,80), com queda em 2022 (2,42) e novo aumento em 2023 (3,85). O Nordeste teve um pico em 2015 (5,31), com uma tendência de estabilização em 2023 (3,83). No Sudeste, os índices foram os mais baixos, variando entre 4,26 em 2015 e 3,17 em 2019, com uma redução para 3,10 em 2023. A região Sul registrou oscilações, com menor índice em 2017 (2,01) e o maior em 2022 (5,83), seguido por uma leve redução em 2023 (3,91). O Centro-Oeste teve o maior pico em 2020 (7,37), com uma significativa redução em 2021 (4,79) e estabilização nos anos seguintes. **Conclusão:** O estudo revela desigualdades regionais na mortalidade materna por hemorragia pós-parto no Brasil. A região Norte apresenta os índices mais elevados, com destaque para 2021 (6,80) e redução em 2023 (3,85). No Nordeste, houve uma queda após o pico em 2015 (5,31), com estabilização em 2023 (3,83). O Sudeste mostrou os menores índices, com uma redução considerável até 2023 (3,10). A região Sul teve variações, com aumento expressivo em 2022 (5,83), enquanto o Centro-Oeste destacou-se em 2020 (7,37) e estabilizou nos anos seguintes. Esses resultados indicam que, apesar de algumas melhorias, o Brasil ainda enfrenta desafios para reduzir a mortalidade materna por hemorragia pós-parto, especialmente nas regiões Norte e Centro-Oeste, necessitando de ações focadas na saúde materna e manejo adequado da hemorragia pós-parto.

Palavras-chave: hemorragia pós-parto; mortalidade materna; nascido vivo

OBSTETRÍCIA – EPIDEMIOLOGIA DAS DOENÇAS GESTACIONAIS

ESTUDO ORIGINAL

6130 ÓBITO NEONATAL EM PREMATUROS E FATORES MATERNOS: HÁ AÇÕES PREVENTIVAS?

José Ademair dos Santos Júnior¹; Elissa Beatriz Araújo Ribeiro¹; Jovita Eduarda de Mendonça Maciel¹; Aécio Pinheiro Fernandes Filho¹; Marcos Paulo de Araújo Júnior¹; Leticia Medeiros Jales¹; Anna Christina do Nascimento Granjeiro Barreto¹; Ana Cristina Pinheiro Fernandes de Araújo¹

(1) Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, RN, Brasil

Objetivo: Relacionar fatores maternos que apresentem impacto direto sobre os óbitos neonatais presentes em uma maternidade de alto risco. **Métodos:** Estudo observacional transversal. Foram incluídos dados de recém-nascidos prematuros admitidos em unidade de terapia intensiva neonatal e de suas mães no período de janeiro/2019 a novembro/2024, CAAE nº 11177019.7.0000.5292. Os critérios de exclusão foram: malformações congênitas graves, erros inatos do metabolismo, infecções congênitas (TORCHS) e síndromes genéticas. A variável explicativa deste estudo foi o óbito neonatal, enquanto as variáveis dependentes analisadas foram: idade materna, número de consultas de pré-natal, síndromes hipertensivas na gestação, diabetes, infecções do trato urinário, corioamnionite, tipo de gestação e tipo de parto. Os dados foram submetidos a uma análise descritiva exploratória e inferencial, com um nível de significância de 5%. Para os dados categóricos, foram aplicados o teste de associação de qui-quadrado de Pearson e o teste exato de Fisher. Utilizou-se o *software* IBM SPSS versão 26.0 (2019). **Resultados:** Analisando os dados de 895 prematuros e suas mães, encontrou-se associação estatisticamente significativa entre óbito neonatal e número de consultas de pré-natal ($p < 0,001$) e corioamnionite ($p = 0,001$). Não houve associação ($p > 0,05$) entre óbito neonatal e idade materna, síndromes hipertensivas, diabetes, infecções do trato urinário, tipo de gestação e tipo de parto. É sabido que a UTI neonatal analisada possui uma taxa de óbito de 90% entre os recém-nascidos de 22-24 semanas, 44,5% entre 25-27 semanas, 18% entre 28-31 semanas, e apenas 2% entre 32-33 semanas, enquanto a sobrevida de 98,42% entre aqueles de 34-36 semanas. **Conclusão:** Este estudo identificou uma associação significativa entre óbito neonatal e os fatores de risco materno como presença de corioamnionite no parto e número de consultas pré-natal. Evidenciando a necessidade de intensificação de ações preventivas no pré-natal. Entretanto, o óbito fetal não apresentou correlação com idade materna, síndromes hipertensivas, diabetes gestacional, infecções do trato urinário, tipo de gestação e a escolha do parto, indo de encontro a literatura vigente, o que pode demonstrar uma limitação do presente estudo com relação ao tamanho da amostra. Sugere-se que outros estudos possam ser realizados para elucidar fatores que aumentem a sobrevida destes prematuros.

Palavras-chave: complicações da gravidez; morte perinatal; neonatologia; recém-nascido prematuro; saúde materno-infantil

OBSTETRÍCIA – EPIDEMIOLOGIA DAS DOENÇAS GESTACIONAIS

ESTUDO ORIGINAL

5187 ÓBITOS MATERNOS NO BRASIL: ANÁLISE DO PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE CASOS NÃO INVESTIGADOS

Maria Clara dos Santos Mello¹; Danilo de Oliveira Câmara Filho¹; Elissa Beatriz Araújo Ribeiro¹; Elvira Mafaldo Soares¹; Priscilla Brenda Fonseca Dantas¹; Jovita Eduarda de Mendonça Maciel¹; Maria do Carmo Lopes de Melo¹

(1) Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), Natal, RN, Brasil; (2) Central Metropolitana de Regulação do Rio Grande do Norte/Secretaria de Saúde Pública do Rio Grande do Norte (CMM-RN/SESAP-RN), Natal, RN, Brasil; (3) CMM-RN/UFRN, Natal, RN, Brasil

Objetivo: Analisar o perfil epidemiológico dos óbitos maternos não investigados no Brasil entre 2019 e 2023. **Métodos:** Trata-se de um estudo epidemiológico, com base em dados públicos sobre óbitos maternos não investigados no Brasil entre 2019 e 2023. Os dados foram extraídos do sistema Datasus, na seção "Óbitos maternos", sob a classificação "Mortalidade" pela CID-10. **Resultados:** Entre 2019 e 2023 foram registrados 9.266 óbitos maternos no Brasil, dos quais 516 não foram investigados. A maioria desses casos ocorreu entre mulheres de 20 e 29 anos (40,31%), seguida pela faixa de 30 a 39 anos (39,92%). Óbitos entre 10 e 14 anos foram raros (0,19%), enquanto 9,5% dos casos ocorreram entre 15 e 19 anos. Predominaram pacientes de pardas, com 53% dos óbitos, seguidos por brancas (26,74%) e pretas (14,15%). Quanto à escolaridade, 70,93% das vítimas tinham menos de 12 anos de estudo e 16,67% dos casos sequer registraram esse dado. A maioria das vítimas era solteira (47,67%). Quanto ao período do óbito, 27,71% ocorreram durante a gravidez, parto ou aborto, 44,57% no puerpério e 24,03% não foram informados. A maioria dos óbitos ocorreu em hospitais e outras unidades de saúde (92,44%). No Nordeste, dos 2.821 óbitos maternos registrados, 249 não foram investigados, correspondendo a 8,83%. Nas demais regiões, a taxa de óbitos maternos não investigados foi inferior a 6%. **Conclusão:** Apesar da obrigatoriedade da investigação de óbitos maternos (Portaria N° 1119/2008), o estudo revelou desigualdades e falhas no cumprimento dessa norma. A maior prevalência de óbitos não investigados ocorreu em mulheres jovens (20-29 anos), não brancas, solteiras e de baixa escolaridade, refletindo sua maior vulnerabilidade social e evidenciando a necessidade de políticas direcionadas a esses grupos. A alta taxa de óbitos durante a gravidez e os primeiros 42 dias do puerpério somada à predominância dos casos em ambientes hospitalares, sugere potenciais falhas na assistência pré-natal e no parto. O elevado número de casos com informações ignoradas ou não coletadas evidencia deficiências nos registros e na investigação dos óbitos. Os achados reforçam a necessidade de aprimorar a vigilância epidemiológica, por meio de ação ativa e presente dos comitês de mortalidade materna estaduais e nacional para qualificar a investigação dos óbitos maternos, e implementar políticas públicas eficazes para reduzir desigualdades no acesso e na qualidade do cuidado materno, garantindo melhor assistência às mulheres em situação de vulnerabilidade no Brasil.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde; causas de morte; morte materna; perfil epidemiológico; saúde materna

OBSTETRÍCIA – EPIDEMIOLOGIA DAS DOENÇAS GESTACIONAIS

ESTUDO ORIGINAL

5189 ÓBITOS MATERNOS NO RIO GRANDE DO NORTE: PANORAMA EPIDEMIOLÓGICO DA ÚLTIMA DÉCADA

Maria do Carmo Lopes de Melo¹; Maria Clara dos Santos Mello¹; Danilo de Oliveira Câmara Filho¹; Almerinda Fernandes Queiroz¹; Priscilla Brenda Fonseca Dantas¹; André Luis Cobe Sena¹; Elvira Mafaldo Soares¹

(1) Central Metropolitana de Regulação do Rio Grande do Norte/Universidade Federal do Rio Grande do Norte (CMM-RN/UFRN), Natal, RN, Brasil; (2) UFRN, Natal, RN, Brasil; (3) CRM-RN/Secretaria de Saúde Pública do Rio Grande do Norte (SESAP-RN), Natal, RN, Brasil; (4) SESAP-RN, Natal, RN, Brasil

Objetivo: Analisar o perfil epidemiológico das pacientes com óbito materno no Rio Grande do Norte (RN) entre 2010/2024. **Métodos:** Estudo epidemiológico descritivo, baseado em dados sobre óbitos maternos no estado, obtidos junto ao CMM-RN. **Resultados:** Foram registrados 466 óbitos maternos. A maioria ocorreu entre 30 e 39 anos (42,06%) e 20 a 29 anos (38,20%), seguidas por aquelas entre 40 e 49 anos (10,52%) e 15 a 19 anos (8,80%). Quanto à cor/raça, 51,93% das mulheres eram pardas, 31,97% brancas e 5,15% pretas, enquanto 10,52% não tiveram a informação registrada. Em relação à escolaridade, 72,1% possuíam menos de 12 anos de estudo (inferior ao ensino médio) e 12,66% não tiveram esse dado informado. Além disso, 52,58% eram solteiras, 24,03% casadas e 13,30% estavam em união estável e a maioria dos óbitos (92,49%) ocorreu em ambiente hospitalar ou em outro estabelecimento de saúde. As principais causas de morte- 22,06% dos óbitos foram outras doenças maternas que complicam a gravidez, parto e puerpério (CID O99), seguidas por transtornos hipertensivos na gestação, parto ou puerpério (O10-O16) com 19,96% e complicações do puerpério (O85-O91), que representou 16,52%. Além disso, 12,66% dos óbitos foram causados por complicações no trabalho de parto e parto (O60-O75), enquanto 11,80% estavam associadas a doenças infecciosas e parasitárias no puerpério (O98). **Conclusão:** Os dados atualizados revelam a ação ativa do CMM-RN, permitindo definir o perfil epidemiológico das mortes onde há uma maior prevalência dos óbitos em mulheres de 20 a 39 anos, pardas e com baixa escolaridade, refletindo desigualdades estruturais e as vulnerabilidades desses grupos, destacando a necessidade de políticas públicas direcionadas desde a atenção primária. A predominância dos óbitos em ambiente hospitalar sugere falhas na rede de assistência materna. Além disso, as principais causas de morte por outras doenças maternas, doença hipertensiva e complicações do puerpério indicam a importância de estratégias preventivas e educativas (atenção primária) e de vigilância contínua das gestantes, parto e puerpério. Nesse contexto, o CMM desempenha um papel essencial na investigação e prevenção dos óbitos maternos no RN, permitindo uma análise detalhada e o desenvolvimento de ações para reduzir desigualdades e garantir melhor assistência à saúde materna no estado.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde; causas de morte; morte materna; perfil epidemiológico; saúde materna

OBSTETRÍCIA – EPIDEMIOLOGIA DAS DOENÇAS GESTACIONAIS

ESTUDO ORIGINAL

5592 ÓBITOS MATERNOS POR DESCOLAMENTO PREMATURO DA PLACENTA NO BRASIL (2015-2023)

Leticia Jeronimo Izabel¹; Victória Vieira Borba Lomba Tavares¹; Pedro Henrique Vale Ferreira¹; Maria Eduarda Castro Oliveira¹; Fernanda Corrêa Cerqueira Lopes¹; Ana Sofia Sousa Pourbaix Faquer¹; Analuce Mussel Dunley Santos¹

(1) Faculdade de Medicina de Petrópolis, Petrópolis, RJ, Brasil

Objetivo: Este estudo visa analisar as características dos casos de óbitos maternos por descolamento prematuro de placenta no Brasil, no período de 2015 a 2023. **Métodos:** Trata-se de um estudo epidemiológico descritivo, longitudinal e quantitativo sobre óbitos maternos por descolamento prematuro de placenta no período de 2015 a 2023, realizado por meio de coleta de dados disponíveis na plataforma Ministério da Saúde/SVS – Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM). As variáveis analisadas foram faixa etária, cor/raça, escolaridade e regiões do Brasil. Os dados são de base populacional e de domínio público, sendo dispensável a aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa. **Resultados:** No Brasil, foram notificados 409 óbitos maternos por descolamento prematuro de placenta entre os anos de 2015 e 2023, sendo a maior incidência entre mulheres de 30 a 39 anos, com 48,16% dos casos. Em relação à cor/raça, a maior frequência foi de mulheres pardas, com 59,65%, seguida das brancas (22,98%), pretas (10,75%), indígenas (3,66%) e, por fim, 2,44% dos casos em que a cor foi ignorada. No que tange à escolaridade, a maior incidência foi em mulheres com 8 a 11 anos de estudo, com 44,49% casos, seguido por mulheres com 4 a 7 anos de estudo, com 18,09% casos. Ademais, houve 12,95% casos com escolaridade ignorada, 12,46% casos com 12 anos ou mais, 8,55% casos com 1 a 3 anos de estudo e 3,42% casos em mulheres sem nenhuma escolaridade. Além disso, foram analisadas as prevalências entre as regiões do Brasil, havendo uma maior frequência na região Sudeste, com 35,69% casos. Em seguida, a região Nordeste com 31,54%, a região Norte, com 17,6%, e a região Sul e a região Centro-Oeste, cada uma, com 7,57% dos casos. **Conclusão:** Diante dos dados, é possível descrever as características dos óbitos maternos por descolamento prematuro de placenta no Brasil, no período de 2015 a 2023, sendo caracterizado por mulheres na faixa etária de 30 a 39 anos, pardas, com anos de escolaridade entre 8 e 11 anos e residentes da região Sudeste. Assim, nota-se a necessidade de estruturar e garantir acesso a um pré-natal de qualidade, direcionado por uma equipe multidisciplinar, o que possibilita melhores orientações à gestante, e consequentemente, redução dos índices de óbitos maternos.

Palavras-chave: descolamento prematuro da placenta; epidemiologia; mulheres

OBSTETRÍCIA – EPIDEMIOLOGIA DAS DOENÇAS GESTACIONAIS

ESTUDO ORIGINAL

5371 ÓBITOS MATERNOs POR DOENÇA HIPERTENSIVA ESPECÍFICA DA GRAVIDEZ NO BRASIL (2015-2023)

Isabelle Moreira da Silva¹; Pedro Henrique Vale Ferreira¹; Júlia Maria Leandro Machado¹; Beatriz Silva Damico¹; Gabriela Barros Sardinha¹; Sara Kelly Azevedo Rodrigues Ardelino¹; Analuce Mussel Dunley Santos¹

(1) Faculdade de Medicina de Petrópolis, Petrópolis, RJ, Brasil

Objetivo: Este estudo visa analisar as características epidemiológicas das pacientes com doença hipertensiva específica da gravidez (DHEG) que tiveram desfecho com óbito materno no período de 2015 a 2023 no Brasil. **Métodos:** Trata-se de um estudo ecológico sobre as notificações de óbitos maternos por hipertensão gestacional com proteinúria significativa no período de 2015 a 2023, a partir da plataforma Ministério da Saúde/SVS – Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM). Foram utilizados como filtro o ano do óbito, as regiões do Brasil, cor/raça e faixa etária. Não foi necessária a avaliação pelo Comitê de Ética em Pesquisa, pois os dados são de domínio público. **Resultados:** No Brasil, notificaram-se, entre 2015 e 2023, 1.118 casos de óbitos maternos por DHEG. Em relação à faixa etária, o intervalo 30-39 anos foi predominante, representando 45,70%, enquanto a faixa de 10-14 obteve o menor número, com 0,80%. Entretanto, em 2015 e 2021, observou-se uma alteração nesse padrão, e a faixa etária de 20-29 anos foi a predominante. No que tange à cor/raça, houve o predomínio da parda em todos os anos, com 54,20% dos óbitos maternos e a cor amarela apresentou o menor número de casos com 0,17%. Analisando os casos entre as regiões do Brasil, a região Nordeste totalizou o maior número com 35,42% dos óbitos, enquanto a região Centro-Oeste obteve o menor número, com 9,66%. Entretanto, de 2015 a 2018, a região Sudeste apresentou o maior número dos óbitos maternos. Em 2019, as regiões Sudeste e Nordeste apresentaram o mesmo número de casos e a partir de 2020, a região Nordeste predominou nas estatísticas. **Conclusão:** Diante dos dados, foi possível analisar as características epidemiológicas dos óbitos maternos por DHEG, no Brasil no período de 2015 a 2023, sendo esse caracterizado por mulheres de 30 a 39 anos, pardas e residentes da região Nordeste. Por ser a DHEG uma doença altamente prevenível, grave e ainda com um grande índice de letalidade, urge a implantação de serviços de pré-natal com disponibilidade de exames de rastreio precoce para prevenção da doença.

Palavras-chave: hipertensão induzida pela gravidez; mortalidade; proteinúria

OBSTETRÍCIA – EPIDEMIOLOGIA DAS DOENÇAS GESTACIONAIS

ESTUDO ORIGINAL

4794 ÓBITOS POR HEMORRAGIA PÓS-PARTO: UM ESTUDO ECOLÓGICO COMPARATIVO ENTRE REGIÕES SUL E NORDESTE

Lara de Abreu Argolo¹; Julia Katarina Ferreira da Silva Santos¹; Ana Laura Robledo Pinto Macedo¹; Gabriela Moraes Azevedo¹; Leticia Rollemberg Seixas¹; Rafael do Rego Barros Cardoso¹; Paula Matos Oliveira¹

(1) Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, Salvador, BA, Brasil

Objetivo: Comparar os padrões de óbitos por hemorragia pós-parto entre as regiões Sul e Nordeste do Brasil. **Métodos:** Estudo ecológico, retrospectivo, descritivo e comparativo, com dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) e do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM/SUS), fornecido pelo Departamento de Informática do SUS (Datasus), não sendo necessária submissão pelo Comitê de Ética em Pesquisa. Foram analisados os registros de óbitos por hemorragia pós-parto nas regiões brasileiras Sul e Nordeste entre janeiro de 2017 a janeiro de 2024. Por fim, tendo como variáveis: local de ocorrência e distribuição geográfica dos óbitos. **Resultados:** A região Nordeste possui uma estimativa de 57 milhões de habitantes, enquanto a região Sul possui um contingente populacional de, aproximadamente, 31 milhões. No período analisado, houve 41 óbitos por hemorragia pós-parto na região Nordeste, enquanto, na região Sul, foram contabilizados 38 óbitos pela mesma causa. As regiões apresentaram taxas de mortalidade de, respectivamente, 0,08 e 0,012. O ano com maior número de mortes na região Nordeste foi em 2021 com 12 óbitos registrados. A região Sul apresentou maior número de casos em relação à região Nordeste nos anos de 2018 e 2020 com 2 a mais que a região Nordeste, nestes anos. O estado com maior número de óbitos registrados neste período na região Nordeste foi Ceará, com 12 casos registrados, enquanto, na região Sul, o Paraná apresentou maior número de óbitos, com 15 casos. Houve uma queda significativa de casos notificados em 2023-2024 na região Nordeste com redução de 75% do maior valor registrado na região durante a mesma década. **Conclusão:** Embora a região Nordeste possua uma população significativamente maior e com mais óbitos absolutos, a taxa de mortalidade proporcional é menor no Nordeste em comparação à região Sul, sugerindo que, comparativamente, a mortalidade por hemorragia pós-parto é maior na região Sul. Ademais, a expressiva redução de notificação dos casos no Nordeste entre 2023 e 2024 pode representar uma melhora na qualidade de assistência obstétrica e avanços nas políticas públicas em áreas mais precarizadas.

Palavras-chave: hemorragia puerperal; taxa de mortalidade; vigilância de óbitos

OBSTETRÍCIA – EPIDEMIOLOGIA DAS DOENÇAS GESTACIONAIS

ESTUDO ORIGINAL

4581 PAINEL EPIDEMIOLÓGICO DA TOXOPLASMOSE GESTACIONAL NAS REGIÕES DO BRASIL ENTRE OS ANOS DE 2019-2024

Laila Leite Pacheco Vieira¹; Isabela Montenegro Tenório de Carvalho²; Camila Maria Gomes de Mendonça Vasconcelos¹; Ricardo Fonseca Oliveira Suruaguy Motta¹; Ana Luísa Soares Castro Gaia¹; Lavinia Voss Agra¹; Isabela Karine Rodrigues Agra¹

(1) Centro Universitário CESMAC, Maceió, AL, Brasil; (2) Universidade Federal de Alagoas, Maceió, AL, Brasil

Objetivo: Analisar o perfil epidemiológico da toxoplasmose gestacional (TG) nas regiões brasileiras entre 2019 e 2024. **Métodos:** Estudo ecológico retrospectivo sobre a epidemiologia da TG nas regiões do Brasil entre 2019-2024. As informações foram extraídas pelo sistema de informação e agravos de notificação (Sinan/SUS), por meio do Datasus. As variáveis incluídas foram: casos confirmados de TG por região, faixa etária por região, raça por região, evolução do quadro por região e evolução dos casos de toxoplasmose congênita -a fim de analisar o desfecho neonatal-, todas no período de 2019 a 2024. Os dados foram tabulados e analisados pelos cálculos de frequência relativa e absoluta. **Resultados:** Nos anos estudados registraram-se 67.290 casos de TG no Brasil, com destaque para 2023, que apresentou o maior número de casos em todas as regiões, com 22,26% (n = 14.977) do total. Todavia, 2019 apresentou o menor número de casos em todas as regiões, com 8.436 registros, representando 12,54% do total. A região Sudeste registrou o maior número de casos (30,70%; n = 20.649), enquanto o Centro-Oeste o menor (7,51%; n = 5.056). Sobre a faixa etária, em todas as regiões predominam gestantes de 20-39 (76,90%; n = 51.745), enquanto a de 10-14 possui os menores índices (1,50%; n = 1.011). Com relação à raça/cor, mulheres pardas prevalecem em todas as regiões, exceto no Sul, onde as brancas predominam (74,20%; n = 9.542). No âmbito da evolução do quadro, a cura predomina em todas as regiões (61,41%; n = 36.182), sendo a região Sudeste a que registra o maior número de óbitos pelo agravo (38,50%; n = 15). Ademais, quanto à evolução dos neonatos, 98,51% (n = 10.781) dos casos de toxoplasmose congênita evoluíram para cura e 1,49% (n = 163) para óbito por agravo da notificação. **Conclusão:** Nota-se um vasto crescimento nos casos de TG no Brasil de 2019 a 2024, com destaque para 2023, que registrou as maiores notificações. A região Sudeste se destacou na quantidade absoluta de casos, enquanto o Centro-Oeste obteve os menores índices. As mulheres grávidas de 20 a 39 anos foram as mais impactadas, sendo a faixa etária predominante em todo país. Também se observaram variações notáveis no perfil sociodemográfico, com maior incidência de mulheres pardas, exceto no Sul, onde predominam brancas. Embora as informações exibam um significativo número de curas, a elevada taxa de casos e óbitos na região Sudeste ressalta a necessidade de aprimorar a prevenção, detecção precoce e monitoramento apropriado, a fim de reduzir a morbimortalidade associada à TG no Brasil.

Palavras-chave: epidemiologia; gestantes; toxoplasmose; toxoplasmose congênita

OBSTETRÍCIA – EPIDEMIOLOGIA DAS DOENÇAS GESTACIONAIS

ESTUDO ORIGINAL

5090 PANORAMA DA SÍNDROME CONGÊNITA DO ZIKA VÍRUS NO BRASIL: EPIDEMIOLOGIA, DIAGNÓSTICO E DESAFIOS

Isabelle de Moraes Veras Holanda¹; Raissa Freires Silva Moreira¹; Sarah Roque Alves¹; Camila Maria de Vasconcelos Aguiar¹; Ana Luíza Figueiredo Sobral¹; Amanda Pereira Tomás¹; Ádria Gadelha Ferreira dos Santos¹; Dagmauro Sousa Moreira²

(1) Centro Universitário Christus (Unichristus), Fortaleza, CE, Brasil; (2) Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, PB, Brasil

Objetivo: Analisar a prevalência da síndrome congênita associada à infecção pelo vírus Zika (SCZ) no período de 2020 a 2024, relacionando com a frequência em que as gestantes foram diagnosticadas laboratorialmente para Zika e com o período (intrauterino ou pós-natal) de detecção das alterações congênitas. Além disso, descrever tendências temporais e regionais relacionadas da SCZ nesse período. **Métodos:** Trata-se de um estudo epidemiológico descritivo, retrospectivo e observacional, baseado em dados de 2020 a 2024 do Datasus, plataforma que centraliza as notificações enviadas ao Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan). Foram incluídos os dados referentes às notificações de SCZ por região no período de 2020 a 2024. Posteriormente, foram analisadas a frequência do diagnóstico laboratorial para Zika durante a gestação das crianças acometidas e o período (intrauterino ou pós-natal) de detecção das alterações congênitas. Excluíram-se os valores ignorados, não informados ou "não detectados". Os dados foram analisados com auxílio do software Microsoft Excel. **Resultados:** Segundo o Registro de Eventos em Saúde Pública (RESP), foram notificados no total 4.193 casos de SCZ, entre 2020 e 2024, no Brasil, sendo 2023 o ano com maior número de casos notificados. A região Sudeste concentrou 40% dos casos, seguida pelo Nordeste com cerca de 37%, logo após Norte, Sul e Centro-Oeste concentraram, respectivamente, 9,49%, 9,09% e 4,41% dos casos. Apesar do alto número de casos de SCZ, apenas 187 gestantes foram diagnosticadas com a infecção por Zika vírus, representando 4,45% do total de casos de SCZ. A análise dos dados mostra que a maior parte das alterações foram detectadas após o parto (2.695 casos), enquanto 698 casos foram identificados durante a gestação. **Conclusão:** A discrepância entre o número elevado de casos de SCZ e o baixo índice de diagnósticos laboratoriais de Zika vírus durante a gestação, aliada à detecção tardia de grande parte dos casos, evidencia falhas importantes no rastreamento desta síndrome, o que impacta substancialmente o início do tratamento nos portadores da condição. O alto número de casos no Sudeste e no Nordeste pode refletir a prevalência local de Zika vírus ou um maior acesso ao diagnóstico. Nota-se a necessidade de aprimorar o rastreio e a capacitação dos profissionais de saúde para identificar precocemente casos suspeitos, além de fornecer os exames complementares adequados, visando tratar adequadamente e reduzir o impacto causado pela SCZ no Brasil.

Palavras-chave: gestantes; malformações congênitas; síndrome congênita de Zika

OBSTETRÍCIA – EPIDEMIOLOGIA DAS DOENÇAS GESTACIONAIS

ESTUDO ORIGINAL

5672 PANORAMA EPIDEMIOLÓGICO DA PREMATURIDADE NO AMAZONAS ENTRE 2018 A 2023

Geovana Vitória Nogueira de Paula¹; Sigrí Maria Loureiro de Queiroz Cardoso²; Patrícia Leite Brito³; Ana Beatriz Braga Chamum de Melo⁴; Sarah Eduarda Mamed Moraes⁵; Valeska Sofia de Oliveira Ribeiro⁶; Vinícius de Lima Santana⁷; Geyza Cristina de Souza Dias³

(1) Universidade do Estado do Amazonas, Manaus, AM, Brasil; (2) Universidade Federal do Amazonas, Manaus, AM, Brasil; (3) Faculdade Metropolitana de Manaus, Manaus, AM, Brasil; (4) Universidade Nilton Lins, Manaus, AM, Brasil

Objetivo: Analisar, de maneira quantitativa, o número de casos notificados de gestação pré-termo no estado do Amazonas no período de 2018 a 2023. **Métodos:** Trata-se de estudo descritivo e quantitativo, com dados obtidos do Portal de Informação Datasus/ESTATÍSTICAS VITAIS, para obtenção dos números de casos notificados de prematuridade. Consideraram-se os dados obtidos nos anos de 2018 a 2023, abrangendo o estado do Amazonas e com interesse nas variáveis: duração da gestação, microrregião, faixa etária materna, escolaridade, estado civil, adequada quantidade de consultas pré-natal e peso ao nascer. Não foi necessária apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa por se tratar de um estudo com dados secundários abertos. **Resultados:** O período em análise, foram notificados 52.281 casos de prematuridade no estado do Amazonas, sendo a maioria com idade gestacional entre 32 e 36 semanas (86,5%). Os 6 anos de análise apresentaram quantitativos semelhantes, ganhando destaque os anos de 2021 (17,1%) e 2022 (16,6%). Entre as microrregiões afetadas, destacam-se Manaus (52,6%), Alto Solimões (11%) e Parintins (7,3%). Quanto à faixa etária materna, 25,5% tinham idade entre 20 a 24 anos e 24,5% entre 15 a 19 anos, totalizando metade dos casos. A maioria possuía entre 8 a 11 anos de escolaridade (65,2%), sendo 12,1% com 12 ou mais anos de escolaridade. Em relação ao estado civil, a pluralidade dos casos era de pessoas solteiras (67,5%). Com relação ao número de consultas pré-natal, observamos que 34,8% eram inadequados e 29,9% mais que adequados. Quanto ao peso do recém-nascido 31,7% tinham baixo peso (entre 1.500 e 2.499 g) e 28,4% peso insuficiente (entre 2.500 g e 2.999 g). **Conclusão:** Infere-se que a prematuridade no Amazonas apresenta um perfil epidemiológico caracterizado por gestantes jovens, de baixa escolaridade e alta prevalência de mães solteiras. A insuficiência de consultas pré-natais adequadas, assim como, o desafio da assistência pré-natal por parte dos profissionais de saúde, aliada à elevada proporção de recém-nascidos com baixo peso, evidencia fragilidades no cuidado materno-infantil no estado. Esses resultados reforçam a necessidade de políticas públicas que facilitem o acesso ao pré-natal e promovam estratégias voltadas à saúde da mulher, com foco em uma assistência regionalizada e integral, capaz de atender às especificidades de cada microrregião.

Palavras-chave: epidemiologia; gravidez; prematuridade

OBSTETRÍCIA – EPIDEMIOLOGIA DAS DOENÇAS GESTACIONAIS

ESTUDO ORIGINAL

5195 PANORAMA EPIDEMIOLÓGICO DAS SÍNDROMES HIPERTENSIVAS E MORTALIDADE MATERNA NO AMAZONAS (2014 E 2024)

Sigrí Maria Loureiro de Queiroz Cardoso¹; Nicolle Affonso Carvalho²; Lucas Leitão de Souza Cruz³; Julienne Breia Martins Ramos⁴; Caio Felipe Tourinho de Souza⁵; Leticia Soares da Silva⁶; Leticia Guimarães Maciel⁶

(1) Universidade Federal do Amazonas (UFAM), Manaus, AM, Brasil; (2) Faculdade Metropolitana de Manaus, Manaus, AM, Brasil; (3) Universidade do Estado do Amazonas (UEA), Manaus, AM, Brasil; (4) UFAM, Manaus, AM, Brasil

Objetivo: Analisar a relação entre as síndromes hipertensivas da gestação e a mortalidade materna no estado do Amazonas no período de 2014 a 2024, identificando os principais fatores epidemiológicos associados, como faixa etária, cor/raça, escolaridade e local de ocorrência dos óbitos. **Métodos:** Estudo transversal descritivo, baseado na análise de dados do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), extraídos do Departamento de Informática do SUS (TABNET Datasus). Foram analisadas informações de óbitos maternos categorizados na CID-10 sob "edema, proteinúria e transtorno hipertensivo da gravidez, parto e puerpério". Os dados foram organizados no Microsoft Excel, considerando variáveis como ano do óbito, faixa etária, cor/raça, escolaridade e local de ocorrência. O estudo dispôs aprovação pelo Comitê de Ética, por utilizar dados de acesso público, de acordo com a Resolução nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde. **Resultados:** Entre 2014 e 2024, ocorreram 741 óbitos maternos no Amazonas, dos quais 17% foram atribuídos às síndromes hipertensivas. A faixa etária mais acometida foi de 20 a 29 anos (36%). A população parda representou 67% dos casos, sugerindo impacto das desigualdades socioeconômicas. Quanto à escolaridade, 29% das mulheres falecidas possuíam ensino fundamental incompleto. Das cidades do Amazonas, Manaus, a capital, foi a que mais registrou óbitos, correspondendo a 35% do total. Coari e Maués registraram a mesma quantidade de óbitos ocupando o segundo lugar com 5% dos óbitos. A maioria dos óbitos ocorreu em hospitais (86%), mas 9% foram registrados em domicílios ou no trajeto até unidades de saúde, demonstrando barreiras no acesso ao atendimento obstétrico adequado. **Conclusão:** O estudo evidenciou que a mortalidade materna por síndromes hipertensivas no Amazonas está associada a fatores socioeconômicos, geográficos e estruturais. Mulheres pardas e com baixo nível de escolaridade foram as mais afetadas, indicando desigualdades no acesso à saúde. A localização dos óbitos fora do ambiente hospitalar ressalta a necessidade de melhorias na infraestrutura de atendimento obstétrico e na cobertura pré-natal. Investimentos em políticas públicas voltadas para a prevenção, capacitação de profissionais e ampliação do acesso à saúde são fundamentais para reduzir a mortalidade materna na região.

Palavras-chave: Amazonas; epidemiologia; gestação; mortalidade materna; síndromes hipertensivas

OBSTETRÍCIA – EPIDEMIOLOGIA DAS DOENÇAS GESTACIONAIS

ESTUDO ORIGINAL

6122 PARTO VAGINAL: PREVALÊNCIA LOCAL E ASSOCIAÇÃO COM FATORES MATERNOs, OBSTÉTRICOS E SOCIODEMOGRÁFICOS

Luana Raquel Karkow Wojciechowski¹; Admilson Fonseca Silva Dayrell¹; Cássia Ramalho Cordeiro¹; Nathalia Luiza Andrezza²; Gabriela Eduarda Palauro Deitos³; Arnildo Agostinho Hackenhaar¹

(1) Universidade Federal do Rio Grande, Rio Grande, RS, Brasil

Objetivo: A via de parto é influenciada por múltiplos fatores maternos, obstétricos e socioeconômicos. A identificação dessas variações é essencial para compreender padrões e melhorar estratégias de assistência obstétrica. Este estudo analisa a prevalência do parto vaginal e sua associação com características maternas, histórico obstétrico e condições gestacionais. **Métodos:** Estudo transversal utilizando dados dos prontuários médicos das gestantes admitidas para trabalho de parto no Hospital Universitário Dr. Miguel Riet Corrêa Jr., Rio Grande, RS, em 2022. Analisou-se a associação de parto normal com fatores sociodemográficos, doenças maternas e desfechos neonatais por meio de um modelo de regressão de Poisson. Foram estimadas as razões de prevalência ($p \leq 0,05$) e os seus respectivos intervalos de confiança com ajuste da variância utilizando-se o programa STATA 13. **Resultados:** Nessa pesquisa, das 1438 gestantes avaliadas, 49,3% tiveram como via de parto a vaginal. Na análise de regressão, constatou-se que gestantes com cesariana prévia tiveram RR 2,45 (IC = 2,24; 2,68) vezes mais chance de um novo parto cesáreo. Mulheres abaixo dos 30 anos dispuseram de menor possibilidade de parto por via cirúrgica RR 0,88 (IC = 0,84; 0,94). Quanto aos desfechos perinatais, mães de crianças acima de 4.000 gramas foram submetidas a parto vaginal em menor proporção RR 0,47 (IC = 0,30; 0,75). Ademais, dados como cor materna, HAS gestacional, DM gestacional, prematuridade e asfixia neonatal não obtiveram resultados significativos. **Conclusão:** As apurações deste estudo revelam que uma cesariana prévia aumenta a chance de um novo parto cesáreo, enquanto mulheres com menos de 30 anos têm menor probabilidade de parto por via cirúrgica. Além disso, o peso fetal acima de 4.000 gramas também esteve associado à maior ocorrência de cesárea. Outros fatores analisados, como cor materna, hipertensão gestacional, diabetes gestacional, prematuridade e asfixia neonatal, não demonstraram associação significativa. Esses achados ajudam a compreender os determinantes da via de parto e a desenvolver estratégias para um atendimento obstétrico mais seguro e qualificado.

Palavras-chave: gestantes; mulheres; parto normal

OBSTETRÍCIA – EPIDEMIOLOGIA DAS DOENÇAS GESTACIONAIS

ESTUDO ORIGINAL

4821 PARTOS PRÉ-TERMO NO BRASIL EM UM PERÍODO DE 10 ANOS

Giovanna Olinda de Vasconcelos Dias¹; Thais Farias Cavalcante²; Adriano Leitão de Almeida¹

(1) Universidade do Estado do Pará, Belém, PA, Brasil

Objetivo: Descrever o perfil epidemiológico de partos pré-termo no Brasil em 10 anos. **Métodos:** Trata-se de um estudo transversal, observacional, descritivo, de caráter quantitativo, no qual foi realizada a coleta de dados sobre nascidos vivos pré-termo e totais no Brasil, no período de 2014 a 2023, utilizando a base de dados Datasus. Foi calculada a incidência de nascimentos pré-termo por ano, região brasileira, tipo de gestação, dados da mãe (idade, estado civil e instrução), cor/raça da criança, anomalia congênita e adequação do pré-natal. A análise dos dados foi realizada a partir da comparação com o número de nascidos vivos. **Resultados:** Nesse período foram registrados 3.155.910 partos pré-termo, correspondendo a uma incidência geral de 112,39/1.000 NV/ano. A região com maior incidência foi a Norte, com 118,69/1.000 NV/ano, e a menor a Centro-Oeste com 111,09/1.000 NV/ano. Houve relativa estabilidade na incidência de nascimentos pré-termo no país até 2021, quando começou a crescer em todas as regiões. As faixas etárias das mães com maior incidência geral foram, respectivamente, de 50 a 54 anos (236,14/1.000 NV/ano), de 55 a 59 anos (210,76/1.000 NV/ano) e de 45 a 49 anos (196,53/1.000 NV/ano), as quais contrastam com as idades de 25 a 29 (100,57/1.000 NV/ano), que tiveram menor valor. O estado civil materno predominante foi o de separada judicialmente (123,29/1.000 NV/ano) e o menor o de casada (107,40/1.000 NV/ano). Os graus de instrução materna de maior incidência foram o de nenhuma instrução (141,56/1.000 NV/ano) e o de 1 a 3 anos de instrução (131,66/1.000 NV/ano). O tipo de gravidez de maior valor foi o triplo (919,23/1.000 NV/ano) e o menor valor o tipo único (101,96/1.000 NV/ano). Em relação à anomalia congênita, notificaram-se presença em 248,68/1.000 NV/ano. A cor/raça predominante dos recém-nascidos no período foi a indígena (248,68/1.000 NV/ano). Quanto à adequação do pré-natal, a maior incidência de partos prematuros foi em mulheres com quantidade intermediária de consultas (241,19/1.000 NV/ano). **Conclusão:** No período estudado, houve estabilidade de partos prematuros no país, com aumento nos últimos 3 anos e predominância da região Norte. O perfil epidemiológico dos nascimentos pré-termo inclui mães com idade de 45 a 59 anos, estado civil separada judicialmente, nenhum grau de instrução, pré-natal intermediário e mães de recém-nascidos indígenas. Esses dados podem direcionar esforços para os grupos com o perfil descrito.

Palavras-chave: epidemiologia; obstetrícia; parto pré-termo

OBSTETRÍCIA – EPIDEMIOLOGIA DAS DOENÇAS GESTACIONAIS

ESTUDO ORIGINAL

4964 PERFIL CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO DE UM CENTRO DE REFERÊNCIA EM DOENÇA TROFBLÁSTICA GESTACIONAL

Isabelle Sasso Teixeira¹; Felipe Lopes Grillo²; Ketlin Lorena Píotto¹; Camila Reda Lauand²; Bruno Maurizio Grillo¹; Sheldon Rodrigo Botogowski¹

(1) Universidade Federal do Paraná, Curitiba, PR, Brasil; (2) Pontifícia Universidade Católica do Paraná, Curitiba, PR, Brasil

Objetivo: A doença trofoblástica gestacional (DTG) compreende um espectro de condições raras e potencialmente graves, que incluem as molas hidatiformes (MH) e a neoplasia trofoblástica gestacional (NTG). Apesar da natureza benigna, a MH apresenta risco de progressão para NTG. O manejo especializado em centros de referência é essencial para garantir diagnóstico precoce, tratamento adequado e acompanhamento que reduz complicações e melhora os desfechos clínicos. **Objetivo:** Descrever o perfil epidemiológico de pacientes atendidas em um Centro de Referência em doença trofoblástica gestacional (DTG) no Sul do Brasil, com análise retrospectiva de 456 casos diagnosticados entre 1992 e 2020. **Métodos:** Estudo epidemiológico, observacional e transversal, com dados coletados de prontuários clínicos. Foram incluídas 693 pacientes com diagnóstico confirmado de DTG atendidas no Centro de Referência entre 1992 e 2020. Excluíram-se 156 pacientes por perda de seguimento, 80 por dados incompletos e uma paciente ainda em seguimento, totalizando 456 casos analisados. As pacientes foram separadas em dois grupos, com ou sem evolução para NTG, para correlação entre idade, número de gestações e local de realização do esvaziamento uterino (Serviço de Referência ou serviço externo). **Resultados:** A idade média das pacientes foi de 26 anos, com maior prevalência de mola hidatiforme completa (MHC; 52,6%) em relação à mola hidatiforme parcial (MHP; 21,5%). Tiveram 72 casos de MH não especificado, quatro pacientes de MH com feto normal coexistente e seis casos com anatomopatológico inconclusivo, porém com diagnóstico clínico de DTG. A evolução para NTG ocorreu em 29,2% dos casos, sendo a idade avançada e a multiparidade fatores de risco significativos. O esvaziamento uterino realizado no Centro de Referência foi associado a um menor risco de progressão para NTG ($p < 0,05$). **Conclusão:** Este estudo destaca a importância de centros especializados no manejo da DTG, contribuindo para melhores desfechos clínicos e redução de complicações, especialmente ao otimizar intervenções como o esvaziamento uterino.

Palavras-chave: centro de referência; doença trofoblástica gestacional; mola hidatiforme; neoplasia trofoblástica

OBSTETRÍCIA – EPIDEMIOLOGIA DAS DOENÇAS GESTACIONAIS

ESTUDO ORIGINAL

5517 PERFIL DE MORBIDADE E MORBIMORTALIDADE EM GESTANTES IDOSAS: ANÁLISE DOS REGISTROS DO DATASUS

Christian Baladi Frank¹; Fabiana Oliveira de Araújo²; Guilherme Durán Matos¹; Eduardo Seixas Oliveira¹; Graccho Cardoso da Silva Neto¹; Maria Eduarda Gomes Martins Alves¹; Paula Matos Oliveira¹

(1) Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, Salvador, BA, Brasil; (2) União Metropolitana de Educação e Cultura – Lauro de Freitas, Salvador, BA, Brasil

Objetivo: Analisar o perfil de morbimortalidade de gestantes idosas (≥ 35 anos) no Brasil, entre os anos de 2018 e 2023, utilizando os registros do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), observando as variações regionais de internações, óbitos e taxa de mortalidade. **Métodos:** Foi realizada uma coleta observacional com dados secundários do SIH/SUS referentes ao período de 2018 a 2023. Foram analisadas internações, óbitos e taxas de gravidez registradas para gestantes idosas (≥ 35 anos) nas categorias “Gravidez, parto e puerpério” e “Outras gravidezes que terminam em aborto e outras complicações”, por região brasileira. Realizou-se uma análise quantitativa e qualitativa dos dados obtidos. **Resultados:** Os registros de morbidade hospitalar do SUS para gestantes idosas (≥ 35 anos) no período de 2018 a 2023 indicam um total de 1.944.268 internações por gravidez, parto e puerpério, resultando em 1.279 óbitos, com uma taxa de mortalidade geral de 0,07%. A região Sudeste apresentou o maior número absoluto de internações (744.380), mas uma taxa de mortalidade relativamente baixa (0,06%). Em contraste, a região Norte, apesar de um menor número de internações (184.907) registrou a maior taxa de mortalidade (0,09%). A região Sul teve a menor taxa de mortalidade (0,04%), enquanto o Nordeste e o Centro-Oeste apresentaram taxas intermediárias (0,07%). Entre as internações classificadas como “Outras gravidezes que terminam em aborto e outras complicações”, foram registrados 699.393 internações e 400 óbitos, resultando em uma taxa de mortalidade de 0,06%. A região Sudeste, novamente, concentrou o maior volume de internações (292.469), enquanto a região Norte manteve a maior taxa de mortalidade (0,09%) e a região Sul, a menor (0,04%). **Conclusão:** Os resultados demonstram que a morbimortalidade em gestantes idosas apresenta variações regionais significativas, com a região Norte registrando a maior taxa de mortalidade (0,09%) e a região Sul a menor (0,04%). O Sudeste, apesar de concentrar o maior número absoluto de internações, apresentou taxas de mortalidade proporcionalmente baixas (0,06%). Esses dados sugerem desigualdades no acesso e qualidade da assistência obstétrica entre as regiões, e podem ser relevantes na busca por estratégias para melhorar políticas públicas direcionadas à redução das disparidades regionais e à melhoria do atendimento às gestantes de idade avançada.

Palavras-chave: gestantes; idade reprodutiva; morbimortalidade materna

OBSTETRÍCIA – EPIDEMIOLOGIA DAS DOENÇAS GESTACIONAIS

ESTUDO ORIGINAL

5131 PERFIL DEMOGRÁFICO DE GESTANTES INFECTADAS PELO HIV ATENDIDAS EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

Dayanne Sperle Campos¹; Isabella Emille Juvencio Borges¹; Sabina Bastos Maia¹; Iselena Claudino Bernardes Nóbrega¹

(1) Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, PB, Brasil

Objetivo: Descrever o perfil sociodemográfico de gestantes diagnosticadas com HIV (vírus da imunodeficiência humana) atendidas em um hospital universitário do Nordeste do Brasil, bem como aspectos sobre o tratamento para o HIV. **Métodos:** Realizou-se um estudo do tipo coorte, transversal, com gestantes atendidas no pré-natal do Serviço de Atenção Especializada (SAE) de um hospital terciário. Foram excluídas da amostra gestantes que tiveram diagnóstico de HIV na atual gravidez e aquelas com déficit cognitivo ou transtornos mentais graves. O levantamento foi realizado no período de janeiro a agosto de 2024, após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa, sob CAAE: 70785923.7.0000.8069. A coleta de dados foi realizada por meio de um questionário e as respostas catalogadas em uma planilha do programa Microsoft Excel. Para a análise dos dados utilizou-se o *software* Jamovi, versão 2.3.28. Foram geradas tabelas de frequência para as variáveis nominais e ordinais. Para as variáveis numéricas, foram calculadas média, mediana, valor mínimo, valor máximo e desvio-padrão; para as variáveis categóricas, foram usados números absolutos e relativos. **Resultados:** Durante o período do estudo, foram entrevistadas 28 gestantes. A faixa etária dos 20-29 anos e 30-39 anos reuniu igualmente 46,4% das participantes. A maioria se declarou preta ou parda (75%) e não concluiu o ensino fundamental (50%). Sobre o estado civil, 53,6% das mulheres declararam estar casadas ou em união estável e 42,6%, solteiras ou separadas. Quanto à renda familiar, 46,4% sobrevivem com meio a um salário mínimo. Quanto à profissão, 36,7% são desempregadas, 28,6% são do lar, 21,4% são autônomas e 14,3% são registradas em carteira profissional de trabalho. A maioria estava assintomática quanto aos sintomas do HIV/AIDS (92,9%) e em uso regular de TARV no momento da entrevista (85,7%). Quando questionadas sobre a última contagem de CD4+, uma única participante soube responder (3,5%), e apenas 6 sabiam sobre a carga viral (21,4%), relatando estar indetectável. **Conclusão:** As gestantes convivendo com HIV apresentam-se jovens, pretas ou pardas, casadas, com baixa escolaridade e vivendo com baixa renda, compatível com o perfil nacional. Entretanto, quanto ao uso de TARV, a média nacional é superada. Observa-se um desconhecimento por parte das gestantes sobre os níveis de CD4+ e carga viral, o que sugere necessidade de implementar estratégias educativas mais eficazes sobre o acompanhamento.

Palavras-chave: cuidado pré-natal; demografia; gestantes; HIV

OBSTETRÍCIA – EPIDEMIOLOGIA DAS DOENÇAS GESTACIONAIS

ESTUDO ORIGINAL

6379 PERFIL DOS ÓBITOS POR ECLÂMPSIA NO CEARÁ: UMA ANÁLISE DE 10 ANOS

Mayan Rabelo Medina¹; Andreisa Paiva Monteiro Bilhar¹; Jamilly da Silva Lima¹; Thamile Chaves dos Santos¹; Francisco Jean Rocha Silva Filho¹; Elaine Cristina Costa do Nascimento¹; Sabrina Araújo Lima Monteiro¹; Maria Carolina Freitas Muniz¹

(1) Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, CE, Brasil

Objetivo: Analisar o perfil epidemiológico da mortalidade materna por eclâmpsia no estado do Ceará entre os anos de 2013 e 2023. **Métodos:** Este é um estudo retrospectivo e descritivo por meio do Departamento de Informática e do Sistema Único de Saúde, foram utilizados dados do Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM. Foram analisadas as variáveis: ano do óbito, estado civil, raça/cor, faixa etária e escolaridade. Por se tratar de dados de domínio público, o estudo foi dispensado da submissão ao Comitê de Ética. **Resultados:** No período analisado, foram registrados 97 óbitos por eclâmpsia no Ceará, com maior incidência em 2017 (15 casos). Houve uma redução de 77,8% no número de óbitos entre 2013 (9 casos) e 2023 (2 casos). A maioria das mulheres era solteira (49,5%) e de raça/cor parda (75,2%). Em relação à escolaridade, a maior parte das vítimas possuía entre 8 e 11 anos (33%) ou 4 a 7 anos (28%) de estudo. A faixa etária mais afetada foi de 20-29 anos (39 casos), seguida por 30-39 anos (36 casos). **Conclusão:** Apesar da redução na mortalidade por eclâmpsia ao longo da década, os dados reforçam a necessidade de estratégias preventivas mais eficazes, com rastreamento adequado de fatores de risco e qualificação da rede multiprofissional para o manejo precoce da pré-eclâmpsia e eclâmpsia. O perfil predominante das vítimas – mulheres pardas, solteiras e com escolaridade limitada – sugere a influência de determinantes sociais na mortalidade materna, destacando a urgência de políticas públicas voltadas para esse grupo de risco.

Palavras-chave: eclâmpsia; epidemiologia; mortalidade materna; fatores de risco; fatores socioeconômicos

OBSTETRÍCIA – EPIDEMIOLOGIA DAS DOENÇAS GESTACIONAIS

ESTUDO ORIGINAL

5165 PERFIL DOS ÓBITOS REDUZÍVEIS POR AÇÕES DE PREVENÇÃO, CONTROLE E ATENÇÃO ÀS CAUSAS DE MORTE MATERNA

Maria Clara dos Santos Mello¹; Danilo de Oliveira Câmara Filho¹; Elissa Beatriz Araújo Ribeiro²; Elvira Mafaldo Soares³; Priscilla Brenda Fonseca Dantas³; Ana Cristina Pinheiro Fernandes de Araújo³; Maria do Carmo Lopes de Melo³

(1) Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), Natal, RN, Brasil; (2) Central Metropolitana de Regulação do Rio Grande do Norte (CMM-RN)/Secretaria de Saúde Pública do Rio Grande do Norte (SESAP-RN), Natal, RN, Brasil; (3) CMM-RN/UFRN, Natal, RN, Brasil

Objetivo: Analisar o perfil epidemiológico dos óbitos maternos evitáveis no Brasil. **Métodos:** Trata-se de um estudo epidemiológico, descritivo, que utilizou dados de acesso público sobre óbitos reduzíveis por ações de prevenção, controle e atenção às causas de morte materna entre 2019-2023. Os dados foram obtidos no Datasus, em "Mortalidade – pelo CID-10" e "Óbitos por causas evitáveis - 10-49 anos". **Resultados:** No período analisado, ocorreram 10.524 óbitos maternos evitáveis no Brasil. Na idade de 20-29 anos (37,47%) e 30-39 anos (44,18%), seguidas por mulheres acima dos 40 anos (9,32%). Em relação à cor/raça, a maioria era parda (52,57%). Quanto à escolaridade, 73,64% das mulheres tinham menos de 12 anos de estudo (inferior ao ensino médio), e 47,90% eram solteiras. A maioria dos óbitos (93,97%) foi registrada em ambiente hospitalar ou em outro estabelecimento de saúde. Em relação às causas de morte, o grupo CID O94-O99 (doenças infecciosas e parasitárias, complicações obstétricas diretas, sequelas da gestação, parto e puerpério, além de outras condições maternas que agravam esse período) foi responsável por 51,78% dos óbitos. Em seguida, 15,09% das mortes foram associadas a edema, proteinúria e transtornos hipertensivos na gravidez, parto ou puerpério (O10-O16) e 10,77% foram decorrentes de complicações do trabalho de parto e do parto (O60-O75). **Conclusão:** Os achados indicam que os óbitos maternos evitáveis no Brasil afetam principalmente mulheres jovens, destacando a necessidade de ações preventivas e educativas de risco. A própria paciente deve conhecer seu risco e o momento de procurar assistência médica. A elevada proporção de partos/pretas, com menor escolaridade e solteiras aponta desigualdades socioeconômicas, raciais e educacionais no acesso e na qualidade da assistência materna. A predominância de causas como doenças infecciosas, complicações obstétricas diretas e hipertensão gestacional reforça a urgência de ampliar estratégias de rastreamento e vigilância constante no pré-natal. A hipertensão na gravidez, que já tem prevenção preconizada não é realizada, estando associada a mortalidade elevada por complicações no parto. Diante desses resultados, é essencial fortalecer políticas públicas focadas na equidade da assistência materna, com orientação de sinais de alarme, além de garantir acesso qualificado para reduzir as mortes evitáveis e promover a saúde das gestantes brasileiras.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde; causas de morte; morte materna; perfil epidemiológico; saúde da mulher

OBSTETRÍCIA – EPIDEMIOLOGIA DAS DOENÇAS GESTACIONAIS

ESTUDO ORIGINAL

6392 PERFIL E TENDÊNCIAS DAS INTERNAÇÕES POR ABORTO ESPONTÂNEO NO BRASIL NO PERÍODO DE 2014 A 2023

Blenda Amelia Pereira Machado¹; Andreza Sena Rodrigues²; Aldiro Pinheiro da Mota Júnior³; Isabela Pereira⁴; Maria Eduarda Watanabe de Souza Dim⁴; Luíse Gabriela Santos Pereira⁴; Pâmela do Carmo Mesquita Pereira⁴; Maria Clara Lopes Cordeiro de Oliveira⁴

(1) Universidade de Gurupi, Gurupi, TO, Brasil; (2) Universidade São Francisco, Bragança Paulista, SP, Brasil; (3) Instituto Verhum, Brasília, DF, Brasil; (4) Universidade Nilton Lins, Manaus, AM, Brasil

Objetivo: O presente estudo busca analisar as internações e o regime de atendimento por aborto espontâneo por região do Brasil entre 2014 e 2023. **Métodos:** Trata-se de um estudo epidemiológico de caráter descritivo, transversal e quantitativo, desenvolvido a partir de dados registrados no período de janeiro de 2014 a dezembro de 2023 no departamento de informática do Sistema Único de Saúde do Ministério da Saúde (Datasus/MS), elencando por região (linhas) e regime (colunas) o capítulo CID-10 gravidez, parto e puerpério (XV) e aborto espontâneo na Lista de Morbidade, além das internações como categoria de pesquisa. **Resultados:** O número de internações por aborto espontâneo no Brasil no período analisado totalizou 869.837 casos. Nesse estudo verificou-se a prevalência da região Nordeste. Que concentra 39,93% do total, com 347.366 ocorrências. Cabe ressaltar ainda o predomínio do regime público de atendimento para os episódios de aborto espontâneo, com 119.156 registros frente a 63.026 do sistema privado, este último com prevalência na região Sudeste, com cerca de 43% dos atendimentos. **Conclusão:** Os dados reforçam a relevância do aborto espontâneo como uma condição significativa no sistema de saúde brasileiro, com maior impacto na região Nordeste, onde o SUS se destaca como o principal provedor de assistência. No entanto, a maior proporção de atendimentos privados na região Sudeste evidencia desigualdades regionais no acesso à saúde. Esses resultados ressaltam a importância de políticas públicas voltadas à saúde reprodutiva, tanto na prevenção quanto na assistência, para melhorar os desfechos de saúde das mulheres em todo o país.

Palavras-chave: aborto espontâneo; epidemiologia; gestação

OBSTETRÍCIA – EPIDEMIOLOGIA DAS DOENÇAS GESTACIONAIS

ESTUDO ORIGINAL

5362 PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA MORTALIDADE MATERNA NA BAHIA: UM ESTUDO TRANSVERSAL (2014-2023)

Italo Gonçalves Matias Vilasboas¹; Petrus Pinheiro Laurentino²; Geane Regina Fernandes Costa¹

(1) Hospital Geral Roberto Santos, Salvador, BA, Brasil; (2) Universidade Federal do Recôncavo da Bahia, Santo Antonio de Jesus, BA, Brasil

Objetivo: Descrever o perfil sociodemográfico das mortes maternas e investigar a distribuição percentual das etiologias dos óbitos, além de estimar a Razão de Mortalidade Materna (RMM) por macrorregião de saúde. **Métodos:** É um estudo transversal exploratório, de caráter quantitativo, analisou a mortalidade materna na Bahia entre 2014 e 2023, utilizando dados do Datasus (SIM e Sinasc). Os óbitos foram categorizados por macrorregiões de saúde para melhor compreensão territorial, considerando a regionalização do SUS e os desafios de assistência obstétrica nos municípios. As variáveis analisadas incluíram idade, raça/cor, escolaridade, estado civil e tipo de causa obstétrica segundo a CID-10. A RMM foi calculada como o número de óbitos maternos por 100.000 nascidos vivos, utilizando fator de correção de 1,4 para minimizar subnotificações. **Resultados:** As regiões Oeste, Nordeste, Norte e Leste tiveram médias de RMM superiores à estadual, com variações significativas ao longo do período. Os anos de 2020 e 2021, coincidentes com a pandemia de COVID-19, registraram os maiores valores do indicador na maioria das macrorregiões. A análise do estado evidenciou que o aumento da RMM no período pandêmico esteve diretamente ligado ao crescimento do número de óbitos maternos, sem alteração significativa na quantidade de nascidos vivos. A distribuição etária indicou que a maioria dos óbitos ocorreu em mulheres de 30 a 39 anos (43,54%), seguidas pelo grupo de 20 a 29 anos (35,29%). Quanto à raça/cor, 82,43% das mortes envolveram mulheres negras, evidenciando disparidades raciais na saúde materna. No recorte por escolaridade e estado civil, observou-se um percentual elevado de óbitos em mulheres com oito ou mais anos de estudo (43,92%) e em solteiras (43,93%). A maior parte das mortes foi causada por condições obstétricas diretas (62,57%), sendo as etiologias mais comuns as causas hipertensivas, hemorrágicas e infecciosas (51,04%). **Conclusão:** Os achados reforçam a necessidade de implementação de políticas públicas que promovam o acesso equitativo à assistência obstétrica qualificada, visando o aprimoramento da assistência materna, especialmente no manejo de complicações evitáveis.

Palavras-chave: Bahia; epidemiologia; mortalidade materna; morte materna

OBSTETRÍCIA – EPIDEMIOLOGIA DAS DOENÇAS GESTACIONAIS

ESTUDO ORIGINAL

6142 PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA MORTALIDADE MATERNA NO BRASIL (2019-2023): ANÁLISE POR CAUSA, REGIÃO E ANO

Andreia Paiva Monteiro Bilhar¹; Matheus Nogueira Costa¹; Teresa Lara Belém Lima¹; Vitória Fernandes Silva¹; Tainã de Oliveira Endo Marques¹; Mayan Rabelo Medina¹; Eduardo Gabriel Alves Valente¹; Sabrina Araújo Lima Monteiro¹

(1) Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, CE, Brasil

Objetivo: Descrever as principais causas de mortalidade materna no Brasil entre 2019 e 2023, analisando a distribuição por CID-10, ano, região e estado. **Métodos:** Estudo observacional descritivo com dados do Datasus sobre óbitos maternos entre janeiro de 2019 e dezembro de 2023. Foram analisadas a frequência de óbitos por ano, região geográfica e categoria do CID-10, com comparação percentual entre os grupos. **Resultados:** Entre 2019 e 2023, foram registrados 9.266 óbitos maternos, dos quais 53% foram de causas diretas, 43% indiretas e 3% não especificadas. O ano de 2021 teve o maior número de mortes (32,5%), enquanto 2023 registrou a menor taxa (14%). A região Sudeste apresentou a maior proporção (35%), seguida pelo Nordeste (30,5%), Norte (15%), Sul (10,5%) e Centro-Oeste (9%). Entre os CID-10 mais frequentes, destacam-se: O98 (Doenças infecciosas e parasitárias maternas) com 24,5%, predominantemente infecções virais (90%); O99 (Outras doenças maternas) com 17%, sendo as afecções especificadas (36%) e doenças respiratórias (35,5%) as mais comuns; O15 (Eclâmpsia) representando 7,5%; O14 (Hipertensão gestacional com proteinúria) com 7%; e O72 (Hemorragia pós-parto) com 5,5%. **Conclusão:** O perfil epidemiológico das causas de morte materna obstétrica demonstra que as infecções predominam como principal causa, seguida por outras doenças da mãe não especificadas. As doenças relacionadas a hipertensão ocupam o terceiro e o quarto lugar, demonstrando que ainda deve-se haver um maior papel dos serviços de saúde em prevenir tais causas de morte. Enquanto isso, devido às infecções ocuparem o primeiro lugar, deve-se continuar o rastreio de doenças infecciosas em gestantes e aumentar o controle sobre as infecções hospitalares.

Palavras-chave: causas de morte; epidemiologia; mortalidade materna

OBSTETRÍCIA – EPIDEMIOLOGIA DAS DOENÇAS GESTACIONAIS

ESTUDO ORIGINAL

5406 PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA SÍFILIS GESTACIONAL NO PERÍODO DE 2018 A 2022 NO BRASIL

Laura Grespan Dill¹; Breno Bopp Antonello²; Manuelli Engroff³; Betina Scherer Thomas³; Felipe Costa²

(1) Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria, RS, Brasil; (2) Universidade Franciscana, Santa Maria, RS, Brasil; (3) Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul, Ijuí, RS, Brasil

Objetivo: Avaliar o perfil epidemiológico da sífilis gestacional no período de 2018 a 2022 no Brasil. **Métodos:** Trata-se de um estudo ecológico, retrospectivo, descritivo e transversal sobre o perfil epidemiológico da sífilis gestacional no Brasil entre 2018 e 2022. Foram coletados dados do Sistema de Informações de Agravos de Notificação (Sinan), base de dados do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (Datasus), em janeiro de 2025. Os critérios de inclusão compreendem os registros de casos confirmados no Sinan no período em questão, sendo excluídos os incompletos ou com mudança de diagnóstico. As variáveis faixa etária, raça/cor, escolaridade e classificação clínica da sífilis foram consideradas. A análise dos dados foi realizada no Microsoft Excel. **Resultados:** No período analisado observou-se um aumento expressivo das notificações confirmadas ano após ano, sendo identificados um total de 63.440 casos de sífilis gestacional em 2018, 64.637 em 2019, 66.104 em 2020, 75.168 em 2021 e 83.033 em 2022, o que representa um acréscimo de 30,88% no número de casos de 2018 para 2022. Quando analisada a faixa etária, notou-se a predominância de casos entre a idade de 20 a 39 anos, correspondendo a 74,56% dos casos totais. Em relação à raça/cor, a parda apresentou significativamente maior número de casos, correspondendo a cerca de 51,95% do total. Além disso, em se tratando de escolaridade, o ensino médio completo, a 5ª a 8ª série incompleta do ensino fundamental e o ensino médio incompleto configuraram, respectivamente, a maior prevalência, somando 54,63% dos casos totais. Ademais, percebe-se que há relação entre o grau de escolaridade mais avançado e o decréscimo do número de casos, e o ensino superior completo correspondeu a apenas 1,35% dos casos. De acordo com a classificação clínica da sífilis em primária, secundária, terciária e latente, observou-se que a sífilis latente lidera as notificações confirmadas representando 39,24% do total. **Conclusão:** Os dados do Sinan indicam a predominância de casos de sífilis gestacional em pacientes de 20 a 39 anos, de cor parda, com escolaridade ensino médio completo, 5ª e 8ª série incompleta e ensino médio incompleto e infecção pela forma latente da sífilis. Inclusive, a escolaridade destacou-se como importante fator protetor: no ensino superior completo, o valor em relação ao total de casos foi inferior a 1,5%. Sendo assim, salienta-se a sífilis gestacional como preocupante problema de saúde pública.

Palavras-chave: perfil de saúde; sífilis; Sistemas de Informação em Saúde

OBSTETRÍCIA – EPIDEMIOLOGIA DAS DOENÇAS GESTACIONAIS

ESTUDO ORIGINAL

5426 PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA TOXOPLASMOSE GESTACIONAL DE 2019 A 2023 POR MACRORREGIÕES DO BRASIL

Laura Grespan Dill¹; Breno Bopp Antonello²; Manuelli Engroff³; Felipe Costa²

(1) Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria, RS, Brasil; (2) Universidade Franciscana, Santa Maria, RS, Brasil; (3) Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul, Ijuí, RS, Brasil

Objetivo: Avaliar o perfil epidemiológico da toxoplasmose gestacional nas diferentes macrorregiões brasileiras, no período de 2019 a 2023. **Métodos:** Trata-se de um estudo ecológico, retrospectivo, descritivo, transversal com abordagem quantitativa sobre o perfil epidemiológico da toxoplasmose gestacional nas macrorregiões brasileiras, no período 2019-2023. A coleta dos dados foi realizada no Sistema de Informações de Agravos de Notificação (Sinan), base de dados do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (Datasus), em janeiro de 2025. Os critérios de inclusão compreendem os dados registrados no Sinan de casos confirmados por região no período em questão, sendo excluídos registros incompletos ou com mudança de diagnóstico. As variáveis região de notificação e escolaridade foram consideradas. A análise dos dados foi realizada no Microsoft Excel. **Resultados:** No período citado foram identificados um total de 56.079 casos de toxoplasmose em gestantes, sendo 31,07% oriundos da região Sudeste, 29,91% da região Nordeste, 19,22% da região Sul, 12,14% da região Norte e 7,63% da região Centro-Oeste. Verificou-se, ainda, um aumento generalizado do número de casos notificados em todas as regiões no período analisado de 2019 a 2023, ano após ano, exceto na região Norte de 2019 para 2020 e 2021 para 2022 e na região Centro-Oeste de 2019 para 2020. Em relação ao grau de escolaridade, as gestantes com ensino médio completo responderam a 26,87% dos casos e, as com ensino médio incompleto, 13,04%, resultando em 39,91% dos casos totais. Por outro lado, a escolaridade ensino superior incompleto e completo representa cerca de 7,06% do total de casos. **Conclusão:** A análise dos dados revelou que as regiões Sudeste e Nordeste concentram aproximadamente 60% dos casos. O aumento das notificações anuais (exceto no período citado) pode refletir tanto a ampliação da vigilância no pré-natal quanto o crescimento da toxoplasmose gestacional no país. Além disso, a escolaridade demonstrou impacto na redução dos casos, uma vez que apenas 7,06% das gestantes afetadas possuíam ensino superior incompleto ou completo, enquanto 39,91% tinham ensino médio incompleto ou completo.

Palavras-chave: gestantes; sistemas de informação em saúde; toxoplasmose

OBSTETRÍCIA – EPIDEMIOLOGIA DAS DOENÇAS GESTACIONAIS

ESTUDO ORIGINAL

6004 PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE CASOS DE SÍFILIS CONGÊNITA POR REGIÃO E COBERTURA PRÉ-NATAL ENTRE 2017-2023

Gabriela Barroso Sardinha¹; Calebe Lima de Brito¹; Mariane Andrade Araújo¹; Jessica Pereira Barbosa¹; Isabelle Moreira da Silva¹; Analuce Mussel Dunley Santos¹

(1) Faculdade de Medicina de Petrópolis, Petrópolis, RJ, Brasil

Objetivo: Analisar a ocorrência de casos de sífilis congênita entre os anos de 2017 e 2023 nas regiões do território brasileiro, considerando a cobertura de pré-natal nesse intervalo de tempo para cada região. **Métodos:** Trata-se de um estudo observacional, longitudinal, descritivo e de análise quantitativa, realizado por meio de dados disponíveis no Sinan, disponibilizados por meio da plataforma Ministério da Saúde/SVS, sobre as notificações de casos confirmados de sífilis congênita entre os anos de 2017 e 2023 nas regiões do Brasil e da cobertura do pré-natal no mesmo intervalo de tempo. **Resultados:** Ao analisar os índices de sífilis congênita entre as regiões do país, nos anos de 2017-2023, observa-se que houve uma proximidade no número de casos em cada região. Em 2017, houve alto índice de sífilis congênita na região Sudeste, que apresentou 11073 casos, seguida da região Nordeste, com 7062 casos. Isso pode estar relacionado ao fato de que essas regiões possuem bastante semelhança na cobertura de pré-natal nos últimos 7 anos, com 82,7% no Sudeste e 81,05% no Nordeste. Por sua vez, o Sul lidera com maior índice de pré-natal, de 85,07%, e o 3º menor número de casos confirmados. Em 2020, houve uma queda significativa no número de casos em todas as regiões, com destaque para a região Norte, que apresentou redução de 20,5%. Porém, nesse ano ocorreu a pandemia de COVID-19, que pode ter corroborado com subnotificação dos casos na base de dados. Por fim, a região com menor número de casos notificados, cerca de 78,42%, e com menor cobertura pré-natal foi a Centro-Oeste. **Conclusão:** Este estudo revelou variações relevantes da cobertura de pré-natal que implicaram direta e indiretamente na ocorrência de casos de sífilis congênita no Brasil entre 2017 e 2023. Além disso, os resultados evidenciam a necessidade de uma maior notificação dos casos, visto os quadros de possíveis subnotificações como durante a pandemia de COVID-19, bem como de um fortalecimento de políticas públicas que permitam o acesso ao pré-natal de qualidade, de forma a garantir a preservação da saúde materna e fetal. Afinal, a prevenção, o diagnóstico precoce e o tratamento adequado da sífilis em gestantes são essenciais para o melhor desfecho e prognóstico desses casos.

Palavras-chave: cuidado pré-natal; epidemiologia; sífilis congênita

OBSTETRÍCIA – EPIDEMIOLOGIA DAS DOENÇAS GESTACIONAIS

ESTUDO ORIGINAL

5636 PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE DIAGNÓSTICOS DE ABORTO ESPONTÂNEO NA BAHIA (2021-2024)

Lucas Dias Ribeiro¹; Maria Alice Araújo Oliveira Santos¹; Adrielle Santos Moreira¹; Nayara Pancieri Lima¹; Ariane Ferreira de Souza¹; Camille Giehl Martins Miranda¹

(1) Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, Jequié, BA, Brasil

Objetivo: Caracterizar o perfil epidemiológico de gestantes que evoluíram com aborto espontâneo na Bahia, entre 2021 e 2024. **Métodos:** O estudo em questão possui natureza epidemiológica, com enfoque ecológico e descritivo e abordagem quantitativa. As informações foram coletadas em fevereiro de 2025, por meio do Sistema de Informações Hospitalares, disponível no Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde. A amostra compreendeu gestantes que evoluíram com aborto espontâneo na Bahia, considerando a avaliação de variáveis como município de internação, faixa etária e cor, no período de janeiro de 2021 a dezembro de 2024. Realizou-se uma análise descritiva, empregando frequências absolutas e relativas. **Resultados:** Durante o período avaliado, foram registrados 29.044 casos, com a maior concentração no município de Salvador, representando 21,53% (n = 6.256) do total. Em seguida, Feira de Santana apresentou 9,12% (n = 2.651) das internações, Juazeiro, com 7,19% (n = 2.089), Santo Antônio de Jesus, com 5,48% (n = 1.592) e Vitória da Conquista, com 5,01% (n = 1.456). Em relação à faixa etária, 42,20% (n = 12.258) das pacientes tinham entre 20 e 29 anos, seguida de 35,51% (n = 10.314) entre 30 e 39 anos, 10,75% (n = 3.123) entre 40 e 49 anos, 10,60% (n = 3.080) entre 15 e 19 anos, 0,85% (n = 247) entre 10 e 14 anos e 0,07% (n = 22) entre 50 e 59 anos. Quanto à cor, 75,23% (n = 21.851) das pacientes foram registradas como pardas, 13,32% (n = 3.870) não possuíam informações quanto à cor, 6,27% (n = 1.822) foram registradas como pretas, 3,91% (n = 1.138) como brancas, 1,16% (n = 337) como amarelas e 0,08% (n = 26) como indígenas. **Conclusão:** Com base nos dados analisados, constatou-se que a maioria dos casos ocorreu no município de Salvador, com predominância de pacientes na faixa etária de 20 a 29 anos e autodeclaradas pardas. A elevada proporção de registros sem informação sobre cor evidencia a necessidade de aprimoramento na coleta desses dados. Os achados deste estudo contribuem para o entendimento do perfil epidemiológico da população afetada, fornecendo subsídios para o desenvolvimento de estratégias de saúde pública que ampliem o acesso a campanhas educativas e assistenciais voltadas para a prevenção e o tratamento adequado da condição analisada.

Palavras-chave: aborto espontâneo; Brasil; epidemiologia

OBSTETRÍCIA – EPIDEMIOLOGIA DAS DOENÇAS GESTACIONAIS

ESTUDO ORIGINAL

3821 PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE GESTANTES COM DIABETES GESTACIONAL NO AMAZONAS (2013-2023)

Beatriz Espíndola Paiva¹; Igor Menezes Martins¹; Bruna Nayara Cabral Aguiar¹; Geovana Oliveira Barbosa¹; Camila Melo Gomes¹; Rodrigo Bruno Pessoa Moraes¹; Sigrid Maria Loureiro de Queiroz¹
(1) Universidade Federal do Amazonas, Manaus, AM, Brasil

Objetivo: O diabetes gestacional (DG) é uma condição metabólica associada a complicações maternas e neonatais. Este estudo teve como objetivo identificar padrões sociodemográficos, fatores de risco associados e desfechos obstétricos, utilizando dados secundários, contribuindo para o planejamento de políticas públicas. **Métodos:** Trata-se de um estudo descritivo, retrospectivo e quantitativo, que analisou dados de internações e diagnósticos baseados no CID-10 (O24.4), no período de 2013 a 2023, no estado do Amazonas, utilizando informações do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH-SUS), fornecidas pelo Datasus. **Resultados:** Os dados revelaram 4.856 casos de DG registrados no Amazonas, com um aumento anual médio de 6,2%. A maior prevalência ocorreu entre mulheres de 25 a 34 anos (52%), seguidas por aquelas de 35 a 44 anos (32%). O diagnóstico foi mais frequente entre gestantes de cor parda (68%), refletindo o perfil demográfico do estado, e com baixo nível de escolaridade (61% não concluíram o ensino médio). Fatores de risco associados ao DG foram relatados em 64% das gestantes, sendo os mais prevalentes obesidade (27%), hipertensão preexistente (18%) e histórico familiar de diabetes tipo 2 (14%). A taxa de partos cesáreos foi alta (56%), frequentemente justificada por complicações como macrosomia fetal (14%) e pré-eclâmpsia (8%). Manaus concentrou 71% das notificações, evidenciando a centralização dos serviços especializados. Regiões do interior, como Alto Solimões e Purus, apresentaram subnotificação (<3%). Gestantes com DG enfrentaram maiores riscos de partos prematuros (12% dos casos) e internações prolongadas (média de 6 dias em comparação a 3,8 dias para gestantes sem DG). Além disso, a mortalidade materna associada a complicações do DG foi de 0,8% durante o período, uma taxa acima da média nacional para essa condição. **Conclusão:** Os resultados demonstram a relevância do DG como um problema de saúde pública no Amazonas, evidenciando desigualdades no acesso ao diagnóstico e ao manejo da condição. A predominância dos casos em Manaus ressalta a necessidade de descentralizar os serviços, com maior investimento na atenção primária nas regiões do interior. A associação entre obesidade e DG indica a urgência de programas de prevenção e promoção da saúde, que incluam orientação sobre nutrição e atividade física antes e durante a gestação. Por fim, a alta taxa de partos cesáreos e complicações neonatais sugere lacunas na qualidade do cuidado pré-natal.

Palavras-chave: Amazonas; Datasus; diabetes gestacional; perfil epidemiológico; saúde materna

OBSTETRÍCIA – EPIDEMIOLOGIA DAS DOENÇAS GESTACIONAIS

ESTUDO ORIGINAL

4411 PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE INTERNAÇÕES POR ABORTOS ESPONTÂNEOS NO ESPÍRITO SANTO: UM ESTUDO ECOLÓGICO

Júlia Coelho Grobério¹; Fernanda Fernandes Molini¹; Camila de Brito Rodrigues¹; Kaylaine Gonçalves Nunes¹; Evonick Elen Tonon Amorim¹; Márcio de Oliveira Almeida¹

(1) Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória (Emescam), Vitória, ES, Brasil

Objetivo: Identificar a prevalência dos casos de internações por abortos espontâneos na população do estado do Espírito Santo nos últimos 05 anos. **Métodos:** Para alcançar o propósito, foi realizado um estudo de pesquisa descritiva/qualitativa, do tipo ecológico, a partir da coleta de informações do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (Datasus). Obteve-se a amostra a partir da função Informações Epidemiológicas e Morbidade, Morbidade Hospitalar do SUS (SIH/SUS), Geral por local de residência a partir de 2008. A abrangência geográfica selecionada foi a opção Espírito Santo (ES) e o período analisado foi de outubro de 2019 a outubro de 2024. Foram selecionados dados sobre abortos espontâneos em mulheres entre 10 a 49 anos. Utilizaram-se as variáveis macrorregião de saúde, Sul, Metropolitana e Central Norte, e faixa etária, subdividida em mulheres de 10 a 14 anos, 15 a 19 anos, 20 a 29 anos, 30 a 39 anos e 40 a 49 anos. Os dados foram tabulados em uma planilha do programa Microsoft Office Excel, sendo representado nas linhas as faixas etárias e nas colunas as macrorregiões citadas. A aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa foi isenta nessa busca devido à utilização de uma fonte de dados de domínio público, apesar disso, os princípios éticos da Resolução do Conselho Nacional de Saúde foram considerados neste estudo. **Resultados:** Foram encontrados, no total, 7174 internações por abortos espontâneos em mulheres no ES. Especificando a faixa etária, foram registradas 52 (0,72%) entre 10 e 14 anos, 831 (11,58%) entre 15 e 19 anos, 3.002 (42,43%) entre 20 e 29 anos, 2.556 (35,62%) entre 30 e 39 e 733 (10,22%) entre 40 e 49 anos. Já em relação às macrorregiões de saúde, ocorreram 1.187 (16,54%) casos na macrorregião Sul, 4.391 (61,21%) na Metropolitana e 1.596 (22,25%) na Central Norte. **Conclusão:** Diante do resultado aferido, pode-se concluir que a prevalência de internações por abortos espontâneos no ES nos últimos 5 anos foi entre mulheres de 20 a 29 anos na macrorregião Metropolitana (1.861 [25,94%] casos), faixa etária em que há mais gestações na atualidade e macrorregião que acomoda mais da metade da população espírito-santense. Contudo, vale ressaltar que, considerando o número de gestações por idade, gestantes dentro do intervalo de 40 a 49 anos, proporcionalmente, são as que mais sofrem com abortos espontâneos, fato que dialoga com a literatura, que defende um aumento do risco desses abortos conforme o envelhecimento da progenitora.

Palavras-chave: aborto espontâneo; epidemiologia; grupos etários; perfil de saúde

OBSTETRÍCIA – EPIDEMIOLOGIA DAS DOENÇAS GESTACIONAIS

ESTUDO ORIGINAL

4431 PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE INTERNAÇÕES POR HEMORRAGIA PÓS-PARTO NO ESPÍRITO SANTO: ESTUDO ECOLÓGICO

Júlia Coelho Grobério¹; Fernanda Fernandes Molini¹; Camila de Brito Rodrigues¹; Kaylaine Gonçalves Nunes¹; Evonick Elen Tonon Amorim¹; Márcio de Oliveira Almeida¹

(1) Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória (Emescam), Vitória, ES, Brasil

Objetivo: Identificar a prevalência dos casos de internações por hemorragia pós-parto na população do estado do Espírito Santo nos últimos 5 anos. **Métodos:** Com o intuito de atingir o objetivo proposto, foi realizado um estudo, do tipo ecológico, de pesquisa descritiva/qualitativa, a partir da coleta de informações do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (Datasus). A amostra foi obtida a partir da função Informações Epidemiológicas e Morbidade, Morbidade Hospitalar do SUS (SIH/SUS), Geral por local de residência a partir de 2008. Espírito Santo (ES) foi a abrangência geográfica escolhida e o período analisado foi de novembro de 2019 a novembro de 2024. Foram selecionados dados sobre hemorragia pós-parto em mulheres entre 10 a 49 anos. As variáveis utilizadas foram macrorregião de saúde, Sul, Metropolitana e Central Norte, e faixa etária, subdividida em mulheres de 10 a 14 anos, 15 a 19 anos, 20 a 29 anos, 30 a 39 anos e 40 a 49 anos. Foi isentada a aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa nessa busca, já que foram utilizados dados de uma fonte de domínio público, mesmo assim, os princípios éticos da Resolução do Conselho Nacional de Saúde foram considerados neste estudo. **Resultados:** No total, foram encontradas 251 internações por hemorragia pós-parto em mulheres no ES. Especificando a faixa etária, foram registradas 5 (1,99%) entre 10 e 14 anos, 37 (14,54%) entre 15 e 19 anos, 98 (39,04%) entre 20 e 29 anos, 89 (35,46%) entre 30 e 39 e 22 (8,76%) entre 40 e 49 anos. Já em relação às macrorregiões de saúde, ocorreram 27 (10,76%) casos na macrorregião Sul, 161 (64,14%) na Metropolitana e 63 (25%) na Central Norte. **Conclusão:** Diante do resultado aferido, pode-se afirmar que a prevalência de internações por hemorragia pós-parto no ES nos últimos 5 anos foi entre mulheres de 20 a 29 anos na macrorregião Metropolitana (62 [24,7%] casos). Tal macrorregião é a que acomoda a maioria da população espírito-santense e tal faixa etária é a que mais há mulheres gestantes na atualidade, inclusive, aquelas com primeiras gestações, fator de risco para hemorragia pós-parto. Contudo, a literatura afirma que mulheres acima de 35 anos têm maiores chances de sofrerem com hemorragia pós-parto, por isso, considerando o número de gestações por faixa etária, idades mais superiores estão com números proporcionalmente elevados.

Palavras-chave: epidemiologia; grupos etários; hemorragia pós-parto; perfil de saúde

OBSTETRÍCIA – EPIDEMIOLOGIA DAS DOENÇAS GESTACIONAIS

ESTUDO ORIGINAL

5786 PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE MORTALIDADE MATERNA POR CAUSAS HEMORRÁGICAS NO BRASIL ENTRE 2013 A 2023

Maria Klara Simão¹; Jessica Maria Barros¹; Danielle Beltrão Mendes Amorim¹; Bernadete Barros Ceryno¹; Anne Caroline Moura¹; Monica Matias Pereira Alves¹; Edla Felinto Rijo¹

(1) Centro Universitário CESMAC, Maceió, AL, Brasil

Objetivo: Este estudo tem como objetivo conhecer o perfil epidemiológico de mortalidade materna por causas hemorrágicas no Brasil no período de 2013 a 2023. **Métodos:** Trata-se de um estudo epidemiológico, descritivo e retrospectivo com abordagem qualitativa utilizando base de dados do Sistema de Informações de Mortalidade (SIM) via Departamento de Informação do Sistema Único de Saúde (Datasus), abrangendo óbitos maternos no Brasil de 2013 a 2023. A amostra incluiu dados de óbitos maternos utilizando categorias do CID-10 relacionadas a hemorragias durante a gestação, parto e pós-parto, com os seguintes códigos: O00 – gravidez ectópica; O20 – hemorragia no início da gravidez; O43 – transtornos da placenta; O44 – placenta prévia; O45 – descolamento prematuro da placenta; O46 – hemorragia anteparto; NCOP, 067 – hemorragia intraparto e NCOP, 072 – hemorragia pós-parto. Os critérios de exclusão incluíram mortes maternas relacionadas à hemorragia devido ao aborto, porque os registros disponíveis pelo SIM não permitiram avaliar se a morte estava associada a um evento hemorrágico, infecção, ou outra causa. Também foram excluídos os casos classificados como 096 e 097 – morte materna tardia (mortes que ocorrem 43 a 365 dias pós-parto) que resultaram de causas obstétricas. Em seguida, foi realizado a tabulação dos dados numa planilha no Microsoft Excel 2013 para confecção de gráficos e tabelas. **Resultados:** A partir dos dados obtidos foi possível observar que no Brasil, no período compreendido de 2013 a 2023, ocorreram 2.862 óbitos maternos por síndromes hemorrágicas. As causas mais prevalentes nesses 10 anos foram hemorragia pós-parto (41,65%), seguida de Descolamento Prematuro de Placenta (17,23%) e Gravidez Ectópica (16,52%). Foi possível observar, ainda, que no ano de 2018 obteve mais óbitos maternos decorrente de hemorragia, com 267 casos. A causa que menos leva ao óbito é a hemorragia no início da gravidez, (0,47%), o qual consegue reverter sem grandes complicações durante a gestação. **Conclusão:** Diante desses dados fica evidente a necessidade de melhorias na assistência pré-natal e pós-parto no Brasil. As mortes maternas decorrentes de causas hemorrágicas, estão diretamente relacionadas ao acesso e à qualidade da assistência prestada. Quando essa assistência é falha, o impacto na saúde da mulher pode ser irreversível, resultando em óbito materno.

Palavras-chave: epidemiologia; hemorragia; mortalidade materna; saúde da mulher

OBSTETRÍCIA – EPIDEMIOLOGIA DAS DOENÇAS GESTACIONAIS

ESTUDO ORIGINAL

6028 PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE MULHERES COM SÍFILIS GESTACIONAL NO BRASIL ENTRE O PERÍODO DE 2020 A 2023

Iris Lopes de Faria¹; Paula de Sousa Silva¹; João Pedro Berbert Freitas¹; Alexandre César Della Garza Ronzani¹

(1) Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde de Juiz de Fora, Juiz de Fora, MG, Brasil

Objetivo: Demonstrar e analisar o perfil epidemiológico da sífilis gestacional no Brasil durante o período entre 2020 e 2023. **Métodos:** Trata-se de um estudo epidemiológico descritivo, cujos dados foram obtidos pela base de dados Sinan (Sistema de Informações de Agravos de Notificação), disponibilizados pelo Datasus (Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde). As variáveis foram a classificação clínica da sífilis (primária, secundária, terciária ou latente), escolaridade, raça/cor, faixa etária e região de notificação. Os dados foram importados da base de dados Datasus para o Microsoft Excel, sendo tabelados e usados para descrever as estatísticas. **Resultados:** Foram registrados 264.265 casos confirmados e notificados de sífilis entre os anos de 2020 a 2023, sendo 40,99% (108.334) diagnosticados na fase latente da doença; 25,34% (66.978) na fase primária; 21,41% (56.601) em estágio indeterminado; 8,28% (21.902) no estágio terciário e 3,95% (10.450) no secundário. Do total de casos confirmados, 0,24% (651) se declararam analfabetos, ao passo que 26,87% (71.032) não tiveram seu grau de escolaridade revelado. Apenas 1,4% possui ensino superior completo, sendo os demais participantes distribuídos de acordo com seu grau de formação entre ensino fundamental incompleto e ensino superior incompleto. Dos casos confirmados, a maior parte se concentra na região Sudeste (120.991 – 45,78%) e, principalmente em pessoas da raça parda (138.893 – 52,55%). A principal faixa etária afetada varia dos 20 aos 39 anos de idade (200.708 – 75,9%), apresentando uma queda com a progressão da idade, visto que, entre os anos de 2020 e 2023 foram confirmados 5.305 casos em pessoas com idade de 40 a 59 anos. Já entre a faixa etária entre 10 e 14 anos, 2.999 casos foram confirmados. **Conclusão:** Conclui-se que a faixa etária das gestantes e seu grau de escolaridade são fatores relevantes na distribuição do alto número de pacientes com sífilis gestacional, refletindo déficits no sistema de saúde e educacional. A macrorregião Sudeste obteve maiores números de notificações, o que pode estar atrelado ao fato de ser a região mais populosa.

Palavras-chave: epidemiologia; sífilis gestacional; prevalência

OBSTETRÍCIA – EPIDEMIOLOGIA DAS DOENÇAS GESTACIONAIS

ESTUDO ORIGINAL

5436 PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE ÓBITOS MATERNOS NO MARANHÃO

Maria Victória Amorim Pires¹; Débora Cristina Machado Bagatin²; Giovana Machado Bagatin³; Soraia Gonçalves Anchieta¹; Jaqueline de Araújo Rocha¹; Arannadia Barbosa Silva¹; Letícia Wellen Santana de Medeiros¹

(1) Universidade CEUMA – Campus Imperatriz, Imperatriz, MA, Brasil; (2) Universidade do Oeste Paulista (Unoeste), Balsas, MA, Brasil; (3) Unoeste, Presidente Prudente, SP, Brasil

Objetivo: Analisar o perfil epidemiológico da mortalidade materna no Maranhão, identificando fatores sociodemográficos, principais causas e tendências temporais, com base em dados do Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM). **Métodos:** Trata-se de um estudo descritivo, retrospectivo e quantitativo, com dados coletados do Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM). Os dados foram categorizados conforme variáveis de interesse, incluindo características sociodemográficas, causas de óbito e local de ocorrência. Por se tratar de dados secundários, não houve necessidade de aprovação pelo Comitê de Ética. **Resultados:** Entre 2014 e 2023, foram identificados 1.000 casos de óbito materno. A maioria das mulheres era de raça parda (71,5%), tinha entre 8 e 11 anos de escolaridade (47,8%), era solteira (46,2%) e tinha idade entre 20 e 29 anos. A maior parte dos óbitos ocorreu em ambiente hospitalar (87,5%), seguido do domicílio (4,2%). O período mais frequente de morte foi o puerpério até o 42º dia pós-parto (41,5%). A morte materna obstétrica foi classificada como direta em 73,2% dos casos. As três categorias do CID-10 mais associadas foram: O15 (eclâmpsia), responsável por 15,9% dos óbitos; O99 (outras doenças maternas complicadas pela gravidez, parto e puerpério), com 14,7%; e O98 (doenças infecciosas e parasitárias maternas complicadas pela gravidez, parto e puerpério), com 8,3%. Por fim, em 82,7% dos casos, os óbitos foram investigados e contavam com ficha síntese informada. **Conclusão:** Os resultados evidenciam que a mortalidade materna no Maranhão atinge predominantemente jovens, pardas e de baixa escolaridade, refletindo um perfil de vulnerabilidade socioeconômica. O elevado percentual indica falhas na prevenção e no manejo adequado das complicações obstétricas, especialmente eclâmpsia e doenças infecciosas. A mortalidade materna no Maranhão permanece elevada, afetando principalmente mulheres em situação de vulnerabilidade. As principais causas são evitáveis, reforçando a necessidade de melhoria na qualidade da assistência obstétrica e acesso ao pré-natal. A implementação de políticas públicas pode reduzir significativamente os óbitos maternos.

Palavras-chave: epidemiologia; morte materna; saúde da mulher

OBSTETRÍCIA – EPIDEMIOLOGIA DAS DOENÇAS GESTACIONAIS

ESTUDO ORIGINAL

3931 PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE ÓBITOS MATERNOS POR CAUSAS OBSTÉTRICAS DIRETAS NO BRASIL ENTRE 2013 E 2023

Vitória Mesquita Campos Mendes¹; Gustavo Carolino Rodrigues e Rocha²; Marcia Andréa Mesquita Mendes²

(1) Universidade Federal de Juiz de Fora, Juiz de Fora, MG, Brasil; (2) Santa Casa de Misericórdia São Francisco de Assis, Três Pontas, MG, Brasil

Objetivo: Analisar o perfil epidemiológico de mortalidade materna total por causas obstétricas diretas e decorrente de eclâmpsia, hemorragia pós-parto (HPP) e infecção puerperal (IP) nos anos de 2013 a 2023 no Brasil. **Métodos:** Estudo epidemiológico observacional retrospectivo e descritivo, realizado por meio do levantamento de dados disponibilizados pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (Datasus) na plataforma TABNET. Analisaram-se os registros de óbitos maternos totais por causa obstétrica direta e das categorias CID-10 O15 (Eclâmpsia), O72 (Hemorragia pós-parto) e O85 (Infecção puerperal) entre 2013 e 2023. As variáveis socioeconômicas analisadas foram região do país, faixa etária e cor/raça. Os dados utilizados são de domínio público, dispensando a aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP). **Resultados:** Entre 2013 e 2023, foram registrados 11.777 óbitos maternos por causas obstétricas diretas no Brasil, com registro mínimo de 897 óbitos em 2023 e máximo de 1.169 em 2017. E 1.629 decorreram de eclâmpsia (13,8%), 1.192 de HPP (10%) e 660 de IP (5,6%). A maioria dos casos totais e por eclâmpsia ocorreu nas regiões Nordeste (34% e 40%) e Sudeste (33% e 26%), enquanto a maioria dos decorrentes de HPP e IP ocorreu na região Sudeste (34% e 35%) e Nordeste (30% e 34%). As regiões Sul e Centro-Oeste registraram os menores números. A faixa etária com maior destaque foi a de 30 a 39 anos, com 42% dos óbitos maternos totais, 39% daqueles por eclâmpsia e 49% dos por HPP. Ela foi seguida pela faixa de 20 a 29 anos, predominante nos óbitos por IP (43%). As mulheres pardas foram as mais acometidas em todas as categorias (6.457 casos totais – 55%), seguidas das brancas (3.494 casos totais – 30%) e das pretas (1.305 casos totais – 11%). **Conclusão:** Apesar dos avanços na assistência à mulher durante o período gravídico-puerperal e da discreta redução do número de óbitos, o estudo destaca a importância da implementação de medidas efetivas para reduzir a mortalidade materna por causas obstétricas diretas. Além disso, enfatiza a necessidade de enfrentar as disparidades socioeconômicas no acesso à saúde de qualidade pelas gestantes no Brasil.

Palavras-chave: eclâmpsia; hemorragia pós-parto; infecção puerperal; morte materna

OBSTETRÍCIA – EPIDEMIOLOGIA DAS DOENÇAS GESTACIONAIS

ESTUDO ORIGINAL

6085 PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE SÍFILIS CONGÊNITA NO BRASIL NO PERÍODO DE 2012-2022

Giovanna Vasconcellos Barboza de Souza¹; Mariana Mérica de Souza²; Geovana Almeida Spies³; Tiago Ferreira Gonçalves³; Débora Teodoro Carrijo³; Fernanda Mendonça Salles Ghannam³; Ary Wanderley de Carvalho Júnior⁴; Waldemar Naves do Amaral¹

(1) Universidade Federal de Goiás, Goiânia, GO, Brasil; (2) Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Goiás, Goiânia, GO, Brasil; (3) Instituto de Diagnósticos e Prevenção, Goiânia, GO, Brasil

Objetivo: A sífilis congênita é um desafio de saúde pública no Brasil, resultante de falhas no rastreamento e tratamento da infecção durante a gestação. Sua transmissão pode causar complicações graves ao recém-nascido, como prematuridade, malformações e óbito fetal. Devido à sua relevância epidemiológica, é de notificação compulsória regular, conforme o Ministério da Saúde, visando reforçar a vigilância e o controle da doença. Diante desse cenário, este estudo busca analisar a epidemiologia da sífilis congênita no Brasil entre 2012 e 2022. **Métodos:** Este é um estudo transversal descritivo e retrospectivo, com enfoque quantitativo fundamentado em dados secundários, obtido por meio do Departamento de Informação do Sistema Único de Saúde (Datasus). Foram coletados dados referentes a notificações de sífilis congênita no Brasil entre 2012 e 2022, com variáveis descritivas separadas por raça, escolaridade, região e faixa etária. A incidência por cem mil habitantes foi calculada utilizando o software Excel. **Resultados:** Os dados extraídos ilustram 237.580 casos de sífilis congênita no Brasil entre os anos de 2012 e 2022, sendo 54% dos casos diagnosticados durante o pré-natal. Apesar disso, 80% das gestantes realizaram o seguimento de pré-natal durante o período supracitado. A faixa etária materna com maior número de casos ficou entre 15 e 29 anos, com maior foco entre 20 e 24 anos (33%). No período estudado, o ano de 2018 presenciou o maior número de casos, correspondendo a 26.847 dos casos (11%), seguido por 2022, com 25.742 casos, e 2019, com 25.381 casos confirmados. Quanto à região, a incidência de sífilis congênita se mostrou maior na região Sudeste, chegando a 8,49 casos a cada mil habitantes, seguido pela região Nordeste com 7,89 a cada mil habitantes. Em relação à escolaridade, mais da metade das gestantes possuíam ensino fundamental incompleto e analfabetas (29,97%), ignoradas (28,93%) e o restante (41,1%). Ademais, a raça com maior número de casos correspondeu às mulheres pretas e pardas com 55,59% dos casos, seguida por mulheres brancas (24,22%). **Conclusão:** A sífilis congênita no Brasil afeta principalmente gestantes jovens, negras e com baixa escolaridade, com maior incidência no Sudeste e Nordeste. Apesar da ampla adesão ao pré-natal, a baixa detecção durante o acompanhamento indica falhas no rastreamento, motivações e tratamento. Esse cenário exige estratégias mais eficazes para prevenção e controle, visando reduzir a transmissão vertical da doença.

Palavras-chave: epidemiologia; sífilis; sífilis congênita; transmissão vertical de doenças infecciosas

OBSTETRÍCIA – EPIDEMIOLOGIA DAS DOENÇAS GESTACIONAIS

ESTUDO ORIGINAL

4763 PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS ÓBITOS DEVIDO A ECLÂMPSIA ENTRE 2013 A 2023 POR REGIÃO

Lígia Luana Freire da Silva¹; Ana Beatriz Moura Silva Tindade²; Isabella Braggion Parra³; Isabela Cordeiro Lima do Nascimento⁴; Ana Costa Faria Dourado⁵

(1) Universidade Nove de Julho, São Paulo, SP, Brasil; (2) Universidade Municipal de São Caetano do Sul, SP, Brasil; (3) Universidade Santo Amaro, São Paulo, SP, Brasil; (4) Universidade do Grande Rio, Rio de Janeiro, RJ, Brasil; (5) Faculdade Medicina Zarns, Salvador, BA, Brasil

Objetivo: O objetivo do presente trabalho é realizar o levantamento epidemiológico acerca dos óbitos devido à eclâmpsia (CID 015) no Brasil por região, entre 2013 e 2023. **Métodos:** O presente estudo é um levantamento epidemiológico de caráter ecológico, descritivo, transversal e retrospectivo. Foram utilizados dados referentes aos casos novos notificados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan), disponíveis no banco de dados *online* do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (Datasus). A coleta de informações incluiu os óbitos de mulheres devido à eclâmpsia no Brasil (CID 015), entre os anos de 2013 e 2023. As variáveis analisadas no estudo foram: ano de ocorrência, região dos óbitos, faixa etária e raça. **Resultados:** Entre os anos de 2013 e 2023, houve 1.628 óbitos devido à quadros de eclâmpsia no Brasil. A distribuição anual dos óbitos se deu: 1) 2013: 175 (10,7%), 2) 2014: 140 (8,6%), 3) 2015: 164 (10%), 4) 2016: 155 (9,5%), 5) 2017: 155 (9,5%), 6) 2018: 152 (9,3%), 7) 2019: 160 (9,8%), 8) 2020: 149 (9,1%), 9) 2021: 134 (8,2%), 10) 2022: 147 (9%) e 11) 2023: 97 (6,3%). A distribuição anual de óbitos por região no Brasil entre 2013 e 2023. No total, foram registrados 1.628 óbitos ao longo do período analisado. A região Nordeste apresentou o maior número de óbitos (656, 40,3%), seguida pelas regiões Sudeste (427, 26,2%), Norte (342, 21%), Centro-Oeste (107, 6,6%) e Sul (96, 5,9%). A distribuição dos óbitos por região se deu: 1) região Norte: 342 (21%), 2) região Nordeste: 656 (40,3%), 3) região Sudeste: 427 (26,2%), 4) região Sul: 96 (5,9%) e 5) região Centro-Oeste: 107 (6,6%). Sendo assim, a região Nordeste a localização com maior número de óbitos. **Conclusão:** Conclui-se que os dados analisados revelam um total de 1.628 óbitos por eclâmpsia no Brasil entre 2013 e 2023, com maior incidência na região Nordeste e predominância em mulheres de 20 a 39 anos. Apesar de uma tendência geral de redução dos óbitos ao longo dos anos, observou-se um aumento expressivo em 2023. A distribuição racial evidenciou a maior prevalência de óbitos entre mulheres pardas, especialmente nas regiões Norte, Nordeste, Sudeste e Centro-Oeste, enquanto a raça branca foi a mais acometida na região Sul. Esses achados destacam disparidades regionais e raciais, sugerindo a necessidade de políticas públicas direcionadas para a redução da mortalidade materna.

Palavras-chave: eclâmpsia; mortalidade materna; óbitos femininos

OBSTETRÍCIA – EPIDEMIOLOGIA DAS DOENÇAS GESTACIONAIS

ESTUDO ORIGINAL

5404 PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS ÓBITOS MATERNO NAS REGIÕES BRASILEIRAS ENTRE 2001-2023

Luiza Sampaio Alonso Baz¹; Diogo Silva Almeida²; Natália Rezende Fonseca³

(1) Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, Salvador, BA, Brasil

Objetivo: Descrever o perfil epidemiológico dos óbitos maternos nas 5 regiões brasileiras no período entre 2001 e 2023. **Métodos:** Estudo descritivo e transversal, cujos dados foram extraídos do Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) do Datasus. As variáveis estudadas foram: ano do óbito, região, faixa etária, estado civil, cor/raça, local de ocorrência, morte na gravidez/puerpério e categoria de CID-10. A análise quantitativa foi realizada pelos autores. **Resultados:** Entre os anos de 2001 e 2023, ocorreram 39.206 óbitos maternos no Brasil. Desse total, o ano de 2021 concentrou a maior quantidade (8%), seguido por 2020 (5%) e 2009 (4,8%), enquanto os anos de 2023 (3,4%) e 2022 (3,5%) apresentaram o menor número de eventos. Em termos de distribuição no território nacional, as mortes maternas foram mais prevalentes nas regiões Sudeste (34,4%) e Nordeste (33,6%), em contraponto com O Norte, Sul e Centro-Oeste, cujas prevalências foram, respectivamente, 12,6%, 11% e 8,4%. Os óbitos acometeram em grande parte mulheres entre 20-29 anos (39,9%) e 30-39 anos (38,2%), e 48% ocorreram no puerpério (até 42 dias) e 29% durante a gravidez, parto ou resultante de aborto. 50% das mulheres eram solteiras, 49% eram pardas e 91% dos eventos ocorreram dentro do ambiente hospitalar, enquanto apenas 3,6% em domicílio e 1,2% em via pública. Embora outras doenças da mãe com complicação sobre gravidez, parto e puerpério tenha sido a principal categoria de CID-10 relacionada aos óbitos maternos (19,8%), eclâmpsia foi a segunda mais prevalente (9,7%), com predomínio dos casos no Nordeste (41,6%) e Sudeste (26,4%), e entre mulheres de 20-29 anos (39,8%) e 30-39 anos (33,8%). Em terceiro lugar, estiveram as doenças infecciosas e parasitárias maternas (7,6%), sendo essa a principal categoria de CID-10 das mortes nos anos de 2021 (52,5%) e 2020 (24,2%). **Conclusão:** No período analisado, os óbitos maternos foram mais prevalentes na região Sudeste, em especial, em 2021. Mulheres jovens (20-39 anos), solteiras e pardas foram as mais acometidas, com predomínio dos eventos no puerpério (até 42 dias). Apesar de não ter sido a principal categoria de CID-10 relacionada aos óbitos no período analisado, eclâmpsia continua sendo um importante problema de saúde, reforçando a importância de realizar o pré-natal, controlar comorbidades e identificar precocemente os sintomas. Ainda, doenças infecciosas e parasitárias foram as responsáveis pela maior parte dos óbitos nos anos de 2020 e 2021, o que coincide com a pandemia de COVID-19.

Palavras-chave: causa de morte; morte materna; perfil epidemiológico

OBSTETRÍCIA – EPIDEMIOLOGIA DAS DOENÇAS GESTACIONAIS

ESTUDO ORIGINAL

3835 PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS ÓBITOS MATERNO POR ECLÂMPSIA EM MULHERES NEGRAS E PARDAS NO BRASIL

Gabriela Pizano Purificati¹; Júlia Esteca da Silva²; Letícia Vieira Faraco³; Nicolay Gomes Fagundes⁴; Beatriz Bernardi Mollo⁵; Consuelo Chicralla Martins¹

(1) UniRedentor/Afya, Itaperuna, RJ, Brasil; (2) Faculdade de Medicina de Marília, Marília, SP, Brasil; (3) Universidade José do Rosário Vellano (Unifenas), Belo Horizonte, MG, Brasil; (4) Universidade do Extremo Sul Catarinense, Criciúma, SC, Brasil; (5) Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Campinas, SP, Brasil

Objetivo: Identificar as principais características epidemiológicas de mulheres negras e pardas que vieram ao óbito por eclâmpsia no Brasil. **Métodos:** Estudo ecológico, elaborado por meio de dados coletados do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) e Departamento de Informação e Informática do Sistema Único de Saúde (Datasus). A população-alvo foi mulheres negras e pardas que faleceram durante a gestação pela eclâmpsia entre 2014 e 2023. A pesquisa baseou-se na análise das seguintes variáveis: estado brasileiro, ano do óbito, faixa etária, nível de escolaridade e estado civil. Os dados foram analisados por meio de estatística descritiva. **Resultados:** O número total de óbitos foi 11.415, e 38,8% ocorreram no Nordeste, seguido do Sudeste com 31,4%, após o Norte com 16,7%, o Centro-Oeste com 9,0% e por fim, a região Sul com 4,1%. A análise foi entre os anos de 2014 até 2023, onde destacam-se os anos 2020 (11,2%) e 2021 (16,4%), cujo número de óbitos foi significativamente superior aos demais, coincidindo com o período da pandemia pelo SARS-CoV-2 (COVID-19), possivelmente pela superlotação dos hospitais. Ademais, com relação à faixa etária, 79,9% dos óbitos foram de mulheres com idade entre 20 e 39 anos, bem como 42,8% possuíam escolaridade até 8 a 11 anos, e 50,4% eram solteiras. **Conclusão:** Nota-se que mulheres negras, solteiras, de 20 a 39 anos e baixa escolaridade foram as mais acometidas, corroborando com pesquisas como a realizada por Reis *et al.*, (2024) onde constatou que o risco de uma mulher negra morrer de eclâmpsia é 4,68 vezes maior do que o de uma mulher branca. Logo, é de grande importância a análise dos fatores epidemiológicos e de risco sobre a patologia, com intuito de proporcionar o pré-natal adequado para estas mulheres em situações de maior vulnerabilidade. Portanto, estes resultados podem ser esclarecidos pela vulnerabilidade destas mulheres, em conjunto ao fator de risco e um pré-natal inadequado.

Palavras-chave: Brasil; eclâmpsia; epidemiologia clínica

OBSTETRÍCIA – EPIDEMIOLOGIA DAS DOENÇAS GESTACIONAIS

ESTUDO ORIGINAL

5667 PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS ÓBITOS POR ECLÂMPSIA DE 2015 A 2023 NO BRASIL

Sarah Helena de Souza Loures¹; Maria Eduarda de Mello Guimarães²; Maria Luisa Guisoli Saldanha³; Marina Fistarol¹

(1) Universidade Federal de Ouro Preto, Ouro Preto, MG, Brasil

Objetivo: O trabalho tem como objetivo traçar o perfil epidemiológico dos óbitos causados por eclâmpsia no Brasil no período de 2015 a 2023, comparando as variáveis selecionadas a fim de nortear a prática clínica, os cuidados intra e extra hospitalares e delinear um direcionamento para as políticas de saúde pública no país. **Métodos:** O estudo tem caráter observacional e descritivo com avaliação quantitativa pela coleta de dados obtidos pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (Datasus). Os números de casos e de óbitos foram coletados e analisados pelas variáveis faixa etária, raça, região e estado civil. **Resultados:** No Brasil, foram registrados 1.314 óbitos por eclâmpsia entre 2015 e 2023. A faixa etária de 30 a 39 anos concentrou o maior número de mortes (506), seguida por 20 a 29 anos (476). A região Nordeste liderou em ocorrências, com 501 óbitos (39,2%), enquanto o Sudeste teve 340 (26,6%) e o Norte 275 (21,5%). Em relação à cor/raça, mulheres negras, pretas e pardas, representaram a maioria dos óbitos (930, 72,9%), seguidas por brancas (308, 24,1%). O estado civil também influenciou os índices, com 582 óbitos (60,8%) em mulheres solteiras e 347 (36,3%) em casadas. **Conclusão:** Os resultados do estudo indicam um perfil epidemiológico dos óbitos por eclâmpsia no Brasil, caracterizado por uma maior incidência entre mulheres de 30 a 39 anos, pardas e solteiras, com maior ocorrência na região Nordeste. A predominância da mortalidade nessa faixa etária pode estar associada a fatores como comorbidades gestacionais e dificuldades no acesso ao pré-natal adequado. A maior incidência de óbitos entre mulheres negras pode refletir disparidades socioeconômicas e de acesso a serviços de saúde. A prevalência de óbitos em mulheres solteiras pode indicar menor suporte social e dificuldades adicionais na adesão ao acompanhamento pré-natal. A concentração dos óbitos na região Nordeste evidencia desafios regionais na assistência obstétrica, relacionados à infraestrutura e disponibilidade de profissionais qualificados. Esses achados reforçam a necessidade de políticas públicas voltadas à melhoria da assistência materna, com estratégias que garantam acesso equitativo ao pré-natal e atendimento obstétrico de qualidade.

Palavras-chave: desigualdades de saúde; eclâmpsia; epidemiologia; mortalidade materna

OBSTETRÍCIA – EPIDEMIOLOGIA DAS DOENÇAS GESTACIONAIS

ESTUDO ORIGINAL

4786 PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO E DESFECHOS OBSTÉTRICOS E NEONATAIS ENTRE GESTANTES COM DIABETES EM RORAIMA

Leticia Freitas Fontinele¹; Wiarla Gabriela Nunes Santos¹; Sonia Leticia Pinto Pacifico¹; Thais Martins Alves¹; Fernanda Pacheco de Souza¹; Gleuber Henrique Marques de Oliveira¹; Ana Iara Costa Ferreira¹; Cynthia Dantas de Macedo Lins¹

(1) Universidade Federal de Roraima, Boa Vista, RR, Brasil

Objetivo: Avaliar o perfil epidemiológico e os desfechos obstétricos de puérperas com *diabetes mellitus* (DM) que tiveram parto em uma maternidade no estado de Roraima. **Métodos:** Estudo de natureza observacional, de caráter transversal e retrospectivo, descritivo, realizado por meio de entrevista sociodemográfica, análise da caderneta pré-natal e consulta do prontuário de puérperas com DM, maiores de 18 anos, brasileiras e venezuelanas, internadas no principal hospital materno-infantil do estado de Roraima no período de março a junho de 2023. Foram 66 puérperas, que correspondeu a 6,8% da amostra avaliada no estudo, que faz parte do projeto aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com o número CAAE: 66050622.1.00000.530. Tabularam-se os dados por meio do aplicativo da plataforma Google[®] e exportou-se ao programa Excel[®] para análise com base no Índice de Kessner modificado. **Resultados:** Do total de puérperas avaliadas, 86% eram brasileiras e 14% venezuelanas. A média de idade foi 28,25 anos, 74,25% entre 20 e 34 anos. Aproximadamente 44% apresentaram nível de escolaridade de 12 a 15 anos de estudo. Na heteroidentificação, 71% autodeclaradas pardas. Pouco mais da metade (57,58%) possuía renda familiar de até 2 salários mínimos; 42,42% empregadas, 30% donas de casa, menos de um quarto desempregadas e 5% estudantes. Aproximadamente três quartos não planejaram a gestação e acima da metade (63,64%) encontravam-se em um relacionamento estável. Todas realizaram pré-natal e 80% realizaram o pré-natal na capital. Em relação aos desfechos, 63% dos partos foram cesáreas e 93% dos partos vaginais foram induzidos. A idade gestacional ao nascimento foi a termo em 68%, 21% pré-termo e 11% sem informação disponível. Desses 11%, 71% tinham Capurro a termo. O peso do nascimento foi entre 2.500g e 4000g em 79% dos casos e 12% tinham baixo peso. O Apgar de 1º e 5º minutos foi de 8 a 10, respectivamente, em 95% e 98% dos casos. **Conclusão:** Observou-se predomínio de brasileiras, com 14% de venezuelanas, pardas, com baixa renda familiar, elevado nível de escolaridade, empregadas, sem planejamento da gestação, com relacionamento estável. Assistência pré-natal adequada com seus desfechos obstétricos e neonatais limitados pelo alto percentual de nascimento pré-termo e alta taxa de cesárea. Esse cenário reforça a necessidade de avaliar criticamente as indicações de resolução da gestação entre diabéticas, visando melhores desfechos materno-infantis, apesar do n amostral reduzido.

Palavras-chave: cuidado pré-natal; diabetes gestacional; gestação

OBSTETRÍCIA – EPIDEMIOLOGIA DAS DOENÇAS GESTACIONAIS

ESTUDO ORIGINAL

4493 PRÉ-NATAL E TAXAS DE SÍFILIS CONGÊNITA NO BRASIL: TENDÊNCIAS E DESIGUALDADES REGIONAIS (2019-2023)

Sabrina Jutoski¹; Leticia Amelotti Coelho²; Amanda Montagner dos Santos³; Flávia Vigarani Inácio⁴; Luis Guilherme Correa de Brito de Almeida⁵; Stephanie Zarlotim Jorge⁶; Sílvia dos Reis Oyadomari⁷

(1) Universidade Nove de Julho (Uninove) – Campus São Bernardo do Campo, São Bernardo do Campo, SP, Brasil; (2) Pontifícia Universidade Católica do Paraná, Londrina, PR, Brasil; (3) Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil; (4) Universidade Anhembi Morumbi, São Paulo, SP, Brasil; (5) Uninove – Campus Vergueiro, São Paulo, SP, Brasil; (6) Uninove, São Paulo, SP, Brasil; (7) Clínica CONSAÚDE – Consórcio Intermunicipal de Saúde do Vale do Ribeira e Litoral Sul e Ambulatório Médico de Especialidades, São Paulo, SP, Brasil

Objetivo: Avaliar o impacto do pré-natal nas taxas de sífilis congênita no Brasil entre 2019 e 2023, considerando as cinco macrorregiões (Sul, Sudeste, Norte, Nordeste e Centro-Oeste). O estudo busca correlacionar a adesão do pré-natal com os indicadores de ocorrência de sífilis congênita, identificando disparidades regionais e possíveis lacunas nos cuidados oferecidos. **Métodos:** Este estudo analisou dados da plataforma Datasus, referentes ao período de 2019 e 2023, para avaliar o impacto do pré-natal nas taxas de sífilis congênita no Brasil. Foram coletadas informações sobre consultas pré-natais, taxas de sífilis congênita, indicadores regionais e socioeconômicos das regiões brasileiras. A análise estatística incluiu medidas descritivas, a fim de identificar tendências e desigualdades regionais. **Resultados:** Entre 2019 e 2023, foram notificados 126.862 casos de sífilis congênita no Brasil, com importantes disparidades regionais. Do total de mães, 82,06% realizaram pré-natal, enquanto 12,65% não realizaram pré-natal e 4,64% identificaram registros incompletos. O Sudeste apresentou o maior número de casos (55.655; 43,87%), com 83,01% de adesão ao pré-natal e 12,48% das mães sem acompanhamento. O Nordeste registrou 36.115 casos (28,47%) e 80,86% de adesão, com 10,93% sem pré-natal. O Sul, com 16.659 casos (13,14%) teve a maior adesão ao pré-natal (84,84%), mas 11,39% das mães não realizaram o acompanhamento. No Norte, foram citados 11.100 casos (8,75%), com 81,31% de adesão e a maior proporção de mães sem pré-natal (15,95%). O Centro-Oeste foi o menor em casos, com 7.333 (5,77%), menor adesão (79,25%) e 14,37% sem acompanhamento. **Conclusão:** O estudo evidenciou que, apesar de 82,06% das mães realizarem pré-natal entre 2019 e 2023, as desigualdades regionais impactaram as taxas de sífilis congênita no Brasil. O Sudeste concentrou o maior número absoluto de casos, enquanto o Norte e Centro-Oeste registraram maiores proporções de mães sem pré-natal. Esses dados reforçam a necessidade de ampliar o acesso ao pré-natal, de promover a sensibilização das gestantes quanto à importância do acompanhamento e de fortalecer a qualidade dos serviços oferecidos e melhorar sua qualidade para reduzir as desigualdades e os casos de sífilis congênita. Ações como essas são fundamentais para mitigar as desigualdades, reduzir as taxas de sífilis congênita e melhorar os indicadores de saúde materno-infantil no país.

Palavras-chave: cuidado pré-natal; indicadores de desigualdade em saúde; sífilis congênita

OBSTETRÍCIA – EPIDEMIOLOGIA DAS DOENÇAS GESTACIONAIS

ESTUDO ORIGINAL

4756 PREVALÊNCIA DA POSSIBILIDADE DE TRANSTORNO MENTAL COMUM EM GESTANTES E PUÉRPERAS: ESTUDO TRANSVERSAL

Brunna Leonel Machado¹; Gizelda Vasconcelos Vieira de Alcântara¹; Fernanda Vieira Rodvalho¹; Roselma Lucchese¹; Izabella Praxedes Batista da Silva¹; Natália Marques de Paiva¹; Débora Gondim Lopes Costa¹; Ana Laura Nunes Urbano¹

(1) Universidade Federal de Catalão, Catalão, GO, Brasil

Objetivo: Estimar e comparar a probabilidade de transtorno mental comum em mulheres no período gestacional e pós-parto. **Métodos:** Trata-se de um estudo descritivo de base populacional, transversal, com uma amostra de 361 mulheres, destas, 73 gestantes e 288 puérperas. Utilizou-se um questionário semiestruturado com questões fechadas para a determinação do perfil sociodemográfico e o instrumento *Self-Reporting Questionnaire* (SRQ-20) para o rastreamento de transtornos mentais comuns. Os dados foram inseridos no software estatístico IBM SPSS[®] for Windows versão 22.0 para análise, descrição e interpretação dos resultados. **Resultados:** As participantes possuíam idade entre 14 e 45 anos, sendo a média de 26,91 anos (IC95% 26,21-27,64; SD 6,81). Destas, 321 (96,4%; IC95% 94,3-98,2) informaram terem feito ou estavam fazendo pré-natal, com uma média de 7,72 (IC95% 7,35-8,09; SD 3,01) consultas. Evidenciou-se a possibilidade de transtorno mental comum em 34,3% das participantes da pesquisa (124; IC95% 29,4-39,1). Quando analisados os grupos separadamente, notou-se uma possibilidade de transtorno mental comum em 42,5% (31; IC 95% 31,5-53,4) das gestantes e 32,3% (93; IC 95% 27,1-37,5) das puérperas. Por fim, 64,1% (225; IC95% 59,0-69,2) referiram que a gestação não foi planejada. **Conclusão:** Observou-se uma alta taxa de probabilidade de transtorno comum em mulheres no período gravídico-puerperal. Tal fato, pode ser explicado pela grande quantidade de alterações físicas, hormonais e psicológicas vivenciadas durante esse período. Além disso, sugere-se uma associação entre a possibilidade de transtorno mental comum, tanto na gestação, quanto no puerpério, ao não planejamento da maioria das gestações, o que pode estar associado a impactos na saúde mental e no preparo emocional das mulheres. Outro fator a ser considerado, é que apesar do pré-natal estar sendo feito com o mínimo de consultas preconizadas respeitado na maioria das mulheres, a alta prevalência de possibilidade de transtorno mental comum durante a gestação e o puerpério pode indicar a não abordagem de questões relacionadas à saúde mental durante essas consultas, assunto extremamente relevante, sobretudo, durante esse período de inúmeras modificações. Esses achados sugerem a necessidade de estratégias específicas de cuidado em saúde mental durante o ciclo gravídico-puerperal.

Palavras-chave: gravidez; período pós-parto; saúde mental; transtornos mentais

OBSTETRÍCIA – EPIDEMIOLOGIA DAS DOENÇAS GESTACIONAIS

ESTUDO ORIGINAL

5819 PREVALÊNCIA DE DIABETES GESTACIONAL: UMA PERSPECTIVA LOCAL EM MUNICÍPIO DO RIO GRANDE DO SUL

Nadiane Albuquerque Lemos¹; Eduarda Stochero Milano¹; Giselle Nardini Artigas¹; Julia Alessandra Baierle¹; Lisiane Keifer Guimaraes¹; Maristela Cassia de Oliveira Peixoto¹

(1) Universidade FEEVALE, Novo Hamburgo, RS, Brasil

Objetivo: Analisar a prevalência de diabetes gestacional em um município do Vale do Rio dos Sinos no RS. **Métodos:** Trata-se de um estudo epidemiológico descritivo, da prevalência de *diabetes mellitus* gestacional (DMG) em um município do Vale do Rio dos Sinos no Rio Grande do Sul, no período de janeiro a dezembro de 2024. O procedimento adotado para a coleta de dados e desenvolvimento da pesquisa foi uma consulta aos dados do sistema G-MUS e BI, da secretaria municipal de saúde. O estudo seguiu os aspectos éticos da Resolução n. 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, de 12 de dezembro de 2012, que se refere às pesquisas científicas que envolvem os seres humanos. O projeto de pesquisa foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade FEEVALE-NH. **Resultados:** A análise dos dados referentes a quantificação dos números diagnósticos de DMG, no município do Vale do Rio dos Sinos, no RS, permite obter um panorama geral sobre a perspectiva municipal, quanto aos dados prevalentes de DMG. Sendo assim, de acordo com a análise dos dados obtidos, de janeiro a dezembro de 2024, o número absoluto de gestantes com diagnóstico de DMG foi de 221 gestantes, entretanto, esse valor não exclui gestantes que tiveram diagnóstico no final de 2023 e possíveis abortamentos. Além disso, é possível observar que, de acordo com o Portal BI (*Business Intelligence* – Informações de saúde do RS), o número total de gestantes em 2024 atingiu o montante de 2.586 no município do Vale dos Sinos. Aliado a isso, segundo a secretaria municipal, o número de nascidos vivos foi de 2.439 pessoas, não se excluindo gestações de gemelares. Ademais, no Brasil, o último levantamento de DMG, de 2022, revela a marca de 18% do total de gestantes brasileiras. **Conclusão:** Portanto, o número absoluto de gestantes com diagnóstico de DMG na rede municipal, em 2024, ao contrastar com o número de nascidos vivos, permite uma estimativa aproximada de 9% do total de gestantes da rede e contrastando com o número de gestantes do município ficou 8,54% de DMG, o que em um comparativo com a porcentagem brasileira esteve abaixo da média de prevalência. Outrossim, apesar dos dados apontarem uma perspectiva dentro do esperado, há muitas ações que se pode fazer visando à redução dos níveis de DMG. Por outro lado, a inexistência de dados mais robustos limitou a pesquisa, o que gera a motivação em realizar-se mais estudos acerca do tema, para que possam nortear as ações a serem estabelecidas pelo município.

Palavras-chave: diabetes gestacional; gravidez de alto risco; prevalência

OBSTETRÍCIA – EPIDEMIOLOGIA DAS DOENÇAS GESTACIONAIS

ESTUDO ORIGINAL

4867 PREVALÊNCIA DE PLACENTA PRÉVIA E HEMORRAGIA PÓS-PARTO NO BRASIL: ANÁLISE TEMPORAL DE 2014 A 2024

Vanessa Cunha Machado¹; Luana Cunha Machado¹; Lídia Lima Aragão Sampaio²; Márcia Sacramento Cunha Machado²

(1) Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, Salvador, BA, Brasil; (2) Faculdade de Medicina da Universidade Federal da Bahia, Salvador, BA, Brasil;

Objetivo: Analisar a prevalência de casos de placenta prévia e hemorragia pós-parto (HPP) no Brasil entre 2014 e 2024, identificando tendências temporais, variações regionais e associação com a idade materna, com o objetivo de subsidiar políticas públicas voltadas à prevenção e manejo dessas condições. **Métodos:** Trata-se de um estudo observacional retrospectivo, analítico e descritivo, baseado em dados secundários do Sistema de Informações Hospitalares (SIH/SUS) por meio do Datasus. Foram selecionados os dados sobre as internações por placenta prévia e hemorragia pós-parto no Brasil de 2014 a 2024. As variáveis foram: número de internações por hemorragia pós-parto e placenta prévia por região, idade e ano. **Resultados:** Entre 2014 e 2024, foram registradas 91.623 internações por placenta prévia e 25.509 por hemorragia pós-parto no Brasil. As regiões Sudeste e Nordeste são as que possuem o maior número de internações por essas causas (47.168 e 32.155 respectivamente). A faixa etária de maior prevalência é de 20 a 29 anos com 55.713 internações no período, seguida da faixa etária de 30 a 39 com 39.179 internações ao todo. Desde 2021 o número de internações por placenta prévia e HPP estão em decréscimo, passando de 12.165 para 9.818, com redução de aproximadamente 20%. **Conclusão:** A análise da prevalência de internações por placenta prévia e hemorragia pós-parto (HPP) no Brasil entre 2014 e 2024 revelou padrões importantes que devem ser considerados para o planejamento de políticas públicas de saúde materna. Os resultados destacam a concentração de internações nas regiões Sudeste e Nordeste, refletindo possíveis disparidades no acesso e qualidade da atenção pré-natal e ao parto entre diferentes partes do país. A prevalência mais elevada entre mulheres de 20 a 29 anos reforça a importância de estratégias de cuidado voltadas para essas mulheres. O declínio nas internações a partir de 2021 é um dado promissor e pode estar associado à ampliação de programas de saúde materna, melhorias no manejo de gestantes de alto risco e na aplicação de protocolos de prevenção de complicações obstétricas. No entanto, é necessário avaliar se essa redução é consistente e sustentada, considerando possíveis influências de subnotificação. Apesar disso, os números absolutos permanecem elevados, sugerindo que ainda há lacunas significativas na prevenção, diagnóstico precoce e manejo dessas condições.

Palavras-chave: hemorragia pós-parto; placenta prévia; prevalência

OBSTETRÍCIA – EPIDEMIOLOGIA DAS DOENÇAS GESTACIONAIS

ESTUDO ORIGINAL

6100 PREVALÊNCIA E FATORES ASSOCIADOS À VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA NO BRASIL

Tatiana Henriques Leite¹; Emanuele Souza Marques¹; Marília Arndt Mesenburg²; Maria do Carmo Leal¹; Marcos Nakamura-Pereira²

(1) Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil; (2) Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Objetivo: Estimar a prevalência de violência obstétrica (VO) no Brasil e os fatores associados a cada dimensão analisada (violência física, violência psicológica, estigma e discriminação; negligência e toques vaginais inadequados) com dados preliminares uma pesquisa nacional. **Métodos:** Trata-se de uma coorte perinatal sobre aborto, parto e nascimento no Brasil. A amostra é composta por 395 hospitais de 268 municípios do Brasil, garantindo representatividade nacional e para todas 5 macrorregiões. Ao final da coleta de dados, serão entrevistadas aproximadamente 22 mil mulheres, 2.000 por motivo de aborto e 20.000 por motivo de parto. A violência obstétrica foi aferida 120 dias após o parto/aborto por meio de entrevista por telefone ou link de autoperenchimento. Foi utilizado um questionário proposto pela OMS adaptado para o Brasil com cinco dimensões, a saber, violência física, violência psicológica, estigma e discriminação, negligência e toques vaginais inadequados. **Resultados:** Foram entrevistadas 12.049 mulheres, (65% da amostra), das quais 55% sofreram ao menos 1 ato de VO. A prevalência de violência física foi aproximadamente 1%; violência psicológica 19%; estigma e discriminação 5,4%; negligência 23,1% e toques vaginais inadequados 42,7%. Maiores prevalências foram encontradas na região Norte, entre as mulheres assistidas no SUS, internadas devido a um aborto e que entraram em trabalho de parto. Foram fatores de risco para violência física e psicológica, ter trabalho de parto e internação pelo SUS; para negligência, ter entrado em trabalho de parto e parto pelo SUS; para toques vaginais inadequados ter menos que o ensino médio completo, ser preta ou parda, ter entrado em trabalho de parto e parto no SUS; e para estigma e discriminação, não ter companheiro, não ter pré-natal adequado e internação pelo SUS. Foram fatores de proteção para violência física e psicológica, não ser adolescente e ter cesárea; para negligência, não ser adolescente, ter cesárea, ser da região Nordeste, Sudeste e Sul, ter ensino fundamental incompleto e ter acompanhante; para toques inadequados, não ser adolescente, ter acompanhante, ter pré-natal adequado, parto na região Sudeste, Centro-Oeste e Sul; para estigma e discriminação, não ser adolescente, ter cesárea, ser da região Nordeste e Sul. **Conclusão:** A violência obstétrica é uma realidade na assistência ao parto e ao aborto no Brasil e deve ser visto como um problema de saúde pública. Identificar subgrupos vulneráveis é imprescindível para mitigação desses atos.

Palavras-chave: adolescente; violência contra as mulheres; violência obstétrica

OBSTETRÍCIA – EPIDEMIOLOGIA DAS DOENÇAS GESTACIONAIS

ESTUDO ORIGINAL

6432 QUEM É A GESTANTE QUE MORRE MAIS? UMA ANÁLISE DOS ÓBITOS MATERNOS NO BRASIL ENTRE 2013 E 2023

Thiago José Islanderson dos Santos Castro¹; Amanda Vanessa de Melo Sampaio¹; Carolina Victoria Mendes Araújo Miranda¹; Chaliny Sumaia Matutino Amorim¹; Jaqueline Suélen Sulzbach¹; Elio Ken Ichi Kimura¹

(1) Centro Universitário Maurício de Nassau, Barreiras, BA, Brasil

Objetivo: Realizar um estudo quantitativo sobre óbito materno e suas variáveis, no período de 2013 a 2023. **Métodos:** Trata-se de um estudo epidemiológico quantitativo, que utilizou dados sobre óbitos maternos, retirados do Datasus. A pesquisa resultou em informações disponíveis a partir de 1996, porém o intervalo analisado foi 2013-2023. Os fatores estudados foram: categoria CID-10; faixa etária materna; escolaridade e etnia. Para o cálculo dos coeficientes de mortalidade, foi utilizado o número de nascidos vivos como denominador e, para fins de comparação, padronizou-se o coeficiente para uma população de 100.000 expostos. **Resultados:** Após análise dos números obtidos e padronização dos mesmos, destacou-se que, entre os anos de 2013-2023, houve 19.442 óbitos maternos. Cronologicamente, o intervalo de 2013-2020 apresentou uma média de 1718 óbitos por ano, e sem grandes diferenças entre os anos. Todavia, 2021 expressou um aumento, com um total de 3030, seguido por uma redução em 2022 e 2023 (1.370 e 1.292, respectivamente). Além disso, verificou-se que a faixa etária que apresentou um maior coeficiente de mortalidade foi de 50-59 anos (554/156), seguidos pelas faixas de 40-49 anos e 30-39 anos. No que se refere às causas, os cinco CID-10 mais registrados e que apontam etiologia específica foram: O15 – eclâmpsia; O14 – Hipertensão gestacional induzida pela gravidez com proteinúria significativa; O72 – Hemorragia pós-parto; O88 – Embolia de origem obstétrica; e O85 – Infecção puerperal. Convém ressaltar que os dois CID-10 mais registrados foram O99 e O98, que não apontam causa específica, e que as etiologias citadas são passíveis de acompanhamento e manejo mais rígido. Sobre os óbitos maternos de acordo com a etnia, gestantes pretas apresentaram maior coeficiente (118,65), seguidas pelas indígenas e pardas (113 e 60, respectivamente). Por fim, gestantes com nenhuma escolaridade tiveram maior risco de óbito (283), seguidas por gestantes com 1-3 e 4-7 anos de escolaridade (245 e 87, respectivamente). Nesse contexto, é plausível afirmar que condições socioeconômicas e culturais implicam diretamente em prognóstico da gravidez, pois um menor amparo social está relacionado com risco maior de óbito materno. **Conclusão:** As principais causas de óbito materno são passíveis de intervenção. Ademais, gestantes pretas ou indígenas, com baixo grau de escolaridade e no extremo superior da vida reprodutiva apresentam maior chance de óbito materno.

Palavras-chave: cuidado pré-natal; epidemiologia; mortalidade materna; período pós-parto

OBSTETRÍCIA – EPIDEMIOLOGIA DAS DOENÇAS GESTACIONAIS

ESTUDO ORIGINAL

4734 RELAÇÃO DO GRAU DE ESCOLARIDADE E INCIDÊNCIA DA SÍFILIS GESTACIONAL NO NOROESTE DO PARANÁ: 2012-2022

Juliana Regina Destro¹; Ana Beatriz Golfeto¹; Vitória Burin Borges¹; Wellington Dias Liziero¹; Vanessa Sarto Soares Bergamasco¹

(1) Universidade Estadual de Maringá, Maringá, PR, Brasil

Objetivo: Correlacionar o nível de escolaridade das gestantes com a incidência de sífilis entre 2012 e 2022 na 15ª Regional de Saúde do Paraná, visando incentivar ações preventivas para o fortalecimento da assistência pré-natal. **Métodos:** Trata-se de um estudo transversal, descritivo, com análise de série temporal de 11 anos. Foram utilizados dados secundários sobre casos de sífilis na gestação, provenientes do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan) e do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (Sinasc), acessados via Datasus. A extração dos dados foi realizada por meio do TABNET Win32 3.0 e tabulação no Excel, considerando a 15ª Regional de Saúde e o período de interesse. A análise estatística avaliou a incidência de sífilis em gestantes, utilizando ANOVA para comparação entre cinco níveis de escolaridade (analfabeto, Ensino Fundamental I, Ensino Fundamental II, Ensino Médio e Ensino Superior), seguida do teste *post hoc* de Tukey, com auxílio do software R. **Resultados:** Foram contabilizados 1.476 casos de sífilis em gestantes no período entre 2012-2022. As maiores incidências médias ocorreram em gestantes com Ensino Médio (5,84/1.000 nascidos vivos) e Ensino Fundamental II (4,12/1.000), seguidos por Ensino Fundamental I (0,81/1.000), Ensino Superior (0,63/1.000) e Analfabeto (0,03/1.000). A ANOVA revelou diferenças estatisticamente significativas entre os grupos ($p < 0,05$), enquanto o teste de Tukey indicou ausência de diferença entre as médias do Ensino Médio e do Ensino Fundamental II. **Conclusão:** Os resultados indicam maior incidência de sífilis gestacional entre mulheres com Ensino Médio e Ensino Fundamental II, em comparação àquelas com menor escolaridade. Embora a baixa escolaridade seja tradicionalmente associada a maior vulnerabilidade, o estudo demonstrou incidência média superior entre gestantes com Ensino Médio em relação às analfabetas, corroborando achados de pesquisas anteriores no Paraná. Essa discrepância destaca a necessidade de aprofundar a investigação sobre os fatores determinantes da infecção em mulheres com escolaridade intermediária e superior. Reforça-se, assim, a importância de estratégias de educação em saúde voltadas a todos os níveis de escolaridade, com ênfase em ações de prevenção, diagnóstico precoce e controle da sífilis na gestação, visando à proteção da saúde materno-infantil.

Palavras-chave: análise espaço-temporal; assistência pré-natal; escolaridade; sífilis

OBSTETRÍCIA – EPIDEMIOLOGIA DAS DOENÇAS GESTACIONAIS

ESTUDO ORIGINAL

4317 RETRATO EPIDEMIOLÓGICO DA MORTALIDADE MATERNA NO BRASIL EM UMA DÉCADA

Laura Trotta Villar¹; Mariana Tavares Guimarães²; Bianca Corrêa Dutra de Menezes²; Thales Queiroz Souza²; Marina Mayumi Laranjeira Caldas Kamei¹; Juliana Arais Hocevar Kristoschek¹
(1) Universidade de Brasília, Brasília, DF, Brasil

Objetivo: Analisar o perfil epidemiológico da mortalidade materna no Brasil entre 2013 e 2023. **Métodos:** Estudo epidemiológico transversal descritivo que avaliou o perfil epidemiológico da mortalidade materna no Brasil no período de 2013 a 2023. As variáveis consideradas foram: número de casos e causa das mortes maternas, região brasileira de ocorrência, número de mortes maternas a cada 100 mil nascidos vivos (razão de mortalidade), faixa etária e raça. Os dados foram coletados do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (Datasus) e do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). **Resultados:** Entre 2013 e 2023, registraram-se 19.442 óbitos maternos no Brasil, representando tendência geral de estabilidade ao longo dos anos avaliados, com uma média de 1.823,5 óbitos por ano. Contudo, em 2021, houve aumento significativo, com 3.030 óbitos maternos, sendo 60,18% maior que a média anual. A região Sudeste notificou 6.935 (35,6%) casos, seguida pela Nordeste com 6.193 (31,8%), Norte com 2.763 (14,2%), Sul com 1.854 (9,53%) e Centro-Oeste com 1.696 (8,72%) casos. Quando analisada a razão de mortalidade materna, observou-se que a região Norte, a menos populosa do país, teve a maior taxa, com 81,42 mortes a cada 100 mil nascidos vivos. O Nordeste seguiu com taxa de 71,14 e o Centro-Oeste registrou 65,18. Já a região Sudeste, mesmo sendo a mais populosa, apresentou 57,48 e o Sul, registrou 43,96 mortes a cada 100 mil nascidos vivos. As "afecções obstétricas não classificadas" e as "síndromes hipertensivas gravídicas do parto ou puerpério" foram as principais causas de morte materna, representando 7.144 (36,75%) e 3.701 (19,04%) casos, respectivamente. Mulheres entre 30-39 anos responderam pela faixa etária mais acometida em 8.208 (42,2%) casos e a raça parda teve o maior número de mortes maternas com 10.271 (52,8%) casos. **Conclusão:** A mortalidade materna apresentou números de casos semelhantes ao longo dos anos da década analisada. A região Sudeste teve a maior quantidade de registros, porém a região Norte, sendo a menos populosa, apresentou a maior razão de mortalidade. As pardas entre 30-39 anos foram as mais acometidas e o registro com maior classificação quanto à causa de morte materna foram as afecções obstétricas não classificadas. Independentemente da localização geográfica ou contexto socioeconômico, a equidade e a acessibilidade aos cuidados adequados durante a gestação, parto e puerpério, seguem sendo um desafio de saúde pública.

Palavras-chave: Brasil; gestação; mortalidade materna

OBSTETRÍCIA – EPIDEMIOLOGIA DAS DOENÇAS GESTACIONAIS

ESTUDO ORIGINAL

5224 SÍFILIS CONGÊNITA: PANORAMA NACIONAL E MARANHENSE NO PERÍODO DE 2013 A 2023

Maria Beatriz Soares¹; Yasmin Sampaio¹; Mariana Oliveira¹; Jouvans Henrieth Nascimento¹; Brenda Laís Rego Silva¹; Carine Novaes Paes Leme¹; Adriana Lima dos Reis Costa¹; Isabella Soares Castro¹
(1) Universidade Federal do Maranhão, São Luís, MA, Brasil

Objetivo: Traçar o perfil epidemiológico dos casos notificados de sífilis em nascidos vivos no Brasil e no Maranhão entre os anos de 2013 a 2023. **Métodos:** Trata-se de um estudo epidemiológico, retrospectivo, quantitativo e descritivo com base em dados disponibilizados pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (Datasus). A população estudada foi constituída pelo diagnóstico de sífilis congênita no estado do Maranhão e no Brasil, no período de 2013 a 2023. As variáveis analisadas foram: número de casos, faixa etária das crianças e materna, sexo e a realização de pré-natal. **Resultados:** No período de 2013 a 2023, foram registrados 5.517 casos de sífilis congênita no Maranhão, representando 2,2% dos 251.146 casos registrados no Brasil. Em 2018, observou-se o maior número de casos no Maranhão, com 823 casos, enquanto no Brasil o maior número foi registrado no ano de 2021, com 27.076 casos. Quanto à faixa etária das crianças, no Maranhão, 92,89% (5.124) dos casos ocorreram em recém-nascidos de até 6 dias, semelhante ao cenário nacional, onde 95,07% (238.779) dos casos ocorreram na mesma faixa etária. As menores frequências em ambos os contextos foram observadas entre crianças de 2 a 4 anos, com 8 (0,15%) casos no Maranhão e 300 (0,12%) casos no Brasil. Em relação ao sexo, no Maranhão houve uma distribuição equilibrada: masculino (2.668, 48,38%) e feminino (2.773, 50,26%), assim como no Brasil: masculino (117.313, 46,69%) e feminino (119.158, 47,45%). Em relação à faixa etária materna, podemos observar no Maranhão a prevalência entre as idades de 20-24 anos, com 1.907 casos. Nacionalmente, o padrão da idade das mulheres permaneceu na mesma faixa etária. Quanto ao pré-natal, no Maranhão, 90,03% (4.964) das mães realizaram acompanhamento, uma taxa superior à média nacional de 81,23% (203.915) de mães que realizaram pré-natal. Entretanto, no Maranhão, 11,28% (622) das mães não fizeram o acompanhamento, em contraste com 13,48% (33.860) no Brasil, evidenciando desafios comuns no diagnóstico e prevenção. **Conclusão:** Diante da análise feita, é possível perceber que a sífilis congênita apresenta um perfil epidemiológico semelhante ao comparar o estado do Maranhão com o resto do país. Além disso, o estudo evidenciou a manifestação da doença já nos primeiros dias de vida na maioria dos casos, enfatizando a importância do pré-natal para garantir o diagnóstico precoce e o bem-estar dos recém-nascidos acometidos.

Palavras-chave: cuidado pré-natal; epidemiologia; sífilis congênita

OBSTETRÍCIA – EPIDEMIOLOGIA DAS DOENÇAS GESTACIONAIS

ESTUDO ORIGINAL

6286 SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA DOS NASCIDOS VIVOS NO AMAZONAS ENTRE 2019 E 2023

Geovana Vitória Nogueira de Paula¹; Dina Gabriela Nogueira de Paula¹; Tatiana Valois Coelho Barroso dos Santos²; Patrícia Leite Brito²; Sigrid Maria Loureiro de Queiroz Cardoso²

(1) Universidade do Estado do Amazonas, Manaus, AM, Brasil; (2) Universidade Federal do Amazonas, Manaus, AM, Brasil

Objetivo: A gestação envolve mudanças físicas e sociais, com potenciais complicações para mãe e bebê. No Amazonas, estudar os nascidos vivos é essencial para melhorar o acompanhamento gestacional e os desfechos neonatais. Dessa forma, este estudo visa analisar de forma epidemiológica os nascimentos vivos no Amazonas entre 2019 e 2023. **Métodos:** Este estudo é descritivo, retrospectivo e quantitativo, utilizando dados do Sinasc de 2019 a 2023 sobre nascimentos no Amazonas. A amostra inclui todos os nascimentos registrados, analisando variáveis sociodemográficas das mães, aspectos gestacionais e condições dos recém-nascidos. Os dados foram obtidos do TABNET (Datasus) e processados no Microsoft Excel 2016, com exclusão de registros incompletos ou inconsistentes. A pesquisa, por utilizar dados públicos, não necessitou de aprovação do Comitê de Ética. **Resultados:** Entre 2019 e 2023, o Amazonas registrou 374.683 nascidos vivos, representando 25% dos nascimentos da região Norte e 2,81% do total nacional. Manaus concentrou 180.440 nascimentos (48%). Outros municípios apresentaram números expressivos, como Manacapuru (10.466, 2,79%), Itacoatiara (9.671, 2,58%), Parintins (9.497, 2,53%) e Tefé (9.272, 2,48%). A maioria das mães tinha entre 20 e 24 anos (104.778, 27,96%) e possuía 8 a 11 anos de escolaridade (255.616, 68%). Além disso, 250.009 mães (66,7%) eram solteiras. Quanto ao pré-natal, 8.029 gestantes (2,1%) não realizaram nenhuma consulta, enquanto 205.224 (54%) fizeram 7 ou mais consultas. Sobre o tipo de parto, 223.315 (59,6%) foram vaginais e 151.368 (40,4%) cesáreas. A maioria dos bebês nasceu a termo (317.784, 84,9%), com peso normal (319.745, 85,43%). Ademais, 37.174 (9,92%) apresentaram baixo peso e 23.062 (6,16%) foram macrossômicos. Na escala de Apgar, 318.477 bebês (85%) pontuaram entre 8 e 10 no primeiro minuto, aumentando para 344.298 (92%) no quinto minuto. Foram registrados 1.835 casos (0,49%) de anomalias congênitas, com maior prevalência de malformações osteomusculares (25,2%), deformidades congênitas dos pés (13,8%) e fenda labial e palatina (10,4%). **Conclusão:** O estudo revela desigualdade no acesso à saúde, alta gravidez na adolescência e falhas no pré-natal. O aumento das cesarianas e do baixo peso ao nascer sugere medicalização excessiva, enquanto as anomalias congênitas destacam a necessidade de melhor monitoramento gestacional. Para o aprimoramento desses indicadores, é essencial o fortalecimento da atenção básica, ampliação do acesso ao pré-natal e investimento e educação reprodutiva.

Palavras-chave: gravidez; nascido vivo; saúde materno-infantil

OBSTETRÍCIA – EPIDEMIOLOGIA DAS DOENÇAS GESTACIONAIS

ESTUDO ORIGINAL

5867 TAXA DE INTERNAÇÃO POR ABORTO ESPONTÂNEO NO AMAZONAS NOS ÚLTIMOS CINCO ANOS

Dina Gabriela Nogueira de Paula¹; Louise Gabrielle Olegario de Castro²; Luiza Augusta Calheiros Menezes¹; Geovana Vitória Nogueira de Paula¹; Victoria Kemely Freitas dos Santos¹; Iasmim Luciane Calheiros Menezes¹; Patrícia Leite Brito²; Tatiana Valois Coelho Barroso dos Santos¹

(1) Universidade do Estado do Amazonas, Manaus, AM, Brasil; (2) Universidade Federal do Amazonas, Manaus, AM, Brasil

Objetivo: Avaliar a taxa de internação por abortos espontâneos no estado do Amazonas, no período de 2019 a 2024. **Métodos:** Trata-se de um estudo descritivo, retrospectivo e quantitativo realizado utilizando a base de dados secundários do Datasus, Morbidade Hospitalar do SUS (SIH\SUS). As variáveis avaliadas incluíram: número de internações por município, ano de processamento, faixa etária, cor\raça e o tipo de atendimento (eletivo ou urgência). A coleta e análise dos dados utilizou o *software* Microsoft Excel 2016, com elaboração de frequências absolutas e relativas, facilitando a identificação de tendências e padrões de distribuição. Não foi necessário aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa, por se tratar de análise de base de dados secundários. **Resultados:** Entre janeiro de 2019 a novembro de 2024, foram registradas 15.033 internações por aborto espontâneo no estado do Amazonas. Manaus, apresentou 8.846 casos (58,85%), Itacoatiara 5,75%, Tefé 5,33% e Parintins com 3,97%. A média estadual de internações por município foi de 242,47, enquanto a mediana foi de 63. Quanto ao perfil das internações 14.766 (98,2%) foram de urgência com proporção relativa de atendimentos estável ao longo dos anos do estudo (96,5% a 97,4%). Quanto à faixa etária, 6.851 (45,6%) das internações ocorreram entre 20 e 29 anos, 29,4% entre 30 e 39 anos e 15,5% entre 15 e 19 anos. Quanto à cor\raça 12.126 (80,7%) casos ocorreram em mulheres autodeclaradas pardas, 3,8% em amarelas, 3,6% em indígenas, 2,2% em brancas e 0,6% em pretas, e a proporção de mulheres pardas aumentou no período do estudo, com 68,6% em 2019 e 85,6% em 2024. **Conclusão:** Observou-se uma predominância de internações de urgência, evidenciando a gravidade dos casos e a necessidade de aprimorar a prevenção e o acesso à saúde. A implementação de programas de planejamento familiar voltados para adolescentes, aliada à adequação da infraestrutura dos municípios às demandas assistenciais, é essencial para tornar o atendimento mais eficaz e reduzir os riscos associados. Essas medidas podem contribuir para a detecção precoce, melhorar os desfechos clínicos e minimizar complicações decorrentes da falta de assistência adequada.

Palavras-chave: aborto espontâneo; acesso aos serviços de saúde; atenção integral à saúde da mulher

OBSTETRÍCIA – EPIDEMIOLOGIA DAS DOENÇAS GESTACIONAIS

ESTUDO ORIGINAL

4965 TAXAS DE PARTO CESÁREO NO BRASIL: ANÁLISE COMPARATIVA ENTRE A PANDEMIA DA COVID-19 E O ANO DE 2023

Natalia Queiroz de Santana¹; João Andrade Santos Neto¹; Luana dos Santos Maia Lima¹; Maria João de Arruda Araújo¹; Gabriela Moraes Azevedo¹; Talita Eugle Miguel de Oliva Guimarães¹; Victor Hugo de Oliveira Ribeiro²

(1) Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, Salvador, BA, Brasil; (2) Maternidade Clímério de Oliveira – Universidade Federal da Bahia, Salvador, BA, Brasil

Objetivo: Comparar as taxas de parto cesáreo entre o 2020-2022 e o ano de 2023, analisando o impacto da pandemia da COVID-19 nesses resultados. **Métodos:** Foi realizado um estudo retrospectivo, de caráter descritivo e quantitativo, por meio de dados do Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SUS) disponibilizados pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde referente à taxa de cesárea ocorridas no Brasil entre o período pandêmico 2020-2021-2022 e o ano de 2023. **Resultados:** Durante o período pandêmico (2020-2022), o número de cesáreas no Brasil foi de 4.577.020. Houve discreta e gradativa queda entre os dois primeiros anos da pandemia e o último: em 2020, foram 1.562.282 cesáreas (aproximadamente 34,13% do total de partos realizados nesse período); em 2021, 1.526.315 (33,35%) partos cesáreos, enquanto o ano de 2022 apresentou 1.488.423 partos cesáreos (32,52%). Comparando com o final da pandemia do vírus COVID-19, os números apresentam um aumento considerável em relação ao ano de 2022, mas ainda não atinge as taxas dos anos de 2020 e 2021, enquanto no ano de 2023, com o final da emergência global, em território brasileiro, 1.512.021 bebês nasceram de parto cesáreo. **Conclusão:** Os dados analisados mostram uma redução nas taxas de partos cesáreos no Brasil de 2020 a 2022. Em 2023, houve recuperação parcial nas taxas, ainda abaixo dos níveis de 2020 e 2021. Esses resultados reforçam o já esperado impacto da pandemia da COVID-19 na assistência obstétrica e via de parto das mulheres brasileiras e destacam a necessidade de fortalecer políticas públicas de saúde materno-infantil, além da realização de estudos para entender melhor essas variações.

Palavras-chave: cesárea; COVID-19; pandemia; parto cesáreo; saúde materna

OBSTETRÍCIA – EPIDEMIOLOGIA DAS DOENÇAS GESTACIONAIS

ESTUDO ORIGINAL

5522 TENDÊNCIA DA MORTALIDADE MATERNA NO BRASIL DE 2014 A 2023: ANÁLISE TEMPORAL E DISTRIBUIÇÃO REGIONAL

Gleice Quelle Porto Almeida¹; Maria Antônia Brasil Fonseca¹; Tássia Aguiar Marques¹; Nathasha Morgado Freitas¹; Nathália Antunes Costa¹; Márcia Moreira Glatthardt¹; Eduarda Assis Freitas¹; Clara Lúcia Corrêa dos Santos Carvalho²

(1) Universidade do Grande Rio Professor José de Souza Herdy (Unigranrio), Rio de Janeiro, RJ, Brasil; (2) Faculdade de Medicina de Teresópolis, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Objetivo: Descrever a tendência da mortalidade materna no Brasil de 2014 a 2023, avaliando sua distribuição geográfica, faixa etária e principais causas de óbito. **Métodos:** Trata-se de um estudo ecológico, realizado em fevereiro de 2025, utilizando dados referentes à mortalidade materna das pacientes atendidas no Sistema Único de Saúde, no Brasil, de 2014 a 2023. Os dados foram coletados do Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM/SUS). As variáveis selecionadas foram: óbitos maternos, ano do óbito, região, faixa etária, e categoria CID-10. Não foi necessária a submissão ao Comitê de Ética e Pesquisa, pois os dados utilizados são de acesso público. O programa Microsoft Excel foi utilizado para tabulação dos dados e cálculo das taxas apresentadas. **Resultados:** Ao todo foram registrados 17.789 óbitos maternos no período estudado, com distribuição anual de: 9,8% em 2014, 9,8% em 2015, 9,4% em 2016, 9,6% em 2017, 9,3% em 2018, 8,9% em 2019, 11,1% em 2020, 17% em 2021, 7,7% em 2022 e 7,4% em 2023. Quanto à distribuição geográfica, foram 2.539 óbitos na região Norte (14,3%), 5.596 na região Nordeste (31,4%), 6.370 na região Sudeste (35,8%), 1.721 na região Sul (9,7%) e 1.566 na região Centro-Oeste (8,8%). Quanto à idade, a maior ocorrência foi na faixa etária de 20 a 39 anos, com 80,5% do total de óbitos. Nessa faixa de idade, as principais causas foram: CID-10 O72 hemorragia pós-parto (6,2%); CID-10 O14 hipertensão gestacional com proteinúria significativa (7%); CID-10 O15 eclâmpsia (7,6%); CID-10 O98 doenças infecciosas e parasitárias maternas (15%); CID-10 O99 outras doenças da mãe, classificadas em outra parte, mas que complicam a gravidez, o parto e o puerpério (20,7%). **Conclusão:** A análise da mortalidade materna no Brasil entre 2014 e 2023 revelou uma variação significativa na taxa de óbitos ao longo do período, com um aumento expressivo em 2020 e um pico em 2021, possivelmente relacionado ao impacto da pandemia de COVID-19. A distribuição regional evidenciou maior concentração de óbitos nas regiões Sudeste e Nordeste, enquanto a população mais afetada foi de 20 a 39 anos. Entre as principais causas de morte, nessa faixa etária, destacaram-se as doenças infecciosas e parasitárias maternas e outras condições que complicam a gestação, parto e puerpério. Esses achados reforçam a necessidade de políticas públicas voltadas à redução da mortalidade materna, com foco na prevenção e manejo de complicações obstétricas, especialmente nas regiões mais afetadas.

Palavras-chave: eclâmpsia; hemorragia pós-parto; hipertensão gestacional; infectologia; mortalidade materna

OBSTETRÍCIA – EPIDEMIOLOGIA DAS DOENÇAS GESTACIONAIS

ESTUDO ORIGINAL

5123 TENDÊNCIA TEMPORAL DA MORTALIDADE MATERNA NO ESTADO DA BAHIA E SUAS MACRORREGIÕES, EM 2008-2019

Sabrina Barros Carvalho¹; Emmanuel Santos Trindade¹; Gabriela Dutra Brasil¹; Carla Cristiane de Oliveira Pinheiro¹

(1) Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, Vitória da Conquista, BA, Brasil

Objetivo: Analisar a tendência temporal da mortalidade materna no estado da Bahia e suas macrorregiões, entre 2008 e 2019. **Métodos:** Trata-se de estudo ecológico de série temporal. Os dados referentes aos óbitos maternos foram extraídos do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM). Os dados acerca dos nascidos vivos, por sua vez, foram extraídos do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (Sinasc). Foi calculada a Razão de Mortalidade Materna (RMM) para todos os anos do estudo. Foi realizada análise temporal utilizando um modelo de regressão por Joinpoint, por meio do qual foram obtidas as Variações Percentuais Anuais (APC) e Variações Percentuais Anuais Médias (AAPC) com intervalo de confiança (IC) de 95%. Foi considerado estatisticamente significativo valor-p < 0,05. **Resultados:** No período entre 2008 e 2019, foram registrados 1.751 óbitos maternos no estado da Bahia. A maioria deles ocorreu na macrorregião Leste (27,87%), seguida pelas macrorregiões Centro-Leste (14,68%), Sul (11,25%), Sudoeste (10,17%), Norte (9,19%), Extremo Sul (7,60%), Oeste (6,57%), Centro-Norte (6,40%) e Nordeste (6,28%). A RMM no estado no período analisado foi de 70,12 óbitos/100 mil nascidos vivos, considerada baixa pelos parâmetros da OMS (<100 óbitos/100 mil nascidos vivos). O estado da Bahia apresentou tendência de redução da RMM no período analisado (AAPC: -3,34 [-4,69; -1,97]). Essa tendência foi seguida pelas macrorregiões Leste (AAPC: -2,06 [-7,90; 4,14]) e Norte (AAPC: -4,35 [-8,16; -0,39]). Em contrapartida, a RMM tendeu à estabilidade nas macrorregiões Centro-Leste (AAPC: -1,95 [-5,84; 2,11]), Centro-Norte (AAPC: -2,06 [-7,90; 4,14]), Extremo Sul (AAPC: 2,02 [-11,36; 17,43]), Nordeste (AAPC: -5,31 [-11,14; 0,91]), Oeste (AAPC: 2,51 [-3,75; 9,16]), Sudoeste (AAPC: 2,51 [-3,75; 9,16]) e Sul (AAPC: -4,47 [-8,78; 0,03]). A macrorregião Extremo Sul foi a única a apresentar Joinpoint no período analisado. O Joinpoint divide a análise da RMM nessa macrorregião em dois períodos, o primeiro, de 2008 a 2010 com tendência de estabilidade (APC: 79,71 [-24,19; 326,02]), e o segundo, de 2010 a 2019, com tendência de redução (APC: -10,04 [-16,85; -2,66]). **Conclusão:** Com bases nos achados do presente estudo é possível identificar tendência de redução da mortalidade materna no estado da Bahia entre 2008 e 2019. Mais estudos se fazem necessários para elucidar possível relação entre esses indicadores epidemiológicos e a instituição da Rede Cegonha, conforme Portaria nº 1459/2011.

Palavras-chave: epidemiologia; mortalidade materna; taxa de mortalidade

OBSTETRÍCIA – EPIDEMIOLOGIA DAS DOENÇAS GESTACIONAIS

ESTUDO ORIGINAL

4758 TOXOPLASMOSE CONGÊNITA E GESTACIONAL NO BRASIL: RETRATO EPIDEMIOLÓGICO REGIONAL

Ana Luiza Figueiredo Sobral¹; Raissa Freires Silva Moreira¹; Luiza Valeska Mesquita Fernandes¹; Camila Maria de Vasconcelos Aguiar¹; Isabelle de Moraes Veras Holanda¹; Sarah Roque Alves¹; Ádria Gadelha Ferreira dos Santos¹; Nadieja Mendonça Aguiar Nobre¹

(1) Centro Universitário Christus (Unichristus), Fortaleza, CE, Brasil

Objetivo: Avaliar o número de casos notificados de toxoplasmose gestacional e congênita por região, com o objetivo de associar áreas de maior vulnerabilidade socioeconômica a um maior risco de infecção durante a gestação e, consequentemente ocorrência de infecção congênita, destacando a importância do pré-natal adequado. **Métodos:** Estudo epidemiológico descritivo, feito por meio do Sistema de Informação de Agravos de Notificação – Sinan Net (Datasus), com dados do período de 2020 a 2024, por região de notificação, incluindo região Norte, Nordeste, Sudeste, Sul e Centro-Oeste, selecionados pacientes com toxoplasmose congênita e toxoplasmose gestacional, além de analisar nascidos vivos. Foram excluídos do estudo pacientes de região notificada ignorada ou exterior. Foi realizada análise da prevalência para identificar diferenças entre as regiões e tendência de transmissão vertical. **Resultados:** No Brasil, foram registrados 23.187 casos de toxoplasmose congênita no Sistema de Informação e Notificação de Agravos (Sinan), entre 2020 e 2024. O Sudeste (7.837 casos) e o Nordeste (6.720 casos) registraram o maior número de casos totais. Porém, ao relacionar os casos de toxoplasmose congênita com o número de nascidos vivos registrados no Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (Sinasc), o Sul (2,01 casos/mil nascidos vivos) e o Centro-Oeste (2,1 casos/mil nascidos vivos) possuem maior prevalência, e superam o Nordeste, que apresenta 1,76 casos/mil nascidos vivos. No mesmo período, foram notificados 58.854 casos de toxoplasmose gestacional, quando associados com as notificações de toxoplasmose congênita, observa-se que 34,9% das gestantes infectadas podem transmitir a infecção para o feto. **Conclusão:** Dessa forma, as diferenças regionais na distribuição da toxoplasmose congênita no Brasil, com destaque para as regiões Sul e Centro-Oeste podem direcionar medidas de educação em saúde e recursos para estas regiões. A taxa de 34,9% de transmissão vertical demonstra a necessidade de políticas públicas mais eficientes, voltadas ao estímulo do diagnóstico precoce, tratamento eficaz e educação em saúde.

Palavras-chave: prevalência; saúde materno-infantil; toxoplasmose; toxoplasmose congênita; transmissão vertical de doenças infecciosas

OBSTETRÍCIA – EPIDEMIOLOGIA DAS DOENÇAS GESTACIONAIS

ESTUDO ORIGINAL

4132 TOXOPLASMOSE GESTACIONAL E CONGÊNITA NO BRASIL: PANORAMA EPIDEMIOLÓGICO DOS ÚLTIMOS CINCO ANOS

Sabrina Jutkoski¹; Ana Carolina Rosa de Almeida²; Gabriella Borges Sidião³; Júlia Gomes Rodrigues⁴; Anna Victória Almeida Fernandes⁴; Paulo dos Reis Oyadomari⁴; Stephanie Zartotim Jorge⁴; Thaís Alquezar Facca⁴

(1) Universidade Nove de Julho (Uninove) – São Bernardo do Campo, São Bernardo do Campo, SP, Brasil; (2) Universidade Federal do Rio de Janeiro, Macaê, RJ, Brasil; (3) Uninove, São Paulo, SP, Brasil; (4) Universidade Municipal de São Caetano do Sul, São Caetano do Sul, SP, Brasil

Objetivo: Avaliar a incidência de casos de toxoplasmose durante a gestação e transmissão congênita no Brasil nos últimos cinco anos, identificando padrões epidemiológicos e desfechos mais frequentes. **Métodos:** Estudo descritivo e quantitativo com análise de dados obtidos do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan Net), disponibilizado pelo Ministério da Saúde do Brasil. Foram incluídos registros de toxoplasmose durante a gestação e transmissão congênita notificados entre 2019 e 2024. Os dados foram analisados considerando número total de notificações, região geográfica, evolução do caso (cura, óbito por agravo ou outras causas, evolução ignorada), sexo e idade gestacional. Duplicidades foram eliminadas para assegurar consistência. **Resultados:** Entre 2019 e 2024, foram registrados 26.051 casos de toxoplasmose congênita no Brasil, com aumento contínuo de 2.858 casos em 2019 para 6.593 em 2023, seguido de redução para 5.083 em 2024. A maior concentração ocorreu no Sudeste (33,6%, 8.744 casos), seguido pelo Nordeste (28,1%, 7.323 casos), Sul (17,4%, 4.534 casos), Centro-Oeste (11,1%, 2.904 casos) e Norte (9,8%, 2.546 casos). Em 2024, a distribuição regional manteve-se semelhante, liderada pelo Sudeste (33%, 727 casos). Dos 21.241 casos com evolução registrada, 50,8% (10.781) resultaram em cura, 0,77% (163) em óbito pelo agravo, e 0,57% (122) em óbito por outra causa; 10.175 casos ficaram ignorados ou em branco. A distribuição por sexo foi equilibrada. No mesmo período, a toxoplasmose gestacional teve 58.912 notificações, com 61,4% de cura (36.182 casos), 0,07% de óbitos pelo agravo (39 casos), e 38,4% com evolução ignorada (22.654 casos), sendo mais prevalente no 2º trimestre gestacional (37,7%). **Conclusão:** Os resultados indicam uma alta incidência de toxoplasmose durante a gestação e transmissão congênita no Brasil nos últimos anos, com destaque para a região Sudeste. A elevada letalidade nos casos congênitos e a falta de acompanhamento adequado no pré-natal revelam desafios significativos no diagnóstico e tratamento. Esses achados reforçam a necessidade de fortalecer os programas de pré-natal, capacitar os profissionais de saúde e adotar estratégias de prevenção para reduzir desfechos adversos e minimizar as desigualdades regionais.

Palavras-chave: assistência pré-natal; toxoplasmose congênita; toxoplasmose gestacional; vigilância em saúde pública; vigilância epidemiológica

OBSTETRÍCIA – EPIDEMIOLOGIA DAS DOENÇAS GESTACIONAIS

ESTUDO ORIGINAL

6165 TOXOPLASMOSE GESTACIONAL E MORTALIDADE INFANTIL: ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA NO PARÁ (2019-2024)

Juliane da Silva Barreiros¹; Larissa Oliveira Aguiar¹; Gabriela Reis Alexandre¹; Lissa Oliveira Abreu¹; Ana Clara Silva Fernandes¹; Juliana Felipe Mendes¹; Reilane Cristina Barroso Barra¹; Erika Sampaio Ladeira¹

(1) Centro Universitário do Pará, Belém, PA, Brasil

Objetivo: O estudo teve como objetivo analisar a relação entre a taxa de mortalidade da toxoplasmose congênita com a toxoplasmose em gestantes nortistas no período de 2019 a 2024. **Métodos:** Foi realizado um estudo descritivo e retrospectivo, com dados do Datasus sobre toxoplasmose gestacional e congênita no Pará (2019-2024), analisando a prevalência, idade materna, escolaridade, trimestre gestacional e a incidência e mortalidade de toxoplasmose congênita. Para avaliação, foram realizadas frequências absolutas e relativas, taxas de cura (n° de indivíduos curados/ n° total de indivíduos tratados) $\times 100$ e coeficiente de letalidade (n° de óbitos por toxoplasmose congênita/ n° total de casos de toxoplasmose congênita) $\times 100$. A Correlação de Spearman foi utilizada para avaliar a associação entre toxoplasmose gestacional e toxoplasmose congênita, enquanto a Regressão Logística estimou o impacto de variáveis maternas na progressão para toxoplasmose congênita e letalidade neonatal. Significância adotada: $p < 0,05$. **Resultados:** Entre 1.545 casos de toxoplasmose gestacional no Pará (2019-2024), 266 evoluíram para toxoplasmose congênita, resultando em 4 óbitos neonatais (letalidade: 1,5%). Entre as gestantes acometidas, 1.019 evoluíram para a cura. A faixa etária mais afetada foi de 20 a 39 anos (72%), e a maioria possuía escolaridade inferior ao ensino médio completo (48%). Quanto ao período gestacional, 49% dos casos foram registrados no segundo trimestre de gestação. A correlação de Spearman indicou associação significativa entre toxoplasmose gestacional e congênita ($r = 0,78$; $p < 0,01$). A Regressão Logística mostrou maior risco de progressão para toxoplasmose congênita em gestantes infectadas no segundo trimestre (OR = 2,4; IC 95%: 1,5-3,9; $p < 0,05$). **Conclusão:** Os dados indicam uma relação direta entre a incidência de toxoplasmose gestacional e a mortalidade infantil, reforçando a necessidade de estratégias preventivas e diagnóstico precoce. Além de evidenciar que a infecção no segundo trimestre gestacional está associada a um maior risco de transmissão vertical, o que justifica a intensificação de protocolos de rastreamento. Portanto, é importante compreender os fatores e os indicadores associados a doenças, visando reduzir a mortalidade neonatal e materna associada à toxoplasmose.

Palavras-chave: mortalidade infantil; toxoplasmose congênita; toxoplasmose gestacional

OBSTETRÍCIA – EPIDEMIOLOGIA DAS DOENÇAS GESTACIONAIS

ESTUDO ORIGINAL

4738 TOXOPLASMOSE GESTACIONAL NO AMAPÁ: UM PANORAMA EPIDEMIOLÓGICO DOS ÚLTIMOS 5 ANOS

Maria Luiza Cechim de Seixas Duarte¹; William Patrick Guedes Maia¹; Waldemir Medeiros Jennings Neto¹; Amanda Gabrielle Oliveira Vaz²; Brenda de Oliveira Cardoso³; Aljerry Dias do Rêgo¹

(1) Universidade Federal do Amapá, Macapá, AP, Brasil

Objetivo: O objetivo do presente trabalho é descrever, a partir de dados secundários, o panorama epidemiológico da toxoplasmose gestacional no Amapá entre os anos de 2020 e 2024. **Métodos:** Trata-se de um estudo de caráter descritivo, quantitativo e retrospectivo, baseado na análise de dados disponíveis no Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (Datasus), a partir do Sistema de Informações de Agravos de Notificação (Sinan). Ano de notificação, raça, faixa etária, escolaridade, "gestante" e evolução foram as variáveis incluídas. **Resultados:** O número total de casos no Amapá entre 2020 e 2024 foi de 204. O Amapá representou apenas 0,03% dos casos na região Norte, sendo o estado com menor número de notificações. A capital Macapá registrou 161 casos (78,9%). O ano de 2022 apresentou o maior quantitativo de dados (59), seguido de 2021 (58), 2024 (45), 2023 (35) e 2020 (7). O menor quantitativo de casos em 2020 sugere subnotificação em detrimento à implosão da pandemia da COVID-19. Gestantes pardas representaram a raça mais afetada pela doença, com 71% das notificações do período analisado. Em relação à faixa etária, mulheres entre 15 e 39 anos concentraram 94,6% (193) dos dados, e a faixa de 15 a 19 anos registrou 22,5% dos casos. Mulheres com ensino fundamental e médio completos foram responsáveis pelo maior quantitativo de dados, porém 25,9% dessa variável foi classificada como "ignorado/branco". O segundo trimestre da gestação representou 46,5% (95) dos casos, seguido do terceiro trimestre com 32,8% (67) e primeiro trimestre com 19,1% (39) das notificações. Em 3 casos a idade gestacional foi ignorada. Houve uma divergência em relação aos dados de evolução e número total de casos notificados, com um total de 188 registros nessa variável. Desses, 162 gestantes evoluíram para a cura e apenas 1 evoluiu para óbito. **Conclusão:** Reconhecendo a toxoplasmose como uma doença infecciosa predominantemente assintomática que, ao ser transmitida de forma congênita, pode comprometer a evolução da gestação e o desenvolvimento fetal, a análise dos casos notificados no Amapá entre 2020 e 2024 permite identificar uma maior incidência de casos em gestantes jovens, pardas e com maior grau de escolaridade, diagnosticadas de forma precoce durante o pré-natal e com evolução benigna do quadro. Dados mais atualizados e completos são necessários para a melhor compreensão do panorama epidemiológico da toxoplasmose entre as gestantes amapaenses.

Palavras-chave: epidemiologia; saúde materna; toxoplasmose gestacional

OBSTETRÍCIA – EPIDEMIOLOGIA DAS DOENÇAS GESTACIONAIS

ESTUDO ORIGINAL

4011 TOXOPLASMOSE GESTACIONAL NO BRASIL EM 2023: CONTRASTES REGIONAIS E PERFIL EPIDEMIOLÓGICO

Amanda Carvalho Pinheiro¹; Laís Vasques Bertoniçini²; Beatriz Bernardi Mollo³; Giulia Deziró Aranhã⁴; Maria Eduarda Radich⁵; Carolina Dacrole Dariva⁶; Millena Caroline Silveira Alves Queiroz Bello⁷; Daiana Barbosa Dias Melo⁸

(1) UNESA Città, Rio de Janeiro, RJ, Brasil; (2) Universidade Federal do Triângulo Mineiro, Uberaba, MG, Brasil; (3) Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Campinas, SP, Brasil; (4) Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, Três Lagoas, MS, Brasil; (5) Universidade Nove de Julho, Bauri, SP, Brasil; (6) Universidade Federal da Fronteira Sul, Chapecó, SC, Brasil; (7) Universidad Central del Paraguay, Paraguai; (8) Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto, São José do Rio Preto, SP, Brasil

Objetivo: Comparar o número e a incidência de casos de toxoplasmose gestacional por região do Brasil e traçar um perfil epidemiológico das gestantes afetadas. **Métodos:** Foi realizado estudo transversal, descritivo realizado mediante coleta de dados no Sinan (O Sistema de Informação de Agravos de Notificação) vinculado ao Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (Datasus). Foram analisados os casos notificados em 2023 por região do Brasil, por trimestre de gestação, incluindo as variáveis de faixa etária e raça/cor, além do número de nascidos vivos no mesmo período. **Resultados:** Em números absolutos, a região com maior número de notificações foi o Nordeste, com 5067 casos em 2023, seguida da região Sudeste com 4532 casos, do Sul com 2663 casos, do Norte com 1580 e do Centro-Oeste com 1135 gestantes afetadas. Entretanto, a maior incidência foi registrada na região Sul (745 casos/100.000 habitantes), seguida do Nordeste (720 casos/100.000 habitantes), ambas acima da média nacional (590 casos/100.000 habitantes), enquanto o Sudeste apresentou a menor incidência (469 casos/100.000 habitantes). Do total de 14.977 casos no país, 78% corresponderam a gestantes entre 29-39 anos, prevalecendo essa faixa etária em todas as regiões. A cor/raça mais prevalente foi a parda, correspondendo a 50% do total de casos do país, com exceção do Sul, em que 73,9% de seus casos ocorreram em gestantes de cor/raça branca. Além disso, a região Sul foi a única com maior prevalência de notificações no 1º trimestre de gestação com 1078 casos, enquanto cerca de 69% dos casos do país foram notificados no 2º e 3º trimestres. **Conclusão:** A maior incidência de casos e o diagnóstico mais precoce no Sul sugerem uma vigilância da toxoplasmose na gestação mais ampla nessa região em comparação com as demais regiões, podendo refletir desigualdades socioeconômicas. O perfil epidemiológico traçado sugere maior atenção às gestantes entre 29-39 anos e de cor/raça parda, o que pode ser utilizado para embasar estratégias de rastreamento. Além disso, o maior número de notificações no 2º e 3º trimestre demonstra a necessidade de maior esforço diagnóstico, acesso à informação e prevenção para as DTHA (doenças de transmissão hídrica e alimentar) direcionadas ao início do pré-natal, principalmente, no 1º trimestre da gestação.

Palavras-chave: Brasil; Epidemiologia; Toxoplasmose gestacional

OBSTETRÍCIA – EPIDEMIOLOGIA DAS DOENÇAS GESTACIONAIS

ESTUDO ORIGINAL

4925 TOXOPLASMOSE GESTACIONAL NO PARÁ: UM RETRATO EPIDEMIOLÓGICO DE 2019 A 2024

Nayara Letícia da Silva Cruz¹; Micael Douglas de Souza Gomes¹; Paulo Vitor Ferreira da Silva¹; Ster Marques de Lima Silva¹; Thais Farias Cavalcante¹

(1) Universidade do Estado do Pará, Belém, PA, Brasil

Objetivo: Analisar o perfil epidemiológico da toxoplasmose gestacional no estado do Pará, nos anos de 2019 a 2024. **Métodos:** Trata-se de uma pesquisa ecológica, observacional, transversal, retrospectiva, quantitativa e descritiva, realizada com base nos dados secundários disponíveis no Sistema de Informação de Agravos de Notificação do Departamento de Informação e Informática do Sistema Único de Saúde (Sinan/Datasus). A submissão a um Comitê de Ética e Pesquisa não foi necessária, pois as informações utilizadas são de domínio público. Foram avaliados o número de casos notificados de toxoplasmose gestacional no estado do Pará e as variáveis faixa etária, raça/etnia, classificação e evolução do quadro clínico, no espaço temporal de 5 anos, 2019 a 2024. A análise dos dados foi realizada por meio do software Excel 2010. **Resultados:** Durante esse período, foram registrados 2.227 casos de toxoplasmose gestacional no Pará, resultando em uma média anual de, aproximadamente, 371 casos. O ano de 2023 apresentou o maior número de notificações (n = 433), correspondendo a um aumento de 30,81% em relação ao ano de 2022 (n = 331). No que se refere ao perfil desses casos, observou-se uma predominância de indivíduos com faixa etária entre 20 a 39 anos, com 72,97% (n = 1.625) e raça parda, com 75,57% (n = 1.683). Quanto à classificação, aproximadamente, 69,37% (n = 1.545) foram confirmados, enquanto 14,05% (n = 313) foram inconclusivos e 13,42% (n = 299) descartados. Além disso, como evolução da condição, constataram-se 49,17% (n = 1.095) de cura. **Conclusão:** O Pará apresentou números significativos de casos de toxoplasmose gestacional, com um crescimento notável em 2023. A maioria dos casos concentrou-se em mulheres de 20 a 39 anos, especialmente de cor/raça parda. A taxa de confirmação foi alta, com um índice significativo de cura. Esses dados destacam a importância de aprimorar as políticas públicas de saúde, com ênfase na implementação de estratégias direcionadas ao diagnóstico precoce e ao tratamento adequado, considerando as particularidades da região e da população afetada.

Palavras-chave: epidemiologia; gestantes; toxoplasmose

OBSTETRÍCIA – EPIDEMIOLOGIA DAS DOENÇAS GESTACIONAIS

ESTUDO ORIGINAL

4775 TOXOPLASMOSE GESTACIONAL: ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA ACERCA DAS DIFERENÇAS REGIONAIS NO BRASIL

Danielle Vieira de Barros¹; Isabela Karine Rodrigues Agra¹; Alice Maria do Nascimento Hermes Leandro¹; Eloya Fabiana Rodrigues de Oliveira¹; Maria Alice Rocha de Mello Gonzaga¹; Safira Santos Pacheco Estrela²

(1) Universidade Federal de Alagoas, Maceió, AL, Brasil; (2) Centro Universitário CESMAC, Maceió, AL, Brasil

Objetivo: Analisar as diferenças epidemiológicas entre os casos de toxoplasmose gestacional por região brasileira entre 2019 e 2023. **Métodos:** Estudo transversal descritivo, de abordagem quantitativa, realizado por meio da análise de dados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan), com acesso livre a partir do Datasus. Foram avaliadas as seguintes variáveis: faixa etária, escolaridade e raça por região. Por fim, ocorreu a filtragem, tabulação e análise por estatística descritiva dos dados, em frequências absolutas e relativas com arredondamento de duas casas decimais. **Resultados:** Foram notificados cerca de 56.079 casos de toxoplasmose gestacional no período entre 2019 e 2023, sendo a maior porcentagem na região Sudeste com 31,08%. O maior número de casos está localizado na faixa etária de 20-39 anos, com cerca de 76,51% na realidade nacional. Na escolaridade, a menor prevalência dos casos relaciona-se a mulheres com educação superior completa ou incompleta representando 7,08% dos casos totais do país, porém tem-se um grande percentual de "Ignorado/Branco" (29,98%) nessa variável. Além disso, na raça, o maior percentual foram as pardas com 49,84%. Em todas as regiões, a faixa etária predominante foi de 20-39, assim como na escolaridade que manteve o mesmo padrão em relação ao geral. A diferença entre a região Sul e as demais regiões está na raça predominante, enquanto nas outras regiões a raça parda é a predominante, no Sul é a raça branca onde está localizado a maior parte dos casos. **Conclusão:** Diante dos dados, a análise realizada revelou que a região Sudeste é a que apresenta maior incidência no período entre 2019 e 2023. A faixa etária predominante foi de 20 a 39 anos, e a escolaridade mais baixa se correlacionou com maior prevalência, destacando a educação superior como fator de menor ocorrência. Além disso, em relação a escolaridade, o grande percentual de "Ignorado/Branco" é um fator limitante da pesquisa. A raça parda foi a mais prevalente em todas as regiões, com exceção da região Sul, onde a raça branca se destacou. Com efeito, tais achados indicam que as políticas de saúde pública relacionadas a toxoplasmose gestacional devem ser direcionadas às mulheres jovens adultas e com menor escolaridade, de acordo com as diferenças raciais regionais do país, visando o melhor controle e prevenção dessa infecção.

Palavras-chave: doenças gestacionais; epidemiologia; toxoplasmose gestacional;

OBSTETRÍCIA – EPIDEMIOLOGIA DAS DOENÇAS GESTACIONAIS

ESTUDO ORIGINAL

6023 UM PAINEL EPIDEMIOLÓGICO DA SÍFILIS GESTACIONAL NAS REGIÕES DO BRASIL ENTRE 2019 E 2023

Laila Leite Pacheco Vieira¹; Ana Beatriz Pontes de Aguiar Barros¹; Isabela Montenegro Tenório de Carvalho¹; Júlia Agra Silva¹; Luiz Carlos Fonseca de Azevedo Oliveira¹; Marina Amaral Barros da Cruz Oliveira Menezes¹; Camila Maria Gomes de Mendonça Vasconcelos¹; Deise Azevedo Pereira²

(1) Centro Universitário CESMAC, Maceió, AL, Brasil; (2) Universidade Federal de Alagoas, Maceió, AL, Brasil

Objetivo: Analisar o perfil epidemiológico da sífilis gestacional (SG) nas regiões brasileiras de 2019 a 2023. **Métodos:** Estudo ecológico retrospectivo a partir da análise de dados disponíveis no sistema de informação e agravos de notificação (Sinan), por meio do Datasus. As variáveis incluídas foram: casos confirmados de SG nas regiões do Brasil, faixa etária e raça por região, casos nas regiões por classificação clínica, por reação ao teste não treponêmico (TNT), por reação ao teste treponêmico (TT) e casos que positivaram nos dois. Os dados foram tabulados e analisados por cálculos de frequência relativa e absoluta. **Resultados:** No período analisado, foram confirmados 329.309 casos de SG no Brasil, com destaque para 2022, que registrou o maior número em todas as regiões, com 25,21% (n = 83.033) do total. Todavia, 2023 apresentou o menor número em todas as regiões, com 35.741 registros, correspondendo a 10,85% do total. No que se refere às regiões, a Sudeste se destacou com o maior número de casos (45,68%; n = 150.455) e a Centro-Oeste com o menor (8,15%; n = 26.840). Sobre a faixa etária, em todas as regiões predominam gestantes de 20-39 anos (45,39%; n = 248.216), enquanto a de 10-14 (0,93%; n = 3.806) possui os menores índices. Acerca da raça/cor em todas as regiões prevalecem mulheres pardas, com exceção do Sul que prevalecem brancas (67,51%; n = 32.352). Quanto à classificação clínica, predominam-se casos de sífilis latente em todas as regiões, exceto no Norte (38,46%; n = 12.864) e Nordeste (27%; n = 19.083) nas quais predominam a primária. Com relação aos testes, 75,5% (n = 248.649) das gestantes positivaram o TNT, 81,59% (n = 268.689) positivaram o TT, e 57,09% (n = 188.029) ambos. **Conclusão:** Conclui-se que 2022 registrou o maior número de casos, e 2023 o menor, ambos em todas as regiões. O Sudeste se destacou com o maior número de casos e o Centro-Oeste com o menor. Acerca dos dados sociodemográficos, a faixa etária que predominou foi a de 20-29 anos e a raça parda prevaleceu na maioria das regiões, exceto no Sul, onde prevaleceram mulheres brancas. Quanto à classificação clínica, houve mais casos de sífilis latente, exceto Norte e Nordeste, que registraram maior frequência de sífilis primária. Por fim, a maioria das gestantes positivou o TNT, essencial para o diagnóstico da sífilis, outra grande parcela positivou o TT, e cerca de 57% positivaram em ambos, sugerindo possíveis inconsistências nos procedimentos ou interpretação dos resultados.

Palavras-chave: epidemiologia; gestantes; sífilis

OBSTETRÍCIA – EPIDEMIOLOGIA DAS DOENÇAS GESTACIONAIS

ESTUDO ORIGINAL

4652 UMA DÉCADA EM PERSPECTIVA: MORTALIDADE POR HEMORRAGIA PÓS-PARTO NO BRASIL E SUAS VARIAÇÕES REGIONAIS

Carolina Frederico Lessa¹; Larissa Milani Coutinho¹; Gustavo Sales Moreto¹

(1) Universidade Federal de Juiz de Fora, Juiz de Fora, MG, Brasil

Objetivo: Analisar as tendências de mortalidade materna por Hemorragia Pós-parto (HPP) no Brasil nos últimos dez anos (2014-2024), buscando possíveis variações regionais, a fim de identificar padrões e disparidades que possam subsidiar intervenções e políticas públicas direcionadas à melhoria da saúde materna. **Métodos:** Estudo observacional, transversal e retrospectivo, com dados secundários extraídos do Datasus por meio do TABNET, na aba Morbidade Hospitalar (SIH). Foram selecionadas as opções: "região" (linha), "ano de processamento" (coluna) e "taxa de mortalidade" (conteúdo), com morbidade definida como "Hemorragia Pós-parto". O período estudado abrangeu janeiro de 2014 a novembro de 2024. A análise foi conduzida de forma descritiva, destacando-se as variações regionais ao longo do período estudado. **Resultados:** Entre 2014 e 2024, a taxa média nacional de mortalidade por HPP foi de 0,98 e, apesar de pequenas flutuações, manteve-se relativamente estável ao longo dos anos. A região Centro-Oeste apresentou as taxas mais elevadas, com média de 1,67 e picos em 2016 (3,65), 2017 (3,85) e 2024 (3,16). A região Sul destacou-se pelo aumento em 2020 (1,95) e uma taxa média no período do estudo de 0,82. A região Nordeste teve a maior variabilidade, com um pico de 1,63 em 2016 e queda acentuada para 0,26 em 2022, mas com aumento no ano subsequente para 1,17 e nova tendência a queda em 2024 (0,76). O Sudeste mostrou um padrão mais estável, com uma leve variação de pico em 2017 (1,72). A região Norte apresentou uma leve redução, com média de 0,66 e variações modestas. **Conclusão:** Os dados indicam que, enquanto a taxa nacional de mortalidade por HPP se mantém relativamente estável, há diferenças regionais significativas. A região Centro-Oeste destacou-se por apresentar os piores indicadores, com picos elevados e persistente instabilidade nos índices de saúde materna. A região Nordeste, apesar de ter apresentado uma redução acentuada em 2022, exibiu variações consideráveis. Tais avanços pontuais não sustentados possivelmente podem ser explicados por vieses como subnotificação de óbitos. Esse cenário reforça a necessidade de estratégias regionais específicas para redução da mortalidade materna evitável, com foco na ampliação do acesso ao pré-natal de qualidade e na melhoria da assistência obstétrica durante o parto. Estudos futuros são necessários para identificar os fatores subjacentes a essas disparidades e orientar intervenções mais eficazes e direcionadas.

Palavras-chave: hemorragia pós-parto; morbidade; mortalidade materna

OBSTETRÍCIA – EPIDEMIOLOGIA DAS DOENÇAS GESTACIONAIS

ESTUDO ORIGINAL

6144 USO DE ÁLCOOL NA GESTAÇÃO E DESFECHOS OBSTÉTRICOS A LONGO PRAZO EM MULHERES USUÁRIAS DE SUBSTÂNCIAS

Anna Carolina Berkenbrock Mendes¹; Luiz Felipe Roman Salas¹; Talita di Santi¹; Flávia Cardoso¹; Sílvia Brasiliano¹; Patrícia Hochgraf¹; Pedro Starzynski Bacchi¹

(1) Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil

Objetivo: Os objetivos deste estudo são: 1) apresentar tendências temporais obstétricas, quanto ao número de gestações e à taxa de partos cesárianos na amostra de um ambulatório pioneiro no tratamento exclusivo de mulheres com transtorno de uso de substâncias (TUS); 2) descrever diferenças sociodemográficas, psicopatológicas, obstétricas e desfechos de TUS entre pacientes com antecedentes de uso de álcool durante a gestação (UAG). **Métodos:** Estudo de coorte prospectiva com mulheres com TUS admitidas no ambulatório entre 1996 e 2024. Questionários foram aplicados às pacientes no momento da sua admissão ao ambulatório. Foram realizados testes de Wilcoxon para variáveis contínuas e testes Qui-quadrado para variáveis categóricas. O limiar de significância foi definido como $p < 0,05$. Tendências temporais foram estimadas usando Modelo Aditivo Generalizado (GAM) e Modelo Linear Generalizado (GLM) com o ano de nascimento como preditor, e como desfecho a) o número de gestações b) a proporção cesárianas/gestações. Controlando para a idade de chegada ao ambulatório como confundidor. **Resultados:** 448 participantes foram incluídos neste estudo. Observamos uma tendência decrescente do número de gestações com o passar dos anos de nascimento ($p = 0,001$), e uma tendência crescente na taxa de cesárianas ($p < 0,01$). Foi visto que as mulheres com uso UAG em pelo menos uma gestação têm: idade menor na chegada ao ambulatório (41 vs. 43 anos [$p = 0,008$]); menor adesão ao tratamento (270d vs. 401d [$p = 0,011$]); maior preferência por álcool (80,8% vs. 72,5% [$p = 0,027$]); maior histórico de parto prematuro (35,6% vs. 12,2% [$p = 0,003$]); e média maior de número de gestações (3,64 vs. 2,76 [$p = 0,006$]). Não foram encontradas diferenças significativas entre outras variáveis. **Conclusão:** Este estudo avalia desfechos obstétricos de mulheres com TUS e de mulheres com UAG. Observamos que as tendências temporais da amostra de número de gestações e taxa de cesárianas estão alinhadas com a tendência nacional e mundial. Além disso, o estudo mostrou maior gravidade no quadro das mulheres que fizeram UAG, além de apontar para associação de UAG com prematuridade, tal como observado na literatura mundial. O consumo de álcool entre mulheres brasileiras tem crescido nos últimos anos, com uma prevalência de UAG de 14%, alertando sobre a importância do tema. O aprofundamento sobre o UAG é essencial, não só para compreensão de suas consequências imediatas, mas também de longo prazo tanto para a mãe quanto para o feto.

Palavras-chave: cesárea; complicações na gravidez; transtornos do espectro alcoólico fetal; transtornos relacionados ao uso de substâncias; uso de álcool na gestação

OBSTETRÍCIA – EPIDEMIOLOGIA DAS DOENÇAS GESTACIONAIS

ESTUDO ORIGINAL

6298 VIA DE PARTO E CLASSIFICAÇÃO OBSTÉTRICA DE ROBSON EM CARDIOPATAS

Felipe Favorette Campanharo¹; Daniel Born¹; Sue Y. Sun¹; Eduardo Felix Martins Santana¹; Rosiane Mattar¹

(1) Departamento de Obstetrícia, Escola Paulista de Medicina da Universidade Federal de São Paulo (EPM-UNIFESP), São Paulo, SP, Brasil; (2) Departamento de Cardiologia, EPM-UNIFESP, São Paulo, SP, Brasil

Objetivo: As taxas de cesárea variam amplamente em função das características da população obstétrica atendida, seus recursos e protocolos. **Objetivo:** Caracterizar a via de parto entre pacientes portadoras de cardiopatia de acordo com a classificação da OMS e a classificação obstétrica de Robson (COR). **Métodos:** A COR permite a comparação e a análise das taxas de cesárea entre esses grupos, sendo possível a avaliação da qualidade da assistência, das práticas e cuidados clínicos e dos desfechos por grupo. Assim, a partir de 2014, tornou-se uma recomendação da OMS que todos os hospitais adotem a COR para todas as gestantes internadas para parto. A população do estudo foi composta por parturientes portadoras de cardiopatia, submetidas ao parto no centro obstétrico de nosso serviço. As variáveis estudadas foram principalmente ligadas a paridade, início do trabalho de parto, idade gestacional, apresentação e número de fetos e a cardiopatia de base. Para comparar a COR com o modo de resolução da gestação, foi utilizado o teste qui-quadrado. O nível de significância considerado para todas as análises foi 5% (valor de $p < 0,05$). **Resultados:** Foram incluídas 316 parturientes - Sendo a média de idade gestacional na admissão e no parto de 37 semanas. A média de número de gestações das mulheres do estudo foi 2,43 ± 1,52, e em relação ao parto atual, a maioria das pacientes teve a gestação resolvida por meio de parto cesárea (51%), sendo essa realizada antes do início do trabalho de parto, portanto eletivas, em 31,3%. Em relação à classificação de cardiopatias da OMS, a maioria das mulheres deste estudo foi classificada em "II/III" (31,6%) - que significa que o risco delas deve ser individualizado. Quanto à COR, 25,6% foram classificadas em "5" - já possuindo antecedente de cesárea. Quanto à via de parto, as mulheres com COR 1, 3 e 4 apresentaram maior percentual de parto vaginal do que as demais, e aquelas com COR 5, 6, 7 ou 8 tiveram mais cesáreas do que as outras participantes ($p < 0,0001$) - O que não é surpreendente. Porém quando comparamos nossos dados com dados do estudo "Nascer no Brasil 1" - Não houve diferença estatística - Nem mesmo quando os dados foram comparados ao "risco habitual". **Conclusão:** A cesariana em cardiopatas varia globalmente de 21% a 55%, enquanto no Brasil atinge 76%. Em nosso estudo, taxas elevadas foram observadas em todas as classificações da OMS. O parto vaginal foi mais frequente em COR 1, 3 e 4, enquanto COR 5, 6, 7, 8 e 9 apresentaram maior taxa de cesárea.

Palavras-chave: Cardiopatia; cesárea; classificação de Robson; gestação de alto risco; Via de parto

OBSTETRÍCIA – ESTRATIFICAÇÃO DE RISCO EM OBSTETRÍCIA

ESTUDO ORIGINAL

6137 ABORTO E MORTALIDADE FEMININA NO BRASIL: ANÁLISE DE 269 ÓBITOS EM CINCO ANOS

Lourdes Maria Silva de Assis¹; Andreisa Paiva Monteiro Bilhar¹; Jamilly da Silva Lima¹; Teresa Lara Belém Lima¹; Eduardo Gabriel Alves Valente¹; Vitória Fernandes Silva¹; Matheus Nogueira Costa¹; Francisco Jean Rocha Silva Filho¹

(1) Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, CE, Brasil

Objetivo: Analisar o perfil epidemiológico da mortalidade feminina por aborto no Brasil entre os anos de 2018 e 2022, identificando padrões regionais, raciais, etários e locais de ocorrência. **Métodos:** Estudo observacional descritivo baseado em dados do Datasus sobre óbitos femininos por aborto registrados entre janeiro de 2018 e dezembro de 2022. Foram analisadas variáveis como número de óbitos por ano, distribuição geográfica, raça/cor, faixa etária e local de ocorrência. A análise quantitativa comparou a distribuição percentual dos óbitos em cada categoria. **Resultados:** Entre 2018 e 2022, foram registrados 269 óbitos por aborto, representando 2,8% da mortalidade materna por causas obstétricas diretas. O ano de 2018 apresentou a maior proporção de mortalidade (4,1%), enquanto 2021 teve a menor (1,6%). A região Norte liderou em percentual de óbitos (6,6% das mortes por causas obstétricas diretas), seguida pelo Centro-Oeste (6,4%), Sudeste (5,6%), Sul (4,7%) e Nordeste (4%). Quanto à raça/cor, as mulheres pardas foram as mais afetadas (142 óbitos), seguidas por brancas (81 óbitos), pretas (30 óbitos) e indígenas (10 óbitos). Proporcionalmente, as mulheres indígenas apresentaram a maior taxa de mortalidade (10,2% dos óbitos por causas obstétricas). Em relação à faixa etária, a maioria dos óbitos ocorreu entre 20 a 29 anos (107 óbitos), enquanto a maior proporção foi observada entre mulheres de 40 a 49 anos (6%). A maioria dos óbitos ocorreu em ambiente hospitalar (89,2%). **Conclusão:** O perfil epidemiológico da mortalidade por aborto no Brasil entre 2018 e 2022 mostra disparidades regionais e raciais significativas, com maior prevalência nas regiões Norte e Centro-Oeste e entre mulheres negras e indígenas. Enquanto a maior parte dos óbitos ocorreu em mulheres jovens, aquelas com idade mais avançada apresentaram maior taxa proporcional de mortalidade. Estes achados reforçam a necessidade de políticas públicas mais direcionadas e equitativas para a prevenção do aborto inseguro e a redução da mortalidade.

Palavras-chave: aborto; epidemiologia; disparidades em saúde; mortalidade materna

OBSTETRÍCIA – ESTRATIFICAÇÃO DE RISCO EM OBSTETRÍCIA

ESTUDO ORIGINAL

5469 ACIDENTES DE TRABALHO COM GESTANTES NO BRASIL: UM ESTUDO TRANSVERSAL ENTRE OS ANOS DE 2020 E 2024

Andressa Sena Rodrigues¹; Analuiza de Barros Angelopes Pereira¹; Davi Carvalho Barros Bezerra¹; Gilvana Nogueira da Silva¹; Fabiana Cândida de Queiroz Santos Anjos¹

(1) Universidade de Gurupi, Gurupi, TO, Brasil

Objetivo: Analisar os dados de acidentes ocupacionais envolvendo gestantes do Brasil, entre os anos de 2020 e 2024. **Métodos:** Trata-se de um estudo epidemiológico quantitativo e retrospectivo sobre acidentes de trabalho com gestantes no Brasil, nos anos de 2020 a 2024. A obtenção de dados deu-se por intermédio de acesso a informações contidas na plataforma TABNET, por meio do departamento de Informática do Sistema Único de Saúde do Brasil. Foram selecionados casos por ano de diagnóstico em cada região do país. Utilizaram-se as seguintes variáveis: 1º, 2º e 3º trimestre e idade gestacional ignorada, além de evolução caso (ignorado/branco, cura, incapacidade temporária, incapacidade parcial permanente, incapacidade total permanente e óbito pelo acidente). Realizou-se análise descritiva das variáveis por meio do teste qui-quadrado com nível de significância de 5% ($p < 0,05$). **Resultados:** A amostra analisada incluiu 4.511 notificações de acidentes de trabalho envolvendo gestantes no território brasileiro, com uma média anual de 902,2 casos ($\sigma = 356,17$). Dessas notificações, 1.555 acidentes ocorreram na região Sudeste representando 34,47% ($p = 0,0054$) do total. Nesse panorama regional, o segundo trimestre de gestação apresentou destaque na frequência, com 36,52%. Além disso, a nível nacional, mulheres no terceiro trimestre de gestação correspondem a 757 (16,78%) casos, com nível de significância de $p = 0,0104$. Outrossim, o ano de 2023 registrou o maior número de notificações ($n = 1.453$), representando um aumento de 60,72% (-548 casos) em relação à média anual, indicando um significativo crescimento na incidência de acidentes nesse período. Em contrapartida, o ano de 2020 apresenta o menor índice de casos registrados, com 565 (12,52%) acidentes com gestantes. **Conclusão:** Conclui-se que este estudo revela um número expressivo de acidentes de trabalho envolvendo gestantes, com destaque nacional de significância no terceiro trimestre da gestação e maior concentração na região Sudeste. Por certo, notou-se uma redução no número de casos durante o período pandêmico, possivelmente associada ao regime de trabalho remoto, seguida por um aumento de acidentes alarmante em 2023 devido ao retorno de gestantes às atividades presenciais. Dessa forma, os achados destacam a necessidade de políticas públicas e medidas preventivas mais eficazes para garantir um ambiente de trabalho seguro para gestantes, minimizando riscos tanto para a mãe quanto para o feto.

Palavras-chave: assistência à saúde; gravidez; saúde ocupacional

OBSTETRÍCIA – ESTRATIFICAÇÃO DE RISCO EM OBSTETRÍCIA

ESTUDO ORIGINAL

4731 ANÁLISE DOS TIPOS DE PARTOS DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19 EM SÃO PAULO (2017-2021)

Lígia Luana Freire da Silva¹; Ana Luiza Barbosa¹; Juliana Araújo do Prado Franco¹; Letícia Negri¹; Isabella Oliveira Faria de Gouveia¹; Ana Costa Faria Dourado²; Éric Edmur Camargo Arruda¹

(1) Universidade Nove de Julho, São Paulo, SP, Brasil; (2) Faculdade Medicina Zarns, Salvador, BA, Brasil

Objetivo: O objetivo foi realizar o levantamento acerca dos tipos de partos durante a pandemia de COVID-19 em São Paulo. **Métodos:** Os dados foram obtidos por meio dos dados brutos consultados ao boletim epidemiológico da Prefeitura da Cidade de São Paulo. **Resultados:** No Sistema Único de Saúde da cidade de São Paulo foram realizados no ano de 2017: 70.144 partos naturais e 36.719 partos cesárianos, 2018 69.457 partos naturais e 36.187 partos cesárianos, 2019: 66.281 partos naturais e 36.553 partos cesárianos, 2020: 59.893 partos naturais e 35.319 partos cesárianos e em 2021 56.856 partos naturais e 32.343 partos cesárianos. No Particular na cidade de São Paulo foram realizados no ano de 2017: 14.286 partos naturais e 67.611 partos cesárianos, 2018 14.795 partos naturais e 63.585 partos cesárianos, 2019: 14.105 partos naturais e 59.668 partos cesárianos, 2020: 13.227 partos naturais 53.492 partos cesárianos e em 2021 13.539 partos naturais e 49.956 partos cesárianos. O total de partos no SUS na cidade de São Paulo foi de 499.752 destes 322.631 foram parto natural e 177.121 foram parto cesárianos, na rede privada da cidade de São Paulo foi um total de 364.264 destes 69.952 foram naturais e 364.264 foram cesárianos. Os dados foram analisados pelo *software* IBM SPSS Statistics 20, para testar a normalidade dos dados foi aplicado os testes de Shapiro-Wilk e Kolmogorov-Smirnov que apresentaram distribuição não normal, foi aplicado então o teste de Mann-Whitney para comparar se há diferença no número de partos natural ou cesárea no SUS o valor de p: 0,009 e no particular o valor de p: 0,008. **Conclusão:** Não houve diferença no padrão de escolha de parto na Pandemia de COVID-19 na cidade de São Paulo no SUS entre os anos de 2017 a 2021 ocorrem mais partos naturais que cesárianos no SUS e na rede privada mais partos cesárianos que normais.

Palavras-chave: COVID-19; pandemia de COVID-19; parto

OBSTETRÍCIA – ESTRATIFICAÇÃO DE RISCO EM OBSTETRÍCIA

ESTUDO ORIGINAL

6424 ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DE GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA NO ESTADO DO RIO JANEIRO (2019-2023)

Ana Beatriz Assis Alexandre¹; Noemy Kristhine da Silva Gonçalves¹; Isabela Aparecida Alves¹; Daniela Gertrudes Castro da Silva¹; Isabella dos Santos de Souza¹; Beatriz Cristina Batista Iozzi¹; Karina da Cunha Barroco Sarti de Menezes¹; Mayara da Costa Chambela¹

(1) Faculdade de Medicina de Petrópolis, Petrópolis, RJ, Brasil; (2) Faculdade de Medicina de Campos, Macaé, RJ, Brasil

Objetivo: O objetivo desse estudo foi analisar o perfil epidemiológico dos nascidos vivos em gestantes adolescentes nos anos de 2019 a 2023 no estado do Rio de Janeiro. **Métodos:** Este estudo de natureza observacional, descritiva e longitudinal utilizou dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan) via TABNET/Datasus para investigar o perfil epidemiológico de nascidos vivos em adolescentes no estado do Rio de Janeiro entre janeiro de 2019 a dezembro de 2023. Foram incluídos filtros como "idade" nos quais foram considerados a idade materna de 10 a 14 e 15 a 19 anos, "região de notificação" e "UF de notificação". A variável de faixa etária inferior a 10 anos e maior que 19 anos foram excluídas. Por se basear em dados públicos, o estudo dispensou a aprovação do Comitê em Ética. **Resultados:** Entre os anos de 2019 a 2023, foram registrados 118.082 casos de nascidos vivos de mães adolescentes no estado do Rio de Janeiro. Desse caso, a faixa etária de 10 a 14 anos foi responsável por 4.921 registros, o que representa 4,17%. Enquanto as gestantes de 15 a 19 anos obtiveram 113.161 dos casos, representando 95,84% da totalidade. Dentro deste período analisado, o maior número de registros foi observado no ano de 2019 com 28.816 casos (24,4%), seguido pelos anos de 2020 com 26.549 casos (22,48%), 2021 com 23.393 casos (19,81%), 2022 com 20.131 casos (17,05%) e 2023 com 19.193 casos (16,26%). Em relação a idade materna, a faixa etária de 10 a 14 anos apresentou 1.245 registros no ano de 2019, 1.128 no ano de 2020, 982 no ano de 2021, 778 no ano de 2022 e 788 no ano de 2023. Por outro lado, na faixa etária de 15 a 19 anos, apresentou 27.571 casos no ano de 2019, 25.541 em 2020, 22.411 em 2021, 19.353 em 2022 e 18.405 em 2023. Sendo assim, os anos com maior e menor número de casos foram os anos de 2019 e 2023 respectivamente, representando uma redução de aproximadamente 33,4% dos casos de nascidos vivos ao longo desse período de 5 anos. **Conclusão:** Dessa forma, analisando o perfil epidemiológico das mães, observou-se que houve redução dos registros de nascidos vivos de adolescentes ao longo dos anos de 2019 a 2023. Sendo assim, o que reforça a importância de ações e trabalhos desenvolvidos pelo Sistema Único de Saúde (SUS), destacando-se as atividades relacionadas à saúde sexual e reprodutiva, como a oferta de preservativos femininos e masculinos e de outros métodos anticoncepcionais, para que assim, o número de casos de gravidez na adolescência continue em decréscimo.

Palavras-chave: adolescência; epidemiologia; gestantes; idade materna; nascido vivo

OBSTETRÍCIA – ESTRATIFICAÇÃO DE RISCO EM OBSTETRÍCIA

ESTUDO ORIGINAL

6374 ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DE NASCIDOS VIVOS DE GESTANTES EM IDADE AVANÇADA NO ESTADO DO RIO JANEIRO

Ana Beatriz Assis Alexandre¹; Noemy Kristhine da Silva Gonçalves¹; Isabela Aparecida Alves¹; Beatriz Cristina Batista Iozzi¹; Isabella dos Santos de Souza¹; Daniela Gertrudes Castro da Silva¹; Karina da Cunha Barroco Sarti de Menezes¹; Mayara da Costa Chambela¹

(1) Faculdade de Medicina de Petrópolis, Petrópolis, RJ, Brasil; (2) Faculdade de Medicina de Campos, Macaé, RJ, Brasil

Objetivo: O objetivo desse estudo foi analisar o perfil epidemiológico dos nascidos vivos em gestantes com idade avançada nos anos de 2019 a 2023 no estado do Rio de Janeiro. **Métodos:** Este estudo epidemiológico de natureza observacional, longitudinal e descritiva utilizou dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan) via TABNET/Datasus para investigar o perfil epidemiológico de nascidos vivos em gestantes com idade avançada no estado do Rio de Janeiro entre janeiro de 2019 a dezembro de 2023. Foram incluídos filtros como "idade", "região de notificação" e "UF de notificação". A variável de faixa etária inferior a 35 anos foi excluída pois não foi considerada relevante para o presente estudo. Utilizaram-se ferramentas como Microsoft Word e Excel para apresentação dos dados. Por se basear em dados públicos, o estudo dispensou a aprovação do Comitê em Ética. **Resultados:** Entre os anos de 2019 e 2023, foram registrados 171.060 casos de nascidos vivos de gestantes com idade avançada no estado do Rio de Janeiro. Desse caso, o maior número de registros foi observado no ano de 2019 com 36.253 casos (21,2%), seguido pelos anos de 2020 com 34.977 casos (20,4%), 2021 com 33.773 casos (19,75%), 2022 com 33.154 casos (19,38%) e 2023 com 32.903 casos (19,23%). Nesse sentido, entre os anos de 2019 e 2023 foi observada uma redução absoluta de aproximadamente 9,24% dos casos de nascidos vivos. Em relação a idade da mãe no período avaliado, a faixa etária de 35 a 39 anos foi predominante, representando 75,93% dos casos (129.865), seguido por 40 a 44 anos com 22,59% dos casos (38.636), 45 a 49 anos com 1,38% dos casos (2.363), 50 a 54 anos com 0,10% dos casos (169), 55 a 69 anos com 0,0134% dos casos (27). **Conclusão:** Dessa forma, analisando os casos de gestação tardia, conclui-se que houve um decréscimo de nascidos vivos em decorrência de gravidez tardia. No que tange à idade das mães, a faixa etária que apresentou maiores índices foi entre 35 a 39 anos. Esses dados podem ser relevantes para entender esse fenômeno no país, bem como para avaliar casos de subnotificação e para auxiliar o surgimento de iniciativas que possibilitem assistência ao grupo epidemiológico descrito.

Palavras-chave: epidemiologia; gestantes; idade materna; nascido vivo

OBSTETRÍCIA – ESTRATIFICAÇÃO DE RISCO EM OBSTETRÍCIA

ESTUDO ORIGINAL

4463 ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS DE SÍFILIS EM GESTANTE ENTRE 2013 E 2023 NO BRASIL

Yasmim Maria Barbosa Vasconcelos Lima¹; Kamile Vitória Silva Bomfim¹; Ana Carolina Magnavita Costa¹; Rômulo Carvalho Costa¹; Maria Eduarda Silva Sandes¹; Gabriella Souza Barreto Maurilio¹; Myrthis Barros Ribeiro¹

(1) Universidade Tiradentes, Aracaju, SE, Brasil

Objetivo: Analisar a distribuição temporal e espacial de sífilis em gestante no Brasil no período de 2013 a 2023, de modo que sejam identificados padrões e disparidades entre as regiões do país. **Métodos:** Trata-se de um estudo epidemiológico, descritivo, de base populacional, com dados obtidos do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (Datasus), por causa disso, não foi necessário aprovação do Comitê de Ética. A análise foi feita por dois revisores, envolvendo a escolaridade, etnia, faixa etária, classificação clínica e testes (treponêmico e não treponêmico). Toda a tabulação dos dados foi realizada no *software* Microsoft Word. **Resultados:** Ao longo dos 10 anos avaliados, foram registrados 558.436 casos de sífilis em gestante no Brasil. Considerando as regiões do país, foram realizados um total de 484.431 testes treponêmicos, dos quais 431.312 foram reagentes, tendo como região de maior incidência a Sudeste com 47% (202.275), seguida do Nordeste, com 20% (85.738) dos casos, enquanto Centro-Oeste (8% - 37.200) e Norte (9% - 38.078) tiveram menor incidência. Já em relação aos testes não treponêmicos, foram realizados 489.447, com 437.073 resultados reagentes, com maior prevalência também no Sudeste (46% - 199.818) e, segue com menor número de casos, o Centro-Oeste (8% - 34.324). Dentro da classificação clínica, a sífilis latente tem predominância com 198.049 casos. A faixa etária mais acometida foi entre 20-39 anos, representando 73% das notificações (410.806). Na análise étnica, a parda obteve maior número, apontando 282.577 casos. A maioria das gestantes acometidas possui ensino médio completo (21%), enquanto o grupo menos registrado foi o de gestantes analfabetas, com menos de 1% dos casos, em virtude de possível subnotificação oriunda do menor acesso à saúde pré-natal e à informação. **Conclusão:** Após avaliar os dados atrelados a epidemiologia da sífilis em gestantes no Brasil, tornou-se evidente uma distribuição desigual de sífilis em gestantes no Brasil, sendo esta mais prevalente na região Sudeste e em gestantes pardas pertencente a faixa etária de 20 a 39 anos. A predominância de casos de sífilis latente aponta para falhas no diagnóstico precoce, reforçando a necessidade de intervenções que priorizem a detecção precoce da infecção e seu seguimento de forma adequada, ampliando o acesso ao pré-natal em áreas menos favorecidas e a fim de reduzir as desigualdades no enfrentamento da sífilis gestacional.

Palavras-chave: epidemiologia; gestante; sífilis

OBSTETRÍCIA – ESTRATIFICAÇÃO DE RISCO EM OBSTETRÍCIA

ESTUDO ORIGINAL

6398 CESARIANAS NO BRASIL E IMPACTOS NA SAÚDE NEONATAL: ANÁLISE DE 20 ANOS

Elane Bento da Silva¹; Monnik Zanella Fabian¹; Samuel Oliveira de Amorim¹; Marco Daniel Bentes Batista Júnior¹; Hélio Cabral da Silva¹

(1) Universidade do Estado do Pará, Santarém, PA, Brasil

Objetivo: Analisar a evolução da quantidade de partos cesárianos no Brasil entre 2004 e 2023 e seus impactos na saúde neonatal. **Métodos:** Estudo retrospectivo descritivo baseado em dados do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (Sinasc) e Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM). Foram incluídos todos os nascimentos ocorridos no Brasil no período selecionado, excluindo registros com dados incompletos. As variáveis analisadas incluíram tipo de parto, mortalidade neonatal (até 1 mês), idade gestacional (<37 semanas), peso ao nascer (<2,500 g) e Apgar no 5 minuto (<7). Análise foi realizada por meio de estatística descritiva simples com apresentação de números absolutos e percentuais. **Resultados:** Foram registrados 57.378.237 nascimentos, sendo 30.351.359 (52,9%) cesarianas, 26.950.380 (47%) vaginais e 76.498 (0,13%) sem informações. Sendo Centro-Oeste a região com maior número absoluto de cesárea com 2.732.999 (59,1%), sendo 2009, o ano com maior taxa de cesariana com 1.527.167 (51%). A mortalidade neonatal totalizou 621.374 óbitos, sendo 255.311 (41,1%) em cesarianas, 306.904 (49,4%) em partos vaginais e 59.159 (9,5%) sem informação do tipo de parto. Ademais, o baixo peso ao nascer (<2.500 g) foi maior em cesárea com 22.872.864 (55,5%). Além disso, 293.900 (56,2%) dos prematuros nasceram por cesariana. A avaliação do Apgar no 5º minuto, observou-se que 62.313 (34,5%) dos recém-nascidos com escores < 7 nasceram de cesáreas, contra 117.923 (65,3%) em partos vaginais. Entre as principais causas de mortalidade neonatal, destacaram-se doenças infecciosas e parasitárias, sendo 5.384 (37,2%) óbitos em cesarianas e 7.051 (48,8%) em partos vaginais. Como também doenças endócrinas e metabólicas, com 804 (30,8%) mortes em cesarianas e 1.279 (49%) em partos vaginais. **Conclusão:** O número de cesarianas no Brasil aumentou continuamente no período analisado, acompanhando por impacto significativo nos desfechos neonatais. Recém-nascidos de cesarianas apresentaram maior risco de baixo peso e prematuridade, em contrapartida, parto vaginal teve maior mortalidade e Apgar reduzido. Esses dados reforçam a necessidade de políticas públicas para melhorias da assistência obstétrica.

Palavras-chave: Brasil; cesárea; estudos retrospectivos; recém-nascido

OBSTETRÍCIA – ESTRATIFICAÇÃO DE RISCO EM OBSTETRÍCIA

ESTUDO ORIGINAL

6367 DESFECHOS MATERNO E PERINATAIS EM RELAÇÃO À VIA DE NASCIMENTO EM UM HOSPITAL DE SANTA CATARINA

Stephany Eufrasio Bitencourt¹; Adriana Elias¹; Mariana Cali Sousa Barros¹; Isadora Mangeon Andrade¹; Marcos Sousa Medeiros¹

(1) Universidade do Sul de Santa Catarina, Tubarão, SC, Brasil

Objetivo: Avaliar a prevalência dos desfechos maternos e perinatais em relação à via de nascimento. **Métodos:** Estudo transversal com gestantes admitidas em um hospital de referência de Tubarão-SC por trabalho de parto ou para cesariana, no intervalo de 1º de janeiro de 2020 à 31 de dezembro de 2020, baseado em informações obtidas pela análise de prontuários. **Resultados:** Foram analisados 2.242 prontuários. O perfil sociodemográfico das parturientes foi de mulheres brancas, com menos de 35 anos, casadas ou em união estável, remuneradamente empregadas e conveniadas ao Sistema Único de Saúde. Quando comparada à via vaginal, a via cesariana esteve relacionada com prevalência de maior tempo de internação e necessidade de internação em UTI adulto como desfechos maternos; e menor vitalidade no 1º minuto de vida, disfunções respiratórias e metabólicas, clameamento precoce do cordão umbilical, não amamentação na 1ª hora de vida, maior tempo de internação, internação em UTI neonatal e óbito neonatal como desfechos perinatais. **Conclusão:** A via cesariana esteve relacionada a piores desfechos maternos e perinatais quando comparada com a via vaginal.

Palavras-chave: assistência perinatal; cesárea; parto; parto normal; saúde materno-infantil

OBSTETRÍCIA – ESTRATIFICAÇÃO DE RISCO EM OBSTETRÍCIA

ESTUDO ORIGINAL

4418 EFICÁCIA DA CERCLAGEM DO COLO UTERINO NO TRATAMENTO DA INSUFICIÊNCIA ISTMO-CERVICAL NO TOCANTINS

Hotaïr Phellipe Martins Fernandes¹; Luana Augusta Santana Lima¹; Layanne Hellen da Cruz Brandão¹; Hugo Santiago Carrijo Cabral Sousa²

(1) Hospital Dom Orione – UNITPAC, Araguaína, TO, Brasil; (2) Hospital Dom Orione, Araguaína, TO, Brasil

Objetivo: Analisar sob viés epidemiológico o perfil das internações para realização de cerclagem uterina no tratamento de incompetência istmo cervical (IIC) no estado do Tocantins. **Métodos:** Trata-se de um epidemiológico descritivo, retrospectivo, quantitativo, feito por dados obtidos do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (Datasus). Incluiu-se no estudo a realização de cerclagem do colo do útero no estado do Tocantins entre 2015 e 2024. Os critérios de exclusão foram dados pertinentes a outros estados brasileiros, ou de janela temporal fora da estabelecida. As variáveis analisadas foram: número de procedimentos; caráter do atendimento; ano procedimento; média de permanência hospitalar; número de óbitos; taxa de mortalidade. A análise dos dados ocorreu de forma sistematizada conforme os números obtidos na plataforma, e o tipo de estudo dispensa CAAE. **Resultados:** A análise revelou a realização de 197 procedimentos de cerclagem do colo uterino para tratamento de IIC gestacional na última década. A maioria dos procedimentos ocorreu em caráter de urgência (97,96%) e a minoria de maneira eletiva (2,04%), necessitando de uma média de 2 dias de internação hospitalar. Quanto ao ano do procedimento, observou-se a seguinte incidência: o ano de 2015 representou 8,12% da amostra, seguido de uma variação entre os anos de 2016 e 2020 que oscilou entre 4,06% e 5,58% do todo. A partir daí, notou-se um aumento gradual a partir de 2021, que representou 12,18%, 2022 (18,27%), 2023 com a maior incidência (19,28%) e leve redução em 2024 (17,76%). Não houve óbitos relacionados ao procedimento. **Conclusão:** A insuficiência istmo-cervical causa esvaziamento e dilatação cervical indolor, com protrusão ou rotura das membranas fetais. A cerclagem é a melhor opção terapêutica, e pode ser feita pelas técnicas de McDonald e Espinosa, a fim de reduzir a incidência de partos prematuros e a mortalidade perinatal. O estudo demonstrou paradigmas relacionados ao sucesso da cerclagem do colo uterino no contexto da IIC no estado do Tocantins, revelando que a maioria foi de urgência, porém com internação hospitalar breve, aumento na incidência nos últimos 4 anos e ausência de óbitos relacionados ao procedimento. O estudo reflete padrões pertinentes à saúde local, e abre espaço para a realização de novas pesquisas sobre o tema que corroborem com a elucidação do aumento da incidência nos últimos anos.

Palavras-chave: cerclagem; epidemiologia; insuficiência do colo uterino

OBSTETRÍCIA – ESTRATIFICAÇÃO DE RISCO EM OBSTETRÍCIA

ESTUDO ORIGINAL

6133 MORBIDADE MATERNA GRAVE E CARDIOPATIA – ESTUDO DE COORTE EM UM CENTRO DE REFERÊNCIA

Felipe Favorette Campanharo¹; Daniel Born¹; Eduardo Felix Martins Santana¹; Sue Yazaki Sun¹; Rosiane Mattar¹

(1) Departamento de Obstetrícia, Escola Paulista de Medicina da Universidade Federal de São Paulo (EPM-UNIFESP), São Paulo, SP, Brasil; (2) Departamento de Cardiologia, EPM-UNIFESP, São Paulo, SP, Brasil

Objetivo: As cardiopatias são as principais causas indiretas de morte materna, tanto no Brasil quanto no mundo. O manejo adequado das gestantes portadoras de cardiopatia é crucial, uma vez que a gravidade dessas condições pode levar a complicações durante o período perinatal. **Objetivo -** Verificar a razão de morbidade materna grave e os fatores associados entre gestantes portadoras de cardiopatia. **Métodos:** Estudo de coorte, retrospectivo, realizado em um hospital de referência, com gestantes cardiopatas submetidas a procedimentos no centro obstétrico (n = 345). Foram coletadas variáveis: sociodemográficas, obstétricas, doenças preexistentes, ocorrência de condições potencialmente ameaçadoras da vida, *near miss* e morte materna. Para as cardiopatias, utilizou-se a classificação da OMS. Os indicadores de saúde foram calculados de acordo com as fórmulas preconizadas pela OMS. Para comparar a morbidade materna grave entre as portadoras de cardiopatia foi utilizado o teste Qui-Quadrado ou a Razão de Verossimilhança (p < 0,05). **Resultados:** A média de idade foi 29,1 ± 7,29 anos, maioria brancas (58,8%), com ensino médio (37,9%) e casadas (71,6%). Entre as condições maternas preexistentes, a hipertensão arterial (9,6%) e o *diabetes mellitus* (9,3%) foram as mais frequentes. A idade gestacional média na admissão/parto foi 37 semanas. Em relação à Classificação OMS, a maioria das mulheres era "II/III" (31,6%). Entre as condições potencialmente ameaçadoras à vida, 13,9% das pacientes apresentaram complicações hemorrágicas, 5,8% hipertensivas, 19,7% complicações clínicas e 31,6% condições de manejo de gravidade. Em relação ao *near miss*, esse ocorreu em 6,4% das pacientes, e, dessas, 2,9% apresentaram critérios clínicos, 4,3% laboratoriais e 3,5% de manejo. A taxa de cesárea foi de 51%. Pacientes OMS III e IV apresentaram mais condições de manejo de gravidade (p < 0,0001) e as com OMS IV maior ocorrência de *near miss* (p = 0,0001). A mortalidade materna foi de 0,9% (n = 3). **Conclusão:** A incidência de morbidade materna grave foi de 25 casos (22 NMM + 3 MM) ou 2,86/1.000 nascidos vivos, associando-se de maneira significativa às classificações OMS III e IV.

Palavras-chave: cardiopatias; gravidez de alto risco; morbidade materna grave; *near miss* materno

OBSTETRÍCIA – ESTRATIFICAÇÃO DE RISCO EM OBSTETRÍCIA

ESTUDO ORIGINAL

5557 ÓBITO FETAL EM HOSPITAL PÚBLICO DO SUL DO BRASIL: EPIDEMIOLOGIA E CAUSAS EVITÁVEIS

Luiza Stevanin Baldissera¹; Luiza dos Santos Krahe²; Natália Roos Tirloni³; Isabella Aguirre Panseira³; Lucas Cavinato Kwitko³; Andrea Pereira Regner³; Victoria Campos Dornelles³; José Luiz Petersen Krahe¹

(1) Hospital Materno Infantil Presidente Vargas, Porto Alegre, RS, Brasil; (2) Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, Brasil; (3) Universidade de Ciências da Saúde de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, Brasil

Objetivo: Caracterizar clínica e demograficamente gestantes com óbito fetal em hospital público sul-brasileiro, identificando possíveis associações evitáveis. **Métodos:** Estudo transversal documental que investigou uma amostra de 77 gestantes com óbito fetal intraútero após 22 semanas, em dois anos. Dados coletados de prontuários, registros assistenciais e declarações de óbito. Os critérios de inclusão foram: diagnóstico de óbito fetal intrauterino após 22 semanas e atendimento no Centro Obstétrico do hospital no período especificado, sendo critério de exclusão não se encaixar nestes. Foram analisados dados sociodemográficos maternos (idade, estado civil, paridade, tabagismo, uso de substâncias psicoativas, etnia, escolaridade), condições clínicas (hipertensão arterial (HAS), pré-eclâmpsia (PE), diabetes (DM), infecções e características fetais (peso, idade gestacional (IG), restrição de crescimento intrauterino (CIUR), via de parto e causas de óbito. Análise estatística: teste T de Student e correlação de Spearman, considerando $p < 0,05$. **Resultados:** A taxa de mortalidade fetal foi 14,4/1000 nascimentos. A maioria das gestantes (77%) tinha 18-34 anos; 85,7% com gestações únicas; 61% multigestas; 55% brancas. Condições maternas incluíram tabagismo (21%), PE (16%), DM (14%), DPP (9%), colo curto (7%), HAS (7%) e infecção por sífilis (23%). A mediana da IG foi 30 semanas, sendo 61% após 28 semanas. Entre os fetos, 64% pesavam menos de 1.500g; 20,8% malformações e 11,7% CIUR. As causas de óbito foram registradas como desconhecidas em 52% dos casos, seguidas de DPP (12%); malformações (12%) e prematuridade (5%). A maioria das mortes ocorreu no período anteparto (78%), parto vaginal em 82%. Houve necropsia em apenas 6,5%. Houve associações entre sífilis e prematuridade ($p = 0,012$), tabagismo ($p = 0,017$) e multiparidade ($p = 0,027$). PE foi mais prevalente em gestantes mais velhas ($p = 0,001$), associada com CIUR ($p < 0,001$). DM foi associada a óbitos fetais tardios (82% após 28 semanas, $p = 0,006$). Substâncias psicoativas foram associadas com tabagismo ($p < 0,001$), baixa escolaridade ($p = 0,014$) e multiparidade ($p = 0,043$). **Conclusão:** A mortalidade fetal observada está próxima da média nacional, refletindo condições maternas e fetais evitáveis, como alta prevalência de sífilis, PE, DM e DPP, que aumentam o risco fetal. A dificuldade no diagnóstico revela falhas assistenciais, destacando a necessidade de vigilância e políticas públicas para reduzir a mortalidade fetal, considerando a vulnerabilidade social.

Palavras-chave: epidemiologia clínica; gravidez de alto risco; óbito fetal

OBSTETRÍCIA – ESTRATIFICAÇÃO DE RISCO EM OBSTETRÍCIA

ESTUDO ORIGINAL

4019 PERFIL DE CESARIANAS NA REGIÃO CENTRO-OESTE BRASILEIRA À LUZ DA CLASSIFICAÇÃO DE ROBSON

Giulia Dezirô Arano¹; Maria Eduarda Radichi²; Beatriz Bernardi Mollo³; Laís Vasques Bertoni⁴; Millena Caroline Silveira Alves Queiroz Bello⁵; Amanda Carvalho Pinheiro⁶; Carolina Dacroce Dariva⁷; Daiana Barbosa Dias Melo⁸

(1) Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, Três Lagoas, MS, Brasil; (2) Universidade Nove de Julho, Baurur, SP, Brasil; (3) Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Campinas, SP, Brasil; (4) Universidade Federal do Triângulo Mineiro, Uberaba, MG, Brasil; (5) Universidad Central del Paraguay, Paraguai; (6) UNESA Citta, Rio de Janeiro, RJ, Brasil; (7) Universidade Federal da Fronteira Sul, Chapeco, SC, Brasil; (8) Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto, São José do Rio Preto, SP, Brasil

Objetivo: Analisar o perfil de cesarianas na região Centro-Oeste de 2014 a 2023 segundo Grupos de Robson – ferramenta de avaliação, monitoramento e comparação de partos cesarianos. **Métodos:** Estudo ecológico por meio da coleta de dados no Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (Sinasc), presente no Departamento de Informação e Informática do Sistema Único de Saúde (Datasus). Coletaram-se dados da Taxa de Cesárea (TC) entre o período de 2014 a 2023 no Brasil e no Centro-Oeste, conforme Grupos de Robson. **Resultados:** Entre 2014 e 2023, a TC total no Brasil aumentou de 56,99% para 59,59%, com crescimento gradual, sobretudo após 2018. Na análise dos Grupos de Robson, o Grupo 3 (multipara – sem antecedente de cesárea, gestação única, cefálica, ≥ 37 semanas, em trabalho de parto espontâneo) apresentou as menores taxas, variando entre 18% e 21%, refletindo maior prevalência de partos normais nesse grupo de gestantes. O Grupo 1 (nulipara, gestação única, cefálica, ≥ 37 semanas, em trabalho de parto espontâneo) registrou leve queda na TC até 2018, seguida por aumento gradual após 2019, com valores oscilando entre 44% e 48%. Nos Grupos de 2 a 10, exceto o Grupo 3, verificou-se um aumento contínuo, com destaque para os Grupos 6 (partos pélvicos em nuliparas) e 9 (todas as apresentações anormais), que apresentaram taxas superiores a 89% em todos os anos analisados. De acordo com a distribuição regional, a região Centro-Oeste apresentou a maior TC (65,42%), superando os índices nacionais e evidenciando uma tendência de aumento, de 62,79% em 2014 para 65,42% em 2023. No Centro-Oeste, o Grupo 3 manteve as menores taxas entre os grupos, com 22,74% em 2023. No Grupo 1, a taxa reduziu de 57,02% em 2014 para 50,17% em 2023, embora ainda permaneça elevada para um grupo classificado como de baixo risco. O Grupo 4 (multipara – sem antecedente de cesárea, gestação única, cefálica, ≥ 37 semanas, com indução ou cesárea realizada antes do início do trabalho de parto) registrou o maior aumento percentual, de 16,16% de 2014 para 2023. Além disso, os Grupos 5 a 9 mantiveram taxas superiores a 80% durante todo o período, com destaque para os Grupos 6 e 9, cujas taxas em 2023 foram de 92,24% e 96,18%, respectivamente. **Conclusão:** Os dados do presente estudo revelam uma manutenção de altas taxas de cesariana ao longo dos anos, com destaque para a região Centro-Oeste, mesmo nos grupos classificados como de baixo risco. Assim, ressalta-se a necessidade de intervenções para minimizar os partos cesarianos sem indicações.

Palavras-chave: Brasil; cesárea; epidemiologia; parto abdominal

OBSTETRÍCIA – ESTRATIFICAÇÃO DE RISCO EM OBSTETRÍCIA

ESTUDO ORIGINAL

4410 PERFIL DOS ÓBITOS POR COMPLICAÇÕES DO PARTO E TRABALHO DE PARTO NA ÚLTIMA DÉCADA NO BRASIL

Hotair Phelipe Martins Fernandes¹; Luana Augusta Santana Lima²; Hugo Santiago Carrijo Cabral Sousa²; Layanne Hellen da Cruz Brandão²

(1) Hospital Dom Orione – UNITPAC, Araguaína, TO, Brasil; (2) Hospital Dom Orione, Araguaína, TO, Brasil

Objetivo: Avaliar sob viés epidemiológico a mortalidade materna decorrente de complicações do parto e trabalho de parto no Brasil entre 2014 e 2023. **Métodos:** Estudo epidemiológico descritivo, retrospectivo, quantitativo, realizado por dados secundários obtidos no Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), disponibilizados pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (Datasus). Foram incluídos os óbitos ocorridos no Brasil entre os anos de 2014 e 2023. Os critérios de exclusão foram dados relacionados a complicações que não levaram a óbito ou que não se enquadram na janela temporal estabelecida. Analisaram-se as seguintes variáveis: óbitos/região; ano do óbito; faixa etária; raça; escolaridade; estado civil. **Resultados:** Observou-se que houve 2.477 óbitos maternos por complicações do parto e trabalho de parto no Brasil, principalmente nas regiões Sudeste (32,98%) e Nordeste (32,82%), seguido das regiões Norte (15,94%), Sul (9,60%) e Centro-Oeste (8,63%). Em 2014 e 2015 ocorreram maior incidência de óbitos, 11,18% e 12,27% respectivamente, variando entre 10,77% e 9,81% entre 2016 e 2021, e menores índices em 2023 (8,31%) e 2022 (8,15%). As mulheres entre 30 a 39 anos são as mais acometidas (47,49%), seguida das com 20 e 29 anos (33,83%), 10 e 19 anos (9,48%), 40 e 49 anos (8,63%) e 50 a 59 anos (0,24%). A maioria eram pardas (55,17%), brancas (30,64%), pretas (8,88%), indígenas (2,74%) e amarelas (0,40%). Notou-se que 42,26% tinham de 8 a 11 anos de estudo, 27,45% de 1 a 7 anos de estudo, 12,75% com 12 anos ou mais e 2,62% sem escolaridade. A maioria eram solteiras (39,76%), casadas (32,25%), não especificados (25,47%), divorciadas (2,05%) e viúvas (0,44%). **Conclusão:** O estudo denota variantes regionais de óbitos por complicações de parto e trabalho de parto no Brasil, com impacto no Sudeste e Nordeste, e ênfase para a região Nordeste, considerando a diferença populacional entre as duas regiões. O decréscimo na mortalidade ao longo dos anos reflete a efetividade das políticas públicas nacionais relacionadas à saúde da gestante. Ao notar que pardas, entre 30 e 39 anos, escolaridade entre 8 a 11 anos e solteiras são as mais afetadas, o estudo possibilita uma janela de intervenções a esta população, e consequentemente, a redução da mortalidade materna neste grupo. Além de retratar uma realidade nacional, o estudo serve de subsídio para o aprimoramento das políticas de saúde na gestação e parto e a realização de novas pesquisas.

Palavras-chave: complicações; mortalidade materna; parto

OBSTETRÍCIA – ESTRATIFICAÇÃO DE RISCO EM OBSTETRÍCIA

ESTUDO ORIGINAL

5698 PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS ÓBITOS MATERNOS NA REGIÃO NORTE ENTRE OS ANOS DE 2014 E 2023

Vivian Noronha dos Reis¹; Bernard Vidal Arnaud²; Edson Gabriel Santos Nascimento³; Giovana Pereira Lobato Brito⁴; Sthefany Gabrielly Souza Pinto⁵; Thais Farias Cavalcante¹

(1) Universidade do Estado do Pará, Belém, PA, Brasil

Objetivo: Descrever o perfil epidemiológico dos óbitos maternos na região Norte do Brasil (2014-2023). **Métodos:** Estudo observacional, transversal e descritivo, com dados do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM/Datasus). Foram analisadas variáveis como ano, unidade da federação, idade, cor/raça, escolaridade, estado civil, momento e tipo do óbito. O estudo não foi submetido ao Comitê de Ética por utilizar dados secundários. **Resultados:** A região Norte registrou 2.536 óbitos maternos, a terceira maior do país, com um pico de 483 mortes em 2021. A taxa de mortalidade (15,51) superou a nacional (9,17) em 69,13%, sendo Roraima (29,81), Amazonas (18,93) e Amapá (16,60) os estados mais afetados. A faixa etária predominante foi de 20 a 29 anos (1.072 óbitos), seguida por 30 a 39 anos (898). Mulheres pardas foram a maioria (1.778 óbitos), seguidas por brancas (398), indígenas (172), pretas (135) e amarelas (5). Quanto à escolaridade, o grupo mais afetado possuía de 8 a 11 anos de estudo (1.057 óbitos). Solteiras representaram 43,69% dos casos (1.108 óbitos), seguidas por casadas (506). O puerpério (até 42 dias pós-parto) foi o período com mais mortes (1.522), seguido pela gravidez, parto ou aborto (803). A maioria dos óbitos foi por causas obstétricas diretas (1.634), enquanto 823 foram indiretas e 78 não especificadas. **Conclusão:** A mortalidade materna na região Norte permanece elevada, necessitando de políticas voltadas às peculiaridades locais. A maioria das vítimas eram jovens, pardas, de baixa escolaridade e solteiras, com destaque para o puerpério como período de maior risco. Apesar de avanços no suporte à saúde materna, a região ainda enfrenta desafios significativos, exigindo ações efetivas para redução desses óbitos.

Palavras-chave: epidemiologia; morte materna; obstetrícia

OBSTETRÍCIA – ESTRATIFICAÇÃO DE RISCO EM OBSTETRÍCIA

ESTUDO ORIGINAL

5442 PRINCIPAIS CAUSAS DE ÓBITO MATERNO NO PERÍODO GRAVÍDICO PUERPERAL E PÓS-ABORTO POR REGIÃO DO BRASIL

Thais Maria Ursulino Calmon¹; Lillian Libório Brito²; Ivana Moreira Pontes Porciúncula²; Giovanna Fonseca de Araújo²; Lívia Nunes Almeida²; Raquel Oliveira Pinheiro dos Santos²; Paula Matos Oliveira²; Márcia Sacramento Cunha Machado²

(1) Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, Salvador, BA, Brasil; (2) Centro Universitário Unidompedro – Afiya, Salvador, BA, Brasil

Objetivo: Identificar as principais causas de óbito materno durante o período gravídico puerperal e pós-aborto por região do Brasil no período de 2014 a 2023. **Métodos:** Estudo ecológico, descritivo e transversal realizado a partir de dados do Departamento de Informática do SUS (Datasus). As variáveis utilizadas foram: ano do óbito, morte gravídica e puerperal (durante gravidez, parto ou aborto, puerpério até 42 dias), regiões brasileiras e categoria CID-10. **Resultados:** Durante o período analisado, registrou-se um total de 15.623 óbitos maternos no Brasil (55,6/100.000 habitantes), sendo o ano de 2021 o de maior ocorrência, com 2.721 casos. A região Norte destacou-se pela maior taxa de mortalidade materna com 75,5/100.000 habitantes, enquanto a região Sul teve a menor com 42,5/100.000 habitantes. Considerando as causas dos óbitos maternos na região Norte, as doenças infecciosas e parasitárias ocuparam o primeiro lugar (16,1%), seguido de outras doenças (15,2%) e eclâmpsia (11,8%). No Nordeste evidenciou-se doenças maternas (20,4%), seguido de doenças infecciosas e parasitárias (11,5%) e eclâmpsia (10%). Na região Sudeste as doenças maternas se apresentaram em maior prevalência (22,7%), seguidas de doenças infecciosas e parasitárias (15%) e hipertensão gestacional com proteinúria significativa (6,8%). Na região Sul as doenças maternas ocuparam o primeiro lugar (20,9%), seguidas de doenças infecciosas e parasitárias (18%) e hemorragia pós-parto (7,9%). Por último, na região Centro-Oeste, as doenças maternas ocorreram em 22% dos casos, doenças infecciosas e parasitárias em 17,1% e hipertensão gestacional com proteinúria significativa em 7,1%. **Conclusão:** Os resultados evidenciam elevados números de óbitos maternos no Brasil, com destaque para 2021, período de pandemia da COVID-19, quando muitas mulheres não tiveram acesso ao atendimento médico, e para a região Norte, com a maior taxa de mortalidade materna durante o período analisado. As principais causas identificadas, como doenças infecciosas e parasitárias, outras doenças maternas, hemorragia pós-parto e condições hipertensivas, refletem desafios na atenção à saúde materna, que poderiam ser prevenidas durante o pré-natal, além de evidenciar desigualdades regionais. Portanto, faz-se necessária a criação de estratégias integradas para melhoria do acesso e da qualidade dos serviços, especialmente nas regiões mais vulneráveis, visando à redução de mortes evitáveis.

Palavras-chave: aborto; gravidez; morte materna; período pós-parto

OBSTETRÍCIA – ESTRATIFICAÇÃO DE RISCO EM OBSTETRÍCIA

ESTUDO ORIGINAL

5344 RELAÇÃO ENTRE AS VIAS DE PARTO E O APGAR ENTRE NASCIDOS VIVOS NO BRASIL E RESIDENTES NO EXTERIOR

Valentina Maria Ganem Teixeira¹; Breno Corrêa Vieira²; Pedro de Carvalho Braga²; Gabriela de Oliveira Grave²; Ana Helena Silva Santos²; Aline Gomes Bortoloti Dourado²; Tiago Bastos de Moura Vasconcellos²; Karina Bilda de Castro Rezende²

(1) Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil; (2) Universidade Unigranrio, Rio de Janeiro, RJ, Brasil; (3) Faculdade Souza Marques, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Objetivo: Analisar comparativamente as vias de parto e o Apgar do 1º e do 5º minuto entre os nascidos vivos no Brasil e os brasileiros residentes no exterior, no período de 2014 a 2023. **Métodos:** Estudo transversal retrospectivo, baseado em dados coletados do Sistema de informações sobre Nascidos Vivos (Sinasc), por meio do Datasus, no período de 2014 a 2023. Referentes ao número de nascidos vivos no Brasil, nascidos vivos brasileiros residentes no exterior, vias de parto, Apgar 1º minuto e Apgar 5º minuto. Foram analisados os números da escala de Apgar, nos minutos 1 e 5, e sua correlação com a via de parto adotada (vaginal ou cesariana), de modo a comparar as estatísticas brasileiras com as de outros continentes. **Resultados:** No período estudado, ocorreram, no Brasil, 12.133.729 partos por via vaginal e 15.923.002 por via cesariana e, entre os brasileiros residentes no exterior, foram 4.208 por via vaginal e 5.453 por via cesariana. Com destaque para residentes na América do Sul, sendo 4.040 (96%) por via vaginal e 5.339 (98%) por via cesariana. No Brasil, a prevalência de Apgar entre 8 e 10 foi superior nos partos cesáreos (88,13%) em comparação aos vaginais (87,7%). Em relação ao Apgar entre 0 e 7, os partos cesáreos apresentaram uma menor proporção (11,87%) quando comparados aos vaginais (12,3%). No contexto internacional, os partos vaginais mostraram resultados mais favoráveis no Apgar entre 8 e 10 (86,77%) em comparação aos cesáreos (83,16%). Para o Apgar entre 0 e 7, a proporção foi maior nos partos cesáreos (16,84%) em comparação aos vaginais (13,23%). **Conclusão:** A análise revelou diferenças nos padrões obstétricos e nos desfechos neonatais de acordo com a localização. No Brasil, a prevalência de cesarianas superou a de partos vaginais, enquanto, entre residentes no exterior, a predominância variou conforme o continente. Esses resultados podem evidenciar diferenças culturais, estruturais e de acesso aos serviços de saúde. Além disso, a correlação entre a via de parto e os índices de Apgar sugere que, no contexto internacional, os partos vaginais podem apresentar melhores desfechos neonatais, enquanto no Brasil, as diferenças entre as vias de parto são mais semelhantes.

Palavras-chave: índice de Apgar; parto cesáreo; parto normal

OBSTETRÍCIA – ESTRATIFICAÇÃO DE RISCO EM OBSTETRÍCIA

ESTUDO ORIGINAL

4811 TAXA DE CESARIANA NO BRASIL POR GRUPO DE CLASSIFICAÇÃO DE ROBSON: ANÁLISE DE UMA DÉCADA

Brenda de Oliveira Cardoso¹; Maria Eduarda Garcia de Azevedo¹; Larissa Silva Ferreira¹; Francisco Edvan Batista Filho¹; Larissa Gabriele Santana Rodrigues¹; Maria Clara Cearense Carvalho¹; Vitória Candeira de Oliveira Moraes¹; Aljerry Dias do Rêgo¹

(1) Universidade Federal do Amapá, Macapá, AP, Brasil

Objetivo: Analisar a taxa de cesarianas por classificação de Robson no Brasil durante o período de 2013 a 2023. **Métodos:** Trata-se de um estudo descritivo e transversal, baseado nos dados registrados do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos do Departamento de Informática do Ministério da Saúde (Datasus/TABNET). As variáveis avaliadas foram: abrangência geográfica (Brasil por região e Unidade de Federação) período (2013 a 2023); idade da mãe; instrução da mãe; estado civil da mãe; grupos de Robson, tipo de parto (cesáreo). As variáveis com dados ignorados/branco foram não foram inseridas. Para a tabulação e análise dos dados, foi utilizado o software Excel versão 16.0. A avaliação ética foi dispensada pelo Comitê de Ética local devido a utilização de dados disponíveis em banco público. **Resultados:** Nesse período, foram registrados 15.625.351 partos cesáreos, representando uma taxa de 56,85% em relação ao tipo de parto. A região com a maior taxa de partos cesáreos foi a Sudeste (40,82%), seguida do Nordeste (25,53%), Sul (15,03%), Centro-Oeste (9,42%) e Norte (9,19%). Os grupos de Robson 5, 2 e 1 foram os que mais contribuíram para o número de cesáreas (33,93%, 18,14% e 13,68% das cesáreas, respectivamente). O menor registro foi identificado no grupo 9 (0,36%), seguido do grupo 6 (2,18%) e do grupo 7 (2,91%). Em relação a idade da mãe, as faixas etárias entre 25 e 29, 30 a 34 e 20 a 24 representaram respectivamente, 25,16%, 23,82% e 21,34%. Quanto ao estado civil da mãe, as casadas e solteiras representaram a maior taxa (40,14% e 39,87%, respectivamente). E quanto ao grau de instrução da mãe, o maior número proporcional de cesáreas foi entre 8 e 11 anos de escolaridade (58,85%) e com 12 ou mais anos representando 28,32% dos registros. **Conclusão:** A partir da análise dos dados, foi possível verificar que o quantitativo de partos cesáreos no país superou o parto vaginal. Além disso, o perfil epidemiológico das mulheres submetidas ao procedimento evidenciou que os registros estão associados principalmente com uma taxa maior de mulheres dos grupos 5, 2 e 1 de Robson. Desse modo, a classificação de Robson é uma ferramenta importante para avaliar as taxas de cesáreas em diferentes unidades de saúde, contribuindo para minimizar as taxas de cesáreas desnecessárias.

Palavras-chave: Brasil; classificação de Robson; epidemiologia; taxa de cesárea

OBSTETRÍCIA – ESTRATIFICAÇÃO DE RISCO EM OBSTETRÍCIA

ESTUDO ORIGINAL

5594 TAXAS DE CESÁREA NO BRASIL: UMA ANÁLISE POR GRUPO DE ROBSON

Ana Luiza Figueiredo Sobral¹; Ádria Gadelha Ferreira dos Santos¹; Sarah Roque Alves¹; Camila Maria de Vasconcelos Aguiar¹; Isabelle de Moraes Veras Holanda¹; Gabriela Prado Cintra¹; Esdras Henrique Bandeira da Silva¹; Nadieja Mendonça Aguiar Nobre¹

(1) Centro Universitário Christus (Unichristus), Fortaleza, CE, Brasil

Objetivo: Analisar a taxa de cesáreas por grupo de Robson no Brasil, verificando a porcentagem de cesáreas entre os nascidos vivos de 2014 a 2024, identificando a prevalência da maior taxa de cesárea entre os grupos e avaliar o padrão de crescimento nos últimos 10 anos. **Métodos:** Estudo epidemiológico descritivo, baseado na classificação de Robson, que categoriza gestantes em 10 grupos conforme fatores como paridade, apresentação fetal, idade gestacional e tipo de parto anterior. Os dados de taxa de cesáreas por grupo no Brasil e em suas regiões, bem como o número de nascidos vivos por grupo, foram extraídos no Datasus do Departamento de análise epidemiológica de doenças não transmissíveis (DAENT) de 2014 a 2024. Foram excluídos dados em branco/ignorados. A análise foi por meio do software Microsoft Excel. **Resultados:** Ao analisar a porcentagem média de cesáreas por nascidos vivos em cada grupo ao longo de 2014 a 2024, os maiores resultados foram observados no grupo 9 (gestações com apresentação fetal anômala, incluindo cesárea anterior) com 96,95%, grupo 6 (nulíparas com cesárea antes do trabalho de parto) com 91,68% e grupo 7 (múltiplas paros com cesárea anterior) com 88,48%. Já os menores resultados foram no grupo 3 (nulíparas com trabalho de parto espontâneo) com 19,14%, grupo 1 (nulíparas com apresentação cefálica a termo e sem intervenções) com 44,47% e grupo 4 (múltiplas paros sem cesárea anterior, com indução ou cesárea eletiva) com 48,13%. Durante os 10 anos analisados, o Grupo 4 teve o maior crescimento na taxa de cesáreas (+25,57%), enquanto o Grupo 1 apresentou a maior redução (-7,73%). Já o grupo 3 apresentou uma queda de 11,72%. O Grupo 9 manteve-se estável, com uma leve queda de -0,24%. O Grupo 6 teve um pequeno aumento (+0,46%), e o Grupo 7 cresceu de forma mais expressiva (+5,57%). **Conclusão:** A OMS afirma que taxas de cesárea acima de 10% não reduzem a mortalidade materna e neonatal. No entanto, dados da classificação de Robson mostram índices bem superiores, especialmente no grupo 9, que apresenta a maior taxa de prevalência nacional, possivelmente devido ao maior risco. O grupo 1, de menor risco, ainda assim registra 44,47% de cesáreas. O crescimento do grupo 4 reflete maior indução de trabalho de parto ou mudanças nas indicações de cesáreas. A redução do grupo 3 indica um possível incentivo ao parto vaginal espontâneo. Toda esta análise sugere mudanças nas práticas médicas ou no perfil das gestantes, destacando a necessidade de estratégias para otimizar o uso das cesáreas no Brasil.

Palavras-chave: cesárea; epidemiologia descritiva; gestantes; saúde pública

OBSTETRÍCIA – ESTUDOS ENFATIZANDO A MULTIDISCIPLINARIEDADE

ESTUDO ORIGINAL

6264 CUIDADOS PALIATIVOS PERINATAIS NO BRASIL: IMPACTO, DESAFIOS E A IMPORTÂNCIA DA ABORDAGEM HUMANIZADA

Gabriela Marinho Cruzick¹; Giovanna Bernardes Cunha¹; Laura Bernardes Cunha¹; Isabelle Aguiar Genuíno¹; Juliana Gall da Silva¹; Thaissa Loures¹

(1) Faculdade de Medicina de Petrópolis, Petrópolis, RJ, Brasil

Objetivo: Analisar a importância dos cuidados paliativos perinatais no Brasil como abordagem humanizada e multidisciplinar para mães de fetos ou neonatos com condições limitantes de vida, destacando práticas que promovam alívio do sofrimento e qualidade de vida para o paciente e sua família. **Métodos:** Trata-se de um estudo ecológico, observacional, quantitativo e retrospectivo, baseado na análise de dados secundários do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (Datasus). Foram utilizados os sistemas sobre Nascidos Vivos (Sinasc) e Mortalidade (SIM) no período de 2018 a 2023. As variáveis analisadas incluem o número de nascidos vivos com anomalias congênitas e causas de mortes fetais, com ênfase em malformações congênitas. A análise foi conduzida por estatísticas descritivas, incluindo frequências, percentuais e distribuição dos casos. **Resultados:** Entre 2018 e 2023, o Brasil registrou 146.529 nascidos vivos com anomalias, cerca de 1% do total. Além disso, ocorreram 172.052 mortes fetais, sendo as malformações congênitas a segunda maior causa (6,62%). Esse cenário evidencia a necessidade de suporte especializado para minimizar o sofrimento multidimensional das famílias. Do total de 16.300.822 nascimentos no período, mais de 99% não registraram informações sobre anomalias, indicando falhas na coleta de dados do pré-natal. Apesar dos avanços em medicina fetal, muitas condições fetais seguem sem tratamento eficaz, tornando os cuidados paliativos fundamentais para garantir uma atenção integral e digna. O aprimoramento dos sistemas de dados e a capacitação dos profissionais de saúde, com foco em comunicação clara e compreensiva, são essenciais para otimizar a assistência e implementar políticas públicas eficazes. **Conclusão:** Os achados reforçam a importância dos cuidados paliativos perinatais no acolhimento de famílias diante de diagnósticos fetais graves. No Brasil, milhares de gestantes enfrentam essa realidade, tornando fundamental a instituição de suporte multidisciplinar para auxiliar na tomada de decisões e fortalecimento dos vínculos. Estratégias como planejamento do parto, instituição de diretivas antecipadas de vontade e suporte ao luto promovem humanização no cuidado. Ampliar o acesso a esses serviços é crucial para garantir atendimento equitativo e compassivo.

Palavras-chave: cuidados paliativos; equipe de assistência multidisciplinar; humanização da assistência; perinatologia

OBSTETRÍCIA – ESTUDOS ENFATIZANDO A MULTIDISCIPLINARIEDADE

ESTUDO ORIGINAL

4124 DESFECHOS OBSTÉTRICOS COM USO DO BALÃO ARTERIAL NO MANEJO CONSERVADOR DO ESPECTRO DA PLACENTA ACRETA

Gabriela Françoes Rostirolla¹; Edimarlei Valério²; Cristiano Caetano Salazar³; Leandro Armani Scaffaro⁴; Bruna Valduga Dutra⁴; Eduardo Vettorazzi Stuczynski¹; Janete Vettorazzi²

(1) Universidade de Caxias do Sul, Caxias do Sul, RS, Brasil; (2) Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, Brasil; (3) Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Caxias do Sul, RS, Brasil; (4) Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, Brasil

Objetivo: Avaliar os desfechos maternos associados ao uso do balão arterial hipogástrico no manejo conservador de mulheres com espectro da placenta acreta (EPA) atendidas por uma equipe multidisciplinar (MTD) especializada. **Métodos:** Estudo transversal retrospectivo entre 47 mulheres diagnosticadas com EPA e submetidas a tratamento conservador. Os desfechos foram analisados em dois grupos: com e sem uso do balão arterial hipogástrico. A alocação por grupo foi definida pela equipe MTD, conforme avaliação pré-operatória. Foram avaliados volume de perda sanguínea (normal (<1.000 mL), moderado (1001-2500 mL) ou grave (>2500 mL), necessidade de transfusões e complicações maternas. **Resultados:** Perfil do grupo de estudado: 97,9% das mulheres com pelo menos uma cesariana, e 74,5% com duas ou mais. A mediana da idade gestacional no parto foi de 35 semanas. Tempo cirúrgico e transfusão: O tempo cirúrgico mediano foi de 87,50 minutos [59,50-119,50], e 34,0% necessitaram de transfusão de hemoderivados. Uso do balão arterial: Realizado em 42,6% das participantes, sendo associado a maior número mediano de cesáreas prévias, maior necessidade de internação em UTI, maior tempo de internação pós-operatória, maior uso de cateter duplo J. Perda sanguínea: Entre os casos com sangramento <1.000 mL, 41,9% utilizaram o balão arterial. Nos casos de sangramento grave (>2.500 mL), apenas uma se encontrava no grupo que utilizou balão. O volume médio de sangramento foi de 1.507 mL vs. 1.923 mL, sendo o uso do balão associado a uma redução média de mais de 400 mL no volume de perda, sem diferença estatística entre os grupos. Necessidade de transfusões: 42,8% com balão vs. 56,3% sem balão, receberam hemoderivados, não havendo diferença estatisticamente significativa entre os grupos. Segurança: Não foram observadas complicações diretamente relacionadas ao uso do balão arterial. **Conclusão:** A redução média de mais de 400 mL no volume de sangramento no grupo que utilizou o balão arterial sugere um benefício clínico relevante, especialmente em casos selecionados, ainda que sem diferença estatisticamente significativa. Apenas um caso de sangramento grave foi observado no grupo com balão, reforçando a importância da individualização da abordagem em casos mais complexos. Este estudo destaca o papel essencial das equipes multidisciplinares experientes e a necessidade de uma avaliação cuidadosa do uso de tecnologias, como o balão arterial, conforme os recursos e estruturas disponíveis em cada instituição de saúde.

Palavras-chave: balão vascular; equipe multidisciplinar; espectro da placenta acreta; tratamento conservador

OBSTETRÍCIA – ESTUDOS ENFATIZANDO A MULTIDISCIPLINARIEDADE

ESTUDO ORIGINAL

5570 INCIDÊNCIA DE DEPRESSÃO PRÉ E PÓS-PARTO EM MULHERES COM SOBREPESO E OBESIDADE PRÉVIA À GESTAÇÃO

Débora Gehrke Pistóia¹; Maria Luiza Rodrigues Medeiros¹; Mariana Pacheco de Oliveira¹; Bruna Barros Fernandes¹; Daniela Ferreira D'Agostini¹; Luana Bahia Jacinto¹; Betine Pinto Moehlecke Iser¹; Gislaíne Tezza Rezin¹

(1) Universidade do Sul de Santa Catarina, Tubarão, SC, Brasil

Objetivo: Avaliar a incidência de depressão na gestação e após o parto em mulheres com sobrepeso e obesidade prévia à gestação. **Métodos:** Foi realizado um estudo observacional de coorte prospectivo com gestantes atendidas nas 33 Unidades de Estratégia de Saúde da Família de Tubarão/SC, de dezembro de 2023 a novembro de 2024. Foram incluídas gestantes entre 14 e 44 anos, primíparas ou multiparas, no terceiro trimestre gestacional, classificadas em três grupos: eutróficas, sobrepeso e obesidade pré-gestacional. Gestantes com alterações cognitivas que limitavam a coleta de dados, gestação múltipla, doenças crônicas não relacionadas ao estudo e mulheres que destinaram seus filhos à adoção foram excluídas do estudo. A Escala de Depressão Materna de Edimburgo foi aplicada no terceiro trimestre de gestação e um mês após o parto para avaliar depressão pré e pós-parto. A análise estatística foi realizada com os testes qui-quadrado (χ^2) e o teste exato de Fisher, adotando nível de significância de $p < 0,05$. O estudo foi aprovado pelo comitê de ética da Universidade do Sul de Santa Catarina, sob o número do Parecer: 6.516.506 e CAEE: 69166923.7.0000.0261. **Resultados:** Foram analisadas 119 gestantes quanto à depressão pré-parto: 58 eutróficas (31%), 33 com sobrepeso (27%) e 28 com obesidade (39%), sem diferença estatisticamente significativa entre os grupos ($\chi^2 = 1,05$; $p = 0,59223$). Para a depressão pós-parto, 71 gestantes foram avaliadas: 34 eutróficas (incidência de 18%), 20 com sobrepeso (50%) e 17 com obesidade (47%). A análise estatística revelou uma associação significativa entre o peso corporal e o risco de depressão pós-parto ($\chi^2 = 7,65$; $p = 0,022$), indicando que mulheres com excesso de peso têm maior probabilidade de desenvolver depressão pós-parto. **Conclusão:** Gestantes com sobrepeso e obesidade apresentam maior probabilidade de desenvolver depressão no período pós-parto, enquanto não foi identificada associação significativa no período pré-parto. Esses resultados reforçam a importância do monitoramento psicológico de gestantes com excesso de peso, especialmente no pós-parto, e sugerem a necessidade de mais estudos para aprofundar essas relações.

Palavras-chave: depressão pós-parto; gestação; obesidade; saúde materna

OBSTETRÍCIA – ESTUDOS ENFATIZANDO A MULTIDISCIPLINARIEDADE

ESTUDO ORIGINAL

3953 MÉTODO DE ALÍVIO DA DOR: OFERTA E UTILIZAÇÃO SEGUNDO A PRESENÇA DE ACOMPANHANTE NO PERÍODO DE PARTO

Maria Isabel do Nascimento¹; Amanda da Silva Carvalho de Sousa¹; Michel Figueiredo de Barros¹; João Guilherme Macedo Bento¹; Arthur Silveira Delphinio¹; Matheus Montenegro Short Hansen¹; José Cosme dos Santos Camargo²

(1) Universidade Federal Fluminense, Niterói, RJ, Brasil; (2) Hospital Universitário Antônio Pedro – EBSERH, Niterói, RJ, Brasil

Objetivo: A dor é um sintoma frequente no período de parto, impactando no bem-estar materno e nas condutas clínico-obstétricas. O objetivo do estudo foi estimar a prevalência de oferta e utilização de métodos para alívio da dor segundo a presença de acompanhante no período de parto vaginal. **Métodos:** Estudo descritivo que usou dados da Pesquisa Nacional de Saúde-2019 (PNS-2019), coletados pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). A população-alvo consistiu de mulheres de 18 a 49 anos, que estiveram grávidas alguma vez na vida e com último parto vaginal no período de 28/07/2017 a 28/07/2019. O alívio da dor foi investigado pelas questões: (i) Neste trabalho de parto foi oferecido algum método para alívio da dor? [sim ou não]; (ii) Neste trabalho de parto foi utilizado algum método para alívio da dor? [sim ou não]; (iii) Qual foi o método utilizado para alívio da dor: [1. anestesia; 2. outro medicamento; 3. outros métodos como banho morno, massagem, bola ou parteira; 4. não sabe/não lembra. A análise consistiu de números absolutos e relativos e verificação de diferenças estatísticas com o uso do teste qui-quadrado, com nível de significância de 5%. **Resultados:** A população do estudo consistiu de 2.414.100 mães que tiveram parto vaginal no período de 28/07/2017 a 28/07/2019. O acompanhante esteve presente em 84,33% dos partos vaginais (2.035.906/2.414.100). O método para alívio da dor foi ofertado para 36,79% do universo de mães. A avaliação por estratos indicou que a oferta ocorreu para 36,94% e 41,33% dos subgrupos com e sem a presença de acompanhante no momento do parto, respectivamente, sem diferença estatística ($p 0,346$). O método foi efetivamente utilizado em 32,99% da população total e para 31,78% e 39,52% dos subgrupos com e sem a presença do acompanhante, respectivamente ($p 0,172$). A anestesia foi o principal método utilizado em ambos os subgrupos (54,26% versus 53,67%), seguido de outro fármaco (31,33% versus 40,55%). Outros métodos como banho morno, massagem, bola ou parteira (8,45% versus 0,85%) prevaleceu entre parturientes com acompanhante. A proporção de respostas informando não sabe/não lembra (5,96% versus 4,93%) não mostrou diferença estatisticamente significativa. **Conclusão:** A oferta e utilização de métodos para alívio da dor no parto vaginal é baixa no Brasil. Há predomínio de medidas farmacológicas em relação às alternativas, não havendo influência da participação de acompanhantes no efetivo usufruto de métodos de alívio da dor entre parturientes no Brasil.

Palavras-chave: anestesia e analgesia; anestesia obstétrica; dor do parto; familiares acompanhantes; parto humanizado

OBSTETRÍCIA – ESTUDOS ENFATIZANDO A MULTIDISCIPLINARIEDADE

ESTUDO ORIGINAL

4141 ÓBITOS POR LESÕES AUTOPROVOCADAS INTENCIONALMENTE DURANTE A GRAVIDEZ, PARTO E PUERPÉRIO, BRASIL

Maria Isabel do Nascimento¹; Gregório Conde dos Santos D'Orazio Neto¹; Ana Laura Moutinho Lopes¹; Iris Ramos Torres Giovanini¹; Ivan Blaise Gbotta Otiti¹; Mônica Suzarth Ramos¹; Rafaella Oliveira Dias Andrade¹

(1) Universidade Federal Fluminense, Niterói, RJ, Brasil

Objetivo: O suicídio é um evento dramático com tendência de aumento em indivíduos de grupos populacionais específicos, incluindo mulheres no período gestacional. O objetivo foi investigar a ocorrência de óbitos por lesões autoprovocadas intencionalmente no período da gravidez, parto e puerpério, no Brasil. **Métodos:** Estudo descritivo que usou dados do Datasus via Sistema de Informações sobre Mortalidade. As variáveis consultadas foram: ano (2010 a 2023), idade materna (10-19, 20-29, 30-39 e 40-49 anos), raça/cor (branca, preta, parda). A tabulação para causa múltipla considerou a 10ª Revisão da Classificação Estatística Internacional de Doenças (CID-10), relacionando o Capítulo XV (gestação, parto e puerpério) com o Capítulo XX (lesões autoprovocadas codificadas por X61 a X84). Os resultados foram sintetizados usando números absolutos e relativos. **Resultados:** De 2010 a 2023 ocorreram 20 óbitos autoprovocados no período gestacional no Brasil. As faixas etárias mais atingidas foram de 10 a 19 anos e de 20 a 29 anos (7 mortes cada), seguida de 30 a 39 anos (4 mortes) e 40 a 49 anos (2 mortes). A respeito de raça/cor, a distribuição mostra predominância da cor parda (10 mortes), seguida de branca (8 mortes) e preta (2 mortes). Houve ocorrência de suicídio no período gestacional em unidades da federação representativas das cinco regiões geográficas com maior frequência na região Sudeste (9 óbitos), seguido de Nordeste (4 óbitos), Norte (4 óbitos), Sul (2 óbitos) e Centro-Oeste (1 óbito). A região Nordeste respondeu pelo maior número de óbitos entre adolescentes (3 de 7 óbitos), sendo um dos eventos na faixa de 10-14 anos. A região Sudeste registrou o maior número de óbitos entre adultas (8/13), sendo a única região com eventos registrados em todas as suas quatro unidades da federação. As causas básicas dos óbitos foram: uso de droga e/ou medicamento (n = 10), estrangulamento, sufocamento ou enforcamento (n = 7) e intoxicação por pesticida (n = 3). **Conclusão:** A frequência de óbitos por lesões autoprovocadas durante o período gestacional foi maior entre mulheres mais jovens e da cor parda, com ocorrência registrada em todas as grandes regiões do país. Considerando a situação de vulnerabilidade físico e emocional experimentadas no período gestacional, é mister desestigmatizar o tema, envolver os profissionais de saúde e implementar estratégias multidisciplinares de vigilância em saúde mental visando à identificação e redução de vulnerabilidades, com foco na prevenção do suicídio.

Palavras-chave: gravidez; saúde mental; suicídio

OBSTETRÍCIA – ESTUDOS ENFATIZANDO A MULTIDISCIPLINARIEDADE

ESTUDO ORIGINAL

3928 PREVALÊNCIA DE ACOMPANHANTES NO PERÍODO DE PARTO SEGUNDO DADOS DA PESQUISA NACIONAL DE SAÚDE 2019

Maria Isabel Nascimento¹; Amanda da Silva Carvalho de Sousa¹; Michel Figueiredo de Barros¹; José Cosme dos Santos Camargo²

(1) Universidade Federal Fluminense (UFF), Niterói, RJ, Brasil; (2) Hospital Universitário Antônio Pedro – UF-F-BESERH, Niterói, RJ, Brasil

Objetivo: O arcabouço legal visando à humanização do parto no Brasil garante o direito à presença de acompanhante durante o pré-parto, parto e pós-parto imediato e considera o acompanhante como a "pessoa que a própria mulher escolhe para estar ao seu lado durante todo o desenrolar do processo de parto". O objetivo do estudo foi estimar a prevalência de acompanhantes presentes no período de parto, segundo o tipo de parto. **Métodos:** Este é um estudo descritivo conduzido com dados de âmbito nacional fornecidos pela Pesquisa Nacional de Saúde-2019 (PNS-2019), coordenada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Os dados foram coletados entre agosto e dezembro de 2019 e são de âmbito Nacional. A população-alvo do estudo consistiu de mulheres na idade reprodutiva que já engravidaram alguma vez na vida, com inclusão definida pela ocorrência do último parto entre 28/07/2017 e 28/07/2019. A análise dos dados consistiu de números absolutos e relativos e estimação de prevalências. O projeto de pesquisa da PNS-2019 foi aprovado pela CONEP com parecer número 3.529.376, datado de 23 de agosto de 2019. **Resultados:** A população-alvo foi estimada em 5.317.411 mulheres de 18-49 anos que tiveram o último parto no período entre 28/07/2017 e 28/07/2019. A faixa etária de 25-34 anos (44,56%), a cor da pele parda (51,67%), o fato de morar com o cônjuge/parceiro (77,86%) e de não possuir plano de saúde privado (74,06%) abarcaram a maior proporção da população estudada. A prevalência da presença de acompanhante no período de parto foi de 85% (4.517.326/5.317.411) no conjunto de todos os partos, de 85,52% (2.481.421/2.901.395) no parto cesáreo e de 84,33% (2.035.906/2.414.100) no parto vaginal. Considerando a população-alvo como um todo, a principal pessoa de confiança da mulher para acompanhá-la no período de parto foi o pai da criança (n = 2.615.782), seguida de outras pessoas (1.901.545). Este mesmo acompanhante predominou no parto cesáreo (1.627.190 versus 854.231), mas não no parto vaginal (988.592 versus 1.047.314) em relação a outras pessoas. **Conclusão:** A prevalência de acompanhante no período de parto é alta, evidenciando a razão de quase 6 nascimentos com acompanhante para 1 nascimento sem acompanhante, porém a pessoa de escolha da mulher não é necessariamente o pai da criança, fato evidenciado principalmente na finalização da gestação por via vaginal. Recomendações para o bem-estar e acolhimento devem considerar a diversidade de pessoas escolhidas pela mulher para acompanhá-la no período de parto.

Palavras-chave: familiares acompanhantes; parto humanizado; prevalência

OBSTETRÍCIA – ESTUDOS ENFATIZANDO A MULTIDISCIPLINARIEDADE

ESTUDO ORIGINAL

4605 TRANSTORNOS MENTAIS NA GESTAÇÃO: IMPACTOS NO PRÉ-NATAL, PARTO E PUERPÉRIO

Giuliane Jesus Lajos¹; Renata Cruz Soares de Azevedo¹; Ana Carolina Cezar Custódio Passos¹; Sofia Resende Rodrigues da Cunha¹

(1) Universidade Estadual de Campinas, Campinas, SP, Brasil

Objetivo: Comparar características que antecedem, permeiam e sucedem o parto de mulheres com transtornos mentais (TM) atendidas em hospital de referência terciária. **Métodos:** Estudo observacional, quantitativo, longitudinal e retrospectivo, do tipo caso-controle. Critérios de inclusão: gestantes acompanhadas em hospital universitário de referência terciária, em 2022, com 18 anos ou mais. O grupo caso foi composto por 60 mulheres com transtornos mentais (TM) que passaram pelo Pré-Natal Especializado (PNE)/Saúde Mental Perinatal e o grupo controle foram 60 mulheres sem TM atendidas no Pré-Natal de Alto Risco (PNAR). Critérios de exclusão: mulheres que negaram participação ou pacientes do PNAR que tinham TM. Variáveis: sociodemográficas, obstétricas, de parto, neonatais, puerperais e psiquiátricas. Dados coletados de prontuários eletrônicos. Análise estatística utilizou testes Qui-quadrado e exato de Fisher (p < 0,05). **Resultados:** Os TM predominantes foram os transtornos de Ansiedade e de Humor, e a maioria surgiu antes da gestação e quase metade apresentou melhora durante o pré-natal. Para mulheres com TM, houve maior frequência de idade materna nos extremos ("18-25 anos" e "≥36 anos"), ausência de parceria fixa, diabetes, indicação de cesárea por "outras doenças maternas", uso de substâncias psicoativas e tabagismo. Além disso, esse grupo iniciou o pré-natal no hospital terciário precocemente e teve mais consultas. Por outro lado, no trabalho de parto, o uso de métodos não farmacológicos para alívio da dor foi mais frequente no grupo controle. Houve poucas informações sobre o preparo para o parto e a participação ativa nas decisões, o que revela a necessidade de aprimoramento na documentação e no diálogo durante o PN. Observaram-se poucos registros de amamentação precoce, prática essencial para o fortalecimento do vínculo mãe-bebê e redução de complicações puerperais. **Conclusão:** Esse estudo ressalta a vulnerabilidade de gestantes com TM, que requerem cuidados mais intensivos e especializados. Deve-se investir em um acompanhamento psiquiátrico e psicológico integrado ao pré-natal e aprimorar o suporte durante o puerpério para garantir melhores desfechos maternos e neonatais.

Palavras-chave: gestação; parto; puerpério; transtornos mentais

OBSTETRÍCIA – ESTUDOS ENFATIZANDO A MULTIDISCIPLINARIEDADE

ESTUDO ORIGINAL

4183 VÍNCULO FAMILIAR NO PÓS-PARTO IMEDIATO: UMA ANÁLISE DE DADOS DA PESQUISA NACIONAL DE SAÚDE-2019

Maria Isabel do Nascimento¹; Ana Clara Almeida Ribeiro¹; Arthur Silveira Delphino¹; Gael Ramos Torres¹; João Guilherme Macedo Bento¹; Matheus Montenegro Short Hansen¹; José Cosme dos Santos Camargo²

(1) Universidade Federal Fluminense, Niterói, RJ, Brasil; (2) Hospital Universitário Antônio Pedro – EBSEERH, Niterói, RJ, Brasil

Objetivo: O contato familiar, em particular, mãe-bebê, no período pós-parto imediato é essencial tanto para o bem-estar físico e mental da mãe quanto o desenvolvimento saudável do neonato. O objetivo foi descrever a frequência de ações de fortalecimento de vínculo entre mãe e filho, no período de parto. **Métodos:** Estudo transversal conduzido com dados coletados pela Pesquisa Nacional de Saúde – 2019 (PNS-2019), coordenada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) e pelo Ministério da Saúde. Os dados primários da PNS-2019 foram coletados de agosto a dezembro de 2019 e posteriormente disponibilizados pelo IBGE para acesso via internet. A análise seguiu as recomendações do IBGE e usou o pacote PNSIBGE e Survey disponibilizados no programa R. A análise consistiu de números absolutos e relativos. **Resultados:** Foram analisadas 5.317.411 mulheres que tiveram o último parto entre 28/07/2017 e 28/07/2019. A maioria teve parto cesáreo (54,58% versus 45,42%) e pariu em serviços do Sistema Único de Saúde – SUS (70,31% versus 29,69%). A parturiente contou com a participação de acompanhante em 84,98% dos partos, predominando a presença do pai da criança (57,91%) em relação a outras pessoas (42,09%). O contato mãe-bebê dentro da primeira hora pós-parto ocorreu em 83,71% e a maioria das mães confirmou que o bebê ficou com ela no quarto (89,00%). No momento da alta, a maioria das mães confirmou a saída da maternidade acompanhada da criança (92,57%). Os motivos que justificaram a criança não ter saído de alta junto com a mãe abrangeram: somente a criança teve alta (n = 15.191), a criança faleceu antes da alta (n = 76.485), a criança permaneceu internada (n = 273.818) e, outros motivos (n = 26.030). **Conclusão:** A frequência de ações de fortalecimento de vínculo familiar no pós-parto imediato foi alta e indicou que a participação de pessoa de confiança da parturiente, bem como o contato pele-a-pele estão sendo efetivos no Brasil. No entanto, o fato de 1 em cada 14 mães deixar a maternidade sem levar consigo o bebê sugere a necessidade de incrementar as políticas de fortalecimento de vínculo mãe-filho, no país.

Palavras-chave: cuidado perinatal; gestantes; parto humanizado

OBSTETRÍCIA – FIOLOGIA DA GESTAÇÃO

ESTUDO ORIGINAL

5619 EVOLUÇÃO DOS NASCIMENTOS NO BRASIL (2013-2023): PADRÕES DOS PARTOS VAGINAIS E CESÁREOS

Noemy Kristhine da Silva Gonçalves¹; Isabela Aparecida Alves²; Maria Rita Barbosa de Holanda²; Daniela Gertrudes Castro da Silva²; Ana Beatriz Assis Alexandre²; Thayssa Tavares da Cunha²; Karina da Cunha Barroco Sarti de Menezes²

(1) Faculdade de Medicina de Petrópolis, Petrópolis, RJ, Brasil; (2) Faculdade de Medicina de Campos, Petrópolis, RJ, Brasil

Objetivo: Este estudo tem como objetivo analisar as tendências de nascimentos no Brasil entre 2013 e 2023, com ênfase nas mudanças no número total de nascidos vivos e na distribuição por tipo de parto. **Métodos:** Os dados sobre nascimentos no Brasil entre 2013 e 2023 foram obtidos de fontes oficiais, como o Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (Sinasc) do Ministério da Saúde, contemplando o número total de nascidos vivos e a distribuição por tipo de parto (cesáreo ou vaginal). As informações foram organizadas anualmente e classificadas conforme o tipo de parto, sendo calculados o número total de nascimentos, a proporção de partos vaginais e cesáreos e as variações percentuais no total de nascimentos e em cada tipo de parto ao longo do período. A análise de tendências identificou padrões ao longo dos 10 anos, como a redução ou aumento no número de nascidos vivos, as alterações na proporção entre partos cesáreos e vaginais e os anos com os maiores e menores números de nascimentos. As limitações do estudo foram consideradas, incluindo a dependência de dados secundários, possíveis inconsistências nos registros e a falta de informações sobre os fatores que influenciam a escolha do tipo de parto. Esses métodos visam garantir uma análise ampla e embasada, permitindo uma compreensão clara das dinâmicas de nascimentos no Brasil ao longo do período analisado. **Resultados:** Entre 2013 e 2023, o número de nascidos vivos no Brasil apresentou uma redução significativa, passando de 2.898.283 para 2.563.175, o que representa uma queda de aproximadamente 11,6%. Durante todo o período analisado, os partos cesáreos predominam em relação aos partos vaginais. Em 2013, os partos cesáreos representaram 56,7% do total de nascimentos, enquanto os partos vaginais correspondiam a 43,3%. Já em 2023, essa proporção foi de 58% para cesáreas e 42% para partos vaginais. Analisando a evolução por tipo de parto, observou-se que os partos vaginais tiveram uma redução mais acentuada, caindo de 1.253.726 em 2013 para 1.074.936 em 2023, uma diminuição de 14,3%. Já os partos cesáreos diminuíram de 1.644.557 para 1.488.239 no mesmo período, o que corresponde a uma redução de 9,5%. O maior número de nascimentos no período analisado foi registrado em 2015, com 3.013.731 nascidos vivos, seguido por uma queda contínua nos anos subsequentes. **Conclusão:** Conclui-se que a predominância das cesáreas aponta para os fatores sociais, econômicos e de saúde, destacando a necessidade de políticas públicas para promover o equilíbrio assistencial.

Palavras-chave: epidemiologia descritiva; indicadores de saúde; parto vaginal; saúde materna

OBSTETRÍCIA – FIOLOGIA DA GESTAÇÃO

ESTUDO ORIGINAL

4188 O PAPEL DA PROGESTERONA NA PREVENÇÃO DE ABORTOS ESPONTÂNEOS: DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICA AVANÇADA

Laiza Mendes Oliveira¹; Sandy Silva Ribeiro²; Aissa Sanches Rufino³; Mark Twain Duarte Siqueira⁴; Luis Garcia Correia Brito Almeida⁵; João Victor Garcia Lucas⁵; Stephanie Zarlottim Jorge⁵; Thaís Alquezar Facca⁵

(1) Universidade Cidade São Paulo, São Paulo, SP, Brasil; (2) Universidade Nove de Julho, São Paulo, SP, Brasil; (3) Universidade do Oeste Paulista, Presidente Prudente, SP, Brasil; (4) Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil; (5) Universidade Municipal de São Caetano do Sul, São Caetano do Sul, SP, Brasil

Objetivo: Analisar o papel da progesterona na prevenção de abortos espontâneos, avaliando a eficácia das abordagens diagnósticas e terapêuticas existentes. prática clínica e educação médica. **Métodos:** Foi realizada uma revisão sistemática a partir de artigos eleitos na base de dados PubMed, *Annals of Palliative Medicine* e *Fertility and Sterility*, referente ao período de 2020 a 2024 em inglês e português, que relacionam Aborto espontâneo, perda de gravidez, perda recorrente de gravidez e progesterona. Foram escolhidos os artigos mais relevantes sobre processos na prevenção de abortos espontâneos. **Resultados:** A literatura aponta a eficácia da progesterona na prevenção de abortamentos espontâneos, especialmente em mulheres com histórico de perdas recorrentes ou hemorragias da primeira metade. Ensaios clínicos como PRISM e PROMISE destacaram aumentos nas taxas de nascidos vivos (LBR) com o uso do hormônio. No PRISM, o LBR foi de 75% no grupo progesterona contra 72% no controle, enquanto no PROMISE os resultados foram de 66% e 63%, respectivamente. Esses dados reforçam o efeito protetor da progesterona, particularmente em casos de abortamentos recorrentes. No entanto, limitações metodológicas, como amostras reduzidas, impactam a significância estatística e a confiabilidade dos resultados. **Conclusão:** A progesterona desempenha um papel importante na manutenção da gravidez e na prevenção de abortos espontâneos, particularmente em mulheres com histórico de perdas recorrentes. Ensaios clínicos, como PRISM e PROMISE, demonstram que seu uso eleva as taxas de nascidos vivos, especialmente em casos de abortamentos recorrentes. Embora os resultados sejam promissores, limitações metodológicas e variações nos protocolos de tratamento ressaltam a necessidade de estudos futuros mais robustos. A individualização do tratamento é essencial, reforçando a progesterona como uma opção eficaz para populações de alto risco.

Palavras-chave: aborto espontâneo; aborto recorrente; nascidos vivos; prevenção; progesterona

OBSTETRÍCIA – FIOLOGIA DA GESTAÇÃO

ESTUDO ORIGINAL

4764 PRÉ-ECLÂMPRIA: PERSPECTIVAS DE SUA ETIOLOGIA COM FOCO NO SISTEMA OXIDATIVO E ANTIOXIDANTE

Juliana Janine Figueiredo Ornelas Braz¹; Lucas Schettino Amancio Coelho²; Taiza dos Santos Azevedo³; Alice Fernandes de Almeida Batista⁴; Maria Clara Cerqueira Chaves⁵; Lara Rania Canedo Carvalho⁶; Kenio Cássio Teixeira de Toledo Pereira⁷; Patrick Wander Endlich⁸

(1) Faculdade de Medicina do Mucuri/Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri, Teófilo Otoni, MG, Brasil; (2) Programa de Pós-graduação em Ciências da Saúde/Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri, Teófilo Otoni, MG, Brasil; (3) Hospital Santa Rosália, Teófilo Otoni, MG, Brasil

Objetivo: O objetivo deste estudo translacional foi avaliar a formação do ânion superóxido e óxido nítrico em artérias placentárias humanas de gestantes com pré-eclâmpsia, e analisar os níveis das enzimas antioxidantes superóxido dismutase 1 e 2 e catalase, nesses vasos. **Métodos:** Para isso, foram recrutadas gestantes com idade superior a 18 anos. As gestantes com no mínimo 20 semanas de gestação, pressão arterial maior que 140/90 mmHg e proteinúria foram incluídas no grupo pré-eclâmpsia. Ademais, gestantes com valores de pressão arterial menor ou igual a 120/80 mmHg foram incluídas no grupo de gestantes normotensas. As placentas dessas gestantes foram coletadas para que pudéssemos fazer a dissecação de artérias da face materna da placenta. Nesses vasos sanguíneos foi avaliado a formação *in situ* de ânion superóxido por meio da fluorescência emitida pelo di-hidroetídio e de óxido nítrico por meio da sonda fluorescente diacetato 4,5-diaminofluoresceína, assim como analisado os níveis das enzimas antioxidantes superóxido dismutase 1 e 2, e catalase, utilizando a técnica de Western Blotting. Os dados foram analisados pelo teste t para amostras independentes. Esse estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética (CAAE: 71342823.4.0000.5108). **Resultados:** Os resultados mostraram que as artérias placentárias das gestantes do grupo pré-eclâmpsia tiveram uma formação de ânion superóxido significativamente maior que as do grupo normotensa. Por outro lado, a formação *in situ* de óxido nítrico em artérias placentárias não apresentou diferença entre o grupo de gestantes normotensas e com pré-eclâmpsia. Além disso, não foi encontrada diferença entre os grupos de gestantes normotensas e com pré-eclâmpsia, quando comparado os níveis de superóxido dismutase 1 e 2, e catalase nos vasos. **Conclusão:** Nosso estudo mostrou que em artérias placentárias de gestantes com pré-eclâmpsia ocorre um aumento na formação de ânion superóxido, mas sem alteração na formação de óxido nítrico ou nos níveis de enzimas do sistema antioxidante, abrindo uma nova perspectiva para elucidação da etiologia dessa doença.

Palavras-chave: antioxidantes; espécies reativas de oxigênio; pré-eclâmpsia

OBSTETRÍCIA – GESTAÇÃO DE ALTO RISCO

ESTUDO ORIGINAL

6364 A FREQUÊNCIA DE PRÉ-ECLÂMPRIA EM GESTANTES COM DIABETES MELLITUS GESTACIONAL EM USO DA METFORMINA

Naiara Fonseca de Souza¹; Thaira Paula Moreira Lima²; Fernanda Lima Barbosa Ribeiro³; Mariana Sardinha Santos⁴; Vânia Feigl Câmara Queirós⁵; Fernanda Anjos Bastos⁶; Lídia Lima Aragão Sampaio⁷; Renata Lopes Britto⁸

(1) Faculdade de Medicina da Universidade Federal da Bahia, Salvador, BA, Brasil

Objetivo: Analisar a frequência de pré-eclâmpsia (PE) em gestantes com diabetes mellitus gestacional (DMG) em uso de metformina comparadas ao tratamento sem metformina. **Métodos:** Aspectos Éticos O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Maternidade Clímério de Oliveira (MCO/EBSEH), conforme parecer de aprovação nº 6.001.882. Desenho, Local e Período de Estudo Trata-se de um estudo observacional, com delineamento transversal, realizado por meio da coleta de dados secundários de prontuários da MCO/EBSEH entre janeiro de 2018 a dezembro de 2019. Seleção dos Participantes Foram selecionadas 174 gestantes com diagnóstico de DMG; destas, 43 foram excluídas por não atenderem aos critérios de inclusão (história pregressa de doenças hipertensivas na gestação, hipertensão arterial sistêmica ou diabetes em uso de insulina), resultando em uma amostra final de 131 pacientes. Coleta e Análise dos Dados Os dados foram registrados na plataforma REDCap e exportados para o software SPSS. A análise dos dados foi realizada por meio de estatísticas descritivas simples, com frequências absolutas e relativas para avaliar os casos de pré-eclâmpsia em pacientes com DMG em uso de metformina. **Resultados:** Na amostra de 131 participantes, 17 (13%) desenvolveram hipertensão gestacional, e 11 (8,4%) não utilizaram metformina e 6 (4,6%) fizeram o uso. Ademais, 9 (6,9%) gestantes apresentaram PE, e 2 (1,5%) faziam uso do medicamento e 7 (5,3%) não fizeram uso de metformina; neste grupo, 3 pacientes se beneficiaram do sulfato de magnésio com esquema de Zuspan previamente ao parto. Diante dos resultados, observou-se que a incidência da pré-eclâmpsia em gestantes que não fizeram uso de metformina foi 5,343 em 100 mil habitantes, comparada a 1,5267 em 100 mil habitantes que não fizeram uso do tratamento. Nenhuma das gestantes evoluiu para eclâmpsia. **Conclusão:** O estudo demonstrou uma menor ocorrência de PE em gestantes que realizaram tratamento para diabetes por meio da metformina em comparação com aquelas que não fizeram uso dessa medicação. Da mesma forma, a utilização deste medicamento também foi associada a resultados mais favoráveis, como a redução do índice de gravidade da doença, o que sugere um possível fator protetor do agente hipoglicêmico para desenvolvimento de PE. Entretanto, devido às limitações do presente estudo, é necessário a ampliação de novas pesquisas para afirmar que a metformina realmente atua como um fator protetor para PE.

Palavras-chave: diabetes mellitus gestacional; metformina; pré-eclâmpsia

OBSTETRÍCIA – GESTAÇÃO DE ALTO RISCO

ESTUDO ORIGINAL

5397 ANÁLISE DA AUTOESTIMA EM GESTANTES DE ALTO RISCO ACOMPANHADAS EM AMBULATÓRIO DE UM MUNICÍPIO GOIANO

Brunna Leonel Machado¹; Rebeca de Paula Milward Azevedo¹; Gizelda Vasconcelos Vieira de Alcântara¹; Fernanda Vieira Rodovalho¹; Thaynara Araújo de Assis¹; Caio Alves Lemos¹; Ana Clara Batista Socha¹; Rachel Freitas Cordeiro¹;

(1) Universidade Federal de Catalão, Catalão, GO, Brasil;

Objetivo: Analisar os aspectos psicossociais relacionados à autoestima de gestantes de alto risco do município de Catalão-GO. **Métodos:** Trata-se de um estudo transversal analítico realizado com gestantes de alto risco atendidas ambulatorialmente no município de Catalão-GO. Foram incluídas as gestantes já estratificadas como de alto risco, sem necessidade de exclusão. Os dados foram coletados durante o período de maio a setembro de 2023. Foram utilizados como instrumento de avaliação um questionário de perfil sociodemográfico e gestacional, além do *Prenatal Psychosocial Profile* (PPP-VP) - Escala de Estresse Psicossocial no Pré-natal, versão em português. No presente estudo serão abordados os resultados do aspecto da autoestima presente no questionário aplicado às entrevistadas. As análises de dados nortearam-se a partir de frequências absolutas e relativas. **Resultados:** Do total de 130 pacientes convidadas a participarem do estudo, 7 negaram participação, permanecendo assim, 123 gestantes que preenchem os critérios de inclusão. Os achados resultantes da aplicação do instrumento de avaliação PPP-VP, mostraram que as gestantes avaliadas apresentaram, quanto à autoestima, média de 30,31 ± 7,48 e mediana de 31,00, tendo correlação positiva com a idade ($r = 0,19$; $p = 0,04$) e a renda familiar ($r = 0,25$; $p = 0,01$). As variáveis analisadas foram trabalhar fora de casa, ter planejado a gestação, não ter nenhuma mudança na rotina de vida e não desejar outro tipo de apoio. A comparação da autoestima mostrou diferença para as mulheres que trabalham fora de casa ($p = 0,017$), planejaram a gestação ($p = 0,007$), nas que não eram portadoras de nenhuma patologia antes de engravidar ($p = 0,015$), que não tiveram mudança na rotina de vida ($p = 0,025$), e que não desejavam outro apoio ($p = 0,034$). Em relação aos preditores de maior autoestima, o modelo respondeu por 23%, sendo eles trabalhar fora de casa, não ser portadora de nenhuma doença prévia, ter planejado a gestação, não ter tido mudança na rotina de vida durante a gestação e não morar sozinha ou apenas com os filhos. **Conclusão:** O estudo identificou fatores que influenciam a autoestima das gestantes, como segurança, apoio social e redução de sentimentos negativos. Para melhorar a autoestima, é importante considerar o suporte social, o planejamento da gestação e a estabilidade na saúde e rotina. Esses achados reforçam a necessidade de políticas e intervenções que promovam condições favoráveis à saúde mental e bem-estar das gestantes.

Palavras-chave: autoestima; gestação de alto risco; pré-natal

OBSTETRÍCIA – GESTAÇÃO DE ALTO RISCO

ESTUDO ORIGINAL

4523 ANÁLISE DESCRITIVA DOS PARTOS DE NASCIDOS VIVOS DE MÃES ADOLESCENTES NO BRASIL DE 2019 A 2023

Ana Beatrys Santana Santos¹; Mariana Souza Monteiro¹; João Marcos Vieira Oliveira¹; Ronaldo da Silva¹; Sheila de Carvalho Santos¹; Larissa Miranda de Almeida¹; Marianna Lacerda Cardoso Pinchemel Fonseca¹; Júlia Maria Gonçalves Dias¹

(1) Universidade Federal de Sergipe, Aracaju, SE, Brasil

Objetivo: Analisar os dados dos partos de nascidos vivos e as características relacionadas à gestação de mães menores de 19 anos no Brasil entre os anos de 2019 a 2023. **Métodos:** Trata-se de um estudo epidemiológico, transversal, descritivo acerca dos partos de nascidos vivos de mães adolescentes do Brasil, com dados obtidos do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (Sinasc) disponibilizados no Datasus, considerando o período de 2019 a 2023. A faixa etária escolhida varia entre menores de 10 até 19 anos. Foi realizada a análise da frequência relativa das variáveis: idade materna, tipo de gravidez e de parto, duração da gestação, peso ao nascer e número de consultas pré-natal. Não foi necessária aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa, uma vez que se trata de dados de base populacional. **Resultados:** Observa-se que do total de 13.355.890 nascidos vivos no Brasil no período analisado, 1.784.531 (13,36%) foram de mães adolescentes, a maioria da região Nordeste (34,03%), seguida da Sudeste (29,75%), Norte (17,47%), Sul (10,33%) e Centro-Oeste (8,39%). Em relação à idade materna, nota-se que 7 casos foram de mães menores de 10 anos, 82597 (4,62%) de mães entre 10-14 anos e 1701927 (95,37%) de mães entre 15-19 anos. No tocante ao tipo de gravidez, 98,75% foram gestações únicas, 1,15% duplas e 0,01% triplas ou mais. Cerca de 59,52% foram partos vaginais e 40,40% por cesáreas. Quanto à duração da gestação, 82,98% ocorreram a termo, 2,88% foram pós-termo e 12,69% foram prematuras. Em relação ao peso ao nascer, 10,15% apresentaram peso inferior a 2500g, dado que pode estar associado à prematuridade ou restrição do crescimento intrauterino. A quantidade de consultas pré-natal realizadas foi superior a 7 consultas em 61,83% dos casos, 35,63% realizaram de 1 a 6 consultas e 2,01% não realizaram nenhuma consulta. Constata-se entre 2019 a 2023 uma redução de cerca de 27,67% nos nascimentos de mães adolescentes, com um declínio contínuo ao longo dos anos, possivelmente influenciado pela subnotificação, especialmente durante a pandemia de COVID-19. **Conclusão:** Nota-se predominância de gestações adolescentes no Nordeste, com perfil de gestações únicas, a termo, por via vaginal e adequação na realização de consultas pré-natais, embora prematuridade e baixo peso ao nascer ainda sejam desafios relevantes. A delimitação desse perfil é essencial para elaboração de ações de educação sexual e planejamento familiar, visando reduzir os índices de gravidez na adolescência.

Palavras-chave: epidemiologia; gravidez; gravidez na adolescência; nascido vivo

OBSTETRÍCIA – GESTAÇÃO DE ALTO RISCO

ESTUDO ORIGINAL

4216 ANÁLISE DOS CASOS DE GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA NO ESTADO DO PARANÁ ENTRE 2013 E 2023

Ricardo Zeferino Pacheco¹; Valéria Cezar dos Santos¹; Vagner Fagnani Linartevichi¹; Maciel Costa da Silva¹

(1) Centro Universitário da Fundação Assis Gurgacz, Cascavel, PR, Brasil

Objetivo: Analisar as características gestacionais dos nascidos vivos de mães adolescentes, no estado do Paraná, entre os anos de 2013 e 2023. **Métodos:** Estudo epidemiológico, retrospectivo e descritivo, cujos dados das mães, com idade entre 10 e 19 anos que tiveram parto no estado do Paraná entre os anos de 2013 e 2023, foram obtidos por meio do Datasus. As variáveis analisadas foram: duração da gestação, tipo de parto, número de consultas de pré-natal e o peso do recém-nascido. Os dados foram analisados por meio da estatística descritiva e expressos sob a forma de frequências absoluta e relativa. **Resultados:** Foram registrados 1.667.797 partos de nascidos vivos no Paraná e destes, 230.333 (13,8%) provenientes de mães adolescentes (MA), sendo 221.100 (95,9%) com idade entre 15 e 19 anos e 9.233 (4,1%) com idade entre 10 e 14 anos. Nenhum caso foi registrado em idade inferior. Com relação à duração da gestação, 85,2% foram de 37 a 41 semanas, 10,5% entre 28 e 36 semanas e 0,72% com menos de 27 semanas. O parto vaginal representou 50,9% dos casos e a cesariana 49,1%. Realizaram 7 ou mais consultas de pré-natal 75,3% das MA, 18,9% da população realizou de 4 a 6, fizeram de 1 a 3 consultas 4,6% e 0,96% das MA não realizaram acompanhamento pré-natal. Com relação ao peso dos recém-nascidos, 2,75% estavam com mais de 4.000 g, 87,8% pesaram entre 2.500 e 4.000 g, 9,2% pesaram entre 500 e 2.500 g e 0,12% com menos de 500 g. A análise comparativa dos dados de 2023 sobre os de 2013 revelou que, independentemente da idade materna, houve diminuição de 11% no número de partos no Paraná, enquanto, entre as MA a redução foi de 54% (de 28.984 para 13.263). Adicionalmente, neste período o percentual de gestações com menos de 27 semanas passou de 0,72% para 0,81%. A frequência do parto vaginal diminuiu de 50,9% para 48,1%. A não realização de pré-natal aumentou de 0,84% para 1,4%. O percentual de nascidos com menos de 2.500 g aumentou de 8,7% para 10,5% e aqueles com mais de 4.000 g de 2,25% para 2,8%. **Conclusão:** A redução significativa do número de MA no estado do Paraná na última década sugere que ações focadas em educação em saúde, contracepção e planejamento familiar foram executadas. Por outro lado, o aumento da frequência de prematuridade, baixo/alto peso ao nascer e ausência da realização do pré-natal sugerem pontos de fragilidade destas ações. Logo, são necessários novos estudos e estratégias que visem analisar estas questões de modo a garantir melhor assistência e promoção da saúde materno-fetal.

Palavras-chave: adolescente; gravidez de alto risco; saúde pública

OBSTETRÍCIA – GESTAÇÃO DE ALTO RISCO

ESTUDO ORIGINAL

4067 ANÁLISE DOS DADOS GESTACIONAIS E DESFECHOS PERINATAIS EM PACIENTES CARDIOPATAS

Rafael Castro Finamor de Moraes¹; Flavia Cunha dos Santos¹; Marcela Ignacchiti Lacerda Avila¹; Nilson Ramires de Jesus¹; Juliana Silva Esteves¹; Roberta Siffio Schneider Duque¹

(1) Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Objetivo: Avaliar o perfil de pacientes que realizam pré-natal em um hospital terciário de acordo os critérios estabelecidos pela OMS para classificação de cardiopatias; analisar os potenciais desfechos maternos adversos; observar os potenciais desfechos fetais das gestantes incluídas no estudo; avaliar a necessidade de unidade intensiva no periparto. **Métodos:** Estudo de coorte com coleta retrospectiva de dados por meio da revisão de prontuários médicos, no período de 2022 a 2023. Foram incluídas, inicialmente, 100 pacientes, sendo 12 destas excluídas por perda de seguimento. Dessa forma, foram analisadas 88 gestações em 88 pacientes. As variáveis para análise foram: idade materna, cardiopatia(s) de base, classificação da cardiopatia pela OMS, peso fetal, Doppler fetal, presença de pré-eclâmpsia, idade gestacional no parto, via de parto, necessidade de internação em unidade de terapia intensiva periparto, dias de permanência na unidade de terapia intensiva e desfecho final no puerpério. CAAE número 82723624.7.0000.5259 **Resultados:** Observou-se significância estatística ao comparar alguns parâmetros interclasses. Do ponto de vista da cesariana, comparando a classe 1 com a 4, observaram-se ($p 0,03$ RR 0,6 IC 0,3-0,9) classe 2 com classe 3 ($p 0,04$ RR 0,6 IC 0,4-0,9) e classe 2 com 4 ($p 0,01$ RR 0,5 IC 0,4-0,8). Em relação à ocorrência de parto prematuro, ao comparar as pacientes da classe 1 versus 4 foi observado significância estatística ($P 0,003$ RR 0,07 IC 0,01-0,05), classe 2 versus 4 ($p 0,0006$ RR 0,2 IC 0,09-0,4). Em relação à avaliação fetal pelo Doppler Fetal, somente a classe 2 versus 4 apresentou significância estatística ($p 0,03$ RR 0,1 IC 0,03-1,0). **Conclusão:** Gestantes cardiopatas são um grupo que apresenta maiores chances de complicação ao longo do pré-natal, periparto e/ou puerpério. Maior ocorrência de pré-eclâmpsia, cesarianas, necessidade de internação em CTI, prematuridade fetal e eventos adversos no puerpério se comparadas à população geral. Com os dados obtidos comparando os grupos entre si, viu-se significância estatística ao avaliar determinados parâmetros interclasses tais quais: cesariana, Doppler fetal alterado e prematuridade. Sendo a classe 4 se apresentado como fator de risco para a ocorrência de cesariana, alteração do Doppler fetal e ocorrência de prematuridade fetal ao ser comparada com as demais classes.

Palavras-chave: cardiopatia materna; cardiopatias; gestação de alto risco; mortalidade materna

OBSTETRÍCIA – GESTAÇÃO DE ALTO RISCO

ESTUDO ORIGINAL

3882 ANÁLISE DOS DESFECHOS PERINATAIS NA RUPTURA PREMATURA DAS MEMBRANAS OVULARES PRÉ-TERMO

Bruna Bueno Baldo¹; Carolina Piffer Soncin de Almeida Nozella¹; Kerolay Silva Santana¹; Thaisa Lemos Santos Caetano¹; Gilberto Nagahama¹; Lucas Ribeiro Borges de Carvalho¹
(1) Hospital e Maternidade Escola Doutor Mário de Moraes Altenfelder Silva, São Paulo, SP, Brasil

Objetivo: Determinar o período de latência na ruptura prematura de membranas ovulares pré-termo. Avaliar os desfechos maternos, como corioamnionite, e fetais, baseados no Apgar e peso. **Métodos:** Estudo observacional analítico, longitudinal e retrospectivo, incluindo 399 pacientes com RPMO entre 24 e 36 semanas e 6 dias, em um Hospital Municipal localizado na zona Norte da cidade de São Paulo – SP, de novembro de 2020 a dezembro de 2023. **Resultados:** A média de idade das pacientes foi 26,8 anos e a paridade 2,4. Entre os fatores de risco, 20,1% eram tabagistas e 18,8% possuíam comorbidades que exigiam uso de medicação contínua. 37,6% da amostra apresentou cistite, 28,6% vulvovaginite e 3,6% pielonefrite; 4% das gestações eram gemelares. A RPMO-PT ocorreu, em média, com 33 semanas de gestação, com latência média de 7,1 dias. A média dos partos ocorreu com 34 semanas, sendo 58,3% vaginais e 41,7% cesáreas. O peso médio dos recém-nascidos foi 2251,1g, e a taxa de óbitos fetais, 3,1%, sendo a idade gestacional da RPMO inversamente associada aos óbitos fetais. Corioamnionite foi registrada em 50 pacientes, sofrendo impacto do período de latência, que foi em média 11,8 dias, da idade gestacional da RPMO, sendo mais frequente quanto mais precoce sua ocorrência, e influenciando o peso ao nascimento, que teve média de 1.652 g e o Apgar, que, no 5º minuto foi em média 8,0. **Conclusão:** O período de latência da amostra estudada foi em média 7,1 dias. O aumento do período de latência visa melhorar desfechos neonatais, mas aumenta risco de infecções. A corioamnionite se relaciona com a idade gestacional da ocorrência da RPMO, além de influenciar no peso do nascimento e no Apgar do recém-nascido.

Palavras-chave: corioamnionite; período de latência; ruptura prematura de membranas ovulares

OBSTETRÍCIA – GESTAÇÃO DE ALTO RISCO

ESTUDO ORIGINAL

5212 ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DA MORTALIDADE POR ECLÂMPSIA NO ESTADO DO AMAPÁ NO PERÍODO DE 2014 A 2023

Larissa Silva Ferreira¹; Marina de Castro Alves¹; Ana Clara da Costa Lima¹; Ranna Katherin Bastos Miranda¹; Tiago Jordão Nunes Silva¹; Brenda de Oliveira Cardoso¹; Isabel de Oliveira Muniz¹; Aljerry Dias do Rêgo¹
(1) Universidade Federal do Amapá, Macapá, AP, Brasil

Objetivo: Analisar o perfil da mortalidade por eclâmpsia no estado do Amapá no período de 2014 a 2023. **Métodos:** Estudo epidemiológico descritivo e quantitativo de delineamento transversal da mortalidade por eclâmpsia no Amapá entre 2014 e 2023. O levantamento de dados foi realizado no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan), extraídos do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (Datasus) levando em consideração os óbitos de mulheres em idade fértil, óbitos maternos e óbitos maternos tardios. **Resultados:** No período investigado, foram documentados 1.454 óbitos por eclâmpsia no Brasil. Na região Norte foram registrados 310 casos e desses 4,51% (n = 14) ocorreram no estado do Amapá. Observou-se que a maior taxa de mortalidade no Amapá ocorreu no ano de 2016 (28,57%), se manteve estável nos anos de 2020 e 2021 (14,28%), reduziu em 2022 (7,14%) e aumentou em 2023 (21,4%). Ademais, o número de óbitos por eclâmpsia no estado durante a gravidez, parto ou aborto foi de 35,71% (n = 5), enquanto durante o puerpério até os 42 dias foi de 50% (n = 7). Em relação ao estado civil, verificou-se que as pacientes solteiras foram as mais afetadas (50%) em comparação com as casadas (7,14%). No que diz respeito à etnia, 100% das mulheres se autodeclararam como pardas. Na distribuição por faixas etárias, observou-se maior mortalidade em mulheres entre 30-39 (42,85%), seguida pela faixa etária de 20-29 anos (35,7%). Acerca do local de ocorrência, 85,71% dos casos registrados ocorreram em ambiente hospitalar. Notou-se também, que esses casos em sua totalidade foram de morte materna obstétrica direta. **Conclusão:** Por meio dos resultados obtidos, observou-se que o número de óbitos por eclâmpsia no Amapá aumentou nos últimos 5 anos. Essa mortalidade foi maior durante o puerpério e em mulheres na faixa etária acima dos 30 anos. Desse modo, o acompanhamento durante o puerpério mostra-se importante para a prevenção e possível redução desse número de casos no estado. Assim, um pré-natal adequado, a identificação dos fatores de risco e o acompanhamento durante o período do parto e puerpério podem contribuir para a redução da taxa de mortalidade.

Palavras-chave: eclâmpsia; epidemiologia; mortalidade materna

OBSTETRÍCIA – GESTAÇÃO DE ALTO RISCO

ESTUDO ORIGINAL

6347 ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DOS ÓBITOS FETAIS ENTRE 2019 E 2023 NO CEARÁ

Leticia Maria Cavalcanti Nunes¹; Arthur Bezerra Barros¹; Giovana Mamede Castro¹; Isabel Felipe Vásquez¹; João Paulo Canuto Frota de Vasconcelos¹; Marcela de Alencar Coelho Neto¹; Meillyne Gomes Lima¹
(1) Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, CE, Brasil

Objetivo: Esse estudo tem como objetivo analisar a incidência de óbitos fetais e a taxa de mortalidade no estado do Ceará no período de 2019 a 2023, com ênfase na distribuição espacial, perfil materno e desfecho clínico. **Métodos:** Trata-se de um estudo epidemiológico descritivo baseado em dados secundários dos casos de óbito fetal no estado do Ceará no período de 2019 a 2023. Utilizaram-se dados disponibilizados pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (Datasus). Não foi necessária avaliação pelo Comitê de Ética em Pesquisa, uma vez que se trata de dados de base populacional. **Resultados:** No período analisado, foram registrados 595.285 nascimentos e 6.507 óbitos fetais no Ceará. Fortaleza registrou o maior número de óbitos fetais (3.410), seguida pelas regiões de Sobral (1.340) e Cariri (1.118). A maioria dos óbitos ocorreu entre 22 e 36 semanas de gestação (64,8%), sendo 1.659 entre 32-36 semanas e 501 antes das 22 semanas. A faixa etária materna mais prevalente foi de 20 a 34 anos (62,2%), seguida por mulheres com mais de 35 anos (20,7%) e adolescentes de 10 a 19 anos (13,2%), incluindo 73 gestantes com idade entre 10 e 14 anos. A maior parte dos óbitos fetais ocorreu antes do parto (91,8%), e entre os partos realizados, 64,3% foram por via vaginal. O ano de maior número de óbitos foi 2020, com 1.397 casos. Comparando os anos de 2019 e 2023, observou-se uma redução no número de óbitos fetais, de 1.394 em 2019 para 1.120 em 2023. **Conclusão:** A análise evidencia que 1 a cada 100 bebês nascidos no Ceará não sobrevive ao período intrauterino, com maior concentração de casos em Fortaleza. O predomínio de óbitos entre 32 e 36 semanas é alarmante, uma vez que essa faixa etária fetal apresenta alta viabilidade com suporte adequado. A redução dos óbitos fetais entre 2019 e 2023 sugere possíveis avanços na assistência pré-natal e perinatal, porém ainda insuficientes, reforçando a necessidade de medidas preventivas mais eficazes.

Palavras-chave: mortalidade fetal; nascidos mortos; óbito fetal

OBSTETRÍCIA – GESTAÇÃO DE ALTO RISCO

ESTUDO ORIGINAL

5226 APOIO SOCIAL E SUAS IMPLICAÇÕES NAS GESTAÇÕES DE ALTO RISCO: UMA ANÁLISE PRÁTICA E RELEVANTE

Thaynara Araújo de Assis¹; Rebeca de Paula Milward Azevedo¹; Caio Alves Lemos¹; Natália Marques de Paiva¹; Gizelda Vasconcelos Vieira de Alcântara¹; Cejane Oliveira Martins Prudente¹; Fernanda Vieira Rodvalho¹; Izabella Praxedes Batista da Silva¹
(1) Universidade Federal de Catalão, Catalão, GO, Brasil; (2) Pontifícia Universidade Católica de Goiás, Goiânia, GO, Brasil

Objetivo: Analisar o perfil psicossocial de gestantes de alto risco e como o apoio social influencia esse perfil, com foco na identificação de lacunas no apoio psicológico e suas implicações para a saúde mental das participantes. **Métodos:** Este trabalho é um estudo original do tipo transversal, analítico norteado pelo *Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology* (STROBE). Foram incluídas na pesquisa gestantes estratificadas como alto risco de acordo com o Ministério da Saúde, considerando tanto fatores maternos, quanto fetais, de qualquer faixa etária e em qualquer idade gestacional. As gestantes foram atendidas no serviço de obstetrícia do dia 02 de maio a 27 de setembro de 2023. Como instrumento de avaliação, foram utilizados o Perfil Psicossocial no Pré-natal (PPP) e o Questionário de perfil sociodemográfico e gestacional. Para análise de dados, foi utilizado a Análise de Regressão Linear Múltipla utilizando o software G.Power. **Resultados:** Do total de 130 pacientes convidadas, 123 concordaram em participar, e todas preencheram os critérios de inclusão. A maioria das gestações não foram planejadas (74,0%), já possuíam filhos (73,1%), nunca tiveram aborto (69,1%) e nem natimorto ou óbito neonatal (93,5%). Com relação ao apoio social, quase todas afirmaram receber ajuda (91,90%), principalmente do companheiro ou do pai do bebê, as solteiras (86,70%) e mais da metade contava ainda com o apoio de algum familiar (64,60%). Mesmo tendo uma percentagem substancial de apoio, um número expressivo gostaria de outro tipo de ajuda (49,60%), como do serviço de saúde (71,70%), mais especificamente, seguimento psicológico. Ao considerar os sentimentos despertados, a maioria teme que algo mais grave aconteça com elas (74,00%), sendo o maior medo o da morte. **Conclusão:** O estudo conclui que, embora as gestantes de alto risco recebam apoio social significativo, há uma clara necessidade de suporte psicológico, especialmente dentro dos serviços de saúde. Esse apoio é essencial não apenas para aliviar medos, como o da morte, mas também para promover um equilíbrio psicossocial saudável. A inclusão do acompanhamento psicológico no cuidado dessas gestantes é fundamental para mitigar impactos psicossociais negativos e melhorar o bem-estar geral. Por fim, destaca-se a importância de uma abordagem integral à saúde materno-infantil, que combine o apoio social com o suporte emocional, de forma a contribuir para a saúde mental das gestantes em situações de risco.

Palavras-chave: apoio social; gravidez de alto risco; pré-natal

OBSTETRÍCIA – GESTAÇÃO DE ALTO RISCO

ESTUDO ORIGINAL

6235 AVALIAÇÃO DA INDICAÇÃO DE RESOLUÇÃO DA GESTAÇÃO E CÁLCULO FULLPIERS EM PACIENTES COM PRÉ-ECLÂMPSIA

Giorgio Tondello¹; Jose Paulo de Siqueira Guida²; Julia Smania Carvalho Ramos³; Eloisa Celestino Shigeoka³

(1) Maternidade Darcy Vargas, Joinville, SC, Brasil; (2) Universidade Estadual de Campinas, Campinas, SP, Brasil; (3) Universidade da Região de Joinville, Joinville, SC, Brasil

Objetivo: Aplicar o modelo fullPIERS em pacientes submetidas a intervenções médicas que resultaram em parto prematuro, avaliando o ponto de corte identificado, sua relação com as indicações obstétricas e a taxa de prematuridade associada à pré-eclâmpsia (PE). **Métodos:** Trata-se de estudo de caráter retrospectivo, observacional, descritivo, transversal, realizado na Maternidade Darcy Vargas – Joinville/SC. A pesquisa consistiu na análise de prontuários de gestantes que tiveram partos prematuros no período de janeiro de 2020 a dezembro de 2023. **Resultados:** Foram analisados 2.523 prontuários. A prevalência de partos prematuros relacionados à PE foi de 9,75% (N = 246), com 2,4% (N = 6) de casos evoluindo para eclâmpsia. A idade gestacional média foi de 34,06 semanas, sendo 68,8% dos casos de parto prematuro devido a hipertensão arterial grave. A taxa de óbito fetal foi de 2,45%. Gestantes com fullPIERS > 2,15% apresentaram maior gravidade clínica, incluindo plaquetopenia, elevação de TGO e creatinina, menor idade gestacional no parto e maior prevalência de complicações, como HELLP e óbito fetal. **Conclusão:** O modelo fullPIERS é uma ferramenta relevante para avaliar a gravidade da PE e definir condutas clínicas, contribuindo para a redução de desfechos adversos e alinhando-se às melhores práticas obstétricas.

Palavras-chave: eclâmpsia; morte materna; pré-eclâmpsia; prematuridade

OBSTETRÍCIA – GESTAÇÃO DE ALTO RISCO

ESTUDO ORIGINAL

5865 AVALIAÇÃO DA INGESTÃO DE CÁLCIO EM GESTANTES COM HIPERTENSÃO E ADEÇÃO À PROFILAXIA DE PRÉ-ECLÂMPSIA

Mariana Alves Azevedo¹; Erika Ferreira de Sousa¹; Maria Julia de Oliveira Miele¹; Fernanda Castro Garanhani Surita¹; Maria Laura Costa do Nascimento¹

(1) Universidade Estadual de Campinas, Faculdade de Ciências Médicas, Campinas, SP, Brasil

Objetivo: Descrever a ingestão média de cálcio em gestantes com hipertensão arterial crônica (HAC) e avaliar a adesão à profilaxia de pré-eclâmpsia (PE) prescrita. **Métodos:** Estudo de coorte prospectivo realizado em um serviço de referência, aprovado pela Comissão de Ética em Pesquisa (CAAE: 26579919.0.0000.5404). Mulheres com gestação única diagnosticadas com HAC e no segundo trimestre de gestação foram incluídas. A ingestão de cálcio foi avaliada por meio de Recordatório Alimentar de 24 horas (em três momentos gestacionais: até 25, entre 28-30 e após 35 semanas) e analisada pelo software DietPro, para calcular a média calórica e de cálcio. A adesão ao uso do carbonato de cálcio foi mensurada pelo instrumento MedTake, que fornece uma pontuação a partir de informações acerca do conhecimento sobre posologia e função da prescrição avaliada (pontuação variando de 0 a 100, em que médias acima de 75 representam melhor adesão). Análise descritiva foi realizada, sendo as variáveis categóricas expressas em frequência e as numéricas em médias (M), com desvio-padrão (DP). **Resultados:** Foram incluídas 76 gestantes com HAC entre 19 e 44 anos de idade, com média de 30 anos. 71,6% das participantes eram multiparas, 67,9% tinham diagnóstico de obesidade, a média de ganho de peso durante a gestação foi de 9,32 kg e a média da idade gestacional de início do pré-natal no hospital de referência foi 15 semanas. Além disso, os dados copiados dos recordatórios alimentares demonstram baixa ingestão de cálcio pela dieta, com média de 46,25 mg/dia, e os alimentos fonte de cálcio mais consumidos foram feijão e leite de vaca integral. Foi evidenciada também adesão insuficiente à suplementação, com média de pontuação de 67,253 e DP de 17,09 no instrumento MedTake. 86,8% das participantes não souberam associar a prescrição do cálcio na gestação à profilaxia de pré-eclâmpsia – a resposta incorreta mais comum (9 participantes) foi relacioná-la ao fortalecimento ósseo fetal. **Conclusão:** A ingestão de cálcio em gestantes com HAC está abaixo das recomendações, destacando a necessidade de estratégias que aumentem a adesão à suplementação. É preciso investir na educação das pacientes e familiares acerca da hipertensão e risco de pré-eclâmpsia sobreposta, incluindo informações sobre dieta, atividade física e prevenção com uso de aspirina e cálcio.

Palavras-chave: gestação de alto risco; hipertensão arterial crônica; pré-eclâmpsia; suplementação de cálcio

OBSTETRÍCIA – GESTAÇÃO DE ALTO RISCO

ESTUDO ORIGINAL

5537 AVALIAÇÃO DE RESTRIÇÃO DE CRESCIMENTO FETAL EM GESTANTES COM LÚPUS ERITEMATOSO SISTÊMICO

Ana Carolina Rei Pereira Barros¹; Guilherme Ribeiro Ramires de Jesus²; Fernando Maia Peixoto Filho¹; Marcela dos Santos Nunes¹; Maria Laura Argentino Knipel Silva¹; Giovanna Toledo Saraiva²; João Vitor de Miranda da Rós²

(1) Hospital Federal da Lagoa, Rio de Janeiro, RJ, Brasil; (2) Hospital Universitário Pedro Ernesto, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Objetivo: O lúpus eritematoso sistêmico (LES) é uma doença autoimune associada ao aumento do risco de restrição de crescimento fetal (RCF). Fetos abaixo do percentil 10 apresentam maior risco perinatal, mas o diagnóstico de RCF varia em função de diferentes padrões de normalidade. O objetivo deste estudo foi avaliar a incidência de RCF em diferentes padrões em gestantes com LES. **Métodos:** Avaliamos a correlação entre o percentil de peso à USG e ao nascimento de 136 fetos de mulheres com LES, de um hospital terciário do Rio de Janeiro, entre 2011 e 2024. Trata-se de estudo de coorte com coleta retrospectiva dos dados, por revisão de prontuário, com inclusão de pacientes com 4 ou mais critérios de classificação de LES (ACR), gestações únicas e partos após 22 semanas. Fetos com malformações congênitas ou aneuploidias foram excluídos. O peso fetal estimado (PFE) foi convertido em percentis usando Intergrowth-21, WHO e Hadlock. A análise entre esses diferentes padrões foi feita pelo teste de Friedman. O processo de entrada e análise dos dados foi por meio de Programa Computacional SPSS. **Resultados:** Entre as gestantes estudadas, 24 foram excluídas por dados faltantes. Ao teste de normalidade do Kolmogorov-Smirnov não foi observada distribuição normal dos dados e por isso foram usados testes não paramétricos. Utilizando o critério de peso fetal abaixo do percentil 3 para o diagnóstico de RCF observamos uma incidência de RCF de 18% utilizando Hadlock, 11% pela intergrowth-21 e 22% pela WHO, sendo observada diferença estatística significativa ao teste de Friedman para os 3 padrões (P valor < 0,01). **Conclusão:** Na literatura observamos diferentes critérios para a RCF, com crescente entendimento que o percentil 3 isoladamente é uma boa definição. A partir deste critério, observamos que a incidência de RCF varia de maneira significativa nas gestantes com LES em função do parâmetro usado. A identificação de um feto com RCF modifica o seguimento antenatal e a programação para o parto. O excesso de diagnósticos determina procedimentos desnecessários e não classificar um feto como RCF pode o expor a riscos indesejáveis. Nossa análise demonstrou que o uso de diferentes parâmetros de normalidade do peso fetal altera a incidência de RCF nos fetos de gestantes com LES, o que compromete a correlação clínica entre o percentil de PFE e o desfecho perinatal. Estudos posteriores precisam investigar qual o padrão de normalidade melhor se correlaciona com o risco perinatal nas gestantes com LES.

Palavras-chave: gravidez de alto risco; lúpus eritematoso sistêmico; restrição de crescimento fetal; ultrassonografia fetal

OBSTETRÍCIA – GESTAÇÃO DE ALTO RISCO

ESTUDO ORIGINAL

4193 AVALIAÇÃO DOS DESFECHOS GESTACIONAIS DE PACIENTES COM DOENÇA INFLAMATÓRIA INTESTINAL (DII)

Marcela Ignacchiti Lacerda Avila¹; Guilherme Ribeiro Ramires de Jesus¹; Nilson Ramires de Jesus¹; Maria Eduarda Gallo Machado¹

(1) Hospital Universitário Pedro Ernesto – Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Objetivo: Avaliar os desfechos gestacionais em pacientes com DII acompanhadas em uma unidade de referência. **Métodos:** Estudo de coorte com coleta retrospectiva de dados por meio da revisão de prontuários médicos, no período de 2020 a 2024. **Resultados:** No período do estudo foram avaliadas 20 gestações, destas 3 foram excluídas (1 por perda de seguimento e 2 por falta de critérios diagnósticos para DII). A média de idade das pacientes foi de 31 anos (DP + 6,4), 23,5% (4/17) eram brancas e 35,3% eram primigestas. Somente 1 paciente tinha comorbidades prévias associadas (obesidade e hipertensão). Em relação a DII o tempo médio do diagnóstico até a gestação foi de 7 anos (DP + 6,4), os sintomas mais comumente relatados foram dor abdominal/diarreia (82%), hematoquezia (47%), muco nas fezes (35%) e constipação (18%). No início do pré-natal 41,2% tinham comprovação da DII por biópsia e 18% tinham passado por cirurgia para ressecção intestinal. Houve apenas 1 paciente com atividade da DII durante a gravidez, necessitando iniciar o uso de biológicos. A maioria manteve as medicações prévias em uso, respectivamente mesalazina (41,2%), biológicos (35,3%) e azatioprina (23,5%). Ocorreu apenas 1 (5,9%) parto prematuro e 2 (11,8%) recém-nascidos (RN) pequenos para a idade gestacional, não houve internações em UTI neonatal e ou outros desfechos adversos. A idade gestacional média no parto foi de 39 semanas e 2 dias, o peso médio dos RNs foi de 3.284,3 g, Apgar de 8/9 e 88% das pacientes tiveram puerpério sem intercorrências. **Conclusão:** A avaliação desta coorte revelou uma taxa de desfechos adversos mais baixa em comparação com a população geral. Esses resultados sugerem que o acompanhamento especializado em um ambiente de referência pode contribuir para um melhor manejo da doença durante a gestação, reduzindo o risco de complicações. Contudo, são necessários mais estudos para compreender os fatores que influenciam esses desfechos e confirmar a eficácia de abordagens específicas no cuidado de gestantes com DII.

Palavras-chave: desfechos gestacionais; doença inflamatória intestinal; gestação de alto risco

OBSTETRÍCIA – GESTAÇÃO DE ALTO RISCO

ESTUDO ORIGINAL

4831 CARACTERÍSTICAS OBSTÉTRICAS DOS ÓBITOS FETAIS NO BRASIL: 2013 A 2023

Ana Beatrys Santana Santos¹; Juliana Campos Barreto Guimarães Souza¹; Paula Fernanda Santos Andrade¹; João Marcos Vieira Oliveira¹; Mariana Souza Monteiro¹; Larissa Miranda de Almeida¹; Barbara Borges de Oliveira Rosa¹; Júlia Maria Gonçalves Dias¹

(1) Universidade Federal de Sergipe, Aracaju, SE, Brasil

Objetivo: Analisar os dados obstétricos dos óbitos fetais no Brasil entre 2013 a 2023. **Métodos:** Trata-se de um estudo epidemiológico, transversal, descritivo acerca dos óbitos fetais no Brasil. Os dados foram obtidos do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) disponibilizados pelo Datasus, considerando os anos de 2013 a 2023. Foi realizada a análise da frequência relativa das variáveis: tipo de gravidez, duração da gestação, tipo de parto, morte em relação ao parto, peso fetal, categoria CID-10 do óbito, sexo fetal e idade materna. Não foi necessária aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa, uma vez que se trata de dados de base populacional. **Resultados:** Observou-se no período analisado (2013-2023) a ocorrência de 330.002 óbitos fetais no Brasil, com destaque para a região Sudeste (36,9%), seguida da região Nordeste (33,2%), Norte (11,7%), Sul (10,3%) e Centro-Oeste (7,8%). Constatou-se que houve um decréscimo progressivo dos casos ao longo dos anos, com queda de 17% entre 2013 e 2023, com o menor índice em 2023 (26.545), fato que pode estar ligado à subnotificação de casos, especialmente durante a pandemia de COVID-19. Nota-se que 91,1% foram gestações únicas, 5,2% duplas, 0,2% triplas ou mais. Cerca de 66,5% ocorreram por via vaginal e 29,4% por cesárea. Nota-se que 69,7% dos partos foram prematuros, 21,3% a termo e 0,4% pós-termo. Observou-se em 69,7% dos óbitos peso fetal abaixo de 2.500 g. Ademais, 90,2% dos óbitos ocorreram antes do parto, 4,3% durante o parto e apenas 0,009% após o parto. De acordo com o CID-10, 21,7% dos óbitos ocorreram por hipóxia intrauterina, 21,3% por causa não especificada, 18,7% por complicações da placenta, do cordão umbilical e das membranas e 17,1% por afecções maternas não obrigatoriamente relacionadas a gravidez atual. Cerca de 51,9% dos bebês eram do sexo masculino e 45,2% feminino. Em relação à idade materna, 15,7% tinham até 19 anos, 19,7% entre 20 a 29 anos, 30,0% entre 30 a 39 anos e 5,2% tinham 40 anos ou mais. **Conclusão:** Nota-se maior prevalência de óbitos fetais nas regiões Sudeste e Nordeste, em bebês do sexo masculino, prematuros, peso inferior a 2.500 g, de gestações únicas que ocorreram por via vaginal, com mães de idade entre 30 a 39 anos. A morte fetal ocorreu majoritariamente antes do parto, sendo a principal causa a hipóxia intrauterina. Esses resultados reforçam a importância de melhorias na assistência materno-fetal, com foco na prevenção de fatores de risco associados ao óbito fetal.

Palavras-chave: mortalidade fetal; morte fetal; óbito fetal; obstetrícia

OBSTETRÍCIA – GESTAÇÃO DE ALTO RISCO

ESTUDO ORIGINAL

5084 CARACTERIZAÇÃO DA MORTALIDADE MATERNA POR ECLÂMPSIA NO ESTADO DO AMAPÁ DE 2014 A 2023.

Tiago Jordão Nunes Silva¹; Ranna Katherin Bastos Miranda¹; Brenda de Oliveira Cardoso¹; Danilo Silva Nogueira¹; Luan Henrique Portela de Aguiar¹; Lucas Eliezer Marques Farias¹; João Gonçalves Pingarilho¹; Aljerry Dias do Rêgo¹

(1) Universidade Federal do Amapá, Macapá, AP, Brasil

Objetivo: Analisar e traçar o perfil de óbitos decorrentes de eclâmpsia nos anos de 2014 a 2023 no estado do Amapá, onde a maior causa de mortalidade materna são os distúrbios hipertensivos. **Métodos:** O estudo possui caráter descritivo, quantitativo e transversal, a partir de análises na base de dados do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) – gerido pela Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde. Foi escolhida a seção Mortalidade e, em seguida, a opção Óbitos maternos. Optou-se pela Categoria CID-10 O15 (Eclâmpsia), no período de 2014 a 2023. **Resultados:** Verificaram-se 14 óbitos com média anual de 1,4 no período estudado, sendo 8 casos na capital de Macapá. O ano com maior número de óbitos foi 2016 (4 óbitos no total, 2 na capital) e o menor foi em 2014, 2019 e 2022, com 1 óbito cada. A faixa etária mais prevalente foi de 30 a 39 anos, com 6 casos (42,85%), seguido pela faixa etária de 20 a 29 anos, com 5 casos (35,71%) e predominou solteiras, com cerca de 7 casos (75,86%). Quanto à cor da pele, destacou-se a parda (75,87%). Em relação ao nível de escolaridade, a maioria tinha de 8 a 11 anos de estudo, 50% dos casos. **Conclusão:** Eclâmpsia é a manifestação convulsiva ou comatosa da pré-eclâmpsia, quer de forma isolada ou associada à hipertensão arterial materna preexistente. Trata-se de uma intercorrência emergencial com distribuição universal, estando comprovada sua incidência crescente, apesar das tentativas e alterações instituídas para o seu controle. Os dados analisados evidenciam um quantitativo importante de óbitos por eclâmpsia. No estado do Amapá o perfil de acometimento foi de mulheres com mais de 30 anos, solteiras, pardas e com mais de 8 anos de estudo. Ressalta-se que se trata de um estudo com dados públicos secundários e a subnotificação pode interferir na criação de perfis de saúde mais precisos. Por fim, este estudo revela que é fundamental o aperfeiçoamento das medidas de diagnóstico precoce e tratamento da eclâmpsia pela rede de atenção à saúde.

Palavras-chave: eclâmpsia; perfil de saúde; saúde da mulher

OBSTETRÍCIA – GESTAÇÃO DE ALTO RISCO

ESTUDO ORIGINAL

6062 CARDIOPATIAS E INTERRUPÇÃO DA GESTAÇÃO POR RISCO MATERNO

Felipe Favorette Campanharo¹; Daniel Born²; David David Pares¹; Sue Yazaki Sun¹; Rosiane Mattar¹

(1) Departamento de Obstetrícia, Escola Paulista de Medicina da Universidade Federal de São Paulo (EPM-Unifesp), São Paulo, SP, Brasil; (2) Departamento de Cardiologia, EPM-Unifesp, São Paulo, SP, Brasil

Objetivo: No Brasil, a lei permite a interrupção voluntária da gravidez em casos de violência sexual, nos casos de anencefalia e quando a gravidez representa um risco ameaçador à vida materna. Este último, menos detalhado na legislação. **Objetivo 1:** identificar e relatar os casos de interrupção da gestação (IG) realizados devido a riscos maternos, com ênfase nas características obstétricas e cardiológicas; descrever o fluxograma atendimento para IG em casos relacionados a cardiopatias maternas; detalhar medidas adotadas para o planejamento familiar nessas pacientes de alto risco reprodutivo. **Métodos:** Trata-se de série retrospectiva de casos de interrupção da gestação devido a riscos relacionados à cardiopatia materna, selecionados entre 345 casos de cardiopatia na gestação atendidos em uma unidade obstétrica brasileira de referência em cardiopatia e gestação. Critérios de inclusão: Mulheres portadoras de cardiopatias graves – conforme classificação OMS classes III e IV que foram submetidas a IDG. Coleta de dados: Os dados foram coletados pelos pesquisadores, por meio da revisão de prontuários, e as variáveis consideradas para esse estudo foram: Idade, características obstétricas como número de gestações, número de partos, idade gestacional na interrupção, características da cardiopatia materna, achados principais ao ecocardiograma materno, método interrupção da gestação e método contraceptivo adotado. **Resultados:** Foram identificados 13 casos – sendo 10 submetidos a interrupção e outros 3 que embora a tivessem indicada, evoluíram com perda gestacional espontânea – 61% das pacientes eram classificadas como OMS 4 e 31% OMS 3. A idade materna variou entre 18 e 45 anos (média de 30 anos), enquanto a gestacional era em média 11 semanas. 46,1% eram nulíparas, e apresentavam cardiopatias congênitas complexas ou síndrome de Marfan. O esvaziamento uterino direto por meio de curetagem uterina ou AMIU foram os métodos mais comumente utilizados. O fluxograma institucional se baseou nas Classificações OMS 3 e 4 – cardiopatias onde há aumento comprovado de morbimortalidade materna – no conhecimento dos riscos por parte da paciente e no planejamento ou não da gestação. Planejamento familiar foi discutido e individualizado em 100% das pacientes. **Conclusão:** A despeito dos avanços no planejamento familiar, 45% das gestações ainda são não planejadas. Em casos de alto risco por comorbidades graves, a interrupção deve ser considerada, conforme previsto em lei.

Palavras-chave: aborto legal; direitos sexuais reprodutivos; interrupção da gravidez; morte materna

OBSTETRÍCIA – GESTAÇÃO DE ALTO RISCO

ESTUDO ORIGINAL

5030 CONSULTAS DE PRÉ-NATAL E DESFECHOS MATERNO-FETAIS: O QUE É IMPORTANTE QUANTO À PREMATURIDADE

Elissa Beatriz Araújo Ribeiro¹; Tan Hua Yu¹; Jovita Eduarda de Mendonça Maciel¹; Aécio Pinheiro Fernandes Filho¹; José Ademar dos Santos Júnior¹; Priscilla Brenda Fonseca Dantas¹; Viviane Borges de Araujo Pinheiro¹; Anna Christina do Nascimento Granjeiro Barreto¹

(1) Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, RN, Brasil

Objetivo: Avaliar a relação entre número de consultas de pré-natal e complicações materno-fetais em gestantes de alto risco e recém-nascidos prematuros. **Métodos:** Estudo observacional transversal. Foram avaliados dados de recém-nascidos pré-termo (RNPT) em unidade de terapia intensiva neonatal janeiro/2019 a novembro/2024. CAAE nº 11177019.7.0000.5292. Os critérios de exclusão foram: malformações congênitas graves, erros inatos do metabolismo, infecções congênitas tipos TORCHS e síndromes genéticas. A variável explicativa foi número de consultas pré-natal (≥6, entre 5-1, 0), enquanto as variáveis dependentes analisadas foram: síndromes hipertensivas na gestação (SHG), diabetes mellitus gestacional (DMG), infecção do trato urinário na gestação (ITU), corioamnionite, uso de corticoide antenatal, uso de sulfato de magnésio para neuroproteção, idade gestacional, peso e asfixia. Para avaliar a razão das chances entre número de consultas e tempo de internação e IG foram excluídos os dados daqueles abaixo de 28 semanas. Os dados foram submetidos a uma análise descritiva exploratória e inferencial, com um nível de significância de 5%. Para os dados categóricos, foram aplicados o teste de associação de qui-quadrado de Pearson e o teste exato de Fisher. Utilizou-se o software IBM SPSS versão 26.0 (2019). **Resultados:** Analisando os dados de 777 neonatos, encontrou-se associação estatisticamente significativa entre o número de consultas pré-natal e SHG (p < 0,001), DMG (p < 0,001), corioamnionite (p = 0,008), uso de corticoide antenatal (p < 0,001), idade gestacional no nascimento (p < 0,001) e peso ao nascer (p < 0,001). Entre os RNPT de mães que fizeram menos de 6 consultas de pré-natal, a chance de internação por mais de 11 dias foi 1,57 vez maior (OR = 1,57; IC 95%: 0,986-2,5) e a chance de nascer entre 28-32 semanas foi 3,9 vezes maior (OR = 3,9; IC 95%: 2-7,33) do que os RNPT de mães que fizeram 6 ou mais consultas. **Conclusão:** Evidenciou-se que o número de consultas de pré-natal está significativamente associado a uma série de complicações materno-fetais, como SHG, DMG, corioamnionite, uso de corticoides antenatais, prematuridade e baixo peso ao nascimento. Esses achados destacam a importância de um acompanhamento pré-natal adequado e contínuo para a redução de complicações graves durante a gestação e no parto.

Palavras-chave: complicações na gravidez; cuidado pré-natal; neonatologia; recém-nascido prematuro; saúde materno-infantil

OBSTETRÍCIA – GESTAÇÃO DE ALTO RISCO

ESTUDO ORIGINAL

5427 CUSTOS DAS HOSPITALIZAÇÕES PARA REALIZAÇÃO DE CERCLAGEM DE COLO DO ÚTERO NO BRASIL NA ÚLTIMA DÉCADA

Maria Antônio Brasil Fonseca¹; Nathália Antunes Costa¹; Patrícia Manceau Faria¹; Eduarda Assis Freitas¹; Carla Ribeiro Almeida¹; Taiana Arruda Pinto¹; João Bernardo Peres Scofano¹; Clara Lúcia Corrêa Santos Carvalho²

(1) Universidade do Grande Rio Professor José de Souza Herdy (Unigranrio), Rio de Janeiro, RJ, Brasil; (2) Faculdade de Medicina de Teresópolis, Teresópolis, RJ, Brasil

Objetivo: Descrever os dados acerca dos custos hospitalares das internações para realização de cerclagem de colo de útero (CCU) no Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil, dos anos de 2014 a 2023. **Métodos:** Estudo ecológico, realizado em fevereiro de 2025, a partir de dados referentes aos custos hospitalares das internações para realização de CCU para prevenir parto prematuro em mulheres com incompetência istmocervical, no Brasil, de 2014 a 2023. Os dados foram coletados do Departamento de Informação e Informática do Sistema Único de Saúde (Datasus). As variáveis selecionadas foram: internações, região, ano atendimento e valor total. Não foi necessária a submissão ao comitê de ética e pesquisa, pois são dados de acesso público. O programa Microsoft Excel foi utilizado para a tabulação dos dados. **Resultados:** Ao todo foram registradas 33.099 internações para realização de CCU, sendo 2.334 procedimentos em 2014, 2.407 em 2015, 2.532 em 2016, 2.965 em 2017, 3.069 em 2018, 3.398 em 2019, 3.394 em 2020, 3.897 em 2021, 4.502 em 2022 e 4.601 em 2023. Quanto à distribuição geográfica, foram 1.494 cirurgias na região Norte, 7.469 na região Nordeste, 16.698 na região Sudeste, 4.695 na região Sul e 2.743 na região Centro-Oeste. Os custos totais das hospitalizações em reais (R\$) para CCU, de 2014 a 2023, foram, respectivamente: 513.388,81; 551.817,24; 576.295,89; 677.532,35; 701.161,64; 772.591,98; 765.600,24; 906.592,87; 1.011.449,91; 1.075.986,67. **Conclusão:** Observou-se um crescimento contínuo no número de hospitalizações para a realização da CCU no Brasil ao longo da última década, com aumento de aproximadamente 97% de 2014 para 2023. Esse crescimento foi acompanhado por um aumento progressivo dos custos hospitalares, que mais que dobraram no período, atingindo R\$ 1.075.986,67 em 2023, sendo o valor total investido de 7.552.417,6. Destaca-se também distribuição geográfica desigual, com maior concentração de cirurgias na região Sudeste, enquanto a região Norte apresentou o menor volume. A relevância dos dados se estende à avaliação de tecnologias em saúde, especialmente no contexto de análises de impacto orçamentário para o Ministério da Saúde. O procedimento previne uma condição que pode resultar em desfechos adversos e elevados custos com internações neonatais prolongadas. Portanto, compreender o padrão de hospitalização e os custos envolvidos garante um impacto positivo tanto em termos de saúde materno-infantil quanto na sustentabilidade financeira do SUS.

Palavras-chave: análise de impacto orçamentário; avaliação de tecnologias de saúde; cerclagem de colo do útero; hospitalização

OBSTETRÍCIA – GESTAÇÃO DE ALTO RISCO

ESTUDO ORIGINAL

5544 DESFECHOS MATERNO-FETAIS DE GESTANTES COM SOBREPESO E OBESAS ATENDIDAS NO AMAZONAS

Beatriz Lages Pontes¹; Sarah de Lourdes Batista Belmont¹; José Fernandes de Souza Viana¹

(1) Universidade do Estado do Amazonas, Manaus, AM, Brasil

Objetivo: Definir o perfil clínico-epidemiológico e desfechos materno-fetais de gestantes com sobrepeso e obesidade atendidas no Instituto da Mulher Dona Lindu (IMDL) em Manaus-AM. **Métodos:** Trata-se de um estudo prospectivo, quali-quantitativo, exploratório, de caráter descritivo e transversal, realizado em uma unidade de referência no Amazonas. Foram entrevistadas 54 mulheres no período de 1 de agosto de 2024 a 31 de janeiro de 2025, utilizando um questionário padronizado composto por 24 questões fechadas, respondidas junto às participantes, além da coleta de dados em prontuários. Os critérios de inclusão foram: gestantes de qualquer nível social, entre 18 e 55 anos, de baixo ou alto risco que estejam em trabalho de parto. Os resultados obtidos das análises foram tabulados no programa Microsoft Excel 2019® e apresentados de forma descritiva, em números absolutos, por meio de tabelas e gráficos com percentuais. **Resultados:** Os resultados preliminares apontam que a população atendida possui entre 18 e 32 anos (88,9%), em sua maioria, natural de Manaus (85,2%), com obesidade ou sobrepeso (77,8%). Mais de 70% das entrevistadas não são acompanhadas regularmente por um profissional de saúde, apesar de 33,3% possuírem alguma doença de base. Em 55,5% das pacientes observou-se IMC elevado no 1º trimestre da gestação, correspondente à sobrepeso (18,5%) ou obesidade (37%). Em 35,2% das mulheres, houve necessidade de indução do trabalho de parto ou indicação de cesárea, enquanto 9,3% sofreram algum tipo de laceração vaginal e/ou perineal e 1,9% evoluíram com hemorragia pós-parto. Além disso, 27% dos bebês tiveram complicações neonatais voltados à prematuridade, macrosomia ou sofrimento fetal, e 9,3% foram vítimas de lesão de plexo braquial, apresentaram sinais de resistência insulínica, hipoglicemia, síndrome do desconforto respiratório ou baixo peso ao nascer e 7,4% foram diagnosticados com malformações congênitas ou vieram à óbito por prematuridade extrema. **Conclusão:** Até o momento, os dados obtidos apontam que, gestantes com excesso de peso apresentam-se mais propensas a algum tipo de complicação obstétrica. Além disso, alguns recém-nascidos também foram expostos a desfechos desfavoráveis, aumentando assim os riscos de morbimortalidade do binômio mãe-feto, corroborando com o que demonstra a literatura.

Palavras-chave: complicações na gravidez; complicações no trabalho de parto; gestação de alto risco; obesidade materna

OBSTETRÍCIA – GESTAÇÃO DE ALTO RISCO

ESTUDO ORIGINAL

5375 DOENÇA FALCIFORME E GESTAÇÃO: HOUE IMPACTO DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19?

Pedro Junqueira Fleury Silva¹; Giovanna Santos Pinto Coelho¹; José Vitor Coimbra Trindade¹; Camilla Olivares Figueira¹; Fernanda Garanhani Surita¹; Jose Paulo Siqueira Guida¹; Maria Laura Maria Laura Costa do Nascimento¹

(1) Universidade Estadual de Campinas, Campinas, SP, Brasil

Objetivo: Avaliar o impacto da pandemia de COVID-19 no desfecho materno e perinatal de gestantes com doença falciforme atendidas em uma maternidade de alto risco. **Métodos:** Coorte retrospectiva com revisão de prontuários das gestantes com doença falciforme acompanhadas no ambulatório de pré-natal especializado entre 2011 e 2023, sendo divididas em dois grupos: de janeiro de 2011 a março de 2020 (anterior à pandemia) e de março de 2020 a dezembro de 2023 (durante a pandemia). Foram comparadas as características sociodemográficas, antecedentes clínicos e obstétricos, evolução da gestação, parto e puerpério imediato. A comparação entre os grupos foi feita por meio de testes estatísticos adequados (teste de diferença de proporções, t-Student e Mann-Whitney), considerando significância quando $p < 0,05$. CAAE: 74967717.4.0000.5404. **Resultados:** Antes da pandemia, foram consideradas 81 mulheres (genótipos SS 34, SC 33, SB 14) e, durante, 20 mulheres (SS 10, SC 8, SB 2). Os grupos foram semelhantes quanto à idade, cor e escolaridade. Não houve diferença significativa nos desfechos maternos e perinatais entre os grupos, incluindo prematuridade (29% vs. 36% antes e durante; $p = 0,4$), complicações maternas pós-parto (34% vs. 42%; $p = 0,3$), óbito materno (1% vs. 0%; $p = 0,6$), óbito fetal (7% vs. 5%; $p = 0,7$) e óbito neonatal (3% vs. 0%; $p = 0,3$). Também não houve diferença na idade gestacional ao encaminamento das pacientes (14,8 semanas vs. 13,5 semanas; $p = 0,8$), ou nas complicações da doença falciforme, como agravamento da anemia (25% nos dois períodos, $p = 0,9$), infecções (46% vs. 30%; $p = 0,1$) e crise algica (54% vs. 50%; $p = 0,7$), exceto pela síndrome torácica aguda (17% vs. 0%; $p < 0,04$). A média de idade gestacional no parto foi 37 semanas, sem diferença entre os grupos, com predomínio de parto cesárea (75% vs. 78%; $p = 0,6$). Em relação à COVID-19, 2 pacientes (20%) tiveram infecção confirmada na gravidez e 1 evoluiu com necessidade de oxigenioterapia. A vacinação foi observada em 35% ($n = 7$) das mulheres. **Conclusão:** A doença falciforme está associada a desfechos maternos e perinatais adversos. Nosso estudo demonstrou alta frequência de prematuridade, complicações associadas a falcização e predominância de cesarianas. Durante a pandemia, houve apenas 2 casos de infecção comprovada por COVID-19 e não se identificou demoras para encaminamento e atenção especializada destes casos. É preciso garantir encaminamento precoce e estímulo à vacinação para o cuidado adequado das mulheres com doença falciforme.

Palavras-chave: COVID-19; doença falciforme; gestação

OBSTETRÍCIA – GESTAÇÃO DE ALTO RISCO

ESTUDO ORIGINAL

3942 EFEITOS DAS DIFERENTES POSIÇÕES PARA AFERIÇÃO DE PRESSÃO ARTERIAL EM GESTANTES HIPERTENSAS

Ana Clara Freitas Cervone¹; Marina Tereza Camargo França¹; Manoela Rios¹; Henry Korkes²

(1) Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC-SP), São Paulo, SP, Brasil; (2) PUC-SP, Sorocaba, SP, Brasil

Objetivo: Realizar a aferição em decúbito esquerdo (DLE) de gestantes hipertensas. Avaliar se há diferenças entre os valores de pressões arteriais sistólicas e diastólicas, em gestantes hipertensas, com aferição pressórica realizada em diferentes posições. – Comparar os níveis pressóricos e suas diferenças baseado nas posições entre os diferentes grupos de hipertensas (HAC/Gestacional/Pré-eclâmpsia). **Métodos:** Foram analisadas 60 gestantes, internadas no CHS, portadoras de hipertensão arterial em qualquer forma (hipertensão arterial crônica, hipertensão gestacional ou pré-eclâmpsia) em idade gestacional acima de 20 semanas. Primeiramente, as pacientes foram posicionadas sentadas com seus pés apoiados no chão, com o braço em uma superfície plana na altura do coração, a pressão arterial foi aferida três vezes, com intervalos de 5 minutos. A primeira aferição foi descartada e as duas últimas fizeram uma média final para registro. Posteriormente as pacientes foram colocadas em decúbito lateral esquerdo (DLE) por 10 minutos e só então foram realizadas as aferições da mesma forma, 3 vezes, com intervalos de 5 minutos, a primeira aferição foi descartada e as duas últimas serviram para uma média final para registro. As pressões arteriais foram aferidas por meio de esfigmomanômetro digital, validado há menos de 2 anos e de acordo com as normas do INMETRO. Os dados foram coletados e comparados a fim de evidenciar menores valores pressóricos encontrados quando paciente posicionada em decúbito lateral esquerdo. **Resultados:** A pressão arterial aferida em DLE, mostra valores significativamente mais baixos quando comparados aos valores aferidos de forma recomendada pela AHA e Sociedade de Brasileira de Cardiologia. Em DLE, PAS foi 6,39% menor (115,0 vs. 122,3 mmHg; $p = 0,0019$) e PAD 14,7% menor (70,3 vs. 80,6 mmHg; $p < 0,001$), destacando a influência da posição na medida da pressão. Já a análise comparativa entre a 1ª aferição e a média da 2ª e 3ª, em posição adequada ou DLE, não evidenciou diferença significativa entre as medidas. **Conclusão:** A posição de decúbito lateral esquerdo é uma posição que provoca redução nos níveis pressóricos reais em gestantes, tanto em suas pressões sistólicas, quanto diastólicas. Todas as pacientes com síndromes hipertensivas na gravidez apresentaram redução significativas em seus níveis pressóricos diastólicos em posição de DLE. Em relação aos níveis pressóricos sistólicos, apenas as pacientes hipertensas crônicas, não diferiram entre as diferentes posições.

Palavras-chave: cuidado pré-natal; hipertensão gestacional; pré-eclâmpsia

OBSTETRÍCIA – GESTAÇÃO DE ALTO RISCO

ESTUDO ORIGINAL

5298 EPIDEMIOLOGIA DOS ÓBITOS MATERNS POR EDEMA, PROTEINÚRIA E DOENÇAS HIPERTENSIVAS EM MINAS GERAIS

Laura Aquino Braga¹; Júlia Costa Mendes¹; Antea Galati Acioli Lindoso¹

(1) Universidade Federal de São João del-Rei, São João del-Rei, MG, Brasil

Objetivo: Descrever a epidemiologia das mortes maternas diretas causadas por edema, proteinúria e transtornos hipertensivos da gravidez, parto e puerpério no estado de Minas Gerais no período de 2018 a 2023. **Métodos:** Trata-se de um estudo epidemiológico observacional, descritivo, quantitativo e retrospectivo, onde foram utilizados dados do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (Datasus). As variáveis selecionadas foram: ano do óbito, cor/raça, faixa etária, escolaridade e estado civil. O estudo dispôs aprovação do comitê de ética em pesquisa. **Resultados:** O número total de óbitos maternos por doenças hipertensivas, edema e proteinúria notificados em Minas Gerais entre 2018 e 2023 foi de 122. O ano com maior número de casos registrados foi 2022, representando 20,49% (25) e o de menor foi 2023, com 9,8% (12). Quanto à cor/raça, a que apresentou mais registros foi a parda, com 49,18% (60), seguida pela branca, 31,96% (39). As faixas etárias de maior prevalência foram entre 30-39 anos e 20-29 anos com, respectivamente, 51,63% (63) e 31,14% (38) do total de óbitos. Em relação à escolaridade, a classificação de maior destaque é de 8 a 11 anos, sendo responsável por 50% (61) dos casos. Aqueles com escolaridade entre 4 e 7 anos e 12 anos ou mais encontram-se empatados com 16,39% (20). No quesito estado civil, as mulheres casadas são as mais acometidas, correspondendo a 45,08% (55) das mortes, seguidas pelas solteiras, 40,98% (50). **Conclusão:** Diante dos dados, conclui-se que a população que mais morre por edema, proteinúria e transtornos hipertensivos da gravidez, parto e puerpério no estado de Minas Gerais são mulheres pardas, entre 30-39 anos, que estudaram de 8 a 11 anos e casadas. Porém, deve-se questionar a concordância destes dados com a realidade, uma vez que, de acordo com a literatura, mulheres negras apresentam um maior risco de desenvolver pré-eclâmpsia na gestação, assim como devemos levar em consideração a influência dos fatores socioeconômicos no desenvolvimento desta patologia, o que vai de encontro com os dados identificados e levanta a possibilidade de ter ocorrido uma subnotificação dos casos. Destaca-se também a redução do número de óbitos no ano de 2023, que pode sugerir uma lacuna nos registros e reafirma a importância da notificação adequada dessas complicações, bem como o fortalecimento de estratégias de prevenção, acompanhamento e manejo apropriado de doenças relacionadas à gravidez, parto e puerpério.

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

OBSTETRÍCIA – GESTAÇÃO DE ALTO RISCO

ESTUDO ORIGINAL

6031 FATORES DE RISCO MATERNS PREDIZEM COMPLICAÇÕES NEONATAIS?

Jovita Eduarda de Mendonça Maciel¹; Marcos Paulo de Araújo Júnior¹; Elissa Beatriz Araújo Ribeiro¹; Aécio Pinheiro Fernandes Filho¹; José Ademar dos Santos Júnior¹; Letícia Medeiros Jales¹; Anna Christina do Nascimento Granjeiro Barreto¹; Ana Cristina Pinheiro Fernandes de Araújo¹

(1) Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, RN, Brasil

Objetivo: Investigar a associação entre fatores maternos e a gravidade da prematuridade em recém-nascidos admitidos em unidade de terapia intensiva neonatal do Sistema Único de Saúde. **Métodos:** Estudo observacional transversal. Foram avaliados dados de recém-nascidos (RN) prematuros em unidade de terapia intensiva neonatal janeiro/2019 a novembro/2024. CAAE nº 11177019.7.0000.5292. Os critérios de exclusão foram: malformações congênitas graves, erros inatos do metabolismo, infecções congênitas tipos TORCHS e síndromes genéticas. A variável explicativa deste estudo foi a idade gestacional (prematuros extremos, muito prematuros e prematuros moderados), enquanto as variáveis dependentes analisadas foram: idade materna, número de consultas de pré-natal, síndromes hipertensivas na gestação (SHG), diabetes, infecções do trato urinário, corioamnionite e tipo de parto. Os dados foram submetidos a uma análise descritiva exploratória e inferencial, com um nível de significância de 5%. Para os dados categóricos, foram aplicados o teste de associação de qui-quadrado de Pearson e o teste exato de Fisher. Utilizou-se o software IBM SPSS versão 26.0 (2019). **Resultados:** Analisando os dados de 895 neonatos e suas mães, encontrou-se associação estatisticamente significativa entre a classificação da prematuridade e o número de consultas de pré-natal ($p < 0,001$), síndromes hipertensivas na gestação ($p < 0,001$), corioamnionite ($p < 0,001$) e o tipo de parto ($p < 0,001$). Não houve associação ($p > 0,05$) entre a classificação da prematuridade e a idade materna, diabetes na gestação, infecções do trato urinário. **Conclusão:** Este estudo identificou uma associação significativa entre a ocorrência de prematuridade extrema e fatores de risco maternos como o número de consultas pré-natais, as SHG, a corioamnionite e o tipo de parto. Esses achados reforçam a importância do acompanhamento pré-natal adequado na redução do risco de prematuridade grave, especialmente em gestantes com síndromes hipertensivas e corioamnionite. Além disso, a ausência de associação com idade materna, diabetes gestacional e infecções do trato urinário sugere que outros fatores podem ter maior impacto na ocorrência ou não de prematuridade extrema. Estratégias preventivas devem priorizar o controle da hipertensão gestacional para melhorar os desfechos neonatais.

Palavras-chave: complicações na gravidez; fatores de risco; neonatologia; recém-nascido prematuro; saúde materno-infantil

OBSTETRÍCIA – GESTAÇÃO DE ALTO RISCO

ESTUDO ORIGINAL

4446 FREQUÊNCIA E PRINCIPAIS INDICAÇÕES DE CESARIANAS EM UMA MATERNIDADE DE ALTO RISCO NO NORDESTE

Maria Luisa Cabral Carvalho¹; Caroline Maria Lara Farias¹; Maria Beatriz Cavalcanti Rodrigues¹; Paloma de Paula Araújo Ferreira¹; Ana Beatriz dos Santos Silva¹; Ricardo Ney Cobucci¹

(1) Universidade Potiguar, Natal, RN, Brasil

Objetivo: As taxas de cesariana no Brasil permanecem elevadas em instituições de saúde públicas e privadas, constituindo um desafio para a assistência obstétrica, especialmente em serviços voltados para gestantes de alto risco. Este estudo teve como objetivo avaliar a frequência e as principais indicações para a realização de cesarianas em uma maternidade de alto risco localizada em Natal, Rio Grande do Norte. **Métodos:** Trata-se de um estudo transversal e descritivo, conduzido entre setembro de 2023 e março de 2024. Os dados foram coletados por meio de questionários contendo informações extraídas da caderneta da gestante, do prontuário hospitalar e de entrevistas com as puérperas. Foram incluídas 658 mulheres que realizaram o parto na instituição e estavam internadas no alojamento conjunto, excluindo aquelas que necessitaram de cuidados em unidade de terapia intensiva. A análise dos dados foi realizada utilizando o software *Research Electronic Data Capture* (REDCap), e o estudo obteve aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CAAE: 72084223.2.0000.5296; parecer nº 6.271.271). **Resultados:** Entre as 658 puérperas avaliadas, 447 (68%) tiveram o parto cesáreo indicado. As principais indicações foram doença hipertensiva da gravidez (15%), pré-eclâmpsia grave/eclâmpsia (12%) e interatividade (7,7%). **Conclusão:** A elevada taxa de cesarianas observada na população estudada foi atribuída, predominantemente, a condições clínicas como hipertensão gestacional, pré-eclâmpsia grave/eclâmpsia e ocorrências de partos cirúrgicos anteriores. Esses achados ressaltam a necessidade de desenvolver estratégias eficazes para a redução das taxas de cesariana, mesmo em maternidades que atendem gestantes de alto risco, assegurando a segurança materna e neonatal.

Palavras-chave: cesárea; complicações na gravidez; hipertensão

OBSTETRÍCIA – GESTAÇÃO DE ALTO RISCO

ESTUDO ORIGINAL

5310 GESTAÇÃO DE ALTO RISCO E SEUS IMPACTOS NA VIDA DE GESTANTES NO INTERIOR GOIANO

Rachel Freitas Cordeiro¹; Fernanda Vieira Rodovalho¹; Gizelda Vasconcelos Vieira de Alcântara¹; Izabella Praxedes Batista da Silva¹; Caio Alves Lemos¹; Thaynara Araújo de Assis¹

(1) Universidade Federal de Catalão, Catalão, GO, Brasil

Objetivo: A gestação é um processo fisiológico que geralmente acontece sem intercorrências. Condições da história reprodutiva anterior ou doenças prévias à gestação, intercorrências na gestação atual ou condições sociodemográficas e individuais específicas podem caracterizar a gestação como alto risco (AR). Essa condição pode expressar prejuízo para a saúde materna ou fetal. O encaminhamento da gestante ao serviço de AR pode acarretar impactos no cotidiano da mulher, como mudanças na rotina de vida e até modificações emocionais e de vínculo com o filho. O objetivo deste trabalho é analisar os impactos nas vidas das gestantes advindos da inclusão no pré-natal de AR no município de Catalão-GO. **Métodos:** Estudo quantitativo, realizado com entrevista de gestantes de AR atendidas no município de Catalão, entre maio e setembro de 2023, contando com 123 mulheres. O critério de inclusão foi a classificação de AR, conforme critérios do Ministério da Saúde. Foi aplicado um questionário para análise do perfil sociodemográfico e o Perfil Psicossocial no Pré-natal (PPP), e esse avalia o estresse, apoio social e a autoestima da gestante. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética da Universidade Federal de Catalão (Parecer 6.023.292, CAAE 65527722.2.3001.0164), conforme Resolução CNS 466/2012. **Resultados:** 84 mulheres (68,2%) confirmaram que houve mudanças na rotina de vida, e, dessas, 72 mulheres (58,5%) na rotina da casa, 32 (26%) na rotina do trabalho, 31 (25%) na rotina com o companheiro ou com os filhos e 21 mulheres (17%) tiveram mudanças não especificadas. Ao todo, 64 mulheres (52%) confirmaram que houve um impacto emocional com as mudanças de rotina de vida e 20 (16,2%) alegaram que esse impacto interferiu no vínculo com o bebê. 91 mulheres (74%) disseram ter medo de que algo grave acontecesse com elas, enquanto 104 (84,5%) disseram ter o sentimento, mas com o bebê. 30 mulheres (24,3%) relataram sensação de fracasso. **Conclusão:** A gestação de AR demanda adaptações significativas da mulher e de sua família, interferindo na rotina doméstica, laboral e emocional da mulher. Os resultados apontam que o impacto emocional se estende para o medo em relação à integridade da saúde materna e fetal. Isso reforça a importância do suporte psicossocial durante o pré-natal, para além da assistência puramente curativa da doença em si. Portanto, a gestação de AR transcende aspectos clínicos e exige adaptação da rotina da gestante conforme as necessidades individuais de cada uma.

Palavras-chave: gestação de alto risco; impactos cotidianos; saúde mental da gestante; saúde mental materna

OBSTETRÍCIA – GESTAÇÃO DE ALTO RISCO

ESTUDO ORIGINAL

4169 GESTAÇÃO EM RECEPTORAS DE TRANSPLANTE RENAL: 25 ANOS DE EXPERIÊNCIA

Davi Rettori¹; Felipe Favorette Campanharo²; Fernanda Couto Fernandes³; Gilberto Nagahama⁴; Ana Carolina Cavallieri⁵; Nicole Rodrigues da Cunha Resende de Miranda⁶; Ana Luiza Siqueira de Toledo⁷; Nelson Sass⁸

(1) Hospital do Rim e Hipertensão, São Paulo, SP, Brasil; (2) Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil

Objetivo: Avaliar retrospectivamente as características clínicas e desfechos em gestações de pacientes receptoras de transplante renal. **Métodos:** Trata-se de estudo retrospectivo, de centro único, incluindo gestações de feto único em receptoras de transplante renal no período de 2000 a 2024. Foram excluídas gestações gemelares e aquelas em que não havia dados suficientes para avaliação. Foram observadas características clínicas e laboratoriais das pacientes e desfechos maternos e fetais. **Resultados:** No período de 2000 a 2024, foram encontradas 194 gestações em 174 receptoras de transplante renal. As pacientes apresentavam idade média de 29 anos (15 a 43 anos), as etiologias mais relacionadas à Doença Renal Crônica foram: nefrite (43%), indeterminada (34%), urológica (10%) hipertensão arterial e diabetes mellitus (7%), as pacientes realizaram diálise em média 2 anos até o transplante, e o intervalo entre a realização do transplante e o diagnóstico de gravidez foi em média de 4 anos. As pacientes apresentaram valores de creatinina, previamente a gestação, em média de 1,2 mg/dL (0,6 a 4,7 mg/dL). O esquema imunossupressor mais utilizado foram tacrolimo + azatioprina (66%) e ciclosporina + azatioprina (23%), 6 (3%) pacientes estavam em uso de Micofenolato, que foi suspenso ao diagnóstico. Em relação aos desfechos, ocorreram 28 abortamentos, 37% das pacientes apresentaram disfunção do enxerto renal (definida como elevação da creatinina em mais que 0,3 mg/dL), mas apenas 7 pacientes (4%) apresentaram rejeição do enxerto, tendo 2 pacientes evoluído com perda do enxerto renal durante a gestação. Cerca de metade das pacientes apresentaram pré-eclâmpsia, mas não foram encontrados eventos graves de eclâmpsia. A idade gestacional média ao parto foi de 35 sem, com peso ao nascer médio de 2.409, ocorrendo 6 óbitos neonatais e 70% dos partos realizados por cesárea. Não houve casos de malformações relacionadas às medicações imunossupressoras. **Conclusão:** A gestação em pacientes receptoras de transplante renal está relacionada a alta incidência de disfunção aguda do enxerto renal, pré-eclâmpsia, além de prematuridade e baixo peso ao nascer. A abordagem multidisciplinar entre Obstetrícia e Nefrologia é fundamental para melhor assistência dessas pacientes

Palavras-chave: gravidez de alto risco; pré-eclâmpsia; transplante renal

OBSTETRÍCIA – GESTAÇÃO DE ALTO RISCO

ESTUDO ORIGINAL

4312 GRAVIDEZ ECTÓPICA NO BRASIL: MORTES POR REGIÃO DE 2014 A 2023

Ronaldo da Silva¹; João Marcos Vieira Oliveira¹; Bárbara Borges de Oliveira Rosa¹; Mariana Souza Monteiro¹; Paula Fernanda Santos Andrade¹; Larissa Miranda de Almeida¹; Juliana Campos Barreto Guimarães Souza¹; Júlia Maria Gonçalves Dias¹

(1) Universidade Federal de Sergipe, Aracaju, SE, Brasil

Objetivo: Apresentar o número de mortes causadas por complicações de gravidez ectópica entre os anos de 2014 e 2023, analisando a distribuição por regiões brasileiras. **Métodos:** Pesquisa quantitativa e descritiva realizada por meio da ferramenta do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), da plataforma de tabulação eletrônica TABNET do departamento de informática do SUS (Datasus), onde foram coletados dados sobre óbitos maternos no Brasil disponíveis até 2023, atualizados em 12/2024. As variáveis utilizadas foram a faixa etária de (15 - 49 anos), ano do óbito e a região/unidade da federação. Os critérios de inclusão foram o local da ocorrência, sendo considerada as mortes em hospitais e outros estabelecimentos de saúde, morte materna obstétrica direta, morte durante gravidez, parto ou aborto, CID-10: O00-Garvdez ectópica, período de 2014 a 2023. Não houve necessidade de submissão ao comitê de ética em pesquisa por tratar-se de banco de dados de domínio público. **Resultados:** Houve 259 óbitos decorrentes de complicações associadas à gestação ectópica na última década no Brasil. A região Sudeste apresentou 97 óbitos, concentrando 43 óbitos no estado de São Paulo. Na região Norte, 31 óbitos, concentrando 19 mortes no Pará. No Nordeste, 82 mortes, a Bahia apresentou 24 óbitos, e o estado de Sergipe apenas 2. No Centro-Oeste, 34 óbitos, predominando Goiás com 18 mortes. Na região Sul, apenas 15 casos, com o Paraná apresentando 7 óbitos. Os estados de São Paulo, Rio de Janeiro e Bahia foram os mais impactados pelos óbitos decorrentes da gestação ectópica no período em questão, com 43, 30 e 24 óbitos respectivamente. A faixa etária mais acometida foi a de 20 a 29 anos, com 107 casos, representando 41,3% do total. Em seguida, as mulheres entre 30 e 39 anos somaram 98 óbitos. As faixas etárias de 15 a 19 anos e de 40 a 49 anos apresentaram menor incidência, com 35 casos e 19 casos, respectivamente. Em 2014 houve o recorde de mortes, foram 33 ao todo, já 2017 apresentou o menor número de casos, 17. A média de óbitos nos demais anos foi de aproximadamente 23. **Conclusão:** No Brasil, entre 2014 e 2023, ocorreram 259 óbitos por gravidez ectópica. A região Sudeste liderou o ranking, seguida pelo Nordeste, Centro-Oeste, Norte e, por último, a região Sul. As mulheres entre 20 a 29 anos foram as principais vítimas. Quanto ao ano, 2014 teve maior incidência de óbitos.

Palavras-chave: abdome agudo; aborto; gravidez ectópica; morte materna

OBSTETRÍCIA – GESTAÇÃO DE ALTO RISCO

ESTUDO ORIGINAL

4022 GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA: PERFIL EPIDEMIOLÓGICO NO ESTADO DE SÃO PAULO NOS ÚLTIMOS 10 ANOS

Beatriz Bernardi Mollo¹; Giulia Deziró Arão²; Laís Vasques Bertoni³; Maria Eduarda Radich⁴; Millena Caroline Silveira Alves Queiroz Bello⁵; Carolina Dacrocce Dariva⁶; Amanda Carvalho Pinheiro⁷; Daiana Barbosa Dias Mello⁸

(1) Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Campinas, SP, Brasil; (2) Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, Três Lagoas, MS, Brasil; (3) Universidade Federal do Triângulo Mineiro, Uberaba, MG, Brasil; (4) Universidade Nove de Julho, Bauru, SP, Brasil; (5) Universidad Central del Paraguay, Paraguai; (6) Universidade Federal da Fronteira Sul, Chapecó, SC, Brasil; (7) UNESA Città, Rio de Janeiro, RJ, Brasil; (8) Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto, São José do Rio Preto, SP, Brasil

Objetivo: Descrever o perfil epidemiológico de gestantes adolescentes submetidas a partos cesárea em comparação com parto vaginal no estado de São Paulo de 2013 a 2023. **Métodos:** Estudo ecológico com análise descritiva e observacional de dados sobre nascidos vivos por partos cesáreos e vaginais no estado de São Paulo entre 2013 e 2023, obtidos do Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos (Sinasc) do Departamento de Informação e Informática do Sistema Único de Saúde (Datasus). Foram considerados o tipo de parto, idade da mãe (10-19 anos), adequação do pré-natal (7 ou mais consultas), estado civil, Apgar e cor/raça. **Resultados:** Entre 2013 e 2023, foram registrados 740.996 partos. Em 2013, houve 91.377 nascimentos, reduzindo-se para 41.648 em 2023 (-54,4%). O parto vaginal representou 55,6% (n = 50.825) dos nascimentos em 2013, alcançou 62% em 2018 e foi 57,4% (n = 23.899) em 2023. Cesáreas representaram 44,3% (n = 40.489) em 2013 e 42,6% (n = 17.746) em 2023. Consultas pré-natal adequadas aumentaram de 66,6% (n = 60.861) em 2013 para 75,2% (n = 31.308) em 2023. Nos partos vaginais, 62,1% (n = 31.611) tiveram pré-natal adequado em 2013, subindo para 72,01% (n = 23.899) em 2023. Cesáreas mantiveram maior associação com consultas adequadas: 72,2% (n = 29.250) em 2013 e 79,4% (n = 14.098) em 2023. Solteiras representaram 70,1% (n = 519.479) das gestantes, com 60,13% (n = 312.409) de partos vaginais. União consensual somou 19,99% (n = 148.161) dos casos, com 60,8% (n = 90.089) de partos vaginais, enquanto casadas (9,09%) tiveram maior proporção de cesáreas (51,26%; n = 34.540). Apgar entre 8 e 10 foi registrado em 85% (n = 636.592) dos nascimentos. Em relação à cor/raça, os partos vaginais predominaram em todas as etnias (59,17%; n = 438.464). Mães brancas somaram 47,5% (n = 352.236) e foram o grupo com maior porcentagem de cesáreas com 53,5% (n = 161.456) do total de cesáreas. Mães pardas (45,01%; n = 333.577) lideraram os partos vaginais (48,7%; n = 213.627). **Conclusão:** O estudo revelou mudanças no perfil epidemiológico de adolescentes em partos cesárea e vaginal no estado de São Paulo. Houve redução no total de gestações, maior prevalência de partos vaginais e aumento na adequação do pré-natal. O elevado índice de Apgar indica boas condições neonatais, mas é essencial reduzir cesáreas inoportunas e ampliar o acesso a cuidados pré-natais, considerando os fatores sociais que ainda influenciam os desfechos maternos e neonatais, principalmente deste grupo de gestante adolescentes que é mais vulnerável e ainda está em fase de desenvolvimento.

Palavras-chave: adolescentes; cesárea; epidemiologia; gestação; parto vaginal

OBSTETRÍCIA – GESTAÇÃO DE ALTO RISCO

ESTUDO ORIGINAL

5892 IMPACTO DO CUIDADO PRÉ-NATAL NOS DESFECHOS MATERNO-FETAIS DE MULHERES COM HIPERGLICEMIA NA GESTAÇÃO

Elissa Beatriz Araújo Ribeiro¹; Jovita Eduarda de Mendonça Maciel¹; Maria Clara dos Santos Mello¹; Tamilly Nascimento Batista¹; Jose Igor de Souza Barbosa¹; Juliana Dantas de Araújo Santos Camargo¹; Sávio Ferreira Camargo¹; Ana Karla Monteiro Santana de Oliveira Freitas¹

(1) Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, RN, Brasil

Objetivo: Investigar desfechos negativos de parturientes com hiperglicemia na gestação acompanhadas em pré-natal de alto risco (PNAR) e de risco habitual. **Métodos:** Foi realizada uma coorte retrospectiva de 49 puérperas admitidas para resolução da gestação em uma maternidade terciária do Sistema Único de Saúde, de janeiro a junho de 2023. Foram incluídas no estudo maiores de 18 anos com diagnóstico de hiperglicemia durante a gestação e excluídas mulheres com gestação gemelar, agravos decorrentes de trauma ou agressão, usuárias de drogas ilícitas e condições que caracterizassem déficit cognitivo. Foram coletadas informações sociodemográficas, hábitos de vida, tipo do acompanhamento pré-natal e desfechos materno-fetais: internação em UTI materna, prematuridade, macrosomia, restrição do crescimento intraútero (RCIU), necessidade de UTI neonatal e adequação de peso do neonato. O teste Qui-quadrado foi utilizado para analisar a associação entre tipo de acompanhamento no pré-natal e desfechos materno-fetais. O nível de significância de 5% foi adotado para todas as análises. O software utilizado para as análises foi o SPSS (Statistical Package for the Social Sciences, Chicago, EUA), versão 28.0 (2021). **Resultados:** Houve associação estatisticamente significativa entre o tipo de acompanhamento no pré-natal e os desfechos: internação em UTI materna ($\chi^2(1) = 4,709$, p = 0,030) e prematuridade ($\chi^2(1) = 4,075$, p = 0,044). Nas gestantes acompanhadas no pré-natal de alto risco, foram observadas proporções inferiores para a internação em UTI materna (8,1% vs. 33,3%). Não houve associação estatisticamente significativa para os demais desfechos. Entretanto, entre as gestantes acompanhadas no pré-natal de alto risco, foram observadas proporções inferiores nos desfechos macrosomia (8,1% vs. 25,0%) e classificação PIG ou GIG (27,0% vs. 33,3%). **Conclusão:** Com base nos resultados apresentados observamos que mulheres com hiperglicemia na gestação acompanhadas no PNAR apresentaram menor incidência de internação em UTI adulta, macrosomia neonatal e classificação em PIG ou GIG dos recém-nascidos. Assim, o acompanhamento pelo PNAR se mostrou um fator protetor para gestantes hiperglicêmicas.

Palavras-chave: cuidado pré-natal; desfechos maternos; desfechos neonatais; diabetes mellitus gestacional; gestação de alto risco

OBSTETRÍCIA – GESTAÇÃO DE ALTO RISCO

ESTUDO ORIGINAL

4699 IMPORTÂNCIA DA PERCEPÇÃO E COMPREENSÃO NO TRATAMENTO DAS PACIENTES COM DIABETES GESTACIONAL

Anna Victória Altieri Vanni¹; Fernanda Malucelli Favorito¹; Lillian de Paiva Rodrigues Hsu²

(1) Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil; (2) Santa Casa de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil

Objetivo: Este estudo visa avaliar a percepção das gestantes sobre o diabetes gestacional (DG) e sua adesão ao tratamento, destacando a importância da compreensão da doença para uma gestão eficaz. Além disso, busca fornecer *insights* para melhorar o atendimento e os resultados de saúde para mulheres com DG, enfatizando abordagens personalizadas no manejo durante a gravidez. **Métodos:** Realizado no serviço de pré-natal de alto risco da Santa Casa de São Paulo, o estudo incluiu gestantes com DG, maiores de 18 anos, com Ensino Fundamental I completo e acesso a smartphone. Foram excluídas gestantes com óbito fetal, transtornos psicológicos, uso de fármacos psicoativos, malformações fetais ou baixa fluência em português. Após consentimento, as participantes responderam a dois questionários: um sobre a percepção do diagnóstico de DG e outro *Summary of Diabetes Self-Care Activities* (SDSCA) sobre práticas de autocuidado, aplicados em duas etapas para verificar consistência e adesão ao tratamento. A análise estatística incluiu testes de normalidade Shapiro-Wilk e Kolmogorov-Smirnov, correlação e confiabilidade (Alpha de Cronbach). **Resultados:** Participaram do estudo 101 gestantes, predominantemente jovens (média de idade gestacional de 27,9 semanas), solteiras (51,5%), de nacionalidade brasileira (95%), sem comorbidades significativas e fazendo uso de medicamentos, principalmente anti-hipertensivos. Os questionários demonstraram boa consistência e validade preditiva. O escore médio no Questionário de Compreensão da DG foi 6,67 (DP = 2,08); no SDSCA, o item "Glicemia" teve maior escore médio (10,20; DP = 4,82), enquanto "Atividade Física" teve o menor (5,24; DP = 3,66). A análise estatística revelou correlações significativas entre os escores dos questionários e fatores como trimestre gestacional, presença de comorbidades e percepção de controle da doença. Diferenças foram identificadas no autocuidado relacionado à glicemia, maior no terceiro trimestre gestacional, e na alimentação específica, melhor no primeiro trimestre. **Conclusão:** A compreensão adequada do DG está associada a práticas de autocuidado mais consistentes, especialmente no controle glicêmico. No entanto, a falta de entendimento compromete a adesão ao tratamento, especialmente em atividades físicas. Estratégias educativas personalizadas são fundamentais para melhorar a adesão e os desfechos de saúde em gestantes com DG.

Palavras-chave: adesão ao tratamento; conhecimento; cuidado pré-natal; diabetes gestacional

OBSTETRÍCIA – GESTAÇÃO DE ALTO RISCO

ESTUDO ORIGINAL

6376 INCIDÊNCIA E PRINCIPAIS INDICAÇÕES DE CESARIANA NA MATERNIDADE DE ALTO RISCO DE ARACAJU BIÊNIO 23/24

Mariane Azevedo Barreto¹; Summer Santana Linhares¹; Mariana Dantas Mota¹; Laís Teles Lima Machado¹; Marcio Vinicius Carvalho Alves¹; Letícia Silva Viana¹

(1) Universidade Tiradentes, Aracaju, SE, Brasil; (2) Universidade Federal de Sergipe, Aracaju, SE, Brasil

Objetivo: Analisar a incidência de partos cesáreos e as principais indicações na Maternidade Nossa Senhora de Lourdes, em Aracaju-SE, no biênio de 2023 e 2024. **Métodos:** Estudo descritivo, de abordagem quantitativa e caráter exploratório com estudo transversal a partir do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde - Datasus, pela ferramenta TABNET. Na seção linha foi selecionado "Lista de Morbidade CID-10", na coluna foi selecionado "Ano atendimento" e, no conteúdo "internações" durante o período de janeiro de 2023 a novembro de 2024. No capítulo CID-10 foi incluído "Gravidez, parto e puerpério" e no estabelecimento "Maternidade Nossa Senhora de Lourdes". Por se tratar de um estudo com banco de dados públicos, não foi necessário a aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa. **Resultados:** Foram encontrados 8.672 partos na Maternidade Nossa Senhora de Lourdes nos anos de 2023 e 2024. Desses, 3.549 foram partos espontâneos e 5.123 não foram. 2.622 casos de cesarianas foram por complicações da gravidez e do parto, que incluem: trabalho de parto pré-termo, falha na indução do trabalho de parto, anormalidades da contração uterina, trabalho de parto prolongado, trabalho de parto e parto complicados por hemorragia intraparto, trabalho de parto e parto complicados por sofrimento fetal, trabalho de parto e parto complicados por anormalidade do cordão umbilical, traumatismos obstétricos, retenção da placenta e das membranas, sem hemorragias, complicações de anestesia durante o trabalho. 2.411 casos por transtornos hipertensivos na gravidez, no parto e no puerpério, que abrangem condições relacionadas a alterações no sistema cardiovascular e renal durante a gestação, parto e período pós-parto. Essas condições incluem hipertensão preexistente, hipertensão gestacional, pré-eclâmpsia e eclâmpsia. E 92 casos por trabalho de parto obstruído como anormalidades pélvicas da mãe ou má posição fetal. **Conclusão:** Conclui-se com os resultados obtidos, que a maior parte de indicações para o parto cesáreo é por trabalho de parto pré-termo, por sofrimento fetal e, em seguida por transtornos hipertensivos na gravidez. Muitos desses problemas poderiam ser evitados se maior adesão ao pré-natal e redução da multiparidade, visto que os principais problemas estão interligados com esses fatores.

Palavras-chave: gestação de alto risco; maternidade; taxas de cesariana

OBSTETRÍCIA – GESTAÇÃO DE ALTO RISCO

ESTUDO ORIGINAL

6344 MORTALIDADE MATERNA DE ADOLESCENTES NO BRASIL E REGIÕES ENTRE 2013 E 2023

Elane Bento da Silva¹; Marco Daniel Bentes Batista Júnior¹; Monnik Zanella Fabian¹; Hélio Cabral da Silva¹

(1) Universidade do Estado do Pará, Santarém, PA, Brasil

Objetivo: Caracterizar o perfil epidemiológico da mortalidade materna em adolescentes gestantes nas diferentes regiões do Brasil. **Métodos:** Estudo transversal, retrospectivo e descritivo, com coleta de dados disponíveis no Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), durante o período de 2013 a 2023. Foram analisadas variáveis como faixa etária, cor/raça e região, buscando identificar padrões e desigualdades na distribuição dos óbitos maternos nesse grupo etário. **Resultados:** Foram descritas 2.192 mortes maternas na faixa etária de 10-19 anos no Brasil durante o período de estudo. Entre elas, houve prevalência dos casos na região Nordeste (35,2%), no ano de 2013 (10,9%) e entre indivíduos da cor parda (60%). A faixa etária de 15 a 19 anos concentrou a maioria dos óbitos (93,7%), sendo a de 10 a 14 anos menos representativa. A região Sul foi a única onde a cor branca foi predominante (69,3%), enquanto nas demais regiões a cor parda apresentou maior incidência. **Conclusão:** O perfil das gestantes adolescentes que evoluíram a óbito no Brasil entre 2013 e 2023 foi majoritariamente composto por indivíduos de cor parda, com idade entre 15 e 19 anos, sendo a região Nordeste e o ano de 2013 o lugar e o período de maior concentração de casos. Esses achados destacam a vulnerabilidade desse grupo e a importância de ações que garantam melhor assistência durante a gestação e o parto, a fim de reduzir a mortalidade materna nessa população.

Palavras-chave: adolescentes; disparidades socioeconômicas em saúde; epidemiologia descritiva; gravidez na adolescência; mortalidade materna

OBSTETRÍCIA – GESTAÇÃO DE ALTO RISCO

ESTUDO ORIGINAL

4334 MORTALIDADE MATERNA POR COMPLICAÇÕES HIPERTENSIVAS GESTACIONAIS NO NORDESTE NA ÚLTIMA DÉCADA

Livia Ferreira Nunes¹; Laissa Costa Pessanha¹; Tatiana Quintanilha Soares da Silva¹; Sabrina Jutkoski¹; Nádia Martins Momentê Giacometto¹; Mariana Pinto Martins¹; Joana Pereira Ventura Batista¹; Ana Paula Costa Faria Dourado¹

(1) Universidade Nove de Julho (Uninove), São Paulo, SP, Brasil; (2) Universidade Federal Fluminense, Niterói, RJ, Brasil; (3) Universidade Anhembi Morumbi – Mooca, São Paulo, SP, Brasil; (4) Uninove, São Bernardo do Campo, SP, Brasil; (5) Pontifícia Universidade Católica de Goiás, Goiânia, GO, Brasil; (6) Uninove – Campus Bauru, SP, Bauru, SP, Brasil; (7) Faculdade de Minas (Faminas) – Muriae, Muriae, MG, Brasil; (8) Faculdade Zarns, Salvador, BA, Brasil

Objetivo: Caracterizar o perfil epidemiológico da mortalidade materna por complicações hipertensivas gestacionais nos últimos 10 anos na região Nordeste. **Métodos:** Trata-se de um estudo ecológico observacional de abordagem quantitativa e caráter descritivo da mortalidade materna por complicações hipertensivas gestacionais na região Nordeste entre 2014 e 2023. Os dados foram extraídos das bases do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (Datasus), por meio do Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) e do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan), acessados via TABNET. Foram incluídos registros de óbitos maternos cuja causa básica foi atribuída a complicações hipertensivas na gravidez, classificadas pelos códigos O10 a O16 da CID-10. **Resultados:** O estudo revelou um total de 164 óbitos maternos relacionados a complicações hipertensivas na gestação entre 2014 e 2023. Mulheres pardas foram as mais afetadas, com 93 casos (56,7%), seguidas por mulheres negras, com 36 óbitos (21,9%). A maioria das vítimas tinha entre 8 e 11 anos de escolaridade (60 casos, 36,6%) e estava na faixa etária de 30 a 39 anos (72 casos, 43,9%). Mulheres solteiras representaram 61 óbitos (37,2%). Os anos de 2020 e 2021 registraram os maiores números, com 24 e 15 óbitos, respectivamente, enquanto 2023 apresentou uma redução de 50%. **Conclusão:** A mortalidade materna por complicações hipertensivas gestacionais no Nordeste apresentou maior impacto entre mulheres pardas, solteiras, com escolaridade entre 8 e 11 anos e na faixa etária de 30 a 39 anos. Os anos de 2020 e 2021 destacaram-se pelos maiores números de óbitos, possivelmente relacionados ao impacto da pandemia de COVID-19, enquanto 2023 mostrou uma redução de 50% nos casos. Esses resultados evidenciam a necessidade de políticas públicas eficazes e ações direcionadas para grupos vulneráveis, visando à redução de desigualdades e à melhoria dos indicadores de saúde materna na região.

Palavras-chave: complicações na gravidez; gestação; hipertensão gestacional; mortalidade materna

OBSTETRÍCIA – GESTAÇÃO DE ALTO RISCO

ESTUDO ORIGINAL

4492 NEAR MISS MATERNO – ANÁLISE DA MORBIMORTALIDADE MATERNA EM HOSPITAL DE REFERÊNCIA NO BRASIL

Isadora Ferreira Kozłowski¹; Marina Nunes Machado¹; Larissa Maria Moreira¹; Livia de Aragon Arias Saia¹; Barbara Maiera Wagner¹; Renata Limper Pfann¹; Suelen Peruzzo¹; Ismael Villavicencio Schabibi¹

(1) Hospital do Rocio, Campo Largo, PR, Brasil

Objetivo: O near miss materno (NMM), definido pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como a sobrevivência a complicações graves, é uma ferramenta para prevenir óbitos e avaliar o atendimento, indicando a qualidade do sistema de saúde. Embora a mortalidade materna na América Latina tenha caído 60% entre 1990 e 2008, o Brasil apresenta taxas elevadas, 67,8 por 100.000 nascidos vivos (2010). Assim, o estudo do NMM é essencial para identificar falhas no atendimento e apoiar políticas de melhoria da saúde materna. O objetivo foi analisar os casos de NMM em um hospital brasileiro, identificando fatores associados e propondo melhorias na qualidade da saúde materna. **Métodos:** Estudo observacional descritivo retrospectivo com análise de prontuários de mulheres com condições de risco, entre 2023 e 2024 no Hospital do Rocio, Paraná. O hospital gerencia entre 3.000 a 4.000 nascimentos por ano, oferecendo atendimento terciário a mulheres com gestação de alto risco. **Resultados:** No período estudado, ocorreram 3.463 nascimentos, com 55 casos de NMM e nove mortes maternas, uma relacionada a abortamento. A proporção de NMM foi de 16,03 por 1.000 nascidos vivos, e a razão de mortalidade materna foi de 262,35 por 100.000 nascidos vivos. A média de idade das pacientes com NMM foi de 32 anos. As principais causas de desfechos graves foram distúrbios hipertensivos (37,5%) e distúrbios hemorrágicos (28,1%). A maioria das complicações ocorreu no terceiro trimestre gestacional (71,41%), e a maior parte das pacientes necessitou de interrupção da gestação, com 79,24% realizando cesárea de emergência. As mortes maternas foram associadas a hemorragia, cardiopatia e câncer metastático, e ocorreram principalmente em mulheres com cesárea anterior ou primigestas. **Conclusão:** As taxas de NMM e mortalidade materna no hospital são superiores às observadas em países de alta renda, mas inferiores às de algumas nações de baixa e média renda, o que reflete o atendimento. A presença de UTIs contribui significativamente para o manejo eficaz das complicações graves. Ademais, a implementação de auditorias, protocolos locais e um sistema de dados unificado são medidas fundamentais para aprimorar a assistência e reduzir complicações. Portanto, adotar o NMM como indicador de qualidade é essencial para a prevenção de mortes maternas.

Palavras-chave: complicações gestacionais; gestação de alto risco; morte materna; near miss materno

OBSTETRÍCIA – GESTAÇÃO DE ALTO RISCO

ESTUDO ORIGINAL

4329 O USO DO BIOMARCADOR SFLT1/PLGF EM GESTANTES RECEPTORAS DE TRANSPLANTE RENAL

Felipe Campanharo Favorette¹; Davi Rettori¹; Fernanda Couto Fernandes¹; Gilberto Nagahama¹; Nicole Rodrigues da Cunha Resende de Miranda¹; Ana Luiza Siqueira de Toledo¹; Ana Luiza Siqueira de Toledo¹; Nelson Sass¹

(1) Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil; (2) Hospital do Rim e Hipertensão, São Paulo, SP, Brasil

Objetivo: Avaliar retrospectivamente o uso da relação SFLT1/PLGF no desafio diagnóstico de pré-eclâmpsia (PE) em receptoras de transplante renal. **Métodos:** Trata-se de estudo retrospectivo de centro único, foram incluídas gestações de feto único em receptoras de transplante renal que apresentaram piora da hipertensão, elevação de proteinúria e/ou aumento de creatinina após a segunda metade da gestação e que foi coletada a relação sflt1/plgf como auxílio diagnóstico. Avaliamos idade gestacional ao parto, peso ao nascer, intervalo entre coleta e indicação de interrupção da gestação, incidência de disfunção do enxerto renal, e realizada pesquisa de diagnósticos diferenciais de tais alterações clínicas e laboratoriais. **Resultados:** No período de 2018 a 2024, o biomarcador foi coletado em 24 gestantes transplantadas renais com suspeita de pré-eclâmpsia. Estas pacientes apresentavam idade média de 29 anos (18 a 42), e creatinina basal média 1,4 mg/dL (0,8 a 3,7 mg/dL). Em 9, o resultado do teste foi sugestivo de PE, estas pacientes apresentaram idade gestacional média ao parto de 29 semanas, peso médio ao nascer 1230g, ocorrendo dois óbitos fetais. O intervalo entre a coleta e interrupção da gestação foi de 3 dias, todas as pacientes tiveram disfunção do enxerto renal e todas tiveram PE como diagnóstico mais provável. Em 15 pacientes o resultado foi de baixa probabilidade, nestas pacientes a interrupção do parto se deu com 34 semanas e o peso médio ao nascer foi de 2.177 g, o intervalo entre coleta de exame e interrupção da gestação foi em média de 20 dias. Entre diagnósticos encontrados para disfunções apresentadas: 3 tiveram diagnóstico de pielonefrite, 2 de rejeição aguda do enxerto e 1 de nefrite. Das demais 9 pacientes com teste negativo, 4 tiveram suspeita de pré-eclâmpsia após 2 semanas da realização do teste (média 28 dias), e 2 pacientes apresentaram resultados limítrofes, cuja interpretação no contexto de doença renal suscita atenção. **Conclusão:** O biomarcador SFLT1/PLGF possui utilidade diagnóstica e prognóstica em pacientes gestantes receptoras de transplante renal, permitindo especialmente, naquelas de resultado negativo, a busca por diagnósticos diferenciais e evitando-se interrupção precoce da gestação.

Palavras-chave: biomarcadores; pré-eclâmpsia; transplante de rim

OBSTETRÍCIA – GESTAÇÃO DE ALTO RISCO

ESTUDO ORIGINAL

4919 ÓBITOS MATERNOS POR ECLÂMPسيا: UMA ANÁLISE BRASILEIRA COM FOCO NO ESTADO DO PARÁ

Maria Rita de Sousa Gonçalves¹; José Mauro de Almeida Leão¹; Helena Mendonça Canelas²; Kaylane Fernanda Costa de Melo¹; Amanda Letícia da Conceição Pereira Costa¹

(1) Universidade do Estado do Pará, Belém, PA, Brasil; (2) Centro Universitário do Pará, Belém, PA, Brasil; (3) Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará, Belém, PA, Brasil

Objetivo: Analisar, de forma comparativa, a incidência de óbitos maternos por eclâmpsia no Brasil com foco no estado do Pará. **Métodos:** Trata-se de um estudo epidemiológico transversal, do tipo descritivo e quantitativo, referente aos óbitos maternos por eclâmpsia no período de 2018 a 2023 nos estados brasileiros. Realizado a partir da coleta de dados do Departamento de Informação e Informática do Sistema Único de Saúde (Datasus). A variável analisada foi: o número de casos absolutos de óbitos por eclâmpsia nas 5 regiões do país e estados brasileiros de forma comparativa. **Resultados:** No período analisado, foram notificados 835 óbitos maternos por eclâmpsia em todo o Brasil. 2019 foi o ano de maior número de casos, com 160, porém as informações acerca do ano de 2023 ainda não estão completas no sistema. A média de casos/ano de 2018 a 2023 é de 139. Dois estados se sobressaem na prevalência, em primeiro lugar está São Paulo com 114 (13,6%) casos e logo em seguida o Pará com 105 (12,5%). Maranhão e Bahia sucedem respectivamente com 98 (11,7%) e 72 (8,6%) casos. Os estados com menos casos notificados são o Acre com 2 (0,2%) e Rondônia 4 (0,4%). A região Norte, com 7 estados, concentra 187 (22,3%) casos, com notória predominância do estado do Pará (105). Os 9 estados da região Nordeste possuem 337 (40,6%) notificações, com maior contribuição do Maranhão (98). Os 4 estados da região Sudeste contribuem com 215 (25,7%) óbitos maternos, onde o estado de São Paulo predomina (114). O Centro-Oeste, com seus 4 estados, possuem 48 (5,7%) casos notificados, sendo Goiás o mais prevalente da região com 25 notificações. Por fim, os 3 estados da região Sul contribuem com 48 (5,7%) casos, e destaque ao Paraná com 25 casos. **Conclusão:** A pesquisa mostrou que a eclâmpsia é uma relevante causa de óbito materno, em especial no Pará, que tem uma densidade populacional proporcionalmente muito menor que São Paulo, respectivamente 8 e 44 milhões de habitantes, o que evidencia ainda mais a relevância do tema para o estado do Pará. Assim, esses dados indicam a necessidade de aprimorar o rastreio das gestantes com fatores de risco para pré-eclâmpsia e eclâmpsia, além de otimizar o tratamento efetivo e seguro para mudar os prognósticos atuais.

Palavras-chave: eclâmpsia; incidência; óbitos maternos

OBSTETRÍCIA – GESTAÇÃO DE ALTO RISCO

ESTUDO ORIGINAL

4928 PANORAMA DAS INTERNAÇÕES E ÓBITOS POR TRANSTORNOS HIPERTENSIVOS NA GESTAÇÃO, NO PARÁ, DE 2019 A 2024

Paulo Vitor Ferreira da Silva¹; Nayara Letícia da Silva Cruz¹; Micael Douglas de Souza Gomes¹; Ster Marques de Lima Silva¹; Thais Farias Cavalcante¹

(1) Universidade do Estado do Pará, Belém, PA, Brasil

Objetivo: Avaliar o perfil das internações e dos óbitos por transtornos hipertensivos na gestação que ocorreram no Pará e nos anos de 2019 a 2024. **Métodos:** Trata-se de um estudo ecológico, de caráter transversal, retrospectivo, descritivo e quantitativo, fundamentado em dados secundários obtidos do Sistema de Informações Hospitalares (SIH/Datasus), razão pela qual a metodologia dispensou parecer ético. Na coleta dos dados, foram incluídas as internações por transtornos hipertensivos na gravidez, notificadas nas microrregiões do Pará, de 2019 a 2024, além das variáveis estabelecimento, caráter do atendimento, média de permanência hospitalar, faixa etária e etnia. Tais transtornos englobam hipertensão, preexistente ou não, na gestação e eventos induzidos como pré-eclâmpsia, eclâmpsia e outras emergências hipertensivas. A análise procedeu-se por meio do software Excel. **Resultados:** No período estudado, o total de internações foi 33.392, com maiores ocorrências em 2023 (n = 6.202) e perfil de aumento a cada ano, excetuando-se de 2023 para 2024, em que houve queda de 25,8%. A microrregião que concentrou os casos internados foi Belém, com 41,2% (n = 13.767) das internações. Por outro lado, Salgado, Arari e Portel registraram os menores números. 98,9% (n = 33.044) dos atendimentos tiveram caráter de urgência. A média de internação foi de 3,4 dias. Ademais, entre os casos, 64 evoluíram para óbitos, concentrados em Belém, mais especificamente na Santa Casa de Misericórdia do Pará, e entre gestantes de 20 a 29 anos e de etnia parda. **Conclusão:** O perfil sociodemográfico das internações e óbitos por transtornos hipertensivos na gestação, no Pará, entre 2019 e 2024, mostrou a etnia parda e as idades 20 a 29 anos como predominantes. Além disso, as ocorrências foram concentradas em Belém. A prevalência de internações de caráter urgente indica a importância de fortalecimento do cuidado pré-natal para controle do quadro hipertensivo. O estudo revela a necessidade de descentralização dos serviços de saúde para ampliar o acesso em microrregiões menos atendidas e de implementação de políticas específicas para redução dos óbitos por tais causas.

Palavras-chave: epidemiologia; gravidez; hipertensão; hospitalização; morte

OBSTETRÍCIA – GESTAÇÃO DE ALTO RISCO

ESTUDO ORIGINAL

4653 PANORAMA DAS VIAS DE PARTO EM GESTAÇÕES DE ALTO RISCO NOS ESTADOS DO BRASIL DE 2013 A 2023

Bruna Candido Coelho¹; Ana Carolina de Oliveira Garcia¹; Ana Carolina Castelo Branco Silva¹; Antonia Leite Fonseca¹; Giovana Silva de Souza Gomes¹; Gabrielle Queiroz de Faria Nascimento¹; Ana Carolina Alves Rangel¹

(1) Faculdade de Medicina de Petrópolis, Petrópolis, RJ, Brasil

Objetivo: Analisar a prevalência das vias de parto em gestações de alto risco nos diferentes estados do Brasil, entre os anos de 2013 e 2023, nos setores público e privado. **Métodos:** Trata-se de um estudo epidemiológico descritivo e retrospectivo, decorrente do levantamento de informações extraídas da base de dados do Departamento de Informática do SUS (Datasus) entre os anos de 2013 e 2023, sendo utilizadas as variáveis: procedimento (parto normal em gestação de alto risco e parto cesáreo em gestação de alto risco), região, internações e regime (público e privado), sendo excluídos os casos de regime ignorado. Em decorrência da utilização da base de dados mencionada, não houve a necessidade de submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa. **Resultados:** Evidenciou-se que entre os anos de 2013 e 2023, foram realizadas 522.685 internações para ocorrência de partos vaginais e cesáreos de alto risco, nos setores público e privado em todo o Brasil. No que diz respeito às cesarianas, 68,21% das internações foram realizadas no setor público e 31,78% provenientes do serviço privado. No entanto, tais parâmetros não se equiparam completamente mediante análise criteriosa dos estados. Enquanto no setor público, a região Centro-Oeste recebe destaque, com 67,42% das cesarianas no alto risco, no privado, tem-se o Norte, com 75,5%. Em contrapartida, as regiões Nordeste e Sul contemplam, respectivamente, 57,4% e 59,16% dos partos cesáreos no setor privado e 56,7% e 60,55% no setor público. Isso reflete uma maior disparidade quanto à distribuição dos regimes entre as regiões brasileiras. **Conclusão:** O presente estudo revelou as altas taxas de cesariana em gestações de alto risco no Brasil. A primazia da cesariana na rede privada, em tais gestações, nos estados da região Norte, contesta a notória semelhança estatística existente entre os serviços público e privado nos estados do Sul e Nordeste. A organização do sistema de saúde de cada local, assim como os aspectos socioculturais e econômicos que circundam as gestantes devem ser considerados de forma a elucidar mais precisamente tais condições de disparidade. A escolha da via de parto deve pesar, não apenas pelos pilares da autonomia da parturiente, bem como pelo uso de protocolos e técnicas cientificamente embasadas, visando de forma conjunta, beneficiar o binômio mãe-filho.

Palavras-chave: cesárea; gravidez de alto risco; prevalência

OBSTETRÍCIA – GESTAÇÃO DE ALTO RISCO

ESTUDO ORIGINAL

5414 PANORAMA DE COMPLICAÇÕES NA GRAVIDEZ NO MARANHÃO NO PERÍODO DE 2019 A 2023

Brenda Laís Rego Silva¹; Mariana Azevedo Oliveira¹; Jousen Henrieth Reis Andrade Nascimento¹; Ingrid Raquel de Sousa Silva¹; Samia Raysa Sales Rodrigues¹; Maria Beatriz Soares Vieira¹; Ana Katarina Frazão Costa¹; Erika Krogh¹

(1) Universidade Federal do Maranhão, São Luís, MA, Brasil

Objetivo: Analisar o perfil epidemiológico de gestantes com complicações na gravidez e parto, bem como seus impactos na mortalidade e nos custos hospitalares. **Métodos:** Trata-se de um estudo epidemiológico descritivo embasado em dados disponibilizados no Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (Datasus). A população estudada foi de mulheres na faixa etária de 15 a 59 anos, afetadas com complicações na gravidez, entre o período de julho de 2019 até julho de 2023 no estado do Maranhão. **Resultados:** No estado do Maranhão, de 2019 a 2023 foram confirmados 103.146 casos de complicações de gravidez e parto. Nesse contexto, a Macrorregião Norte apresentou 46,98% do total de casos, e no ano de 2021 houve maior ocorrência de complicações, com 26,72% dos eventos. Quanto à ocorrência por faixa etária, notou-se prevalência nas idades de 20 a 29 anos, com 52,61% dos casos, seguida da faixa de 30 a 39 anos e 15 a 19 anos, com 23,14% e 20,53% dos casos, respectivamente. Ademais, 95,56% tiveram atendimento com caráter de urgência. No que tange ao montante gasto, o ano de 2021 lidera com mais de 18 milhões de reais, seguido do ano de 2022 com mais de 16 milhões, e, somando os anos de 2019 a 2023, os gastos públicos chegam a R\$ 67.269.275,35. Dito isso, observa-se uma permanência superior a 273 mil dias de internação, com o ano de 2021 com mais de 72 mil dias, 2022 ultrapassando 68 mil, e a média de permanência total foi de 2,7 dias por ano. Houve, nesse período, 50 óbitos por complicações na gravidez e parto, sendo o maior número o ano de 2021 com 14 óbitos, 2022 com 13, 2020 com 9 e os anos de 2019 e 2023 com 7 óbitos, o que representou taxa de mortalidade de 0,05. As faixas etárias que mais sofreram com óbitos foram de 30 a 39 anos, com 19, e de 20 a 29 anos, com 18 óbitos. **Conclusão:** É possível constatar que o ano de 2021 concentrou a maior quantidade de casos de complicações gestacionais e óbitos maternos no período analisado, assim como representou o ano com mais dias de permanência na internação. Além disso, a maioria expressiva dos atendimentos foram classificados como urgência, demonstrando a gravidade do impacto causado por essas ocorrências na saúde das gestantes.

Palavras-chave: complicações da gravidez; epidemiologia; saúde materna

OBSTETRÍCIA – GESTAÇÃO DE ALTO RISCO

ESTUDO ORIGINAL

5665 PERFIL DAS GESTAÇÕES INFANTIS ATENDIDAS NO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE FLORIANÓPOLIS

Victoria Morais Zaltron¹; Gabriela Rodrigues Moreira Florencio¹; Thais Carlotto Todeschini¹; Raquel Rodrigues Martins¹; Bárbara Scalco Geller¹; Marília Cizeski Salvan¹; Alberto Trapani Junior¹; Roxana Knobel¹

(1) Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, SC, Brasil

Objetivo: Avaliar as características das gestações pediátricas durante o período de 2018 a 2021. Foram analisados dados sociodemográficos, obstétricos e o desfecho do parto. **Métodos:** Estudo observacional, descritivo retrospectivo de dados secundários, procedentes do banco de dados do HU-Florianópolis, que é alimentado com as fichas de informatização dos dados de parto e nascimento, preenchida em todos os partos ocorridos no hospital. Foram analisados registros de mulheres que tiveram parto entre 2018 e 2021. Foram incluídas gestações de pessoas com idade até 15 anos. Os critérios de exclusão foram: fichas com mais de 50% dos dados não preenchidos, com inconsistência de dados. Os dados são apresentados com estatística descritiva. Este estudo foi aprovado pelo comitê de ética da UFSC (CAAE 55425621.4.0000.0121). Não houve cálculo de tamanho amostral, pois todos os casos foram incluídos no estudo. **Resultados:** A população do estudo abrangeu 24 pacientes, entre 13 e 15 anos, dessas 87% eram brancas e 70% estavam no Ensino Fundamental. Mais de 90% negaram uso de drogas, tabagismo e álcool durante a gestação. Mais da metade das pacientes não tinham companhia. A mediana do número de consultas de pré-natal foi 6 (e o valor mínimo foi zero e o máximo foi de 13 consultas). Patologias foram relatadas para 9 meninas (duas com anemia e sete com ITU). Três pacientes já tinham um parto vaginal anterior e duas delas com um intervalo maior de dois anos entre os partos. Destaca-se que 83,3% eram gestações não programadas e 63,6% desejavam um parto vaginal. Todas as meninas tiveram acompanhante de sua escolha no momento do parto. Das 24 pacientes, apenas 12,5% precisaram induzir o parto e 91,7% evoluíram para parto vaginal, entre essas, 86,4% tiveram parto verticalizado. Entre os partos houve laceração de 1º grau em 59,1% dos casos, seguido por 27,3% de 2º grau. Não houve lacerações perineais graves nem internação de bebê em UTI. **Conclusão:** Apesar dos resultados obstétricos favoráveis (taxa elevada de partos vaginais e sem complicações graves), é necessário considerar os possíveis prejuízos psíquicos, sociais e físicos da gestação em idades tão precoces. Os dados mostram uma prevalência alta de patologias gestacionais e uma mediana baixa de consultas de pré-natal. A presença da história obstétrica com 16,7% da amostra em sua segunda gestação também é um dado que pode estar associado a dificuldades de acesso ao sistema de saúde e aos direitos reprodutivos.

Palavras-chave: gravidez na pré-adolescência; parto normal; pré-natal

OBSTETRÍCIA – GESTAÇÃO DE ALTO RISCO

ESTUDO ORIGINAL

4988 PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS INTERNAÇÕES POR TRABALHO DE PARTO OBSTRUÍDO NO BRASIL ENTRE 2014 E 2024

Maria Alice Araújo Oliveira Santos¹; Lucas Dias Ribeiro¹; Nayara Lima Pancieri¹; Adrielle Santos Moreira¹; Ariane Ferreira de Souza¹; Camille Giehl Martins Miranda¹; Victor Souto Ramos¹

(1) Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, Jequié, BA, Brasil

Objetivo: Caracterizar o perfil epidemiológico das internações hospitalares por trabalho de parto obstruído (TPO) no Brasil, entre 2014 e 2024. **Métodos:** Trata-se de um estudo epidemiológico do tipo ecológico, descritivo de abordagem quantitativa, cujos dados foram coletados em janeiro de 2025 no Sistema de Informações Hospitalares do SUS, disponíveis no Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde. A amostra foi composta por casos de internações devido ao TPO no Brasil, analisando as variáveis: região, faixa etária, raça/etnia e caráter de atendimento, entre novembro de 2014 e novembro de 2024. **Resultados:** No período analisado, foram identificados 700.377 casos de internações, com destaque para a região Nordeste, com 38,53% (n = 269.915), seguido do Sudeste, com 24,57% (n = 151.108), o Norte com 20,69% (n = 144.975), o Sul com 14,49% (n = 101.532) e o Centro-Oeste com 4,68% (n = 32.847). Observou-se maior incidência entre 25 e 29 anos, com 28,98% (n = 203.037), seguido por 30 e 34 anos com 24,34% (n = 170.532) e 20 a 24 anos com 17,4% (n = 122.112). Conforme a raça/etnia, 49,68% (n = 347.979) dos casos foram autodeclarados pardos, e 23,38% (n = 163.775) não tiveram essa informação coletada, sendo seguidos pela população branca com 22,23% (n = 155.760). Sobre o caráter de atendimento, 97,17% (n = 680.334) foram caracterizados como de urgência e 2,86% (n = 20.043) eletivos. Os fatores analisados constatarem que mulheres entre 25 e 29 anos são as principais pacientes internadas devido à TPO. Assim como, as regiões Nordeste e Sudeste possuem a maior incidência absoluta, respectivamente, discordando da distribuição demográfica brasileira, na qual o Sudeste é a região mais populosa do país. Outrossim, muitos registros de internações por caráter de urgência sugerem maiores riscos para complicações, incluindo óbito. Nesse contexto, é evidente a importância do mapeamento epidemiológico, visando garantir serviços mais coerentes com a realidade e com os dados, fornecendo profilaxia e tratamento adequados visando reduzir tais complicações. **Conclusão:** O estudo retrata o perfil epidemiológico das internações devido ao trabalho de parto obstruído, assim como a relevância desse tema evidenciado pelas altas taxas de internações hospitalares e consolidado como causa importante de óbito materno e fetal. Além disso, infere a necessidade de aumentar o acesso a atendimentos hospitalares de qualidade a fim de prevenir piores desfechos.

Palavras-chave: epidemiologia; internação hospitalar; trabalho de parto

OBSTETRÍCIA – GESTAÇÃO DE ALTO RISCO

ESTUDO ORIGINAL

6425 PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE ÓBITOS DE MULHERES NEGRAS POR ECLÂMPSIA NO NORTE E NORDESTE (2020-2023)

Larissa Oliveira Aguiar¹; Maria Clara Rodrigues Chaves¹; Giovana Freitas da Silva Ferreira¹; Mayra Emmily Peixoto Gonçalves¹; Beatriz Helena de Albuquerque Tavares¹; Reilane Cristina Barroso Barra¹; Vitor Sizo Correa¹; Erika Sampaio Ladeira¹

(1) Centro Universitário do Pará, Belém, PA, Brasil

Objetivo: Traçar o perfil epidemiológico de mulheres negras que foram a óbito por eclâmpsia no Norte e Nordeste entre 2020-2023. **Métodos:** Análise descritiva de estudo ecológico transversal, de dados do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (Datasus) e da plataforma TABNET. Foi escolhida a sessão referente a óbitos maternos por eclâmpsia em mulheres negras, analisando as variáveis: número de óbitos, idade e estados dos anos 2020 a 2023 das regiões Norte e Nordeste. A análise foi observada empregando planilhas do software Microsoft Excel. **Resultados:** Durante o período do estudo foram encontrados 324 óbitos no total entre 2020-2023. Desses, 30 foram mulheres negras. O maior número foi registrado em 2021 com 10 casos e o menor em 2023 com 4 casos, porém não se tem registros da região Norte desse ano. Em relação às idades, cerca de 23% tinham entre 10-19 anos, 33% entre 20-29 e 43% entre 30-39. Os 3 estados com as maiores frequências de óbitos foram Bahia 26,6% (n = 8), Maranhão 23% (n = 7) e Pará com 20% (n = 6). **Conclusão:** Para o Ministério da Saúde, as portadoras de eclâmpsia são consideradas gestantes de alto risco, possuindo maiores probabilidades de evolução desfavorável e, por isso, devem receber uma atenção especializada em um serviço de referência. Entretanto, o acesso desigual aos serviços de saúde e o atraso na identificação e manejo das complicações relacionadas à gestação são grandes obstáculos para a sobrevivência e a qualidade de vida materna. O presente estudo expressa a importância da eclâmpsia como causa de morte materna no Brasil, com destaque para as regiões Norte e Nordeste. Além disso, evidencia que entre os anos de 2020 e 2023, nas regiões Norte e Nordeste do Brasil, houve o óbito de 112.585 mulheres em idade fértil e óbitos maternos e, dentro deste número, inclui-se a eclâmpsia como uma de suas causas. Essa pesquisa revelou o perfil epidemiológico das mulheres que mais morrem por essa doença: nordestinas, negras e que estão entre 30 a 39 anos de idade. Faz-se necessário o aprimoramento do rastreio diagnóstico das gestantes com fatores de risco para eclâmpsia e do seu tratamento e, também, o maior treinamento da equipe de saúde, principalmente em ambiente hospitalar para o manejo de pacientes com eclâmpsia.

Palavras-chave: eclâmpsia; mulheres; perfil epidemiológico; população negra; registro de óbito

OBSTETRÍCIA – GESTAÇÃO DE ALTO RISCO

ESTUDO ORIGINAL

5496 PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS ÓBITOS POR HEMORRAGIA PÓS-PARTO NO BRASIL ENTRE 2019 E 2024

Adrielle Santos Moreira¹; Maria Alice Araújo Oliveira Santos¹; Lucas Dias Ribeiro¹; Nayara Lima Pancieri¹; Ariane Ferreira de Souza¹; Letícia Cristina Gama Reis¹; Camille Giehl Martins Miranda¹

(1) Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, Jequié, BA, Brasil

Objetivo: Caracterizar o perfil epidemiológico de óbitos por hemorragia pós-parto no Brasil, entre 2019 e 2024. **Métodos:** Estudo epidemiológico do tipo ecológico, descritivo, de abordagem quantitativa, com dados coletados em janeiro de 2025 no Sistema de Informações de Hospitalares do SUS (SIH/SUS), disponíveis no Datasus. A amostra foi composta por óbitos hospitalares por hemorragia pós-parto no Brasil, analisando variáveis como região de notificação, faixa etária, raça/etnia e caráter de atendimento, entre janeiro de 2019 e novembro de 2024. Os critérios de inclusão foram os óbitos hospitalares nos últimos 5 anos, sendo excluídos dados anteriores a esse período, com análise descritiva utilizando frequência simples e relativa. **Resultados:** Foram identificados 152 óbitos por hemorragia pós-parto, com destaque para a região Sudeste, com 39,47% (n = 60), seguido do Nordeste (26,32%; n = 40) e o Sul (21,05%; n = 32). Pacientes com 30 a 39 anos configuraram a faixa etária predominante (55,26%; n = 84), sucedidos de indivíduos entre 20 e 29 anos (24,34%; n = 37) e entre os 40 e 49 anos (3,81%; n = 21). Quanto à raça/etnia, 50,66% (n = 77) dos casos foram de mulheres pardas, 28,29% (n = 43) brancas e 8,55% (n = 13) pretas. O caráter de atendimento emergencial predominou (98,03%; n = 149), enquanto atendimentos eletivos corresponderam a 1,97% (n = 3). A análise é atualizada conforme literatura, sendo as mulheres entre 30 e 39 anos as mais afetadas, possivelmente devido a fatores hormonais, genéticos, patológicos e iatrogênicos. Influenciados por desigualdades socioeconômicas e limitações no acesso a serviços de saúde de qualidade, as regiões Sudeste e Nordeste se destacaram. **Conclusão:** Os resultados desse estudo mostraram que mulheres negras, da região Sudeste, entre 30 e 39 anos, atendidas em caráter emergencial, são as principais vítimas de hemorragia pós-parto no Brasil nesse período. Tais resultados ratificam a problemática e validam a necessidade de políticas de prevenção primária e secundária, para diagnóstico precoce a fim de evitar esse desfecho.

Palavras-chave: Brasil; epidemiologia; hemorragia pós-parto; óbito

OBSTETRÍCIA – GESTAÇÃO DE ALTO RISCO

ESTUDO ORIGINAL

5336 PREVALÊNCIA DE MALFORMAÇÕES CONGÊNITAS EM NASCIDOS VIVOS PREMATUROS NO RIO GRANDE DO NORTE

Nathalia Funk Espir Nogueira do Espírito Santo¹; Maria Clara Oliveira Nascimento²; Viviane Aparecida Silva Soares Lima²; Laura Isabel Duarte de Santana²; Valeska Vitória Gomes de Brito²; Ana Zélia Carrilho Câmara²; Joailson Miranda da Silva Júnior²

(1) Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto, São José do Rio Preto, SP, Brasil; (2) Universidade Potiguar, Natal, RN, Brasil

Objetivo: Detalhar a prevalência de malformações congênicas em nascidos vivos prematuros no estado do Rio Grande do Norte entre os anos de 2019 e 2023. **Métodos:** Trata-se de um estudo descritivo, cujos dados foram obtidos por meio do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (Sinasc), disponibilizado pelo Datasus. O período analisado foi delimitado entre 2019 e 2023, abrangendo, geograficamente, o estado do Rio Grande do Norte. As variáveis selecionadas foram: duração da gestação, presença de anomalias congênicas e o tipo de anomalia congênita. **Resultados:** Foram registrados 27.952 nascidos vivos prematuros no período de 2019 a 2023, dos quais 1,75% apresentavam anomalias congênicas. A anomalia mais prevalente foi a de pés e do sistema osteomuscular, correspondendo a 32,84% dos casos. Observou-se ainda que o número de nascidos vivos com anomalias aumenta com a idade gestacional: 0-31 semanas (25,17%) e 32-36 semanas (74,62%). Esse dado pode ser interpretado pelo aumento da probabilidade de sobrevivência quanto mais próximo do termo ocorre o nascimento. Houve um aumento no número de nascidos vivos prematuros entre 2019 e 2020, seguido por uma redução significativa em 2023. Estudos realizados na Holanda e na Dinamarca relataram diminuição nas taxas de natalidade prematura, possivelmente impactadas pela pandemia da COVID-19. **Conclusão:** Foram registrados 27.952 nascimentos prematuros entre 2019 e 2023, com aumento observado entre 2019 e 2020, seguido por uma redução em 2023. Também foi identificada a ocorrência de anomalias congênicas entre os nascidos vivos prematuros, sendo a mais prevalente a de pés e do sistema osteomuscular. Além disso, constatou-se que a presença de anomalias congênicas é crescente com o aumento da idade gestacional.

Palavras-chave: malformações congênicas; nascidos vivos; prematuridade

OBSTETRÍCIA – GESTAÇÃO DE ALTO RISCO

ESTUDO ORIGINAL

6011 REGULAÇÃO DO SISTEMA DE SAÚDE NO ATENDIMENTO À PRÉ-ECLÂMPSIA: ENCAMINHAMENTO E DESFECHOS ASSOCIADOS

Guilherme Ferreira Borges¹; Juliana da Costa Santos¹; Maria Laura Costa¹

(1) Universidade Estadual de Campinas, Campinas, SP, Brasil

Objetivo: Comparar desfechos maternos e perinatais em gestantes admitidas com diagnóstico de pré-eclâmpsia (PE), considerando as modalidades de encaminhamento via CROSS com outras modalidades de admissão, além do impacto da pandemia, em um serviço de alto risco. **Métodos:** Estudo observacional transversal conduzido com a revisão de prontuários de gestantes encaminhadas ao CAISM – Hospital da Mulher José Aristodemio Pinotti entre setembro 2019 e setembro de 2021. Foram revisados todos os partos do período, identificando os casos com diagnóstico de PE (hipertensão após 20 semanas associado a lesão de órgão-alvo). Foram avaliadas condições de gravidade e manejo na origem (antes da transferência) e desfechos maternos e perinatais entre grupo de mulheres encaminhadas pela CROSS e o grupo não encaminhado pela CROSS, além de comparação dentro do grupo CROSS entre vaga zero e vaga cedida. O período da pandemia foi considerado, para avaliação de desfechos. **Resultados:** Foram avaliados 4.045 partos, dos quais 442 gestantes foram admitidas com diagnóstico de PE (10,9%). Entre estes, 37 (8,4%) foram encaminhadas pela CROSS (16 com vaga cedida e 21 vaga zero). A idade gestacional média no parto foi significativamente menor no grupo CROSS (33,6 semanas) que no grupo não CROSS (36,1 semanas), p < 0,001. Sulfato de magnésio foi significativamente mais usado no grupo CROSS que no não CROSS (89,2% versus 44,2%, p < 0,001). Entre as gestantes encaminhadas com vaga cedida e vaga zero houve diferença na distância até a maternidade referência (vaga cedida 32,2 km e vaga zero 73,7 km, p = 0,01) e valor de Fullpiers (avaliação de risco- 1,47% (+1,37) versus 9,41 (+19,0), respectivamente nas vagas cedidas e zero). Os neonatos de gestantes admitidas via CROSS tiveram significativamente menor peso médio ao nascer (CROSS 2.150 g, não CROSS 2.710 g, p < 0,001), maior taxa de Apgar de quinto minuto < 7 (CROSS 13,9% e não CROSS 4,2%, p = 0,03), e admissão à UTI neonatal (CROSS 72,2% e não CROSS 35,0%, p < 0,001). **Conclusão:** Casos de PE encaminhados pela CROSS demonstraram piores desfechos maternos e perinatais, sem impacto significativo durante a pandemia, com maior gravidade de doença, especialmente nas vagas zero.

Palavras-chave: COVID-19; gravidez de alto risco; pré-eclâmpsia

OBSTETRÍCIA – GESTAÇÃO DE ALTO RISCO

ESTUDO ORIGINAL

5660 RESULTADOS OBSTÉTRICOS DE PACIENTES OBRAS ATENDIDAS NO HU-FLORIANÓPOLIS

Raquel Rodrigues Martins¹; Gabriela Rodrigues Moreira Florencio¹; Victória Morais Zaltron¹; Thaís Carloto Todeschini¹; Marília Cizeski Salvan¹; Micheli Cristiane Hintz¹; Alberto Trapani Junior¹; Roxana Knobel¹

(1) Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, SC, Brasil

Objetivo: Avaliar resultados obstétricos de pacientes obesas atendidas no HU-Florianópolis, comparando com pacientes de peso adequado. **Métodos:** Estudo observacional, descritivo retrospectivo de dados secundários, procedentes do banco de dados do HU- Florianópolis, alimentado com as fichas de informatização, preenchida em todos os partos ocorridos no hospital. Foram incluídos registros de gestações de pessoas de pessoas obesas (IMC no início da gestação maior que 30) e com peso adequado (IMC no início da gestação entre 18,5 e 24,9) entre 2018 e 2021. Excluíram-se fichas com mais de 50% de dados ausentes ou sem variáveis de interesse. Inicialmente, as características das parturientes foram comparadas entre os grupos com teste de χ^2 . Para avaliar associações entre obesidade e os desfechos (via de parto e Apgar <7 no 1º minuto), foram realizadas regressões logísticas ajustadas para variáveis confundidoras. O nível de significância foi 0,05. Estudo aprovado pelo comitê de ética da UFSC (CAAE 55425621.4.0000.0121). Todos os casos disponíveis foram incluídos. **Resultados:** A população de estudo foi 3375 parturientes com peso adequado e 1005 com obesidade. Houve diferenças significativas entre obesas e não obesas com relação à faixa etária maior que 30 anos (45,9% das obesas x 33,1% das não obesas; $p < 0,001$); cor da pele branca (77,3% x 69,4%; $p < 0,001$); antecedente de parto vaginal (40,2% x 31,3%; $p < 0,001$), de cesariana (32% x 16,9%; $p < 0,001$), de aborto (24,3% x 17,8%; $p < 0,001$) e de natimorto (3% x 1,4%; $p = 0,001$); presença de hipertensão (15,6% x 2,8%; $p < 0,001$) e diabetes mellitus (12,2% x 1,5%; $p < 0,001$). Entre as obesas, 53,4% tiveram partos induzidos e 14,6% tiveram cesariana eletiva; entre as não obesas 20,2% foram partos induzidos e 6,8% cesarianas eletivas ($p < 0,001$). As regressões logísticas corrigidas mostraram que a obesidade aumentou a chance de cesariana em 60% (razão de chances 1,6 IC 95% 1,32-1,93) e em 72% a chance de Apgar inferior a 7 no primeiro minuto de vida (razão de chances 1,72 IC 95% 1,21-2,45). **Conclusão:** A obesidade esteve relacionada com prevalência maior de diversos marcadores de risco obstétrico (faixa etária elevada, antecedente de cesariana, de aborto e de natimorto, hipertensão e de diabetes) e foi identificada como um fator de risco significativo para a realização de cesariana e para score Apgar inferior a 7 no 1º minuto de vida.

Palavras-chave: cesárea; obesidade; resultados obstétricos

OBSTETRÍCIA – GESTAÇÃO DE ALTO RISCO

ESTUDO ORIGINAL

4245 RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS OVULARES PRÉ-TERMO: RESULTADOS PERINATAIS

Késsia Helen Dalmuth¹; Carla Beatriz Pimentel Cesar Hoffmann¹; Lidiane Ferreira Schultz¹; Carine de Freitas Milarchi¹; Manoela Duarte Selbach¹; Rafaela Rossi¹; Carla Gisele Vaichulonis¹; Jean Carl Silva¹

(1) Maternidade Darcy Vargas, Joinville, SC, Brasil; (2) Universidade da Região de Joinville, Joinville, SC, Brasil

Objetivo: Descrever a prevalência de internações por ruptura prematura de membranas ovulares pré-termo, o perfil epidemiológico dessas pacientes e os desfechos perinatais de gestantes atendidas nas unidades de internação de uma maternidade pública, referência estadual em gestação de alto risco. **Métodos:** Estudo descritivo, transversal, retrospectivo com abordagem quantitativa realizado com dados secundários de prontuários. Foram incluídas puérperas atendidas em uma maternidade pública de Santa Catarina, no período de janeiro de 2021 a dezembro de 2023, que internaram com idade gestacional maior que 24 semanas e menor que 37 semanas. **Resultados:** Participaram do estudo 214 gestantes, das quais 107 (50%) tinham idade entre 25 e 35 anos, 183 (85%) se consideraram brancas e 104 (48%) completaram o ensino médio. Prevalence a ruptura prematura de membranas obstétricas pré-termo em mulheres multiparas (63%) e em gestações únicas (94%). Os fatores de risco são: ITU (39%), cirurgias pélvicas anteriores (31%) e diabetes mellitus gestacional (22%); vícios não foram observados como fator de risco. A conduta expectante até 34 semanas foi tomada e houve prevalência de parto vaginal (58%), não houve relação significativa com intercorrências obstétricas. O período de latência teve média de 13 dias. Pouco mais da metade dos recém-nascidos precisam de internação em unidade neonatal (51%), enquanto pouco menos da metade necessitou de reanimação neonatal (49%), sendo o suporte ventilatório não invasivo prevalente quando necessário oxigenoterapia (39%), e 7 (3%) vieram a óbito intraútero ou logo após o nascimento. **Conclusão:** Quando comparado com estudos anteriores, observou-se um aumento gradativo da média do período de latência até o parto, maior taxa de nascimentos por via baixa e diminuição nas internações em unidades neonatais. Ainda, a taxa de óbito neonatal por complicações ou devido a amniorrexe prematura na população investigada foi muito baixa, no entanto, não foram analisados os óbitos dentro da unidade de terapia intensiva neonatal, sugerindo-se posteriores estudos para complementar tal avaliação.

Palavras-chave: complicações na gravidez; gravidez de alto risco; prematuridade; ruptura prematura de membranas fetais

OBSTETRÍCIA – GESTAÇÃO DE ALTO RISCO

ESTUDO ORIGINAL

4656 sFLT1 COMO BIOMARCADOR NA PRÉ-ECLÂMPSIA: UMA CORRELAÇÃO COM A GRAVIDADE?

Ana Clara dos Santos Coelho¹; Nathália Amaro Morais¹; Beatriz Bussi Rosolen²; Amanda de Oliveira Lemos³; Aiyra Andrade³; Thaís Alquezar Facca³; Eduardo Augusto Brosco Famá³

(1) Universidade de Taubaté, Taubaté, SP, Brasil; (2) Universidade Municipal de São Caetano do Sul, São Caetano do Sul, SP, Brasil; (3) Centro Universitário Faculdade de Medicina do ABC, Santo André, SP, Brasil

Objetivo: Avaliar o fator antiangiogênico tirosina quinase solúvel tipo fms1 (sFLT1) como biomarcador no plasma de gestantes com pré-eclâmpsia (PE), estabelecendo sua correlação com a gravidade da condição. **Métodos:** Estudo observacional descritivo com 20 gestantes com diagnóstico de pré-eclâmpsia (PE) acompanhadas em uma maternidade pública, subdivididas em PE leve ($n = 5$) e PE grave ($n = 15$). A PE foi definida por hipertensão arterial ($\geq 140/90$ mmHg em duas ocasiões, com intervalo de quatro horas) associada à proteinúria (≥ 300 mg/24 h, RPC $\geq 0,30$ ou $\geq 2+$ em urofita reagente) a partir de 20 semanas de gestação. Critérios de gravidade incluíram pico hipertensivo, iminência/eclâmpsia, síndrome HELLP, oligúria, insuficiência renal aguda, dor torácica, edema pulmonar e restrição de crescimento fetal. Foram excluídas pacientes com gestação múltipla, hipertensão arterial crônica, diabetes mellitus, doenças renais, trombofilias, doenças metabólicas, uso de drogas ilícitas ou álcool. As dosagens de sFLT1 foram realizadas em 1-2 mL de plasma pelo teste imunoenzimático ELISA (Human VEGF R1/Flt Quantikine ELISA Kit). A análise estatística foi realizada no programa SPSS® versão 17.0, com gráficos confeccionados no GraphPad Prism 5®. Os valores foram expressos em média e erro padrão, com nível de significância de 95% ($p \leq 0,05$). Os testes aplicados foram ANOVA, Bonferroni, t-Student (Mann-Whitney) e Dunn. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa e todas as participantes assinaram o TCLE. **Resultados:** A idade média foi de 27,0 anos ($26,0 \pm 7,3$). Destas 45,0% eram brancas, 55% não brancas. A idade gestacional mediana foi de 32,1 anos ($32,1 \pm 2,9$). Quase metade, 45,0%, era primigesta e 15% tinham restrição de crescimento fetal. Apenas 5% eram tabagistas. A média de proteinúria de 24 horas foi de 673,7mg ($586,0 \pm 460,0$). A média do sFLT-1 nas gestantes com PE leve foi 15046,57 pg/mL ($13062,60 \pm 6837,78$) e a média do sFLT-1 nas gestantes com PE grave foi 21266,87 pg/mL ($26394,81 \pm 15462,60$). As concentrações de sFLT-1 se mostraram semelhantes entre os casos de PE leves e graves ($p = 0,980$). **Conclusão:** Concluímos que a dosagem isolada de sFLT1 em gestantes com pré-eclâmpsia aparenta não ser um biomarcador eficaz para diferenciar casos leves de graves. Estudos adicionais são necessários para confirmar essa observação.

Palavras-chave: biomarcadores; fatores antiangiogênicos; pré-eclâmpsia

OBSTETRÍCIA – GESTAÇÃO DE ALTO RISCO

ESTUDO ORIGINAL

5370 UM PANORAMA DA PREVENÇÃO DE PREMATURIDADE NO BRASIL: RESULTADO PRELIMINAR DO ESTUDO PIPPEM

Gabriela Monteiro Pereira¹; Renato Passini Jr¹; Rodolfo de Carvalho Pacagnella¹; Renato Teixeira Souza¹

(1) Universidade Estadual de Campinas, Campinas, SP, Brasil

Objetivo: Avaliar critérios e medidas preventivas à prematuridade espontânea adotadas por maternidades brasileiras. **Métodos:** Estudo de coorte-transversal em forma de inquérito de unidades obstétricas cadastradas no Cadastro Nacional de Estabelecimentos em Saúde (CNE); cálculo amostral prevê taxa de resposta de 1%. Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e link do formulário eletrônico de coleta de dados foi enviado por e-mail para o responsável da unidade, conforme cadastro no CNE; consentimento e preenchimento do formulário foram vinculados ao REDCap, plataforma online própria para manejo de coleta, gerenciamento e armazenamento de dados. O formulário foi dividido em 9 seções e incluiu informações como critérios considerados de risco para prematuridade espontânea e intervenções preventivas adotadas e seus critérios de elegibilidade. Realizamos análise descritiva com medidas de frequências. O projeto foi aprovado pelo CEP (CAAE: 82937424.5.0000.5404). **Resultados:** De 5.005 unidades obstétricas no CNE, foi possível enviar e-mail para 2.081. Recebemos 47 respostas. Cerca de 50% das maternidades não apresentam estratégia sistematizada de rastreamento de risco de prematuridade. Das unidades que possuíam, 54,5% não contemplavam protocolo de indicação de cerclagem. A inclusão de condições de risco que incentivavam acompanhamento diferenciado foi heterogênea. Enquanto 88,5% e 76,9% dos centros indicavam acompanhamento quando antecedente de parto pré-termo espontâneo (APPT) ou abortamento habitual (AH), respectivamente, apenas em torno de 50% a 58% indicavam acompanhar gestantes com mal formações uterinas (MFU), antecedente de cerclagem (AC) ou encurtamento cervical (EC). A indicação de progesterona independente do comprimento cervical foi heterogênea: 76,5% das unidades indicavam quando MFU, 26,7% indicavam quando AC, 50% quando APPT e 33,3% quando AH. Nos casos de EC, a progesterona é indicada em 90,1% dos serviços. As idades gestacionais em que a maioria das unidades indicava início do uso da progesterona foram abaixo de 12 e com 12sem (23% cada) quando MFU, 12 e 14sem (38,5% cada) quando AC, 12sem (40%) quando EC, 12sem (37,5%) quando APPT e abaixo de 12, com 12 e com 14sem (27,3% cada) quando AH. **Conclusão:** A falta de uniformização na identificação de risco e condutas de prevenção deve ser um foco nas políticas públicas em saúde materna e perinatal; problema que indica a necessidade de melhora da educação continuada, disseminação e implementação das recomendações mais atuais e baseadas em evidência.

Palavras-chave: maternidades brasileiras; prematuridade; prevenção; saúde perinatal

OBSTETRÍCIA – GESTAÇÃO DE ALTO RISCO

ESTUDO ORIGINAL

4401 USO DE DROGAS LÍCITAS E ILÍCITAS POR GESTANTES

Lívia Cristina Dutra da Costa¹; Luana Cabral Teixeira¹; Luana Karoline da Silva¹; João Alfredo Seixas¹; Filomena Aste Silveira¹

(1) Centro Universitário de Valença, Valença, RJ, Brasil

Objetivo: Verificar a utilização de drogas lícitas e ilícitas por gestantes, correlacionando com alguns indicativos epidemiológicos. **Métodos:** Foi aplicado um questionário nas pacientes gestantes em uma sala de espera de ambulatório de pré-natal em um hospital escola. O questionário apresentou os seguintes itens: idade, escolaridade, renda familiar, uso de drogas lícitas e ilícitas que elas utilizavam no período gestacional. **Resultados:** Resultados preliminares: Até o momento 78 questionários foram aplicados, respondidos e analisados de uma amostra de 100. Entre as informações socioeconômicas, a renda familiar de 1 a 2 salários mínimos foi a mais prevalente com 38 entrevistadas e 51,51% das respostas obtidas. Em relação à escolaridade, o ensino médio completo prevaleceu, com 65,8% das gestantes. Um número reduzido (3,95%) possui apenas o ensino fundamental incompleto. A maior parte das gestantes encontra-se no terceiro trimestre da gestação, representando 48,65% da amostra. Na categoria idade, 71,4% das participantes estão entre 18 e 30 anos. Os medicamentos de maior prevalência entre as gestantes entrevistadas foram: ácido fólico com 26 usuárias (33,33%); sulfato ferroso com 21 usuárias (26,92%); dipirona com 11 usuárias (14,10%); paracetamol com 9 usuárias (11,53%) e drogas anti-hipertensivas, não especificadas, com 7 usuárias (8,97%). Identificamos que 5,12% são usuárias de bebida alcoólica, 2,56% são usuárias de tabaco e 1,28% são usuárias de maconha durante o período gestacional. **Conclusão:** Os resultados preliminares deste estudo evidenciam um padrão de uso de medicamentos e substâncias durante a gestação que merecem atenção. Embora o ácido fólico e o sulfato ferroso sejam fundamentais para a saúde materna e fetal, sua utilização não alcançou os níveis esperados. Ressaltamos que o uso de maconha mesmo que baixa está associada a diversos riscos para o desenvolvimento fetal. Por outro lado, o uso de analgésicos mostrou-se relativamente comum. Entendemos também que o grau de escolaridade pode estar relacionado ao uso indevido de medicações não prescritas. A presença de consumo de álcool, tabaco e maconha, ainda que em menor proporção, sinaliza a necessidade de estratégias mais efetivas para o aconselhamento e acompanhamento dessas gestantes.

Palavras-chave: assistência pré-natal; drogas ilícitas; gestação

OBSTETRÍCIA – GESTAÇÃO DE ALTO RISCO

ESTUDO ORIGINAL

3861 USO DE SUBSTÂNCIAS LÍCITAS E ILÍCITAS DURANTE A GESTAÇÃO

Giulia de Moraes Grilo¹; Giovana Ragazzoni Mangini¹; Lara Melo de Souza¹; Carolina Carvalho Cesar¹; Carla Muniz Pinto Carvalho¹; Marina Wey¹

(1) Faculdade de Ciências Médicas da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, Sorocaba, SP, Brasil; (2) Universidade São Francisco, Bragança Paulista, SP, Brasil

Objetivo: Analisar a prevalência e o perfil de mulheres que usaram substâncias lícitas e ilícitas na gestação. **Métodos:** Estudo observacional transversal realizado em 2024. Incluiu puérperas atendidas em duas maternidades públicas do interior paulista que usaram substâncias lícitas e ilícitas durante a gestação. Das 667 entrevistadas, 86 atenderam aos critérios de inclusão e excluíram-se as que não assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Os dados foram coletados por meio de anamnese e prontuário, e posteriormente analisados estatisticamente. As variáveis incluíram quantidade, tempo e frequência de uso de álcool, tabaco, maconha e crack/cocaína, além de características sociodemográficas como idade, cor, escolaridade, estado civil, pré-natal e gestações anteriores. Variáveis contínuas foram descritas por média e desvio-padrão, com distribuição paramétrica pelo teste de Shapiro-Wilk. Variáveis categóricas apresentaram-se por frequência absoluta e relativa. **Resultados:** A idade média foi de 26,4 anos; 55,8% são brancas, 34,8% pardas e 9,3% negras. A maioria (40,7%) é solteira, 38,3% em união estável. Completaram o ensino médio 43% delas e 26,7% não concluíram. Primigestas corresponderam a 38,3%. Apenas 2,3% não realizaram pré-natal; entre as que fizeram, 83,7% tiveram pelo menos seis consultas. Das puérperas, 12,8% relataram consumo na gestação, sendo 8,5% tabaco, 8,2% álcool, 1,9% maconha, 0,4% cocaína e 4,9% usaram mais de uma substância. Entre as fumantes, 15,7% pararam no primeiro trimestre e 63,1% mantiveram até o termo da gestação; destas, mais de um terço consumiu mais de 2 mil cigarros durante o período. Quanto ao álcool, 49% das usuárias interromperam no primeiro trimestre e 30,9% continuaram até o final; a maioria consumiu mais de 300 doses. Entre as usuárias de maconha, 38,4% usaram até o terceiro trimestre e 23% interromperam no primeiro trimestre. Uma usuária de cocaína manteve o uso até o parto (média de 290 microtubos). **Conclusão:** A prevalência de substâncias lícitas e ilícitas durante a gestação foi significativa, com predominância do tabaco. A maioria das mulheres fez uso por mais de um trimestre. O perfil predominante incluiu média de 26,4 anos, brancas, solteiras, ensino médio completo e pré-natal adequado. Destaca-se a importância da compreensão do impacto do uso de substâncias na gestação e suas consequências, contribuindo para políticas públicas de saúde na prevenção e cuidados às mães e recém-nascidos.

Palavras-chave: abuso oral de substâncias; drogas ilícitas; gestação; uso de tabaco

OBSTETRÍCIA – GESTAÇÃO DE ALTO RISCO

ESTUDO ORIGINAL

6075 VALIDAÇÃO DO MODELO fullPIERS NA PREDIÇÃO DE DESFECHOS ADVERSOS NA PRÉ-ECLÂMPSIA NO SUL DO BRASIL

Pedro Giulia do Valle Teichmann¹; Giulia Righetti Tuppini Vargas¹; Rafaela Alessio Naibo¹; Mariana Wollmann de Matos¹; Sergio Hofmeister Martins-Costa²; José Geraldo Lopes Ramos²

(1) Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, Brasil; (2) Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, Brasil

Objetivo: Validar a eficácia do modelo fullPIERS na predição de desfechos maternos e neonatais adversos em mulheres com pré-eclâmpsia em um hospital de ensino terciário no Sul do Brasil. **Métodos:** Este estudo retrospectivo analisou dados de mulheres diagnosticadas com pré-eclâmpsia no Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA) entre janeiro de 2017 e agosto de 2024. Os dados das pacientes foram extraídos dos prontuários hospitalares para o cálculo do escore fullPIERS. Foram avaliados desfechos maternos adversos, incluindo síndrome HELLP, descolamento prematuro de placenta e edema pulmonar, dentro de 48 horas e 7 dias após a admissão, além dos desfechos neonatais adversos. O desempenho do modelo foi avaliado por meio do cálculo da área sob a curva (AUC) na análise ROC, e o limiar ótimo para predição de desfechos maternos adversos foi determinado. **Resultados:** Foram incluídas no estudo 665 mulheres com pré-eclâmpsia, das quais 124 (18,6%) apresentaram desfechos maternos adversos. O escore mediano fullPIERS foi significativamente maior entre as mulheres que desenvolveram complicações maternas (1,55% [IQR 0,55-5,9] vs. 0,6% [IQR 0,3-1,2]; $p < 0,001$). O modelo fullPIERS demonstrou precisão aceitável para prever desfechos maternos adversos (AUC = 0,721, IC 95% 0,652-0,790, $p < 0,01$). Um limiar de 2,26% apresentou melhor desempenho preditivo, com acurácia de 70,26%, sensibilidade de 51,1% e especificidade de 89,4%. O fullPIERS também apresentou desempenho moderado na predição de desfechos neonatais adversos (AUC = 0,736, IC 95% 0,686-0,786, $p < 0,001$) e para desfechos maternos e neonatais combinados (AUC = 0,742, IC 95% 0,689-0,785, $p < 0,001$). **Conclusão:** O modelo fullPIERS é uma ferramenta confiável para a predição de desfechos maternos e neonatais adversos em mulheres com pré-eclâmpsia; no entanto, seu desempenho parece ser inferior ao observado em dados de países de alta renda.

Palavras-chave: desfechos maternos; desfechos neonatais; estudo de validação; predição de riscos; pré-eclâmpsia

OBSTETRÍCIA – INOVAÇÕES TECNOLÓGICAS EM OBSTETRÍCIA

ESTUDO ORIGINAL

6053 APLICAÇÃO DE IMPRESSÃO 3D NA ANÁLISE ESTRUTURAL E DIAGNÓSTICA EM GINECOLOGIA

Jorge Brock Leão¹; Cecília Teixeira Werner¹; Camilla Mannarino Calil¹; Heron Werner Júnior¹

(1) Biodesign Lab Dasa, Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Objetivo: Analisar a microanatomia de amostras ginecológicas por meio da microtomografia (micro-CT). **Métodos:** Foram examinadas 19 amostras ginecológicas, incluindo colo do útero, lesões cervicais pré-malignas, imagens da junção escamocolumnar e da transição entre as glândulas cervicais e o endométrio, além da estrutura e patologias das tubas uterinas. A criação de modelos virtuais tridimensionais precisos iniciou-se com a modelagem volumétrica, gerada a partir de cortes sequenciais obtidos por micro-CT, seguida da segmentação para definição das regiões de interesse. As imagens volumétricas foram reconstruídas em 3D para visualização digital e impressão tridimensional. **Resultados:** A microtomografia tem se destacado como uma ferramenta promissora para uso clínico em diversas especialidades médicas. As imagens obtidas por essa técnica oferecem vantagens exclusivas em comparação com outros métodos de microscopia tridimensional, como menor custo e facilidade na preparação das amostras. As interações microscópicas entre os tecidos podem ser representadas tridimensionalmente e reproduzidas por impressão 3D. Embora a anatomia microscópica ainda necessite de representações mais precisas, a impressão 3D de amostras microscópicas possibilita uma melhor percepção espacial das relações entre estruturas anatômicas complexas. **Conclusão:** A utilização da microanatomia 3D pode contribuir para um entendimento mais aprofundado da anatomia microscópica e das doenças associadas. Além disso, a navegação interna pelas estruturas dos espécimes amplia a noção de escala e complexidade dos tecidos, permitindo a apresentação de modelos físicos diretamente no ambiente de estudo.

Palavras-chave: anatomia microscópica; impressão tridimensional; microtomografia computadorizada

OBSTETRÍCIA – INOVAÇÕES TECNOLÓGICAS EM OBSTETRÍCIA

ESTUDO ORIGINAL

6032 APLICAÇÃO DO METAVERSO EM TREINAMENTOS IMERSIVOS PARA O ENSINO DE MALFORMAÇÕES UTERINAS

Jorge Brock Leão¹; Camilla Mannarino Calil¹; Cecília Teixeira Werner¹; Heron Werner Júnior¹
(1) Biodesign Lab Dasa, Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Objetivo: Apresentar experiência com a aplicação do metaverso no ensino de malformações uterinas na formação médica. **Métodos:** Professores e residentes das áreas de radiologia e ginecologia de duas universidades foram convidados a participar de um treinamento virtual, realizado simultaneamente em diferentes localidades, sem restrições geográficas. A atividade incluiu desde a visualização de imagens em cortes 2D até a navegação interativa dentro de um modelo tridimensional do órgão. Um dos cenários explorados foi uma sessão remota na qual o instrutor discutiu casos clínicos com os participantes conectados ao metaverso de diversos locais. Durante a sessão, os participantes analisaram o resultado de exames de ultrassonografia e manipularam os dados em 3D de forma interativa, navegando pelos cortes das imagens. Além disso, exploraram um modelo virtual segmentado da cavidade uterina. Após o treinamento, foi aplicado um questionário para avaliar os benefícios e desafios dessa abordagem educacional. **Resultados:** O estudo contou com a participação de 8 professores e 20 residentes. O uso do metaverso trouxe inovações significativas para a comunicação no ensino médico. Todos os participantes consideraram a ferramenta útil e eficaz para fins educacionais, ressaltando que a interatividade e a experiência imersiva proporcionaram uma compreensão mais aprofundada dos aspectos anatômicos e patológicos. Isso se deve ao fato de que, no ambiente virtual, os participantes puderam literalmente “entrar no exame” e visualizar as estruturas de forma mais detalhada. **Conclusão:** O metaverso é uma tecnologia em evolução com grande potencial como ferramenta digital no ensino médico. Seu uso pode aprimorar a colaboração entre estudantes e facilitar o entendimento de malformações uterinas e outras patologias ginecológicas.

Palavras-chave: educação médica; malformações uterinas; realidade virtual

OBSTETRÍCIA – INOVAÇÕES TECNOLÓGICAS EM OBSTETRÍCIA

ESTUDO ORIGINAL

6000 AVANÇOS DA EDUCAÇÃO EM CARDIOLOGIA FETAL: TECNOLOGIAS DE NAVEGAÇÃO E MODELOS 3D

Camilla Mannarino Calil¹; Cecília Teixeira Werner¹; Jorge Brock Leão¹; Heron Werner Júnior¹
(1) Biodesign Lab Dasa, Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Objetivo: O uso do metaverso como uma ferramenta educacional para o estudo da anatomia cardíaca fetal representa um avanço significativo no campo da cardiologia fetal. Por meio da criação de modelos virtuais 3D e sistemas de navegação, uma compreensão mais profunda das estruturas cardíacas pode ser alcançada. Esta abordagem inovadora permite o exame, o ensino e a discussão de corações fetais normais, bem como de anomalias cardíacas congênitas. Esta apresentação tem como objetivo mostrar o uso do modelo virtual 3D e da navegação na avaliação, ensino e discussão da anatomia cardíaca fetal em corações normais e com malformações. **Métodos:** Foram obtidos exames de ecocardiograma fetal de corações normais, com tetralogia de Fallot, com anomalia de Ebstein e com transposição de grandes artérias. Volumes 3D dos corações fetais foram adquiridos usando técnicas de escaneamento automático. Em seguida, os volumes adquiridos foram segmentados usando o *software* 3D SLICER para criar modelos anatômicos detalhados. Em seguida, modelos segmentados foram usados para construir salas de realidade virtual para fins educacionais. Dentro desses ambientes virtuais, foram realizadas palestras sobre anatomia cardíaca fetal e doenças cardíacas congênitas. Além disso, ferramentas de navegação virtual foram implementadas para permitir exploração e avaliação aprofundadas de corações fetais normais e anormais. **Resultados:** Esta abordagem interativa permitiu a observação e explicação das principais características das estruturas cardíacas. O uso de realidade virtual e técnicas de navegação auxiliou a visualização precisa e a análise detalhada dos corações fetais, aprimorando a experiência educacional para alunos e residentes no campo da cardiologia pediátrica. Além disso, discussões interdisciplinares sobre resultados e prognósticos foram facilitadas entre cardiologistas, neonatologistas e cirurgiões dentro do ambiente virtual, auxiliando nos processos de tomada de decisão para cuidados e resultados perinatais. **Conclusão:** este estudo sugere a eficácia dessas tecnologias na melhoria da educação, compreensão da anatomia do coração fetal e aprimoramento de discussões colaborativas no campo da cardiologia pediátrica.

Palavras-chave: coração fetal; ecocardiografia tridimensional; educação médica

OBSTETRÍCIA – INOVAÇÕES TECNOLÓGICAS EM OBSTETRÍCIA

ESTUDO ORIGINAL

6063 DOSAGEM DE CREATININA VAGINAL: MÉTODO PRECISO PARA DIAGNÓSTICO DE RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS?

Antonio Lasalvia Córtes¹; Pedro do Valle Teichmann¹; Júlia Kowacs Butzke²; Maria Lúcia Rocha Oppermann²; Janete Vettorazzi²

(1) Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, Brasil; (2) Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, Brasil

Objetivo: O diagnóstico de ruptura prematura de membranas (RPM) hoje, é baseado na anamnese e exame físico na maioria das maternidades do país. A ausência de métodos complementares para auxílio do obstetra em casos ambíguos pode levar à falha na identificação de RPM e atrasar a implementação de condutas essenciais no cuidado obstétrico. Os testes rápidos de boa performance diagnóstica estão disponíveis em poucas instituições devido ao seu alto custo, sendo importante o estudo de novos métodos complementares de boa acurácia, fácil realização e valor acessível. A dosagem de creatinina no fluido vaginal, baseada no racional de que o líquido amniótico contém quantidade considerável de creatinina excretada pela urina do feto, têm demonstrado bons resultados na literatura. Este estudo teve como objetivo avaliar a confiabilidade da dosagem de creatinina no fluido vaginal para diagnóstico de RPM, estabelecendo um valor de corte e analisando sua aplicabilidade clínica. **Métodos:** Estudo piloto caso-controle envolvendo 52 gestantes atendidas em emergência obstétrica, sendo 27 com suspeita de RPM e 25 com diagnóstico confirmado após amniotomia ou durante a cesariana. Durante o exame especular de casos suspeitos, foram instilados 5mL de água destilada em fundo vaginal e coletados 3 mL da solução para análise laboratorial da creatinina. Estudo aprovado pelo comitê de ética (CAAE80367324.1.0000.5327) **Resultados:** A dosagem de creatinina $\geq 0,20$ mg/dL no fluido vaginal apresentou sensibilidade de 93%, especificidade de 100% e área sob a curva ROC de $0,991 \pm 0,008$ ($p < 0,001$). O exame demonstrou alta acurácia para identificação da presença de líquido amniótico, sendo eficaz como ferramenta diagnóstica de RUPREMA. **Conclusão:** A dosagem de creatinina no fluido vaginal é uma alternativa acessível, de baixo custo e alta aplicabilidade clínica para diagnóstico de RPM, com potencial para ampla implementação em diferentes contextos socioeconômicos. Em nosso hospital, a dosagem custa 54 vezes (R\$ 1,4 x R\$ 150) menos que os testes rápidos consolidados. Apesar de promissora, a técnica requer validação em populações maiores e comparação com testes já consolidados.

Palavras-chave: creatinina; gravidez de alto risco; líquido amniótico; nascimento prematuro; ruptura prematura de membranas fetais

OBSTETRÍCIA – INOVAÇÕES TECNOLÓGICAS EM OBSTETRÍCIA

ESTUDO ORIGINAL

5460 INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL NA SAÚDE: PREDIÇÃO DE DESFECHOS GESTACIONAIS ADVERSOS EM GESTANTES HIV+

Victor Hugo Palhares Flávio-Reis¹; Yago Marcos Pessoa-Gonçalves¹; Marina Souza Grecco²; Raphaella Karollynny Sá Guimarães-Araújo¹; Maria Luiza Mendes Pena Barbosa¹; Maria Clara Dias Neves¹; Laura Barros Possa¹; Daisy Martins Rodrigues¹

(1) Universidade Federal do Triângulo Mineiro, Uberaba, MG, Brasil; (2) Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais, Belo Horizonte, MG, Brasil

Objetivo: Avaliar retrospectivamente a relevância do modelo preditivo baseado em regressão logística na previsão dos desfechos gestacionais, nascidos vivos ou aborto/natimorto, em gestantes HIV+. **Métodos:** Trata-se de um estudo retrospectivo que analisou dados de gestantes HIV+ entre 2022 e 2023. Foram incluídas 400 pacientes residentes do estado de Minas Gerais. Os casos confirmados de gestantes HIV+ foram obtidos do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan), analisando 17 variáveis sociodemográficas, como “Realização ou não de pré-natal”, “Tipo de parto”, “Raça”. O modelo preditivo foi construído em linguagem Python, versão 3.10.12. As bibliotecas Pandas, Numpy, Matplotlib, Seaborn e Sklearn foram utilizadas respectivamente para manipulação e análise de dados, cálculos numéricos e operações de álgebra linear, criação de gráficos e visualizações básicas, visualização de dados estatísticos e machine learning (ML) e análise preditiva. O estudo também incluiu o desenvolvimento de um modelo preditivo de ML, empregando a função LogisticRegression para construir um modelo de regressão logística com decisão binária. **Resultados:** Na modelagem preditiva, o desempenho do modelo foi avaliado com base em métricas como precisão, *recall*, F1-score e acurácia. A acurácia geral do modelo foi de 97%, o que indica que ele foi capaz de prever corretamente o desfecho da gravidez em 97% dos casos. Para a classe “vivo” (nascido vivo), o modelo apresentou uma precisão de 97%, um *recall* de 100% e um F1-score de 0,99, destacando sua eficácia em identificar nascidos vivos de forma consistente. Em relação à classe “aborto/natimorto”, a precisão foi de 100%, enquanto a *recall* foi de 78%, resultando em um F1-score de 0,88. Esses valores sugerem que o modelo tem um desempenho robusto, especialmente na previsão de nascidos vivos, mas há uma ligeira tendência a subestimar os casos de aborto/natimorto, como indicado pelo *recall* de 78% nessa classe. **Conclusão:** O modelo preditivo baseado em regressão logística demonstrou potencial relevante na previsão da evolução da gravidez em gestantes HIV+. Apesar de limitações como o número reduzido de pacientes e risco de *overfitting*, sua integração à expertise clínica pode contribuir para melhores desfechos nessa população.

Palavras-chave: AIDS; aprendizado de máquina; gestantes; HIV

OBSTETRÍCIA – INOVAÇÕES TECNOLÓGICAS EM OBSTETRÍCIA

ESTUDO ORIGINAL

6271 LÁBIO LEPORINO: O USO DE MODELO 3D COM PAIS COM DEFICIÊNCIA VISUAL

Cecília Teixeira Werner¹; Camilla Mannarino Calil¹; Jorge Brock Leão¹; Heron Werner Júnior¹

(1) Laboratório de Bidesign Dasa/Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Objetivo: Demonstrar a viabilidade e o impacto positivo do uso de modelos físicos tridimensionais (3D) gerados a partir de ultrassonografia 3D (USG 3D) na compreensão de malformações fetais por pais com deficiência visual, especificamente no caso de lábio leporino, e avaliar a efetividade dessa ferramenta na melhora da comunicação entre o casal, o feto e a equipe médica. **Métodos:** Estudo observacional prospectivo e transversal com um casal cego, no qual foi realizada uma USG 3D para criar um modelo físico 3D do feto. A patologia estudada foi o lábio leporino. Para avaliar se o casal compreendeu melhor a doença após o uso do modelo físico 3D, utilizou-se um questionário que abordava, em linguagem coloquial, o que era a doença, qual órgão era afetado e se compreenderam o tratamento planejado. **Resultados:** A idade materna era de 33 anos. A idade gestacional no momento da USG 3D foi de 28 semanas. A idade gestacional no parto foi de 38 semanas. Observou-se que o casal conseguiu compreender melhor a patologia e, consequentemente, interagir de forma mais efetiva com o médico assistente, respondendo corretamente às perguntas. **Conclusão:** O uso do modelo físico 3D permitiu ao casal compreender melhor a malformação fetal, impactando positivamente a comunicação com a equipe médica e o engajamento no cuidado pré-natal. Apesar de ser um estudo de caso único, os resultados sugerem que a tecnologia pode ser valiosa para aumentar a acessibilidade e inclusão na medicina fetal. Modelos 3D oferecem uma representação tátil da anatomia fetal, suprimindo a dificuldade de interpretação de ultrassons e permitindo uma conexão mais significativa com o feto.

Palavras-chave: comunicação interdisciplinar; impressão tridimensional; inclusão social

OBSTETRÍCIA – INOVAÇÕES TECNOLÓGICAS EM OBSTETRÍCIA

ESTUDO ORIGINAL

5968 SEPARAÇÃO DE GÊMEOS CRANIÓPAGOS: O PAPEL DA TECNOLOGIA 3D E REALIDADE EXPANDIDA

Cecília Teixeira Werner¹; Camilla Mannarino Calil¹; Jorge Brock Leão¹; Heron Werner Júnior¹

(1) Bidesign Lab Dasa, Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Objetivo: Descrever um caso de planejamento cirúrgico de gêmeos craniópagos (CPT) utilizando modelos 3D e realidade expandida (XR), desde a fase pré-natal. **Métodos:** Com 23 semanas de gestação, foram adquiridas ultrassonografia 3D (US) e ressonância magnética (MRI) para uma melhor compreensão do estado patológico e do planejamento cirúrgico. Assim, iniciou-se uma discussão multidisciplinar para a separação pós-natal dos craniópagos, com profissionais de diferentes regiões do Brasil. A cirurgia foi planejada para ocorrer em etapas, utilizando, antes e depois de cada procedimento, modelos 3D e XR. **Resultados:** Após o nascimento, as crianças foram completamente separadas em 9 estágios, finalizando aos 4 anos de idade. No primeiro estágio, os modelos 3D proporcionaram uma compreensão clara das estruturas cerebrais e, utilizando XR, foi possível ampliar a discussão com especialistas ao redor do mundo. Com o sucesso do primeiro estágio, o mesmo procedimento foi realizado para os próximos. Foi possível prevenir alguns efeitos adversos, uma vez que os modelos foram usados como uma metodologia de treinamento. **Conclusão:** O emprego de modelos 3D e realidade expandida no planejamento pré-cirúrgico de gêmeos craniópagos revelou-se crucial para o sucesso da estratégia cirúrgica e orientação do cirurgião, especialmente em um cenário anatômico tão singular. A realidade expandida, por sua vez, desempenhou um papel significativo ao auxiliar na definição da melhor abordagem cirúrgica e facilitar a colaboração com especialistas internacionais.

Palavras-chave: comunicação interdisciplinar; impressão tridimensional; perinatologia

OBSTETRÍCIA – INOVAÇÕES TECNOLÓGICAS EM OBSTETRÍCIA

ESTUDO ORIGINAL

5425 PROCESSOS ASSISTENCIAIS PARA O CUIDADO OBSTÉTRICO: UM MODELO EMBASADO NAS NORMATIVAS BRASILEIRAS

Marcella Pase Casasola¹; Janete Vettorazzi²; Fernanda de Souza Freitas Abbud¹; Rodolfo de Carvalho Pacagnella¹

(1) Universidade Estadual de Campinas, Campinas, SP, Brasil; (2) Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, Brasil

Objetivo: O presente trabalho buscou produzir um modelo de processos recomendados por instituições oficiais para assistência obstétrica no Brasil. **Métodos:** realizamos uma pesquisa documental para seleção, identificação, categorização e ordenação dos processos assistenciais recomendados para o cuidado obstétrico no contexto do Sistema Único de Saúde. Inicialmente selecionamos os processos relevantes para mapeamento no cuidado obstétrico quanto ao atendimento, gestão e educação em saúde. Os documentos foram lidos na íntegra e as etapas dos processos foram identificadas. Embasados em modelo proposto pela OMS para avaliação de unidades de saúde, a categorização foi realizada em quatro eixos de ação principais: disponibilidade e coordenação do cuidado, prontidão, qualidade da assistência e informação e equidade. A categorização foi realizada para todos os processos selecionados em dois componentes – eletivo e de urgência/emergência. **Resultados:** O trabalho resultou em um modelo operacional para os processos assistenciais obstétricos no Brasil, formulado a partir de organogramas, fluxogramas e *checklists* de recomendações. **Conclusão:** Acreditamos que o material aqui formulado possa auxiliar instituições e unidades de saúde a fornecer assistência obstétrica de qualidade. Processos assistenciais bem estruturados e reprodutíveis são essenciais para fornecer cuidado adequado e, atualmente, as recomendações oficiais para o cuidado materno no Brasil encontram-se distribuídas e pouco operacionalizadas. O mapeamento dos processos compreende a primeira etapa na gestão baseada em processos, porém, em um momento como o atual, de transformação da Rede Cegonha em Rede Alyne, é necessário percorrer um longo caminho na formulação de um modelo de melhoria.

Palavras-chave: avaliação de processos; diretrizes para o planejamento em saúde; mortalidade materna; obstetrícia; saúde pública

OBSTETRÍCIA – INTERCORRÊNCIAS CIRÚRGICAS NA GESTAÇÃO

ESTUDO ORIGINAL

5493 ANÁLISE DOS ÍNDICES DE CESÁREAS EM ADOLESCENTES EM UMA MATERNIDADE NA AMAZÔNIA OCIDENTAL EM 2023

Gracielli Nonato Barbosa¹; Maria da Conceição Ribeiro Simões²; Mariana Reis Barreto¹; Vanessa Faleiros¹; Beatriz Luizari Ferreira Pires¹; Daniella Ranucci¹; Elisa Iglesias Rosa¹; Vanessa Lacerda¹

(1) Programa de Residência Médica em Ginecologia e Obstetrícia, Maternidade Municipal Mãe Esperança, Porto Velho, RO, Brasil; (2) Centro Universitário São Lucas – Alfa, Porto Velho, RO, Brasil

Objetivo: A adolescência é uma fase marcada por vulnerabilidades sociais e biológicas, que podem aumentar os riscos associados à gestação e ao parto. Cesáreas em adolescentes representam um desafio devido a complicações maternas e neonatais, além de implicações para a saúde reprodutiva futura. Na Amazônia Ocidental, limitações no acesso à assistência pré-natal qualificada agravam esses riscos, evidenciando a necessidade de estudos para embasar intervenções adequadas. Este trabalho busca analisar os índices de cesáreas em adolescentes e as indicações que levaram ao procedimento, contribuindo para a formulação de políticas de saúde. Analisar os índices de cesáreas em adolescentes em uma maternidade de risco habitual na Amazônia Ocidental em 2023, identificando as principais indicações para o procedimento e sua proporção em relação ao total de cesáreas realizadas. **Métodos:** Desenho do estudo: estudo transversal descritivo. Critérios de inclusão: pacientes adolescentes (menores de 18 anos) submetidas à cesárea em 2023. Critérios de exclusão: dados incompletos, partos vaginais ou idade superior a 18 anos. Período do estudo: janeiro a dezembro de 2023. Variáveis estudadas: idade, indicações para cesárea, uso de DIU pós-cesárea e proporção em relação ao total de cesáreas. Análise dos dados: estatísticas descritivas e análise percentual para distribuição das variáveis estudadas. **Resultados:** Foram realizadas 867 cesáreas em 2023, das quais 43 (5%) ocorreram em adolescentes. Entre essas, 30,2% optaram pela inserção de DIU pós-cesárea. As principais indicações foram sofrimento fetal (25,6%), parada de progressão (14%) e falha de indução (14%). A maioria das adolescentes apresentava escolaridade média incompleta e residia em bairros periféricos com acesso limitado a serviços de saúde. **Conclusão:** Cesáreas em adolescentes representam uma parcela relevante das intervenções obstétricas, com indicações frequentemente associadas a complicações evitáveis por assistência pré-natal adequada. Além disso, observou-se que a ausência de planejamento familiar e o início tardio do pré-natal são fatores determinantes para as complicações que culminam no parto cesáreo. Políticas públicas que priorizem o acesso a serviços de saúde integrados e educação sexual para adolescentes podem contribuir significativamente para a redução desses índices. É fundamental o investimento em estratégias que promovam o empoderamento das adolescentes na tomada de decisão sobre sua saúde reprodutiva.

Palavras-chave: adolescência; Amazônia Ocidental; cesárea; pré-natal; saúde materna

OBSTETRÍCIA – INTERCORRÊNCIAS CIRÚRGICAS NA GESTAÇÃO

ESTUDO ORIGINAL

6231 CESÁREA A PEDIDO VERSUS INDICAÇÃO MÉDICA EM UMA MATERNIDADE PÚBLICA DE SÃO PAULO

Suzanne Caldas da Costa¹; Katia Kosorus¹; Ana Beatriz dos Santos Teodoro¹; Larissa de Araujo Freire Barretto¹; Lucas Theodoro Porto¹

(1) Hospital Estadual Vila Alpina, São Paulo, SP, Brasil

Objetivo: Comparar características epidemiológicas e desfechos perinatais entre grupo de parturientes classificado como "A pedido" com o grupo "Indicação médica". **Métodos:** Estudo retrospectivo de corte transversal com pacientes que tiveram parto cesáreo realizado entre janeiro 2022 e dezembro de 2023 no Hospital Estadual de Vila Alpina. Foram incluídas gestantes termo, com gestação única e feto vivo e excluídas aquelas internadas para cesárea eletiva e com registros incompletos. Foram coletados dados sobre idade materna, comorbidade, índice de massa corporal, paridade, complicações perinatais, entre outras. **Resultados:** Foram estudadas 1285 parturientes, sendo 313 (24%) no Grupo "A pedido" e 972 (76%) no grupo "Indicação Médica". O grupo "A pedido" teve maiores taxas de rotura prematura de membranas (20,13% vs. 9,77%, $p < 0,001$) e de indução do trabalho de parto (40,89% vs. 33,02%, $p = 0,012$). O grupo "Indicação Médica" apresentou maior taxa de recém-nascidos com peso ≥ 4.000 g quando comparado ao grupo "A pedido" (7,61% vs. 3,51%, $p = 0,012$). Não foram observadas diferenças significativas em complicações graves, como hemorragia pós-parto ou asfixia neonatal, tampouco em características epidemiológicas entre os dois grupos estudados. **Conclusão:** As gestantes do grupo "A pedido" apresentaram maior taxa de rotura prematura de membranas ovulares, maior frequência de indução do trabalho de parto e menor frequência de nascidos com ≥ 4.000 em comparação ao grupo "Indicação médica".

Palavras-chave: autonomia materna; cesárea; pedido materno; taxas de cesariana

OBSTETRÍCIA – INTERCORRÊNCIAS CIRÚRGICAS NA GESTAÇÃO

ESTUDO ORIGINAL

5989 GESTÃO CIRÚRGICA DAS COMPLICAÇÕES OBSTÉTRICAS: HEMORRAGIAS PÓS-PARTO E HISTERECTOMIAS (2010-2025)

Roberta Araújo de Lucena¹; Luana Resende Nascimento¹; Tainah Fontes Ramos¹; Vanessa Alves Nascimento¹; Michelle Fontes Sobral de Oliveira Costa²; Flávia Gabriela Tojal Hora¹; Letícia Lima de Oliveira¹; Yasmin Sally Ferreira Gouveia¹

(1) Universidade Tiradentes, Aracaju, SE, Brasil; (2) Universidade Federal de Sergipe, Aracaju, SE, Brasil; (3) Centro Universitário Tiradentes, Aracaju, SE, Brasil

Objetivo: Este estudo teve como objetivo avaliar a gestão cirúrgica das principais complicações obstétricas, com foco em hemorragias pós-parto e histerectomias de emergência. O objetivo foi analisar abordagens cirúrgicas atuais, evolução das técnicas e desfechos maternos associados ao manejo dessas complicações graves, que representam causas significativas de morbidade e mortalidade obstétrica. **Métodos:** Foi realizada uma revisão sistemática dos estudos disponíveis nas bases de dados PubMed e Datasus, abrangendo artigos publicados entre 2010 e 2025. Foram selecionados estudos que mostraram intervenções cirúrgicas em casos de hemorragia pós-parto, incluindo a utilização de técnicas de sutura, embolização seletiva e histerectomias de emergência. Critérios de inclusão foram ensaios clínicos, estudos observacionais e relatos de caso que especificasse a gestão de complicações hemorrágicas graves. A coleta de dados focou em taxas de sucesso, complicações pós-operatórias, tempo de recuperação e taxa de sobrevivência materna. **Resultados:** Foram incluídos 22 estudos relevantes. As técnicas de manejo de hemorragias pós-parto constantemente relatadas incluíram a sutura do útero, tamponamento e a embolização de vasos sanguíneos, como artérias uterinas. A embolização arterial mostrou-se eficaz em reduzir a necessidade de histerectomia em até 30% dos casos, com menor risco de complicações subsequentes. A histerectomia de emergência foi necessária principalmente em mulheres com atonia uterina não responsiva ao tratamento conservador. Acerca dos desfechos, as taxas de mortalidade materna variaram de 0,5% a 2%, com melhores resultados em centros especializados com acesso a tecnologias avançadas, como a embolização. As complicações pós-operatórias foram mais comuns em pacientes submetidas à histerectomia. **Conclusão:** A gestão cirúrgica das complicações obstétricas, especialmente as hemorragias pós-parto e as histerectomias de emergência, tem evoluído significativamente nos últimos anos, com inovações nas técnicas de embolização e abordagens conservadoras. A embolização arterial tem se mostrado uma intervenção eficaz e menos invasiva, reduzindo a necessidade de histerectomias em muitos casos. No entanto, a histerectomia continua sendo uma abordagem crucial para salvar vidas em casos graves de hemorragia.

Palavras-chave: complicações do trabalho de parto; embolização terapêutica; hemorragia pós-parto; histerectomia

OBSTETRÍCIA – INTERCORRÊNCIAS CIRÚRGICAS NA GESTAÇÃO

ESTUDO ORIGINAL

4191 HISTERECTOMIA PUERPERAL NO BRASIL (2020-2024): PERFIL REGIONAL, ATENDIMENTO E MORTALIDADE

Sabrina Jutkoski¹; Letícia Lima da Silva¹; Nathany Martello Eich¹; Carlos Antônio Souto dos Santos¹; Mirian Lopes Cavalcante¹; Thaís Silveira Lourenço¹; Caroline Soares de Freitas¹; Gilberto Nagahama¹

(1) Universidade Nove de Julho – Campus São Bernardo do Campo, São Bernardo do Campo, SP, Brasil

Objetivo: Analisar o perfil epidemiológico da histerectomia puerperal no Brasil entre 2020 e novembro de 2024, com ênfase na distribuição regional, caráter de atendimento (eletivo ou urgência) e mortalidade associada. **Métodos:** Trata-se de um estudo descritivo e retrospectivo baseado em dados do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS) por meio do TABNET/Datasus. Foram incluídos dados sobre histerectomias realizadas no Brasil no período de 2020 a novembro de 2024, com ênfase período puerperal. As variáveis analisadas incluíram região geográfica, unidade federativa (UF), caráter de atendimento (eletivo ou urgência) e óbitos. Taxas de mortalidade foram calculadas pela relação entre número de óbitos e total de histerectomias realizadas. Foram calculados percentuais e variações temporais no número de casos. **Resultados:** Entre 2020 e novembro de 2024, foram realizadas 539.493 histerectomias no Brasil, das quais 3.075 (0,56%) ocorreram no período puerperal. A região Sudeste concentrou o maior número de casos (1.421; 46,21%), seguida do Nordeste (722; 23,48%). O estado de São Paulo apresentou 872 casos, representando 28,36% do total nacional, superando individualmente cada região. Em termos temporais, 2024 registrou o maior número de casos (657; 21,36%), representando um aumento de 4,95% em relação a 2023 (626 casos) e 11,16% em relação a 2022 (591 casos). A maioria das histerectomias foi realizada em caráter de urgência (2.943; 95,70%). Ocorreram 139 óbitos, com a região Sudeste registrando o maior número (53; 38,13%), seguida pelo Nordeste (42; 30,21%). As maiores taxas de mortalidade foram observadas no Nordeste (5,82%). A região Sudeste, apesar de concentrar o maior número de casos, apresentou uma taxa de mortalidade inferior (3,73%). O ano de 2021 destacou-se com o maior número de óbitos (33; 23,74%). **Conclusão:** A histerectomia puerperal permanece um procedimento raro, mas relevante, dado seu impacto na mortalidade materna. O estudo evidencia desigualdades regionais, com o Nordeste apresentando as maiores taxas de mortalidade, enquanto o Sudeste concentra o maior volume de casos absolutos. Como demonstrado, o objetivo do presente estudo foi alcançado: a análise epidemiológica permitiu verificar o aumento no número de histerectomias ao longo do período, destacando a necessidade de estratégias regionais para prevenir complicações no período puerperal e de mais incentivo à pesquisa sobre a temática.

Palavras-chave: epidemiologia; histerectomia; mortalidade materna

OBSTETRÍCIA – INTERCORRÊNCIAS CIRÚRGICAS NA GESTAÇÃO

ESTUDO ORIGINAL

6019 INTERNAÇÕES POR ASPIRAÇÃO MANUAL INTRAUTERINA: UM ESTUDO ECOLÓGICO SOCIOESPACIAL E TEMPORAL

Mariana Santa Rosa Perrone Oliveira¹; Ananda Vitória Guimarães Rocha¹; Lucas Almeida Baptista¹; Flávio Henrique Guimarães Lima Gomes¹; João Pedro Guedes Santos Moraes Pereira¹; Gabriela Santa Rosa Perrone Oliveira¹; Marina Santos Vitória Cerqueira¹; Ivan Barreto Silva¹

(1) Universidade Salvador, Salvador, BA, Brasil; (2) Escola Bahiana de medicina e saúde pública, Salvador, BA, Brasil; (3) Faculdade Zarns, Salvador, BA, Brasil; (4) Hospital Nossa Senhora do Bom Sucesso, Cruz das Almas, BA, Brasil

Objetivo: Comparar a taxa de internação por AMIU entre as regiões do Brasil, analisando a tendência temporal de internações entre os anos 2014 a 2023. **Métodos:** Estudo ecológico transversal descritivo, retrospectivo, com dados do Sistema de Internação Hospitalar e do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, referentes aos anos de 2014 a 2023, no Brasil. As variáveis analisadas foram: taxa de internação estatística por 10⁷ mulheres em idade fértil (15 a 49 anos) e regiões do Brasil. A análise estilística foi realizada por meio do teste de Regressão Linear, ANOVA por meio *software Statistics Kingdom*. **Resultados:** No período analisado, foram registrados 141.272 casos de internações por AMIU no Brasil. Verificou-se que a tendência de crescimento anual de 1,79 por ano ($p < 0,01$; $\beta = 1,79$; IC [1,45, 2,13] e $R = 0,97$), por meio da regressão linear simples. Ao comparar as regiões do Brasil, por meio do teste ANOVA, foi observada uma diferença estatística significativa entre os grupos ($p < 0,01$). No comparativo entre as regiões, o Centro-Oeste apresentou a maior média (49,72), enquanto Norte em segundo com média de 44,89. Além disso, na análise entre pares do pós-teste, essas duas regiões mostraram diferenças significativas ($p < 0,05$) em relação às demais. **Conclusão:** Os achados deste estudo indicam um aumento significativo na taxa de internações por AMIU no Brasil entre 2014 e 2023, evidenciando uma tendência de crescimento anual relevante. Além disso, foram observadas diferenças regionais significativas, com destaque para as maiores taxas no Centro-Oeste e Norte. Essas variações podem refletir desigualdades no acesso a serviços de saúde reprodutiva, diante disso, é fundamental que novas pesquisas aprofundem as causas dessas disparidades, contribuindo para o desenvolvimento de estratégias que aprimorem a assistência à saúde feminina e reduzam desigualdades regionais.

Palavras-chave: aborto; internação hospitalar; útero

OBOBSTETRÍCIA – INTERCORRÊNCIAS CIRÚRGICAS NA GESTAÇÃO

ESTUDO ORIGINAL

4138 MORTALIDADE MATERNA ASSOCIADA A CIRURGIAS OBSTÉTRICAS NA REGIÃO SUDESTE: ANÁLISE DE 2022 A 2024

Andréa Fortes Carvalho Barreto¹; Marina de Pádua Nogueira²; Danielle Carvalho do Carmo³; Victoria Mirella dos Santos Correia⁴; Gabriela Soares Garcia⁴; Thalia de Oliveira Lisboa⁴; Sophia de Santana Ferreira Lemos⁴; Maria Clara da Silva Cardoso⁴

(1) Universidade Tiradentes, Aracaju, SE, Brasil; (2) Universidade Federal de Sergipe, Aracaju, SE, Brasil

Objetivo: Analisar a frequência de óbitos em pacientes submetidas a cirurgias obstétricas na região Sudeste. **Métodos:** Estudo descritivo e transversal, com dados secundários do TABNET/Datasus para analisar a mortalidade materna associada a cirurgias obstétricas na região Sudeste do Brasil, entre outubro de 2022 a outubro de 2024. Foram incluídos óbitos classificados no subgrupo de procedimento Cirurgia Obstétrica, excluindo dados incompletos ou inconsistentes. As variáveis estudadas incluíram o número absoluto de óbitos, unidade da federação e taxa de mortalidade ajustada por 100.000 habitantes, calculada com base nas projeções populacionais do IBGE. **Resultados:** No período analisado, foram contabilizados 297 óbitos, com variações no número absoluto entre os estados, distribuídos da seguinte forma: 81 em Minas Gerais, 17 no Espírito Santo, 52 no Rio de Janeiro e 147 em São Paulo. Em 2022, a região Sudeste registrou 34 óbitos, enquanto em 2023 houve um aumento, com 140 casos. Em 2024, observou-se uma redução, com 123 óbitos registrados. As taxas de mortalidade ajustadas por 100.000 habitantes para os anos de 2022, 2023 e 2024 foram, respectivamente, de 0,04, 0,23 e 0,12 para Minas Gerais; 0,03, 0,23 e 0,17 para Espírito Santo; 0,05, 0,15 e 0,11 para o Rio de Janeiro; e 0,03, 0,14 e 0,16 para São Paulo. **Conclusão:** No período analisado, a maior taxa de mortalidade ajustada foi observada no Espírito Santo, enquanto a menor ocorreu no Rio de Janeiro. Esses dados destacam a necessidade de monitorar continuamente os óbitos associados a cirurgias obstétricas para avaliar o impacto das políticas de saúde e direcionar os recursos, de maneira assertiva, na região Sudeste. A análise da frequência de óbitos é essencial para elaborar estratégias de prevenção e acesso a serviços de saúde de qualidade, principalmente a realização do pré-natal durante todos os estágios da gravidez, com o intuito de prevenir complicações fatais.

Palavras-chave: intervenção cirúrgica; mulheres; obstetrícia; registros de mortalidade

OBOBSTETRÍCIA – INTERCORRÊNCIAS CIRÚRGICAS NA GESTAÇÃO

ESTUDO ORIGINAL

6431 PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE GESTANTES QUE EVOLUEM COM ÓBITO POR ABORTO NO BRASIL DE 2018 A 2023

Ana Carolina Espinosa Caramalho¹; Sofia Piñeiro de Marsillac²; Júlia Marques Palma³; Ana Alice de Souza Azevedo⁴; Martha Cristina Elmaes de Marsillac⁴

(1) Faculdade de Medicina de Petrópolis, Niterói, RJ, Brasil; (2) Universidade do Grande Rio, Niterói, RJ, Brasil; (3) Universidade Federal Fluminense, Niterói, RJ, Brasil; (4) Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Niterói, RJ, Brasil

Objetivo: Descrever o perfil epidemiológico das gestantes que evoluíram para óbito por aborto no Brasil de 2018 a 2023. **Métodos:** Trata-se de um estudo ecológico, observacional, descritivo, quantitativo e com análise temporal do perfil epidemiológico de gestantes que evoluem com óbito por aborto no Brasil de 2018 a 2023. As variáveis analisadas foram região, faixa etária (10 a 19 anos, 20 a 39 anos e 40 a 49 anos), raça/cor (brancas, pretas/pardas e outras), nível de escolaridade, estado civil e local de ocorrência. Os dados foram obtidos da plataforma TABNET do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (Datasus), baseado no Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM). Não foi necessária a aprovação do Comitê de Ética, visto que os dados são de acesso público. **Resultados:** Em relação às regiões, o Sudeste teve o maior número total, com 264 mortes, representando 36% dos óbitos. O Sudeste mantém liderando em todos os anos a quantidade absoluta. A região Sul apresentou o menor número de óbitos, totalizando 50 mortes em seis anos (6%). O ano com o maior e o menor número de óbitos por aborto foram, respectivamente, 2018 (132 óbitos) e 2019 (108 óbitos). Além disso, a grande maioria foram mulheres entre 20 e 39 anos, com um total de 579 mortes (76,6%), seguido de mulheres de 10 a 19 anos com 76 mortes (10%) e 40 a 49 anos (9,4%). Na escolaridade, observamos que a maior quantidade de óbitos por aborto ocorre em mulheres que possuem entre 8 e 11 anos de estudo, totalizando 319 mortes (43%). As mulheres menos afetadas foram aquelas com nenhuma escolaridade, apenas 20 óbitos no mesmo período de tempo (2%). O estado civil mais prevalente foi de mulheres solteiras (76,6%), seguido de mulheres casadas (15,5%). Quanto à cor, 68,3% se declararam pretas ou pardas, 27% brancas e 4,7% como "outros". Em relação ao local de ocorrência, notou-se que a maioria dos óbitos por aborto ocorreu em ambiente hospitalar, sendo 611 óbitos de 2018 a 2023 (84%). **Conclusão:** Os resultados evidenciaram que o número de casos de abortos que evoluem com óbito no Brasil permaneceu significativos. Nesse contexto, notou-se como perfil predominante a faixa etária de 20 a 39 anos, escolaridade de 8 a 11 anos, mulheres solteiras e em ambiente hospitalar, sendo o maior número de óbitos na região Sudeste. Logo, torna-se clara a necessidade de investimentos em ações sociais preventivas e políticas públicas que visem a saúde e a preservação da vida das mulheres, visando à diminuição da mortalidade por aborto.

Palavras-chave: aborto; epidemiologia; mortalidade materna; perfil de saúde

OBOBSTETRÍCIA – INTERCORRÊNCIAS CIRÚRGICAS NA GESTAÇÃO

ESTUDO ORIGINAL

5923 PREVALÊNCIA DE HEMORRAGIA PÓS-PARTO NO ESTADO DO PARÁ NO PERÍODO DE 2019 A 2023

Larissa Oliveira Aguiar¹; Juliane da Silva Barreiros¹; Lissa Oliveira Abreu¹; Gabriela Reis Alexandre¹; Reilane Cristina Barros Barra¹; Ana Clara Silva Fernandes¹; Maria Clara Hollanda Cecim¹; Erika Sampaio Ladeira¹

(1) Centro Universitário do Pará, Belém, PA, Brasil

Objetivo: Descrever o perfil epidemiológico da hemorragia pós-parto (HPP) no estado do Pará, no período de 2019 a 2023. **Métodos:** Trata-se de um estudo descritivo e retrospectivo, com dados do Datasus. A análise abrangeu o perfil epidemiológico de gestantes que apresentaram HPP, no estado do Pará, no período de 2019 a 2023, relacionado com os indicadores de prevalência, como idade da mãe, raça, caráter de atendimento, município de incidência e óbitos, correlacionando com o cálculo de coeficiente de letalidade (CL: Número de óbitos de HPP durante esse período/Número de casos da doença nesse mesmo período x 100). Além das medidas de frequência absoluta e relativa. **Resultados:** No período analisado, foram obtidos 310 casos de HPP no estado do Pará. Desses casos, 34 mulheres evoluíram a óbito, tendo um coeficiente de letalidade (CL) de 10,96%. No que se refere ao caráter de atendimento, 302 (97,7%) foram de urgência. Entre os municípios, Belém tem a maior prevalência, com 135 (43,54%) casos. Além disso, no perfil materno a maior prevalência está na faixa etária de 20 a 29 anos, representando 52,9% e 72,9% se autodeclararam pardas. **Conclusão:** Os dados analisados demonstraram a relação da HPP com a faixa etária materna de 20 a 29 anos e a cor pará no estado do Pará. Além de uma prevalência de urgência como o critério de atendimento, sendo a maioria dos casos notificados na capital do estado. Portanto, entender a importância dos indicadores e fatores que se relacionam com a doença é fundamental para prevenir agravos. Diante disso, torna-se imprescindível a notificação dos casos, para evitar subnotificação e promover uma assistência ao parto segura, por meio de protocolos já existente para evitar essa considerável causa de morte.

Palavras-chave: complicações na gravidez; hemorragia pós-parto; morte materna

OBOBSTETRÍCIA – INTERCORRÊNCIAS CIRÚRGICAS NA GESTAÇÃO

ESTUDO ORIGINAL

5126 TENDÊNCIA TEMPORAL DA TAXA DE CESÁREAS NA REGIÃO NORDESTE ENTRE 2014 E 2023

Sabrina Barros Carvalho¹; Emmanuel Santos Trindade¹; Gabriela Dutra Brasil¹; Carla Cristiane de Oliveira Pinheiro¹

(1) Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, Vitória da Conquista, BA, Brasil

Objetivo: Analisar a tendência temporal da taxa de cesáreas na região Nordeste entre 2014 e 2023. **Métodos:** Trata-se de estudo ecológico de série temporal, a partir de dados do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (Sinasc), referentes às cesáreas ocorridas na região Nordeste entre 2014 e 2023. Os dados foram estratificados conforme a classificação de Robson, instrumento recomendado pela OMS para avaliar, monitorar e comparar taxas de cesáreas a partir das variáveis paridade, história obstétrica prévia, tipo de gestação, início do trabalho de parto, apresentação fetal e idade gestacional. Foi calculada a taxa de cesáreas para cada grupo, em porcentagem. Foi realizada análise temporal utilizando modelo de regressão por Joinpoint, por meio do qual foram obtidas as Variações Percentuais Anuais (APC) e Variações Percentuais Anuais Médias (AAPC) com intervalo de confiança (IC) de 95%. Foi considerado estatisticamente significativo valor-p < 0,05. **Resultados:** Entre 2014 e 2023, 52,25% dos partos na região Nordeste foram cesáreos, acima da taxa recomendada pela OMS (10%-15%). 47,81% das cesáreas ocorreram em partos classificados nos grupos de baixo risco, segundo a classificação de Robson (1 a 4), 47,32% nos grupos de alto risco (5 a 10) e 4,87% das cesáreas não foram classificadas. Observa-se tendência de crescimento no período (AAPC: 1,23 [0,56; 1,90]; p: < 0,01). Esta tendência foi identificada em todos os grupos, à exceção dos grupos 1, 3, 5 e 9, que tenderam à estabilidade. Inicialmente, houve tendência à estabilidade entre 2014 e 2016 (APC: -1,34 [-4,77; 2,22]; p: 2,00), com posterior tendência de crescimento entre 2016 e 2023 (APC: 1,97 [1,49; 2,46]; p: < 0,01). A maior tendência de crescimento foi observada no grupo 4 (AAPC: 3,46 [2,81; 4,11]; p: < 0,01), representado por múltiparas, sem antecedente de cesárea, com gestação única, cefálica, ≥ 37 semanas, com indução ou cesárea realizada antes do início do trabalho de parto. **Conclusão:** Com base no exposto, percebe-se tendência de crescimento da taxa de cesáreas na região Nordeste entre 2014 e 2023. Além disso, a taxa de cesáreas é muito acima das recomendações da OMS, valor a partir do qual não se identifica redução das taxas de mortalidades materna e neonatal. Ademais, foi observado que a maioria das cesáreas no período analisado ocorreu em partos classificados como de baixo risco. Mais estudos se fazem necessários para compreender o comportamento da taxa de cesáreas na região Nordeste.

Palavras-chave: cesárea; epidemiologia; saúde materno-infantil

OBSTETRÍCIA – OBSTETRÍCIA – MEDICINA FETAL

ESTUDO ORIGINAL

5236 ANÁLISE DOS FATORES ASSOCIADOS AO BAIXO PESO AO NASCER NO BRASIL EM UMA DÉCADA

Gabriel Gama Magno¹; Marina de Castro Alves¹; Isabel de Oliveira Muniz¹; Letícia Moura Marques¹; Maria Eduarda Garcia de Azevedo¹; Anderson de Souza Oliveira Júnior¹; Tiago Jordão Nunes Silva¹; Aljerry Dias do Rêgo¹

(1) Universidade Federal do Amapá, Macapá, AP, Brasil

Objetivo: Caracterizar o perfil epidemiológico dos nascidos vivos com baixo peso e seus fatores associados entre os anos de 2013 e 2023. **Métodos:** Trata-se de um estudo transversal, descritivo e quantitativo de acordo com os dados fornecidos pelo Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (Sinasc) acerca dos nascidos vivos com peso menor do que 2.500 gramas. Devido à utilização de dados secundários, a revisão pelo Comitê de Ética em Pesquisa foi desnecessária. **Resultados:** Entre os anos de 2013 e 2023, foram registrados no Brasil 2.695.812 nascidos vivos com menos de 2.500 gramas, sendo a maior parte na região Sudeste (n = 1.126.22, 41,77%), em seguida no Nordeste (n = 710.706, 26,36%), Sul (n = 370.472, 13,74%), Norte (n = 264.734, 9,82%) e Centro-Oeste (n = 223.680, 8,29%). Em 2013, 12.156 casos foram registrados e em 2023 houve uma redução de 41,18%, sendo registrados 7.150 casos. A avaliação dos dados anuais demonstrou que há uma propensão geral de redução de casos, embora com eventuais inversões como de 2019 a 2020, com aumento de 3,76%, e de 2020 a 2021, com aumento de 3,43%, coincidindo com os anos dos maiores números da pandemia de COVID-19. Em relação às gestantes, as ocorrências predominam em mulheres de 20 a 24 anos em 22,40% dos casos, com ensino médio incompleto em 59,06%, duração da gestação de 32 a 36 semanas em 44,54%, gravidez única em 84,78% e estado civil solteiro em 47,38%. Sobre a adequação quantitativa de pré-natal, 42,86% das gestantes tiveram acompanhamento mais que adequado, 17,53% como inadequado, 13,49% como intermediário e 9,51% como adequado. 1,44% das grávidas não receberam atenção pré-natal. **Conclusão:** A análise dos dados indica que, entre 2013 e 2023, o Brasil apresentou uma redução progressiva no número de nascidos vivos com baixo peso, refletindo os avanços nas condições de saúde materno-infantil. No entanto, as variações pontuais no período evidenciam a necessidade de reforçar políticas públicas às gestantes, especialmente diante dos desafios impostos pela pandemia de COVID-19, que impactou o acesso aos serviços de saúde. Apesar da predominância de grávidas com pré-natal mais que adequado, ainda há um percentual significativo sem nenhum atendimento ou com pré-natal inadequado. Assim, estratégias para ampliar o acesso qualificado ao cuidado pré-natal são essenciais para garantir a redução sustentável do baixo peso ao nascer.

Palavras-chave: baixo peso ao nascer; cuidado pré-natal; epidemiologia

OBSTETRÍCIA – MEDICINA FETAL

ESTUDO ORIGINAL

5199 ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DE ÓBITOS FETAIS NO BRASIL ENTRE 2013 E 2023: UMA DÉCADA DE DADOS

Thiago José Islanderson dos Santos Castro¹; Amanda Vanessa de Melo Sampaio¹; Carolina Victoria Mendes Araújo Miranda¹; Jaqueline Suellen Sulzbach¹; Bruna Costa Tannus Melo¹; Chaliny Sumaia Matutino Amori¹; Elio Ken Ichi Kimura¹

(1) Centro Universitário Maurício de Nassau, Barreiras, BA, Brasil

Objetivo: O estudo almejou realizar uma análise epidemiológica sobre óbitos fetais no Brasil nos últimos 10 anos. **Métodos:** Trata-se de um estudo quantitativo, epidemiológico, com dados retirados do Datasus. Foram analisados os óbitos fetais registrados, considerando as variáveis: causa por CID-10; duração da gestação; escolaridade materna; idade materna e peso ao nascer. A pesquisa resultou em dados disponíveis de 1996 a 2023, e para o estudo foram analisados os anos 2013 a 2023. Para cálculo dos riscos na faixa etária e escolaridade, considerou-se como denominador a soma dos nascidos vivos e óbitos fetais. **Resultados:** Verificou-se que as quatro principais causas de óbito fetal, registradas por CID-10, nos anos 2013-2023, foram: 1º P20 – hipóxia intrauterina; 2º P95 – morte fetal de causa não especificada; 3º P02 – feto e recém-nascido afetados por complicações da placenta, do cordão umbilical e das membranas; e 4º P00 – feto e recém-nascido afetados por afecções maternas, não obrigatoriamente relacionadas com a gravidez atual. Em relação à distribuição das causas ao longo dos anos, o CID-10 P20 ocupou o 1º lugar até 2019, quando foi superado pelo CID-10 P95. Em 2023, os três CID-10 mais registrados (em ordem decrescente: P95, P00 e P02) não especificaram causa para o óbito fetal, prejudicando o levantamento das justificativas para esse desfecho negativo. Sobre o peso do feto, a faixa com mais óbitos foi de 500 a 999 g (77.454), com pouca diferença para a faixa de 1.500 a 2.499 g. Ademais, a idade gestacional (IG) que mais concentrou óbitos fetais foi entre 32-36 semanas, tendo seu lugar ocupado pela IG 22-27 semanas em 2023. Ainda, gestantes sem escolaridade tiveram maior risco de perdas fetais no período observado (66,7 óbitos para cada mil gestações), seguidas por mães com 1-3 anos e 4-7 anos de escolaridade (27 e 13, respectivamente). Por fim, a faixa etária materna com mais perdas fetais foi entre 20-24 anos (69.979), porém o risco foi maior em menores de 10 anos (278 para cada mil gestações), seguidas por gestantes de 45-54 anos. **Conclusão:** O estudo identificou hipóxia intrauterina como principal causa de óbito fetal, acometendo principalmente fetos com menos de 1kg, todavia muitos registros do CID-10 não especificam a causa do óbito, dificultando a análise completa das causas e a implementação de medidas preventivas. Além disso, reitera-se que gestantes com baixa escolaridade e nos extremos de vida reprodutiva apresentam maior risco de perda fetal.

Palavras-chave: epidemiologia; gravidez de alto risco; morte fetal

OBSTETRÍCIA – MEDICINA FETAL

ESTUDO ORIGINAL

5095 AVALIAÇÃO DOS FATORES ASSOCIADOS À PREMATURIDADE NO BRASIL ENTRE 2019 E 2023

Francisco Edvan Batista Filho¹; Brenda de Oliveira Cardoso¹; Larissa Gabrielle Santana Rodrigues¹; Maria Eduarda Garcia de Azevedo¹; Tiago Jordão Silva¹; Letícia Moura Marques¹; Vitória Candeira de Oliveira Moraes¹; Aljerry Dias do Rêgo¹

(1) Universidade Federal do Amapá, Macapá, AP, Brasil

Objetivo: identificar os fatores associados à prematuridade neonatal no Brasil. **Métodos:** Neste estudo foi feito a prevalência e proporção a partir do número de nascidos vivos prematuros, com gestação inferior a 37 semanas, registrados no Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (Sinasc) no período de 2019 a 2023. Analisados fatores maternos (idade, escolaridade, estado civil, raça/cor) e associados a gravidez (duração e número de consultas pré-natais). A avaliação ética foi dispensada pelo Comitê de Ética local devido a utilização de dados disponíveis em banco público. **Resultados:** Em consideração ao número de nascidos vivos prematuros, apresenta um total de 1.535.394, na qual há prevalência da região Sudeste (37,98%), seguido do Nordeste (27,81%), Sul (13,67%), Norte (11,87%) e Centro-Oeste (8,66%). Percebe-se neste período analisado uma média regular. No que tange aos fatores analisados, relação às características maternas, as mulheres na faixa etária de 25 a 29 anos correspondem a (21,98%), 20 a 24 anos (21,69%). Quanto à raça/cor, a parda representa (55,57%), branca (32,92%), preta (7,10%). Quanto ao estado civil: solteira corresponde a 49,19%, casada (30,51%), união consensual (17,55%). Quanto ao tempo de instrução: 8 a 11 anos (61,64%). Sob a perspectiva associada a gravidez, temos que a duração da gestação de 32 a 36 semanas corresponde a 85,99% e quanto ao número de consultas durante o pré-natal: 7 ou mais consultas (55,50%), 4 a 6 consultas (31,06%) e 1 a 3 consultas (10,31%). **Conclusão:** A prematuridade é a principal causa de mortes em crianças menores de 5 anos, especialmente no neonatal. Diante disso, o parto prematuro é um desafio para a saúde pública no Brasil. Entre 2019 e 2023, a prevalência de nascimentos prematuros se manteve estável, mas variou entre macrorregiões devido a desigualdades no acesso à saúde e condições socioeconômicas. As regiões Norte e Nordeste têm alta taxa de mães jovens, enquanto a média nacional é de 25 a 29 anos. A região Norte apresenta mais mães com 1 a 3 consultas pré-natais, em contraste com a média de 7 do país, indicando a necessidade de investigar a relação entre assistência pré-natal e prematuridade. A prematuridade é um importante fator de risco para a mortalidade infantil e pode gerar graves problemas de saúde e altos custos ao sistema. Logo, é essencial melhorar as orientações para gestantes em risco e encaminhá-las a serviços especializados.

Palavras-chave: epidemiologia; fatores de risco; prematuridade; prematuridade neonatal

OBSTETRÍCIA – MEDICINA FETAL

ESTUDO ORIGINAL

6356 CARACTERÍSTICAS DOS ÓBITOS FETAIS NA REGIÃO CENTRO-OESTE DO BRASIL: UM ESTUDO COMPARATIVO

Karen Victória de Souza Silva Salgado¹; Analuce Mussel Dunley Santos¹; Beatriz Moreira Crelier¹; João Luiz Ribeiro Caffaro¹; Júlia Aarão Lopes¹; Maria Gabriela Soares Rodrigues¹; Rodilaine Santiago Muniz¹

(1) Centro Universitário Arthur Sá Earp Neto, Petrópolis, RJ, Brasil

Objetivo: Destacar a variação do percentual do número de óbitos fetais na região Centro-Oeste, no intervalo de 2018 a 2023, em relação às demais áreas demográficas do país e as suas possíveis causas. **Métodos:** A metodologia aplicada se trata de um estudo descritivo com uma abordagem ecológica. Os dados sobre óbitos fetais por região do Brasil (2018-2023) foram obtidos no site do Datasus, sendo de domínio público (por esse motivo, não foi informado o número do CAAE), seguindo o caminho: Acesso à informação > Informações de saúde (TABNET) > Estatísticas vitais > Mortalidade desde 1996 pela CID-10 > Óbitos fetais > Abrangência geográfica: Brasil por região e unidade da federação. Foi feita uma tabela com as regiões nas linhas, os anos nas colunas e o número de óbitos por residência no conteúdo. Analisaram-se mães entre 15 e 49 anos e o total de óbitos fetais por ano. Para calcular a variação percentual, os óbitos de 2018 foram fixados como 100%, e os de 2023 foram calculados de forma proporcional. A diferença resultou na variação percentual de cada região. Assim, o valor referente ao Centro-Oeste foi comparado aos demais estados. **Resultados:** Entre 2018 e 2023, o Centro-Oeste teve a menor redução percentual nos óbitos fetais do Brasil, com apenas 0,94%, em contraste com outras regiões: Norte (5%), Sul (7,2%), Sudeste (12,3%) e Nordeste (18,3%). Esse resultado destaca um cenário alarmante em relação à capacidade da região de acompanhar as melhorias observadas em outras regiões. Isso reflete desafios como menor densidade populacional, desigualdade no acesso à saúde e disparidades entre áreas urbanas e rurais, que dificultam o acompanhamento das melhorias observadas em outras regiões e exigem ações focadas para melhorar o cenário na região. **Conclusão:** Portanto, o Centro-Oeste precisa de ações urgentes para reduzir os óbitos fetais, com foco no acesso a cuidados ginecológicos e obstétricos de qualidade, especialmente em áreas rurais e remotas. Investimentos em qualificação profissional e no pré-natal são essenciais para superar as barreiras regionais e melhorar a equidade na saúde, por meio da inserção de estratégias específicas para a redução de óbitos fetais.

Palavras-chave: feto-morto; morte fetal; natimorto

OBSTETRÍCIA – MEDICINA FETAL

ESTUDO ORIGINAL

4712 EPIDEMIOLOGIA DAS ANOMALIAS CARDÍACAS CONGÊNITAS NO BRASIL

Geovanna Calazans Corrêa¹; Luís Victor Moraes de Moura²; João Victor Calazans Corrêa³; Isabella Paolilo Calazans³

(1) Centro de Ensino Unificado de Brasília, Brasília, DF, Brasil; (2) Universidade de Brasília, Brasília, DF, Brasil; (4) Setor de Patologia Cervical e Cirurgia de Alta Frequência – Hospital Materno Infantil de Brasília, Brasília, DF, Brasil

Objetivo: Avaliar a incidência, prevalência e letalidade das anomalias cardíacas congênitas (ACCs) no Brasil e discutir sobre o acesso das gestantes ao rastreio pelo Sistema Única de Saúde (SUS). **Métodos:** Este é um transversal descritivo, realizado por meio de dados secundários do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (Sinasc) e Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) disponíveis no TABNET Datasus. Foram calculadas a incidência, prevalência e letalidade das ACCs no Brasil, no período de 2014 a 2023. Foram incluídos todos os casos notificados, segundo o Código Internacional de Doenças, dos grupos Q20 a Q26, notificados no Sinasc e SIM. Os dados foram tabulados no *software* Excel 2021 e expressos em gráficos e tabelas, sendo a análise estatística realizada por meio de regressão linear simples, utilizando o *software* Jamovi 2.3.28, para estimativa da tendência temporal da incidência das ACCs no Brasil. **Resultados:** Entre 2014 e 2023, a incidência das ACCs no Brasil teve um aumento significativo (R2 = 0,89, coeficiente angular = 0,71 e p-valor < 3,7E-5). Ocorreram, no período estudado, 16.215 óbitos neonatais pelas ACCs, entre os 31.674 casos, correspondendo a uma letalidade de 51,19%. As anomalias dos septos cardíacos foram as mais notificadas (36,25% dos casos), com uma prevalência de 41,01/100.000 nascidos vivos. Considerando a relevância epidemiológica e possibilidade de redução da mortalidade com o diagnóstico no período intraútero visando programação do suporte neonatal, foi sancionada a Lei nº 14.598/2023, que objetiva garantir a realização do ecocardiograma fetal para todas as gestantes. Entretanto, existe uma lacuna importante entre a normatização e a operacionalização do acesso a esse exame. **Conclusão:** Com base no exposto, fica evidente a relevância do tema para a saúde pública. Considerando as atuais limitações do acesso ao ecocardiograma fetal no SUS, é importante avaliar que o rastreio universal pode conformar uma barreira ao acesso dos grupos prioritários. Portanto, é fundamental a implementação de uma política, que considere o recrudescimento dos recursos para a realização do exame, de forma descentralizada, com estabelecimento de um sistema de regulação do acesso por nível de prioridade.

Palavras-chave: defeito cardíaco congênito; epidemiologia; letalidade

OBSTETRÍCIA – MEDICINA FETAL

ESTUDO ORIGINAL

4748 HIPÓXIA INTRAUTERINA E ASFIXIA AO NASCER: EPIDEMIOLOGIA NO BRASIL ENTRE 2019 E 2023

Brenda de Oliveira Cardoso¹; Ranna Katherin Bastos Miranda¹; Lohrana Hellen Baptista dos Santos¹; Jackeline Deise de Souza¹; Mariellen Aguiar Parente¹; Klínger Castro de Almeida¹; Marinalva Silva de Souza¹; Aljerry Dias do Rêgo¹

(1) Universidade Federal do Amapá, Macapá, AP, Brasil

Objetivo: Analisar a taxa de mortalidade de hipóxia intrauterina e asfixia ao nascer no Brasil entre o período de 2019 a 2023. **Métodos:** Trata-se de estudo descritivo e transversal com dados do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM/SUS) do Ministério da Saúde de domínio público no TABNET/Datasus. Os dados foram agrupados por óbitos fetais, local de internação (Brasil), região (Norte, Nordeste, Sudeste, Sul e Centro-Oeste), capítulo do CID-10 (algumas afecções originadas no período perinatal), lista de morbidade CID-10 (hipóxia intrauterina e asfixia ao nascer), idade mãe (10 a 49 anos), escolaridade mãe (nenhuma ao ensino superior), peso ao nascer (menos de 500 g a 4.000 g ou mais), óbito relação parto (antes do parto, durante o parto, após o parto), período (2019 a 2023). Para a tabulação e análise dos dados, foi utilizado o *software* Excel versão 16. A avaliação ética foi dispensada pelo Comitê de Ética local devido a utilização de dados disponíveis em banco público. **Resultados:** Houve no Brasil 20.168 casos de hipóxia intrauterina e asfixia ao nascer, durante o período de 2019 a 2023. Ao passo que se somam 19.373 casos de hipóxia intrauterina totalizando 96% e 795 casos de asfixia ao nascer, sendo aproximadamente 3,95%. A região Sudeste apresentou o maior número de registros (9.454 casos, 46,9%), seguida da região Nordeste (6.719 casos, 33,3%). Em relação à faixa etária materna, há maior ocorrência entre 20 e 24 anos (4.786 casos, 23,7%), com prevalência de escolaridade de 8 a 11 anos (11.318 casos, 56%). No que consiste ao peso ao nascer predomina o intervalo entre 500 g e 999 g (4.913 casos, 24,4%). Quanto aos casos por anos, o período analisado mostra uma redução de 11,75%. **Conclusão:** Mesmo diante da redução no número de casos de hipóxia intrauterina e asfixia ao nascer no Brasil, essas afecções demonstram-se como agravantes em saúde imediato e em longo prazo. Destaca-se a prevalência de recém-nascidos com extremo baixo peso ao nascer (500 g a 999 g), condição que implica diretamente no desenvolvimento integral e saudável dessas crianças. Bem como, aumenta o risco do desenvolvimento de patologias do sistema respiratório e imunológico. Logo, esses resultados destacam a necessidade de promoção integral da saúde materna e neonatal, em especial o fortalecimento do pré-natal regular e adequado, visando intervir sobre fatores de risco orgânicos e ambientais.

Palavras-chave: assistência perinatal; epidemiologia; perinatologia

OBSTETRÍCIA – MEDICINA FETAL

ESTUDO ORIGINAL

6169 IMPACTO DA PANDEMIA NA ASSISTÊNCIA PRÉ-NATAL E NA MORTALIDADE NEONATAL NO CEARÁ (2017-2022)

Maria Carolina Freitas Muniz¹; Andreisa Paiva Monteiro Bilhar¹; Jamilly da Silva Lima¹; Thamile Chaves dos Santos¹; Eduardo Gabriel Alves Valente¹; Ana Luiza de Araújo Cavalcante Paixão¹; Francisco Jean Rocha Silva Filho¹; Elyane Cristina Costa do Nascimento¹

(1) Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, CE, Brasil

Objetivo: Analisar os impactos da pandemia de COVID-19 na assistência pré-natal no Ceará, comparando os períodos pré-pandemia (2017-2019) e pós-pandemia (2020-2022), com foco nos indicadores de mortalidade neonatal e peso ao nascer. **Métodos:** Estudo epidemiológico baseado em dados do Datasus, obtidos do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (Sinasc) e do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), referentes aos anos de 2017 a 2022. **Resultados:** Consultas pré-natal pré-pandemia x pós-pandemia: houve uma redução de 8,7% no número de consultas, de 378.831 (2017-2019) para 345.715 (2020-2022). Peso ao nascer: o número de recém-nascidos com baixo peso apresentou leve queda, de 31.926 para 30.842. Mortalidade neonatal: registrou-se uma redução de 17,5%, passando de 3.386 óbitos (2017-2019) para 2.794 (2020-2022). **Conclusão:** Apesar da expectativa de aumento na mortalidade neonatal e na incidência de baixo peso ao nascer durante a pandemia, observou-se o contrário. Fatores como menor exposição a riscos devido ao isolamento social, a adoção do home office e mudanças nos hábitos de autocuidado e alimentação podem ter contribuído para esse cenário. A redução das consultas pré-natais reflete tanto desafios impostos pela pandemia quanto a crescente adesão a atendimentos virtuais e a queda na taxa de fecundidade no estado.

Palavras-chave: peso ao nascer; pandemia de COVID-19; epidemiologia; mortalidade neonatal; cuidado pré-natal

OBSTETRÍCIA – MEDICINA FETAL

ESTUDO ORIGINAL

5384 PREVALÊNCIA DE HIPÓXIA INTRAUTERINA E ASFIXIA AO NASCER ENTRE OS ÓBITOS FETAIS NO BRASIL, 2018-2023

Luiza Garcia Pereira¹; Eduarda Freitas França¹; Mel Silveira Barreto¹; Letícia Chaves Sias Quadros¹; Ricardo Bassil Lasmar²

(1) Faculdade de Medicina de Petrópolis/Centro Universitário Arthur Sá Earp Neto, Petrópolis, RJ, Brasil; (2) Universidade Federal Fluminense, Niterói, RJ, Brasil

Objetivo: Analisar a prevalência de hipóxia intrauterina e asfixia ao nascer como causas de óbitos fetais, nas diferentes regiões do Brasil, no período de 2018 a 2023. **Métodos:** Estudo epidemiológico descritivo e observacional, realizado, a partir de dados disponíveis no SIM (Sistema de Informação sobre Mortalidade), obtidos via Datasus, com o intuito de formular um indicador, que, por meio da divisão dos casos de óbitos fetais por hipóxia intrauterina e asfixia ao nascer, pelo total de óbitos fetais, multiplicado pela constante 100, examine, quantitativamente, a expressão da estimativa do risco de morte por essas causas específicas. As variáveis analisadas incluem os óbitos fetais por residência (considerando-se tanto a abrangência causal total, quanto os óbitos decorrentes das causas do estudo), as regiões do Brasil (Norte, Nordeste, Sudeste, Sul e Centro-Oeste) e o ano de ocorrência (2018-2023). O Certificado de Apresentação de Apreciação Ética é dispensável para essa metodologia. **Resultados:** A prevalência de hipóxia intrauterina e asfixia ao nascer como causas entre os óbitos fetais, nos anos de 2018 a 2023, é maior no Sudeste (25,42%), seguido pelo Nordeste (19,81%), Norte (14,86%), Centro-Oeste (11,76%) e Sul (8,22%). Os valores máximo e mínimo atingidos pelo indicador foram: no Norte, 17,85% e 13,36%, em 2018 e 2023; no Nordeste, 21,95% e 16,63% em 2018 e 2023; no Sudeste, 30,47% e 21,54% em 2019 e 2021; no Sul, 9,81% e 6,77% em 2019 e 2022; e no Centro-Oeste, 14,12% e 9,52% em 2019 e 2023. Em relação à taxa de variação da prevalência entre o primeiro e o último ano estudados, o Centro-Oeste teve a maior variação, com uma redução de 31,26%, seguido pelo Sul (-26,87%), Norte (-25,15%), Nordeste (-24,24%) e Sudeste (-20,28%). **Conclusão:** Há uma distribuição desigual da prevalência de hipóxia intrauterina e asfixia ao nascer como causas de óbitos fetais nas regiões do Brasil, com o Sudeste possuindo o maior risco de morte por essas causas e o Sul, o menor. De modo geral, os maiores valores do indicador foram coletados no início do período analisado e os menores, no final, indicando uma possível iniciativa de combate ao problema. Entretanto, ela se mostra insuficiente, visto que o Sudeste apresenta a menor variação no tempo considerado. Esses dados nos levam a avaliar a importância da implementação de políticas públicas voltadas às singularidades de cada região, com foco na melhoria, principalmente, do atendimento pré-natal, a fim de reduzir esses óbitos.

Palavras-chave: asfixia; hipóxia fetal; morte fetal; prevalência

OBSTETRÍCIA – MEDICINA FETAL

ESTUDO ORIGINAL

**4876 TOXOPLASMOSE CONGÊNITA NO BRASIL:
UMA ANÁLISE ENTRE 2020 A 2024**

Brenda de Oliveira Cardoso¹; Ana Clara da Costa Lima¹; Edinaldo Silva Ferreira¹; Alessandro Soares Rodrigues¹; Isabel de Oliveira Muniz¹; João Gonçalves Pingarilho¹; Marinalva Silva de Souza¹; Aljerry Dias do Rêgo¹

(1) Universidade Federal do Amapá, Macapá, AP, Brasil

Objetivo: Analisar os casos registrados de toxoplasmose congênita no Brasil durante o período de 2020 a 2024. **Métodos:** Trata-se de um estudo descritivo e transversal, baseado nos dados registrados sobre Toxoplasmose Congênita do Sistema de Informação de Agravos de Notificação do Departamento de Informática do Ministério da Saúde (Datasus/TABNET). As variáveis avaliadas foram: abrangência geográfica (Brasil por região, UF e Município) período (2020 a 2024); faixa etária (menores de 1 ano); classificação (confirmado); evolução (cura, óbito pelo agravo notificado, óbito por outra causa, óbito em investigação). Para a tabulação e análise dos dados, foi utilizado o *software* Excel versão 16.0. A avaliação ética foi dispensada pelo Comitê de Ética local devido a utilização de dados disponíveis em banco público. **Resultados:** Entre os anos de 2020 a 2024 foram registrados 6.629 casos confirmados de toxoplasmose congênita no país. A região Sudeste concentrou o maior número de diagnósticos no período com 2.088 (31,49%), por conseguinte a região que registrou o menor número de casos no período foi o Norte com 640 (9,65%). Em 2020 foram diagnosticados 1035 (15,61%) pacientes. O maior número de registros foi contabilizado no ano de 2023, somando um total de 1918 casos (28,93%), 589 (30,7%) destes foram registrados na região Nordeste. Nesse sentido, no ano de 2024 o número de casos caiu para 1016 (15,3%). Entre os indivíduos com diagnóstico de toxoplasmose congênita no período analisado, 6.422 (97%) evoluíram para a cura, o Sudeste foi a região com o maior número de indivíduos curados 2007 (31,25%) destes pacientes. Ademais, evoluíram para óbito pelo agravo notificado 141 (2,12%), sendo o maior número de casos 59 (41,84%), registrado no Sudeste, com relação aos óbitos por outras causas foram registrados 66 (0,99%) no período, 22 (33,3%) dos casos ainda no Sudeste. **Conclusão:** Os resultados estudados indicam uma redução no número de casos entre os anos de 2023 e 2024. Durante o período analisado, a região Sudeste destacou-se como a área com o maior número de diagnósticos e óbitos no Brasil. No entanto, também apresentou um número expressivo de pacientes curados. Esses dados ressaltam a importância da confirmação diagnóstica, essencial para garantir que um maior número de pacientes receba tratamento adequado, aumentando as chances de cura.

Palavras-chave: doenças infecciosas; epidemiologia; saúde materno-fetal; toxoplasmose congênita

OBSTETRÍCIA – PREDIÇÃO/PREVENÇÃO DE DOENÇAS NO CICLO GRAVÍDICO PUERPERAL

ESTUDO ORIGINAL

**6444 A PERSPECTIVA DE MULHERES COM DCNT DURANTE
O PÓS-PARTO: UM ESTUDO QUALITATIVO**

Luiza Ortega¹; Larissa Rodrigues¹; Aurelia Samira Alves Souza¹; Andressa Aparecida Luciano Batista¹; Fernanda Garanhani de Castro Surita¹

(1) Universidade Estadual de Campinas, Campinas, SP, Brasil

Objetivo: As doenças crônicas não transmissíveis (DCNTs) associadas a fatores genéticos, fisiológicos e comportamentais podem ter o quadro agravado pela gestação: doenças cardiovasculares, câncer, doenças respiratórias, doenças reumáticas e diabetes, portanto, gestantes com DCNTs podem experimentar maiores desafios durante o puerpério. Dessa forma, este estudo tem por objetivo entender a perspectiva da gestante com DCNT concomitante à gravidez, durante o puerpério. **Métodos:** Estudo qualitativo utilizando como técnica entrevistas individuais semiestruturadas com um roteiro de questões abertas como instrumento. Foram incluídas mulheres puérperas, com diagnóstico prévio de DCNT. A amostra foi intencional e fechada por saturação. Os dados foram analisados tematicamente e o *software* NVIVO 14 possibilitou a validação e organização dos dados. **Resultados:** A amostra foi composta por 24 mulheres, o que possibilitou a construção de três categorias: 1. Julgamento e culpa por falta de autocontrole – mostra a preocupação da mulher pelo que ela poderia ter feito, mas não fez para controlar a doença, se sentindo responsável pelas complicações durante a gestação; 2. Negligência no autocuidado com o fim da gestação – mostra sentimentos destrutivos da mulher por não conseguir manter a rotina de cuidados relacionados a DCNT como dietas e controle pressórico. 3. Experiência familiar com a doença e a rede de apoio no pós-parto – Mostra que a doença é presente em outros membros da família, o que dificulta a manutenção de uma rotina de cuidados. **Conclusão:** O envolvimento das mulheres e familiares/rede de apoio no aprendizado e manejo de riscos que a DCNT traz para a gestação são essenciais, dessa forma, a importância de implementar plano de cuidados e estratégias de planejamento reprodutivo efetivos são ainda mais necessários para mulheres com DCNT.

Palavras-chave: DCNT; doenças crônicas não transmissíveis; mulher; pós-parto

OBSTETRÍCIA – PREDIÇÃO/PREVENÇÃO DE DOENÇAS NO CICLO GRAVÍDICO PUERPERAL

ESTUDO ORIGINAL

**4471 CORRELAÇÃO DO PLGF COM A PREMATURIDADE E
CIUR EM GESTANTES COM PRÉ-ECLÂMPSIA**

Alexia Braga Dantas¹; Giovanna Lins Guerson Costa¹; Gabriela Oliveira Barros²; Thaywane Karine Soares Pereira¹; Eura Martins Lage¹; Mário Dias Corrêa Júnior¹; Patrícia Gonçalves Teixeira¹; Jacqueline Braga Pereira¹

(1) Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, MG, Brasil; (2) Faculdade de Ciências Médicas de Minas Gerais, Belo Horizonte, MG, Brasil

Objetivo: Investigar a relação entre os níveis séricos de PLGF, a idade gestacional ao parto e a ocorrência de CIUR em gestantes em propedêutica para síndrome HELLP ou com diagnóstico de pré-eclâmpsia (PE), a fim de avaliar o papel do PLGF como biomarcador na predição de complicações gestacionais associadas às síndromes hipertensivas da gravidez. **Métodos:** Foram selecionadas 58 pacientes com aumento pressórico e mais de 20 semanas de gestação em propedêutica na maternidade por suspeita de PE. Foram critérios de exclusão tabagismo, diabetes em uso de insulina e anomalia fetal estrutural. Foi coletado e centrifugado 3 mL de sangue periférico, e o plasma separado e armazenado à -70 °C. A amostra foi descongelada e 0,25 mL foi usado para avaliar a concentração de PLGF por meio do teste Triage PLGF da Quidel (Speedlabol @), utilizando valores inferiores a 100 pg/mL como alterados. Todas as gestantes foram acompanhadas até o parto para investigar desfechos maternos e fetais. Os dados foram organizados e analisados nos programas Excel e Programa MINITAB versão 14. As correlações do PLGF e as evoluções gestacionais foram avaliadas por meio de estatística descritiva e análise correlacional. CAEE: 72496223.8.0000.5149. **Resultados:** Das 58 gestantes totais, 38 (65,5%) foram diagnosticadas com PE, tendo uma média de PLGF menor (61,7 pg/mL) em comparação às 20 (34,5%) sem diagnóstico de PE (244,36 pg/mL). Do total, 17 (29,3%) tiveram parto prematuro e PLGF de 63,1 pg/mL em média, e 41(70,7%) parto a termo e uma média de PLGF de 150,24 pg/mL. O CIUR foi identificado em 16 (27,6%) pacientes, as quais tiveram uma média de PLGF de 99,4 pg/mL, enquanto as 42 (72,4%) sem CIUR apresentaram média de PLGF de 134,34 pg/mL. Entre as 16 com CIUR, 11 (68,8%) apresentaram valores de PLGF alterados (<100 pg/mL). Das 58 pacientes totais, 9 (15,5%) apresentaram PE com critério de gravidade e CIUR concomitante, sendo a média de PLGF desse grupo de 28,7 pg/mL, enquanto 4 (6,9%) apresentaram PE sem gravidade e com CIUR e média de PLGF de 60,5 pg/mL. **Conclusão:** baixas concentrações de PLGF estiveram associadas a maior frequência de pré-eclâmpsia, interrupções gestacionais prematuras e casos de crescimento intrauterino restrito. Esses achados destacam o papel do PLGF como potencial biomarcador na identificação precoce de complicações gestacionais, o que possibilitará intervenções clínicas mais precisas e oportunas para reduzir os riscos maternos e fetais.

Palavras-chave: CIUR; parto prematuro; PLGF; pré-eclâmpsia

OBSTETRÍCIA – PREDIÇÃO/PREVENÇÃO DE DOENÇAS NO CICLO GRAVÍDICO PUERPERAL

ESTUDO ORIGINAL

**4083 DISTRIBUIÇÃO REGIONAL E FATORES ASSOCIADOS AOS
ÓBITOS MATERNO NO BRASIL: UM ESTUDO DE 2019 A 2023**

Ranielly Mendes Amorim¹; Amanda Maria e Silva Coelho¹; Isadora Ramos Batista Corsino¹; Rafaela Reusing Benedetti¹; Leticia de Oliveira Farah¹; Carlos Wilson Dala Paula Abreu¹

(1) Hospital e Maternidade Paulo Sacramento, Jundiá, SP, Brasil; (2) Faculdade Estácio/IDOMED, Juazeiro, BA, Brasil; (3) Hospital Santo Antônio, Blumenau, SC, Brasil; (4) Faculdade de Minas (Faminas) – Muriaé, Muriaé, MG, Brasil

Objetivo: Analisar a distribuição regional e os fatores associados aos óbitos maternos e tardios no Brasil entre 2019 e 2023. **Métodos:** Estudo descritivo, retrospectivo e quantitativo realizado com dados secundários do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM). Foram analisados óbitos maternos gerais e tardios, classificados por regiões brasileiras e períodos relacionados à gravidez, parto ou puerpério. Os dados foram organizados em frequências absolutas e relativas para facilitar a interpretação. **Resultados:** Entre 2019 e 2023, registraram-se 8.579 óbitos maternos em mulheres de 20 a 39 anos. O ano de 2021 concentrou 33,1% das ocorrências, refletindo possíveis impactos da pandemia de COVID-19. A faixa etária de 30 a 39 anos concentrou 4.641 óbitos (54%), destacando-se como a mais vulnerável. Em relação à raça/cor, 52,3% dos óbitos ocorreram entre mulheres brancas, seguidas pelas pardas (42,5%), evidenciando desigualdades sociais. Regionalmente, a região Sudeste liderou os registros, com 36,2% dos casos, seguida pelo Nordeste (26,4%). Entre as causas obstétricas diretas (51,8%), destacaram-se hemorragias graves, distúrbios hipertensivos da gravidez, infecções puerperais e complicações durante o parto. As causas obstétricas indiretas (48,2%) foram relacionadas a condições prévias ou agravadas pela gravidez, como doenças cardiovasculares, *diabetes mellitus*, transtornos psiquiátricos e infecções respiratórias graves, especialmente relacionadas à COVID-19. Quanto à temporalidade, 7.588 (88,4%) óbitos ocorreram durante a gestação ou até 42 dias após o parto, e 991 (11,5%) foram tardios. O puerpério imediato concentrou 53,8% das mortes, sendo um período crítico para a saúde materna. **Conclusão:** O estudo evidenciou disparidades regionais, com destaque para a região Sudeste, maior proporção de óbitos no puerpério imediato e predominância de causas diretas, como hemorragias e hipertensão. As diferenças raciais e a concentração em mulheres de 30 a 39 anos reforçam a necessidade de intervenções específicas. A ampliação do acesso ao pré-natal de qualidade, o fortalecimento do cuidado puerperal e a qualificação das equipes de saúde são essenciais para reduzir a mortalidade materna no Brasil, mitigando desigualdades sociais e regionais.

Palavras-chave: epidemiologia; óbito materno; obstetrícia

OBSTETRÍCIA – PREDIÇÃO/PREVENÇÃO DE DOENÇAS NO CICLO GRAVÍDICO PUERPERAL

ESTUDO ORIGINAL

4945 ESTUDO COMPARATIVO DE 3 GRUPOS DE GESTANTES DE ACORDO COM O IMC NOS DESFECHOS PERINATAIS

Ana Beatriz dos Santos Teodoro¹; Katia Kosorus¹; Suzanne Caldas da Costa²; Lucas Theodoro Porto²
(1) Hospital Estadual Vila Alpina, São Paulo, SP, Brasil

Objetivo: A obesidade é uma das maiores preocupações de saúde pública global, especialmente em mulheres em idade reprodutiva, devido aos impactos nos desfechos maternos e neonatais. Este estudo teve como objetivo comparar três grupos de gestantes categorizados pelo índice de massa corpórea (IMC) pré-gestacional (eutrofia, sobrepeso e obesidade), analisando suas características e desfechos perinatais. **Métodos:** A obesidade é uma das maiores preocupações de saúde pública global, especialmente em mulheres em idade reprodutiva, devido aos impactos nos desfechos maternos e neonatais. Este estudo teve como objetivo comparar três grupos de gestantes categorizados pelo índice de massa corpórea (IMC) pré-gestacional (eutrofia, sobrepeso e obesidade), analisando suas características e desfechos perinatais. **Resultados:** Gestantes obesas apresentaram maior prevalência de complicações maternas, incluindo síndrome hipertensiva (26,2%), $p < 0,001$, e diabetes mellitus (25,9%), $p < 0,001$, em comparação aos grupos eutrófico (38,1%) e sobrepeso (31,5%), $p < 0,001$. A taxa de cesáreas foi maior no grupo de pacientes obesas (57,4%), com $p < 0,001$. Neonatos de mães obesas tiveram maior peso ao nascer (mediana de 3.290 g), $p = 0,008$. Não foram observadas diferenças significativas na prematuridade e óbitos fetais entre os grupos, $p = 0,052$ e $p = 0,974$, respectivamente. **Conclusão:** As pacientes obesas analisadas neste estudo apresentaram um aumento expressivo nas taxas de complicações maternas, como hipertensão gestacional e diabetes, além de maior necessidade de intervenções obstétricas, como cesáreas. Esses resultados reforçam a necessidade de intervenções preventivas direcionadas às mulheres em idade reprodutiva, visando à redução do IMC antes da gestação e à melhoria dos desfechos maternos e neonatais.

Palavras-chave: complicações obstétricas; desfechos perinatais; gestação; índice de massa corporal (IMC); obesidade materna

OBSTETRÍCIA – PREDIÇÃO/PREVENÇÃO DE DOENÇAS NO CICLO GRAVÍDICO PUERPERAL

ESTUDO ORIGINAL

4242 IMPACTO DO USO DE CORTICOSTEROIDES NOS DESFECHOS GESTACIONAIS

Carolina Godoy¹; Cristina Marshall¹; Manoela Duarte Selbach¹; Rafaela Rossi¹; Bruna Maurício Poerner¹; Eloisa Celestino Shigeoka¹; Carla Gisele Vaichulonis²; Jean Carl Silva²

(1) Universidade da Região de Joinville, Joinville, SC, Brasil; (2) Maternidade Darcy Vargas, Joinville, SC, Brasil

Objetivo: Avaliar o impacto do uso de corticosteroides nos desfechos gestacionais de recém-nascidos prematuros em um serviço terciário e especializado em alto risco, referência na região Sul do Brasil. Considerando a prevalência de nascimentos prematuros e elevada necessidade de administração de corticosteroides durante a gravidez, que impactam frequentemente no desfecho gestacional, evidenciou-se a importância de dados que corroborem com essa teoria. **Métodos:** Estudo de corte transversal, com uma amostra composta de puérperas da Maternidade Darcy Vargas em Joinville (SC), com recém-nascidos de 34 semanas ou menos, divididas em dois grupos conforme o uso ou não de corticoide no período pré-natal. Foram avaliados o ingresso em UTI neonatal, ocorrência de síndrome do desconforto respiratório, necessidade de ventilação mecânica, prejuízo neurológico e morte. **Resultados:** Os dois grupos diferiram quanto ingresso em UTI neonatal (70,8% vs. 91,4%, $p = 0,000$) e necessidade de ventilação mecânica (60,5% vs. 81,7%, $p = 0,000$). Não foi encontrada diferença na síndrome do desconforto respiratório (55,4% vs. 64,8%, $p = 0,129$), prejuízo neurológico (3,1% vs. 7,1%, $p = 0,167$) e morte neonatal (0,8% vs. 3,2%, $p = 0,211$), com e sem uso de corticoide respectivamente. **Conclusão:** A administração de corticosteroides antes do nascimento prematuro é uma das terapias pré-natais mais importantes e eficazes disponíveis para melhorar os desfechos gestacionais e o prognóstico dos recém-nascidos, e é utilizada para acelerar a maturidade pulmonar fetal e reduzir a incidência da síndrome do desconforto respiratório neonatal desde 1972. Os resultados exibidos no presente estudo salientam que o uso desta medicação em recém-nascidos prematuros reduz o risco de internação em UTI neonatal e a necessidade de ventilação mecânica, enfatizando a importância da sua administração para melhor evolução do prematuro.

Palavras-chave: corticoides; morbidade; prematuridade; síndrome do desconforto respiratório

OBSTETRÍCIA – PREDIÇÃO/PREVENÇÃO DE DOENÇAS NO CICLO GRAVÍDICO PUERPERAL

ESTUDO ORIGINAL

5784 NÚMERO DE NASCIDOS-VIVOS POR FAIXA ETÁRIA MATERNA NAS REGIÕES DO BRASIL (2013-2023)

Nadiane Albuquerque Lemos¹; Abighail Brune¹; Eduarda Becker¹; Laura Prass Schossler¹; Rafaela Piaia Gabriel¹; Luiza Pedralli¹; Maynan Gründler de Oliveira¹

(1) Universidade do Vale do Taquari, Lajeado, RS, Brasil

Objetivo: Analisar a distribuição do número de nascidos vivos conforme a faixa etária materna e ano de nascimento, nas regiões brasileiras, no período de 2013 a 2023, bem como verificar o processo de transição demográfica de cada região. **Métodos:** Trata-se de um estudo transversal, quantitativo. Utilizou-se o banco de dados do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (Datasus), no período de 2013 a 2023. Para a análise estatística, foram estabelecidas frequências absolutas e relativas conforme cada variável. A aprovação do Comitê de Ética foi dispensável pelo uso de dados públicos. **Resultados:** Ao longo do período, houve uma queda de cerca de 12,6% no número de nascidos vivos no país. Ademais, em 2013, a faixa etária materna mais incidente era a dos 20-24 anos (738.935), já em 2023, alterou-se para 25-29 anos (645.398). A análise dos dados constatou que a região Sudeste registrou o maior número de nascidos vivos, totalizando 12.064.116, além de ser a região brasileira com a maior incidência nas faixas etárias de 20-25 anos (2.786.859), 25-29 anos (2.950.027), 30-34 anos (2.694.430), 35-39 anos (1.646.344), 40-44 anos (422.926), 45-49 anos (24.377), 50-54 anos (1.437) e 55-59 anos (180). Já o Nordeste, teve 8.705.662 nascidos vivos no período, contendo os maiores registros nas faixas etárias de 0-9 anos (7), 10-14 anos (88.791), 15-19 anos (1.550.727), 60-64 anos (82) e 65-69 anos (12). O Sul teve um número total de 4.216.585, concentrando seus índices na faixa etária materna de 25-29 anos (1.054.836). O Norte obteve 3.393.362 registros, com destaque para 364 casos sem faixa etária materna listada. Ainda, o Centro-Oeste reuniu o menor número de nascidos vivos, com 8,4% dos registros (2.603.386). **Conclusão:** Conclui-se que ocorreu uma diminuição geral no número de nascidos vivos entre 2013 e 2023, com uma tendência de as mulheres gestarem em um período mais avançado da vida atualmente. A região com maior número de nascimentos ao longo do período foi o Sudeste, com maior incidência de nascidos vivos na faixa etária materna de 25-29 anos. Esse panorama evidencia a evolução demográfica nas regiões do Brasil e a transformação nas escolhas reprodutivas da população brasileira ao longo da última década, bem como permite destacar, a partir da idade materna, a existência de diferenças culturais, sociais e de saúde pública no país.

Palavras-chave: epidemiologia; idade materna; nascido vivo

OBSTETRÍCIA – PREDIÇÃO/PREVENÇÃO DE DOENÇAS NO CICLO GRAVÍDICO PUERPERAL

ESTUDO ORIGINAL

6058 ÓBITOS MATERNOS POR EVENTOS TROMBOEMBÓLICOS NAS UNIDADES FEDERATIVAS DO BRASIL DE 2018 A 2023

Ana Sofia de Sousa Pourbaix Faquer¹; Fernanda Corrêa Cerqueira Lopes¹; Jade de Paula Brum¹; Fernanda Offrede Cardoso¹; Maria Eduarda Bianchi Reis Guimaraes¹; Gustavo Henrique Silva Nascimento Filho¹; Gustavo Santos Crespo²

(1) Faculdade de Medicina de Petrópolis, Petrópolis, RJ, Brasil; (2) Faculdade de Medicina de Campos, Campos dos Goytacazes, RJ, Brasil

Objetivo: Quantificar o número de óbitos maternos por eventos tromboembólicos venosos e arteriais nas UF's do Brasil, no período de 2018 a 2023. **Métodos:** Estudo epidemiológico quantitativo de óbitos maternos por trombose venosa e/ou arterial nos anos de 2018 a 2023, obtidos por meio do Departamento de Informática do SUS (Datasus), comparando as diferentes UF's do Brasil. Não foi necessária avaliação pelo Comitê de Ética em Pesquisa, já que os dados se encontram em base de dados pública. **Resultados:** Observou-se um total de 360 óbitos maternos por eventos tromboembólicos no Brasil no período de 2018 a 2023. Entre as 5 regiões estudadas, houve maior prevalência na região Sudeste com 38% do total, seguido por Nordeste com 30%, Sul com 12%, Norte com 11,1% e Centro-Oeste com 7,2%. Ao longo dos anos, o total foi de 78 casos em 2018, 74 casos em 2019, 61 casos em 2020, 59 casos em 2021, 41 casos em 2022 e 51 casos em 2023. **Conclusão:** As regiões de maior prevalência de mortalidade por eventos tromboembólicos no período estudado foram Sudeste e Nordeste, totalizando juntos 248 casos, o que representa 68,8% do total de óbitos brasileiros por essa condição.

Palavras-chave: monitoramento epidemiológico; mortalidade materna; tromboembolia venosa

OBSTETRÍCIA – PREDIÇÃO/PREVENÇÃO DE DOENÇAS NO CICLO GRAVÍDICO PUERPERAL

ESTUDO ORIGINAL

6268 PANORAMA DA COBERTURA VACINAL DA DTPa EM GESTANTES NA REGIÃO CENTRO-OESTE DO BRASIL (2017-2022)

Larissa Oliveira Aguiar¹; José Gabriel Espíndola Bastos Gomes¹; Rodrigo Antonio Prazer da Silva Junior¹; Vitor Sizo Correa¹; Juan Fernando Cavaleiro de Macedo Bardalez RIVERA¹; André Sousa de Oliveira¹; Reilane Cristina Barroso Barra¹; Erika Sampaio Ladeira¹

(1) Centro Universitário do Pará, Belém, PA, Brasil

Objetivo: O estudo tem como objetivo avaliar a cobertura vacinal da dTpa (difteria, tétano e coqueluche acelular) em gestantes na região Centro-Oeste do Brasil entre 2017 e 2022. A imunização materna é essencial para proteger mães e bebês contra doenças graves, reduzindo a morbimortalidade neonatal. Dessa forma, monitorar essa cobertura permite identificar falhas e propor estratégias para melhorar a adesão à vacinação. **Métodos:** Trata-se de um estudo ecológico descritivo, realizado por meio da análise de dados do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (Datasus), na seção Assistência à Saúde – Imunizações. Foram extraídos dados sobre a cobertura vacinal da dTpa em gestantes, com foco na região Centro-Oeste, entre os anos de 2017 e 2022. Os dados foram organizados e analisados quantitativamente, permitindo a comparação da evolução temporal e das diferenças entre os estados e municípios. **Resultados:** Durante todo período analisado, a cobertura vacinal média da dTpa em gestantes na região Centro-Oeste foi de 60,99%. A distribuição anual foi: 2017 (44,15%), 2018 (61,88%), 2019 (69,01%), 2020 (53,69%), 2021 (50,78%) e 2022 (58,75%). Entre as unidades federativas, Mato Grosso do Sul apresentou a maior cobertura média (60,99%), seguido de Mato Grosso (58,04%), Distrito Federal (56,88%) e Goiás (53,11%). Observa-se, ainda, que no estado do Mato Grosso do Sul (MS) houve grande variação entre municípios: Japorã teve a menor cobertura do MS (8%), enquanto Jatei apresentou um índice de 128%, possivelmente devido a registros de gestantes de municípios vizinhos ou estratégias locais de intensificação vacinal. **Conclusão:** Os dados mostram um crescimento da cobertura vacinal com pico em 2019, seguido de um declínio entre 2019 e 2021, com uma redução de 18,23%. Este estudo corrobora a literatura ao demonstrar a redução progressiva da cobertura vacinal em gestantes nos últimos anos, que pode estar relacionado a dificuldades logísticas, interrupções no fornecimento de imunizantes e impactos da pandemia de COVID-19. As disparidades entre estados e municípios podem ser atribuídas a fatores como infraestrutura e estratégias locais que influenciam diretamente os índices de imunização. Dessa forma, torna-se essencial fortalecer políticas públicas, garantir acesso à vacina e intensificar campanhas educativas para reverter essa tendência e proteger a saúde materno-infantil.

Palavras-chave: cobertura vacinal; gestante; imunização; saúde materna; vacina contra difteria e tétano

OBSTETRÍCIA – PREDIÇÃO/PREVENÇÃO DE DOENÇAS NO CICLO GRAVÍDICO PUERPERAL

ESTUDO ORIGINAL

5420 RELAÇÃO ENTRE IMC PRÉ-GESTACIONAL E RISCO DE DMG EM GESTANTES DE UM AMBULATÓRIO DE ALTO RISCO

Brenda Fazollo Araujo¹; Renata Clementino Gontijo¹; Annabelle de Fátima Modesto Vargas¹; Caio de Oliveira da Silva¹; João Pedro Delgado Furtado¹

(1) UniRedentor – Afya, Itaperuna, RJ, Brasil; (2) UniRedentor, Itaperuna, RJ, Brasil; (3) Hospital Federal Cardoso Fontes, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Objetivo: Discutir a relação entre o índice de massa corporal (IMC) pré-gestacional e o risco de desenvolvimento de *diabetes mellitus* gestacional (DMG) em gestantes atendidas em um ambulatório de gestação de alto risco. **Métodos:** Este estudo, aprovado pelo Conselho de Ética e Pesquisa (CEP) sob o parecer CAAE 76543823.9.0000.5648, possui uma abordagem quantitativa e descritiva. A pesquisa utilizou dados de prontuários de pacientes atendidas em um ambulatório de gestação de alto risco em um município do interior do Rio de Janeiro. A coleta de dados ocorreu em agosto de 2024, analisando inicialmente 345 prontuários de gestantes atendidas em 2022 e 2023. Desses, 131 foram selecionados por conter diagnóstico de DMG, enquanto os demais foram excluídos por não atenderem aos critérios de inclusão. As informações foram registradas e inseridas diretamente no Google Forms. Para a análise estatística, os dados coletados foram organizados em gráficos e tabelas utilizando o *software* Excel 2019. **Resultados:** Das 131 mulheres avaliadas, a maior parte, totalizando 61 participantes (46,56%), apresentava obesidade pré-gestacional, com IMC acima de 30. Além disso, 36 mulheres (27,48%) estavam na faixa de sobrepeso, com IMC entre 25 e 29,9, fator que contribui para o aumento do risco de DMG e outras complicações obstétricas. Por outro lado, apenas 31 participantes (23,66%) possuíam IMC dentro da faixa considerada normal (entre 18,6 e 24,9). Um número bastante reduzido, composto por 3 mulheres (2,29%), estava abaixo do peso ideal, com IMC inferior a 18,5. **Conclusão:** Os resultados evidenciam que a maioria das gestantes com DMG apresentava sobrepeso ou obesidade antes da gestação, o que reforça a associação entre o IMC elevado e o risco aumentado para o desenvolvimento da doença. Esses achados destacam a importância do acompanhamento nutricional e da adoção de estratégias preventivas para reduzir os impactos do excesso de peso na saúde materno-fetal.

Palavras-chave: *diabetes mellitus* gestacional; gravidez de alto risco; índice de massa corporal (IMC)

OBSTETRÍCIA – PREDIÇÃO/PREVENÇÃO DE DOENÇAS NO CICLO GRAVÍDICO PUERPERAL

ESTUDO ORIGINAL

4010 TENDÊNCIA TEMPORAL DA MORTALIDADE MATERNA NAS DIFERENTES MESORREGIÕES DO ESTADO DE SÃO PAULO

Débora Alessandra Castro Gomes¹; Dafyne Mendes Nagahashi Silva¹; Talita Almeida Durães¹; Tammy Caram Sabatane¹

(1) Universidade Municipal de São Caetano do Sul, São Caetano do Sul, SP, Brasil

Objetivo: Avaliar a tendência temporal da mortalidade materna nas diferentes mesorregiões do estado de São Paulo (SP), no período de 2000 a 2019. **Métodos:** Trata-se de um estudo ecológico de série temporal. Utilizaram-se dados do Sistema de Informação sobre Mortalidade do Datasus para avaliar a morte de mulheres decorrentes de causas associadas à gravidez, parto ou puerpério, de 10 a 49 anos, residentes no estado de SP entre 2000 e 2019. Critérios de exclusão não se aplica. Fez-se a extração das declarações de óbitos de mulheres cuja causa estivesse contida no capítulo XV (000 – 099) da Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde, décima revisão (CID 10). Construiu-se um banco de dados para análise da tendência espaço-temporal, mediante a inclusão das variáveis período quinquenal e mesorregião do estado de SP, segundo a classificação do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. As análises estatísticas foram feitas por meio de planilhas geradas no programa Excel 97. As Razões de Mortalidade Padronizadas e os respectivos IC95%, foram estimados com programa estatístico MedCalc. Para construção dos modelos de regressão log-linear utilizou-se o programa estatístico EpInfo 6.04. **Resultados:** No período analisado houve o registro de 5.077 óbitos, com uma tendência linear de crescimento anual, nas mesorregiões de Araraquara (11,1%), Marília (10,6%), Piracicaba (10,2%), Região Metropolitana de São Paulo (3,9%) e Campinas (3,2%). Enquanto a mesorregião de Itapetininga, apresentou um decréscimo de 12,3% ao ano, enquanto Araçatuba e Assis os coeficientes de crescimento se mantiveram estáveis. O Litoral Sul Paulista, Bauri, Presidente Prudente e Ribeirão Preto por sua vez, apresentaram um decréscimo seguido de crescimento acelerados, onde o ponto de inversão ocorreu no quinquênio 2005-2009. Ressalta-se que os coeficientes de variação anual dos modelos de regressão linear foram estatisticamente significativos nas mesorregiões de Campinas e Região Metropolitana de São Paulo ($p = 0,030$) e Itapetininga ($p = 0,010$), única mesorregião em que a tendência encontrada foi de declínio. As mesorregiões que apresentaram uma tendência de variação temporal com padrão de declínio-inversão e crescimento não se obtiveram significância estatística. **Conclusão:** As diferentes mesorregiões do estado de SP apresentaram uma tendência de aumento da mortalidade materna, entre os anos 2000 e 2019, porém, com padrões de crescimento diversos.

Palavras-chave: gravidez; mortalidade materna; puerpério

OBSTETRÍCIA – PREDIÇÃO/PREVENÇÃO DE DOENÇAS NO CICLO GRAVÍDICO PUERPERAL

ESTUDO ORIGINAL

6281 TRIAGEM DE STREPTOCOCCUS B NA GRAVIDEZ E SUA RELAÇÃO COM A PREVALÊNCIA DE SEPSE NEONATAL PRECOCE

Alberto Borges Peixoto¹; Edward Araujo Junior¹; Cinara Carvalho Silva¹; Marina Macruz Rugna¹; Lívian Cassia de Melo¹; Talita Almeida Durães¹; Stefany Silva Pereira¹

(1) Universidade Federal do Triângulo Mineiro, Uberaba, MG, Brasil; (2) Universidade Estadual de Montes Claros, Montes Claros, MG, Brasil; (3) Universidade Municipal de São Caetano do Sul, SP, Brasil

Objetivo: Avaliar a incidência de sepse neonatal de início precoce e outros desfechos perinatais adversos associados à não realização do rastreamento para estreptococo beta-hemolítico do grupo B (GBS) no terceiro trimestre da gestação. **Métodos:** Foi realizado um estudo de coorte retrospectivo por meio da análise de prontuários eletrônicos de 2018 a 2022. A cultura para GBS foi feita após a coleta rotineira de swabs vaginais e anais de todas as gestantes entre 35 e 37 semanas de gestação. **Resultados:** Um total de 968 gestantes foi incluído no estudo, e 69,3% (675/968) realizaram o rastreamento para GBS e 30,3% não foram rastreadas. Das gestantes rastreadas, 30,5% (206/675) apresentaram culturas positivas para GBS e 69,5% (469/675) tiveram culturas negativas. Gestantes que realizaram o rastreamento para GBS apresentaram menor prevalência de parto prematuro ($p < 0,0001$), admissão em unidade de terapia intensiva neonatal (UTIN) ($p = 0,001$) e óbito neonatal dentro de 48 horas ($p = 0,002$). O rastreamento para GBS foi um preditor independente de parto prematuro ($p < 0,0001$). O melhor modelo para prever óbito neonatal nas primeiras 48 horas incluiu o rastreamento para GBS ($p = 0,035$) e a admissão na UTIN ($p = 0,016$). O uso de antibióticos ($p = 0,040$), parto prematuro ($p < 0,0001$), ruptura prematura das membranas ovulares ($p = 0,047$), trabalho de parto prematuro ($p < 0,0001$) e corioamnionite ($p = 0,001$) foram associados a um aumento do risco de sepse neonatal de início precoce. **Conclusão:** O rastreamento para GBS não foi significativamente associado a sepse neonatal de início precoce, mas foi um preditor independente de parto prematuro.

Palavras-chave: gestação; sepse neonatal; *Streptococcus B*

OBSTETRÍCIA – PUERPÉRIO NORMAL E PATOLÓGICO

ESTUDO ORIGINAL

5205 ANÁLISE DA MORTALIDADE MATERNA NO BRASIL: TENDÊNCIAS E DESAFIOS NO PERÍODO DE 2014 A 2024

Luana Resende Nascimento¹; Michelle Fontes Sobral de Oliveira Costa²; Flávia Gabriela Tojal Hora³; Tainah Fontes Ramos⁴; Yasmin Sally Ferreira Gouveia⁴; Vanessa Alves Nascimento⁵; Letícia Lima de Oliveira³; Roberta Araújo de Lucena¹

(1) Universidade Tiradentes, Aracaju, SE, Brasil; (2) Universidade Federal de Sergipe, Aracaju, SE, Brasil; (3) Centro Universitário Tiradentes, Aracaju, SE, Brasil

Objetivo: Analisar as taxas de mortalidade materna no Brasil entre 2014 e 2024, identificando tendências, principais causas de morte e as disparidades regionais. O estudo busca entender os fatores que ainda impactam a saúde materna no Brasil e fornecer subsídios para o aprimoramento das políticas públicas de saúde materna. **Métodos:** Foi realizada uma análise descritiva dos dados do Datasus sobre mortalidade materna no Brasil entre 2014 e 2024, considerando a taxa de mortalidade, principais causas de morte e desigualdades regionais. A pesquisa comparou as taxas de mortalidade entre as cinco regiões, com foco nas disparidades entre o Norte e o Sudeste. **Resultados:** Mostrou-se que a taxa de mortalidade materna no Brasil apresentou uma leve diminuição entre 2014 e 2024. Em 2014, tendo como base 100.000 nascidos vivos, a taxa era de 59,1, enquanto em 2024 registraram-se 52,8. Apesar dessa redução, as disparidades regionais permanecem, visto que a região Norte ainda apresenta as taxas mais altas, com uma média de 88,3, enquanto a região Sudeste, com melhores condições de infraestrutura de saúde, apresenta uma taxa média de 38,7. As principais causas de morte materna identificadas são hemorragias, infecções, complicações hipertensivas e abortos inseguros, com 29%, 21%, 17% e 14%, respectivamente. Observa-se uma redução nas mortes por complicações hipertensivas e infecções, mas um aumento nos óbitos relacionados a abortos inseguros e complicações pós-parto tardias. A análise regional mostrou que as mulheres do Norte e Nordeste enfrentam mais dificuldades no acesso a cuidados pré-natais e assistência obstétrica de qualidade, o que está relacionado ao maior número de óbitos nessas regiões. A taxa de cobertura do pré-natal é significativamente menor no Norte e Nordeste em comparação com o Sul e Sudeste. **Conclusão:** Apesar da redução na taxa de mortalidade materna no Brasil entre 2014 e 2024, as disparidades regionais persistem, com taxas mais altas no Norte e Nordeste. Isso destaca a necessidade urgente de políticas públicas para melhorar o acesso ao pré-natal e à assistência obstétrica nessas regiões. Também é essencial implementar estratégias eficazes para reduzir mortes por hemorragias, infecções e complicações pós-parto, ampliando a cobertura de cuidados e empoderando as mulheres a buscar atendimento médico de qualidade.

Palavras-chave: Brasil; indicadores de desigualdade em saúde; mortalidade materna; saúde materna

OBSTETRÍCIA – PUERPÉRIO NORMAL E PATOLÓGICO

ESTUDO ORIGINAL

4160 ANÁLISE DE INTERNAÇÕES E ÓBITOS POR HEMORRAGIA PÓS-PARTO NAS REGIÕES BRASILEIRAS (2019-2023)

Ana Karol Souza da Silva¹; Fernanda Lopes de Abreu¹; Priscila Luiza dos Santos²; Alexia Cristine Oliveira Rocha Cristine³; Aleksia Esperanza Batista França⁴; Isabela Nishimura Megiani⁵; Valéria Cristina Nascimento Silva¹; Ana Caroline dos Reis Dantas¹

(1) Universidade Federal de Roraima, Boa Vista, RR, Brasil; (2) Faculdade Santa Marcelina, São Paulo, SP, Brasil; (3) Universidade Federal do Paraná, Curitiba, PR, Brasil; (4) Universidade Federal de São João del-Rei, São João del-Rei, MG, Brasil; (5) União das Faculdades dos Grandes Lagos (UNILAGO), São José do Rio Preto, SP, Brasil

Objetivo: Descrever as internações e os óbitos por hemorragia pós-parto em brasileiras em idade fértil entre 2019 e 2023. **Métodos:** Estudo ecológico, descritivo e transversal com análise de internações e óbitos por hemorragia pós-parto em mulheres de 10 a 49 anos, no Brasil, entre 2019 e 2023. Os dados foram obtidos do Sistema de Informações Hospitalares (SIH), acessado por meio do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (Datasus). As variáveis analisadas foram: número de internações, número de óbitos, idade, região brasileira e ano de ocorrência. **Resultados:** A faixa etária com maior número de internações foi a de 20 a 24 anos, com 3.196 ocorrências, seguida pelas faixas de 25 a 29 anos (3.032), 30 a 34 anos (2.663), 35 a 39 anos (1.920), 15 a 19 anos (1.849), 40 a 44 anos (707), 10 a 14 anos (108) e 45 a 49 anos (49). A maior parte dos óbitos foi registrada entre 30 e 34 anos (37 óbitos) e 35 e 39 anos (31 óbitos). O menor número de óbitos foi registrado na faixa etária de 45 a 49 anos, com apenas 2 casos. Em relação aos anos, 2019 apresentou o maior número de internações (2.810), seguido por 2021 (2.754), 2020 (2.739), 2022 (2.633) e 2023 (2.588). Dos 124 óbitos registrados, 29 ocorreram em 2021, 27 em 2020, 24 em 2019 e 2023, e 20 em 2022. A região Sudeste teve o maior número de internações (5.411), seguida pelo Nordeste (3.995), Sul (2.479), Centro-Oeste (904) e Norte (735). Seguindo a tendência das internações, os óbitos aconteceram predominantemente no Sudeste (46 óbitos), Nordeste (33 óbitos) e Sul (30 óbitos), enquanto o Centro-Oeste e o Norte foram responsáveis, respectivamente, por 9 e 6 registros de falecimento. **Conclusão:** Houve uma redução de internamentos entre 2019 e 2023, sendo a faixa etária de 20 a 24 anos com o maior número. A menor ocorrência de hemorragias pós-parto entre 45 e 49 anos deve-se possivelmente em razão da redução do número de partos nessa faixa etária. A predominância de óbitos entre 30 e 39 anos pode estar associada com o fato de o risco de sangramentos aumentar com a idade. Ademais, as sucessivas melhorias no atendimento à maternidade, nas últimas décadas, levaram a um declínio nos casos de hemorragia pós-parto. Limitações deste estudo incluem a impossibilidade da relação entre a causa da internação e as condições psicossociais dos indivíduos.

Palavras-chave: hemorragia pós-parto; hemorragia puerperal; trabalho de parto

OBSTETRÍCIA – PUERPÉRIO NORMAL E PATOLÓGICO

ESTUDO ORIGINAL

5067 ANÁLISE DE MORTALIDADE MATERNA POR HEMORRAGIA PÓS-PARTO NO BRASIL NO PERÍODO DE 2018-2022

Ranna Katherin Bastos Miranda¹; Ana Clara da Costa Lima¹; Larissa Silva Ferreira¹; Amanda de Paula de Oliveira Ribeiro¹; Tiago Jordão Nunes Silva¹; Larissa Gabriele Santana Rodrigues¹; Maria Clara Cearense Carvalho¹; Aljerry Dias do Rêgo¹

(1) Universidade Federal do Amapá, Macapá, AP, Brasil

Objetivo: Analisar a taxa e o perfil de mortalidade materna por hemorragia pós-parto no Brasil entre os anos de 2018 e 2022. **Métodos:** Trata-se de estudo descritivo e transversal com dados do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM/SUS) do Ministério da Saúde de domínio público no TABNET/Datasus. Os dados foram agrupados por óbitos de mulheres em idade fértil e óbitos maternos, local de internação (Brasil), regiões (Norte, Nordeste, Sudeste, Sul e Centro-Oeste), capítulo do CID-10 (complicações do trabalho de parto e do parto), lista de morbidade CID-10 (hemorragia pós-parto), idade mãe (10 a 59 anos), escolaridade mãe (nenhuma ao ensino superior), óbito relação parto (durante o puerpério até 42 dias; durante o puerpério, de 43 dias a menos de 1 ano; durante o puerpério até 1 ano), período (2018 a 2022). Para a tabulação e análise dos dados, utilizou-se o *software* Excel versão 16. A avaliação ética foi dispensada pelo Comitê de Ética local devido a utilização de dados disponíveis em banco público. **Resultados:** Entre 2018 e 2022 houve no Brasil 345 casos de hemorragia pós-parto. A região Sudeste apresentou maior número de registros (126 casos, 36,52%), seguido pela região Nordeste (79 casos, 22,95%). No que consiste a faixa etária a maior ocorrência dá-se de 30 aos 39 anos (181 casos, 52,47%), com prevalência de mulheres pardas (187 casos, 54,2%) e escolaridade de 8 a 11 anos (171 casos, 49,56%). Em relação aos casos por anos, o período mostra uma redução de (74 para 58 casos, 21,62%). Vale ressaltar a queda de casos no período da pandemia de COVID-19 em todas as regiões (80 para 70 casos, 12,5%). **Conclusão:** A prevalência de casos de hemorragia pós-parto no Brasil demonstra queda no período analisado. Destaca-se a faixa etária dominante de 30 a 39 anos, visto que gestações tardias implicam maior risco de complicações. Ademais, o perfil de escolaridade demonstra predomínio de mulheres com o ensino médio incompleto e completo. Apesar da redução de casos durante a pandemia, não enfatizar a subnotificação de outras causas de óbitos. Contudo, desigualdades ao acesso de serviço primário de saúde e o crescimento de gestantes com comorbidades contribuem para a ocorrência desses casos. Logo, é importante reforçar políticas públicas de assistência às gestantes no pré e pós-parto, associado a orientação sobre pré-natal regular, visando intervir em fatores protetivos e preveníveis.

Palavras-chave: assistência integral à saúde; hemorragia puerperal; morte materna

OBSTETRÍCIA – PUERPÉRIO NORMAL E PATOLÓGICO

ESTUDO ORIGINAL

4196 ANÁLISE DE ÓBITOS MATERNOS POR DESCOLAMENTO PREMATURO DE PLACENTA NO BRASIL (2013-2023)

Sabrina Jutkoski¹; Letícia Lima da Silva¹; Nathany Martello Eich¹; Carlos Antônio Souto dos Santos¹; Mirian Lopes Cavalcante¹; Thaís Silveira Lourenço¹; Caroline Soares de Freitas¹; Gilberto Nagahama¹

(1) Universidade Nove de Julho – Campus São Bernardo do Campo, São Bernardo do Campo, SP, Brasil

Objetivo: Analisar o perfil epidemiológico dos óbitos maternos por descolamento prematuro de placenta (DPP) no Brasil entre 2013 e 2023, considerando características demográficas, sociais e tendências temporais. **Métodos:** Estudo epidemiológico descritivo baseado nos dados do Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM/Datasus. Foram incluídos registros de mortalidade materna apresentada pela CID-10: O45 ao longo dos anos 2013-2023. As variáveis consideradas foram idade, raça e cor, escolaridade, período do óbito materno (gestação, parto ou puerpério) e as subcategorias do DPP. **Resultados:** Entre 2013 e 2023 foram registrados 19.475 óbitos maternos no Brasil, dos quais 493 (2,5%) foram causados por DPP. A região Sudeste foi responsável por 35,5% desses casos, destacando São Paulo com 12,9%. Em termos etiológicos, as mulheres pardas apresentaram maior representatividade ao somar 58,6% das vítimas e a média de idade foi representada por 30-39 anos (46,8%), e 42,2% obtiveram escolaridade de 8-11 anos. Os óbitos ocorreram na maior parte durante o puerpério (53,1%). Entre as subcategorias, 24,1% envolveram pela DPP com deficiência de coagulação e 72,4% como não especificados. No âmbito temporal, o pico foi em 2017 ao totalizar 60 casos, enquanto o menor número foi 2022, totalizando 30, representando uma queda de 50%. Em 2023, houve aumento de 20% comparado a 2022, totalizando 36 óbitos. **Conclusão:** O descolamento prematuro de placenta é uma causa importante de mortalidade materna no Brasil, especialmente entre mulheres pardas, em idade reprodutiva avançada, e com baixa escolaridade. Mesmo com a redução de casos observados em 2022, o aumento de 2023 ressalta a necessidade de fortalecer estratégias preventivas e de assistência obstétrica, principalmente durante o puerpério. O presente estudo atingiu os objetivos esperados, além de fomentar a necessidade de mais estudos sobre a temática.

Palavras-chave: descolamento prematuro de placenta; epidemiologia; mortalidade materna; saúde materna

OBSTETRÍCIA – PUERPÉRIO NORMAL E PATOLÓGICO

ESTUDO ORIGINAL

4396 ASSOCIAÇÃO ENTRE VARIÁVEIS CLÍNICAS E SINTOMAS DE TEPT EM PUÉRPERAS COM GESTAÇÕES DE ALTO RISCO

Santiago Madeira Diefenthaler¹; Vitória Waikamp¹; Gabriela Reichel Riberio¹; Ricardo Horn Oliveira¹; Adriani Oliveira Galão¹; Lucia Helena Machado Freitas¹

(1) Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, Brasil

Objetivo: Avaliar a associação entre variáveis clínicas e sintomatologia de transtorno do estresse pós-traumático (TEPT) relacionadas ao parto em puérperas com gestação de alto risco. **Métodos:** Esta é uma análise preliminar de um estudo transversal correlacional quantitativo (CAAE: 76681423.0.0000.5327). Os critérios de inclusão são: puérperas que tiveram uma gestação de alto risco. Os critérios de exclusão são: ser menor de 18 anos, gestações gemelares, fertilização *in vitro* ou não compreender os instrumentos ou o termo de consentimento livre e esclarecido. A coleta de dados foi realizada de julho a dezembro de 2024, em internação e ambulatórios obstétricos de um hospital terciário. Foi utilizado o instrumento *City Birth Trauma Scale* (BiTS) para avaliar sintomatologia de TEPT relacionado ao parto, por meio dos escores totais da escala e individuais de cada *cluster* de sintomas. Foi aplicado um questionário com informações clínicas relacionadas ao parto. Conforme a adequação das variáveis, foram realizadas correlações de Pearson ou Testes T para duas amostras de acordo com o teste de Levene. As análises foram realizadas em R. **Resultados:** 65 mulheres foram incluídas nas análises. A idade gestacional se correlacionou significativamente com os escores de TEPT total ($r = -0,28$, $p = 0,026$), reexperiência ($r = -0,24$, $p = 0,05$) e humor ($r = -0,27$, $p = 0,027$) e demonstrou uma tendência a significância para o de dissociação ($r = -0,22$, $p = 0,077$). O peso ao nascimento se correlacionou com o escore de dissociação ($r = -0,26$, $p = 0,034$) e demonstrou uma tendência a significância para reexperiência ($r = -0,24$, $p = 0,052$) e humor ($r = -0,21$, $p = 0,093$). A idade materna foi significativa para o escore de hiperexcitação ($r = 0,26$, $p = 0,036$). O Apgar no 1º minuto demonstrou uma tendência a significância para o escore de TEPT total ($r = -0,21$, $p = 0,091$) e para hiperexcitação ($r = 0,23$, $p = 0,07$). Puérperas cujos bebês internaram para a UTI demonstraram escores mais altos para TEPT total ($t = 2,68$, $p = 0,01$), reexperiência ($t = 2,70$, $p = 0,01$) e hiperexcitação ($t = 2,96$, $p = 0,004$). **Conclusão:** Os resultados preliminares mostraram que as variáveis clínicas analisadas podem influenciar no aumento da sintomatologia de TEPT relacionado ao parto na população em questão. Diversas correlações mostraram tendência a significância, reforçando a necessidade de ampliação da amostra para análises mais sensíveis. Tal dado pode ser útil para identificação de pacientes mais vulneráveis conforme características clínicas, orientando possíveis intervenções para mitigar os sintomas.

Palavras-chave: gestação de alto risco; período pós-parto; puerpério; saúde materna; transtorno de estresse pós-traumático

OBSTETRÍCIA – PUERPÉRIO NORMAL E PATOLÓGICO

ESTUDO ORIGINAL

5572 AVALIAÇÃO DO NÍVEL DE ATIVIDADE FÍSICA EM MULHERES ENTRE TRÊS MESES E 2 ANOS DE PÓS-PARTO

Andressa Aparecida Luciano Batista¹; Fernanda Garanhani de Castro Surita¹; José Paulo de Siqueira Guida¹; Aline Scanavachi Oliveira¹; Paola Cristina Silva Faria¹; Sirlei Siani Moraes¹

(1) Universidade Estadual de Campinas, Campinas, SP, Brasil

Objetivo: Avaliar o nível de atividade física e qualidade de vida em mulheres entre 3 meses e 2 anos após o parto. **Métodos:** Estudo observacional de corte transversal que incluirá 259 puérperas. O nível de atividade física atual será mensurado pelo IPAQ (Versão 6, forma longa). O nível de qualidade de vida será mensurado pelo questionário específico *World Health Organization Quality of Life* (WHOQOL-BREF). O nível de qualidade do sono será mensurado pelo questionário Índice de qualidade de sono de Pittsburgh (PSQI-BR). Os dados sociodemográficos serão coletados por meio de um questionário de caracterização pessoal. **Resultados:** Foram analisadas 90 respostas e incluídas na análise 82 (excluídas 7 por não se adequarem aos critérios de inclusão). Classificamos 15,9% das participantes como “muito ativas”, 26,8% como “ativas”, 17,1% como “irregularmente ativo A”, 36,6% como “irregularmente ativo B” e 3,7% como “sedentárias”. Foram analisadas 148 respostas quanto ao questionário de caracterização pessoal, a idade média encontrada entre as participantes foi de 33,30 ± 5,5 anos, e 73% delas se autodeclararam brancas e 24,3% pardas, 78,4% das participantes eram casadas ou viviam com alguém (15,5%). A maioria delas (83,1%) exercia trabalho remunerado, 95,3% possuíam o 2º grau completo ou mais. Com relação ao recordatório de atividade física, 35,8% sempre praticou atividade física (antes, durante e depois da gestação) e somente 3% respondeu que nunca praticou atividade física. Quanto ao questionário WHOQOL, foram analisadas 148 respostas e foi visto que a maioria das participantes (42,6%) deu nota correspondente a uma qualidade de vida regular. Entre as mulheres que praticaram atividade física após a gestação, 91,2% praticaram durante a gestação, e entre as que não praticaram após o parto, esse percentual reduziu para 58,3% ($p < 0,0001$). A prática de atividade física antes da gestação não se relacionou com aumento da prática de atividade física após o parto. **Conclusão:** Os dados desse estudo apontam que a maior parte das entrevistadas são irregularmente ativas, apesar de apenas 3,7% serem consideradas sedentárias e que a prática de atividade física após o parto se relaciona com a prática de atividade física durante a gestação, apontando para a importância da gestação na criação e manutenção de hábitos saudáveis ao longo da vida.

Palavras-chave: exercício físico; gestação; período pós-parto; qualidade de vida

OBSTETRÍCIA – PUERPÉRIO NORMAL E PATOLÓGICO

ESTUDO ORIGINAL

4292 AVALIAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA DOS ÓBITOS MATERNS OCORRIDOS NO ESTADO DO PARANÁ ENTRE 2013 E 2023

Valeria Cezar dos Santos¹; Ricardo Zeferino Pacheco¹; Vagner Fagnani Linartevidi¹; Maciel Costa da Silva¹

(1) Centro Universitário da Fundação Assis Gurgacz, Cascavel, PR, Brasil

Objetivo: Descrever as características epidemiológicas dos óbitos maternos registrados no estado do Paraná entre 2013 e 2023. **Métodos:** Estudo epidemiológico, retrospectivo e descritivo, cujos dados dos óbitos maternos ocorridos no estado do Paraná, entre 2013 e 2023, foram obtidos por meio do Datasus (SIM). As variáveis analisadas foram: causa, faixa etária, grau de escolaridade, local da ocorrência e momento em que houve o óbito. Os dados foram analisados por meio da estatística descritiva e expressos sob a forma de frequências absoluta e relativa. **Resultados:** Durante o período foram registrados 806 óbitos maternos (OM) sendo 57% por causa obstétrica direta (OD) e 43% por causa indireta (OI). A variação na quantidade de OM entre 2013 e 2023 se manteve baixa resultando em uma média anual de 42 ± 7 por causa OD e 20,1 ± 6,8 por OI, com exceção de 2021, no qual foram registrados 141 OM por causa OI. Os OM foram mais prevalentes na faixa etária de 30 a 39 anos tanto para causa OD quanto OI (43,1% e 46,7%), seguida pela faixa etária de 20 a 29 anos (36,2% e 38,8%). A maioria dos OM ocorreu em mulheres com 8 a 11 anos de escolaridade (49,5% OD, 51,7% OI) e o ambiente hospitalar foi o mais frequente (94,8% OD, 92,6% OI). O puerpério (até 42 dias) foi o momento em que ocorreram 74,1% dos OM e 23,7% foram registrados durante a gravidez ou parto ou aborto. As condições responsáveis pela maioria dos OM por causa OD foram: hipertensão gestacional com proteinúria (13,8%), hemorragia pós-parto (13,6%), eclâmpsia (9,05%), embolia de origem obstétrica (8,6%) e infecção do trato urinário (6,5%). Por outro lado, 51,7% dos OM por causa OI foram resultado de doenças infecciosas ou parasitárias (CID O98) e 44% delas registradas como “outras doenças” (CID O99). **Conclusão:** Com exceção do pico de OM ocorrido em 2021 (pandemia da COVID-19), o número anual de OM se manteve estável na última década. As principais causas foram doenças infecto-parasitárias, hipertensivas e hemorrágicas, situações frequentemente associadas ao acompanhamento e assistência deficientes ou insuficientes durante as diferentes fases da gestação. Por isso, são necessários novos estudos e ações que visem fortalecer a rede de atenção primária e melhorar o acesso a serviços especializados quando necessário. Adicionalmente, uma parcela importante dos OM não fornece clareza sobre o fator causal, fato que impossibilita que ações de prevenção sejam adotadas.

Palavras-chave: doenças gestacionais; saúde materna; saúde pública

OBSTETRÍCIA – PUERPÉRIO NORMAL E PATOLÓGICO

ESTUDO ORIGINAL

5945 EFEITOS DE APLICAÇÃO ÚNICA DE FOTIOBIOMODULAÇÃO NA DOR POR TRAUMAS PERINEAIS

Edna Jéssica Lima Gondim¹; Simony Lira Nascimento¹; Maria Victória Candida Gaitero¹; Ticiane Aparecida Alves Mira¹; Andressa Aparecida Luciano Batista¹; Fernanda Garanhani Surita¹

(1) Universidade Estadual de Campinas, Campinas, SP, Brasil

Objetivo: Analisar os efeitos de uma única aplicação de fotiofobiomodulação (FBM) na intensidade da dor por trauma perineal durante o pós-parto imediato. Secundariamente, avaliar seu efeito na cicatrização tecidual e a satisfação das mulheres com a intervenção. **Métodos:** Este ensaio clínico duplo-cego, multicêntrico, de grupos paralelos, randomizado e controlado incluiu 60 puérperas com trauma perineal, randomizadas em grupos experimental e *sham*. A luz vermelha foi aplicada sobre a lesão (2) em 1 ou mais pontos) e luz infravermelha ao redor dela (4) em 4 ou mais pontos). A dor foi avaliada usando a Escala Numérica de Dor (END) e o Questionário de Dor McGill Versão Curta (SF-MPQ). A cicatrização do tecido foi avaliada com a escala REEDA (Vermelhidão, Edema, Equimose, Secreção e Aproximação). A autopercepção sobre a cicatrização e a satisfação foram medidas usando uma escala Likert. As avaliações foram realizadas antes e 30 minutos após a intervenção. Para explorar a durabilidade dos efeitos, avaliações adicionais foram conduzidas 12 a 36 horas após a intervenção. Os participantes também foram solicitados a preencher um diário de dor. Uma entrevista por telefone foi conduzida 7 a 10 dias após a intervenção. Para comparar os grupos, usamos o Teste Qui-Quadrado ou Exato de Fisher, Teste de Mann-Whitney, Teste de Friedman, Teste de Wilcoxon para amostras relacionadas e Análise de Variância para Medidas Repetidas. **Resultados:** A idade média das participantes foi de 25,57 (DP = 5,08), as primigestas representaram a maior parte da amostra (71,67%), cinquenta e três mulheres apresentaram lacerações de segundo grau (94,64%) e mais da metade da amostra (55%) utilizou analgésicos farmacológicos pós-parto. Após 30 minutos da intervenção não houve diferenças significativas entre os grupos experimental e *sham* nas médias de END (3,63 (DP 2,57) vs. 2,53 (DP 2,15); $p = 0,089$), SF-MPQ (7,83 (DP 8,32) vs. 5,10 (DP 6,42); $p = 0,108$) e REEDA (5,57 (DP 3,05) vs. 4,47 (DP 2,42); $p = 0,175$). A maioria dos participantes (84,09%) relatou estar muito satisfeita ou satisfeita com a intervenção. **Conclusão:** Uma única aplicação de FBM nesses parâmetros não demonstrou ser eficaz no alívio da dor ou na promoção de cicatrização de traumas perineais relacionados ao parto. Pesquisas futuras podem investigar os efeitos de múltiplas aplicações ou ainda parâmetros diversos.

Palavras-chave: dor; episiotomia; períneo; período pós-parto; terapia de luz de baixa intensidade

OBSTETRÍCIA – PUERPÉRIO NORMAL E PATOLÓGICO

ESTUDO ORIGINAL

6155 HEMORRAGIA PÓS-PARTO EM CINCO ANOS: TENDÊNCIAS DE INTERNAÇÕES E MORTALIDADE NAS REGIÕES DO BRASIL

Isabelle de Moraes Veras Holanda¹; Raissa Freires Silva Moreira¹; Adria Gadelha Ferreira dos Santos¹; Ana Luiza Figueiredo Sobral¹; Camila Maria de Vasconcelos Aguiar¹; Sarah Roque Alves¹; Dagmauro Sousa Moreira²

(1) Centro Universitário Christus (Unichristus), Fortaleza, CE, Brasil; (2) Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, PB, Brasil

Objetivo: Analisar a prevalência regional das internações por hemorragia pós-parto de 2020 a 2024, relacionando-a com diferentes faixas etárias das pacientes, bem como avaliar os óbitos resultantes dessa condição. **Métodos:** Trata-se de um estudo epidemiológico descritivo, retrospectivo e observacional, baseado em dados enviados ao Sistema de Internações Hospitalares (SIH/SUS), disponibilizados na plataforma Datasus. Na análise, foi selecionada a opção “Hemorragia pós-parto”, presente no capítulo XV do CID-10. Em seguida, foram selecionados os dados de 2020 a 2024 referentes à prevalência regional das internações, à faixa etária, ao ano de atendimento e ao número de óbitos. As idades de 15 a 49 anos foram as escolhidas para a análise. Foram excluídos do estudo os dados ignorados e aqueles classificados como “sem informação” ou não incluídos no período de 2020 a 2024. Os dados foram analisados com o auxílio do software Microsoft Excel. **Resultados:** No período analisado, ocorreram 13.374 internações por hemorragia pós-parto, estando 40,70% (5.444) delas concentradas no Sudeste. O Norte apresenta 676 atendimentos, sendo a região que menos registrou internações por essa patologia. O ano de 2021 foi o que apresentou mais casos, com 2.718 (aproximadamente 20,5% do total), e 2024 foi o ano com menos atendimentos registrados, com 2.567. As pacientes de 20 a 29 anos representam a faixa etária que mais gerou internações no período, sendo responsável por 46,5% (6.225) delas. A tendência geral, ao longo dos cinco anos, foi de uma discreta queda, com exceção de 2020 para 2021. No período, houve 126 óbitos, sendo 73 (57,93%) deles em mulheres de 30 a 39 anos, o que representa uma média de taxa de mortalidade de 1,59 nesse grupo. Apesar disso, as pacientes de 40 a 49 anos apresentaram a maior média de taxa de mortalidade, a qual foi de 2,17. **Conclusão:** A hemorragia pós-parto foi uma causa significativa de internações, com maior prevalência delas em mulheres de 20 a 29 anos. Em relação aos óbitos, o grupo de pacientes de 40 a 49 anos concentrou a maior taxa de mortalidade. A tendência geral, na maioria dos anos, foi de queda, o que pode ser um reflexo de melhorias na detecção desse quadro, especialmente em regiões mais favorecidas economicamente. Por outro lado, a discrepância regional no número de atendimentos possivelmente mostra a desigualdade no acesso à saúde, o que apresenta importantes repercussões, sobretudo, em uma condição potencialmente grave.

Palavras-chave: epidemiologia; hemorragia pós-parto; saúde materna

OBSTETRÍCIA – PUERPÉRIO NORMAL E PATOLÓGICO

ESTUDO ORIGINAL

4834 HEMORRAGIA PÓS-PARTO NO BRASIL: ÓBITOS POR REGIÃO DE 2014 A 2023

Bárbara Borges de Oliveira Rosa¹; Vanessa Vieira Singh¹; Júlia Ewerton de Melo¹; Joao Marcos Vieira Oliveira¹; Sheila de Carvalho Santos¹; Juliana Campos Barreto Guimarães Souza¹; Mariana Souza Monteiro¹; Júlia Maria Gonçalves Dias¹

(1) Universidade Federal de Sergipe, Aracaju, SE, Brasil

Objetivo: Apresentar o número de mortes por hemorragia pós-parto (HPP) entre mulheres em idade fértil, distribuídas por região brasileira, ao longo dos últimos dez anos. **Métodos:** Estudo quantitativo e descritivo baseado no Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) e na plataforma TABNET do Datasus. Os dados coletados abrangem óbitos de mulheres no Brasil até 2023, considerando as variáveis ano do óbito, faixa etária, CID-10 e região. Os critérios de inclusão foram CID-10 072 (Hemorragia pós-parto), faixa etária entre 15 e 49 anos, local do óbito (hospital ou outros estabelecimentos de saúde) e o período de 2014 a 2023. Os dados foram analisados no Google Planilhas. A pesquisa não exigiu submissão ao comitê de ética, pois os dados são de domínio público. **Resultados:** Entre 2014 e 2023, 944 mulheres morreram devido a HPP. O Sudeste teve o maior número de óbitos (340 casos), com São Paulo liderando (149 mortes), seguido por Minas Gerais (106), Rio de Janeiro (65) e Espírito Santo (20). O pico ocorreu em 2015 (48 mortes) e o ponto mais baixo em 2023 (24 mortes). No Nordeste, foram 262 óbitos, com destaque para a Bahia (67 casos), enquanto Alagoas teve o menor número (10), ocorrendo o maior número de mortes em 2015 (38 mortes). O Sul registrou 128 mortes, sendo o Paraná o responsável por 57 deles, o pico na região foi em 2022 (21 casos). A região Norte registrou 122 óbitos, sendo o Pará liderando a região com 56 casos e o Amapá com o menor número (4 casos) de todas as regiões do Brasil. O Centro-Oeste registrou 92 casos, predominando em Goiás (32 casos). Quanto à faixa etária o grupo de 30 a 39 anos foi o mais afetado, com 479 mortes, seguido pelo de 20 a 29 anos (298 mortes), 40 a 49 anos (84 mortes) e 15 a 19 anos (83 mortes). **Conclusão:** Entre 2014 e 2023, foram registradas no Brasil 944 mortes por hemorragia pós-parto. A região Sudeste apresentou o maior número de óbitos, com destaque para São Paulo. Os anos com maior incidência foram 2015, 2017 e 2020. Mulheres na faixa etária de 30 a 39 anos foram as mais impactadas.

Palavras-chave: Brasil; hemorragia pós-parto; morte materna; mulheres

OBSTETRÍCIA – PUERPÉRIO NORMAL E PATOLÓGICO

ESTUDO ORIGINAL

5756 INTERNAÇÕES POR ABORTO NA BAHIA, DE 2014 A 2023: UM ESTUDO ECOLÓGICO DE SÉRIE TEMPORAL

Amanda Barreto Gomes¹; Ananda Vitória Guimarães Rocha¹; Davi Oliveira Cedraz¹; Ivan Barreto Silva¹

(1) Universidade Salvador, Salvador, BA, Brasil; (2) Faculdade Zarns, Salvador, BA, Brasil; (3) Hospital Nossa Senhora do Bom Sucesso, Cruz das Almas, BA, Brasil

Objetivo: Analisar a tendência temporal das internações por aborto no estado da Bahia, no período de 2014 a 2023. **Métodos:** Estudo ecológico descritivo de série temporal, utilizando dados do Sistema de Internações Hospitalares (SIH/SUS) e do IBGE. Foram analisadas as internações por ano de atendimento, considerando os códigos da CID-10: Aborto espontâneo (O03), Aborto por razões médicas (O04) e Outras gravidezes que terminam em aborto (O00-O02, O05-O08) em mulheres em idade fértil (15 a 49 anos) na Bahia, no período de 2014 a 2023. A taxa de internações foi calculada por 10.000 habitantes, e a análise estatística de Regressão Linear Simples foi realizada utilizando o software *Statistics Kingdom*. **Resultados:** No período analisado, foram registradas 176.938 internações na Bahia, com uma taxa média de 42,47 internações por 10.000 mulheres em idade fértil, superior à taxa nacional de 33,73. Do total de internações na Bahia, 98,64% foram de caráter urgente. Quanto à análise temporal, observou-se uma tendência de redução na taxa de internações por aborto, com uma diminuição média anual de 1,16 ($p < 0,001$; $\beta = -1,16$; $R = -0,95$), correspondendo a uma redução 1,4 vez maior em comparação à tendência nacional ($p < 0,001$; $\beta = -0,79$; $R = -0,95$). A faixa etária de 15 a 19 anos apresentou a maior redução anual ($p < 0,001$; $\beta = -2,25$; $R = -0,98$), enquanto a faixa de 20 a 49 anos teve a menor redução ($p < 0,001$; $\beta = -0,94$; $R = -0,92$), sendo 2,3 vezes menor em comparação à faixa de 15 a 19 anos. **Conclusão:** Embora a Bahia apresente uma taxa média de internações por aborto superior à média nacional, observa-se uma redução mais acelerada das taxas no estado em comparação ao Brasil. Destaca-se a faixa etária de 15 a 19 anos, que apresentou o declínio mais acentuado em relação à faixa de 20 a 49 anos. Esses achados sugerem avanços na redução das internações por aborto, possivelmente associados a políticas públicas de saúde reprodutiva e estratégias direcionadas a adolescentes e jovens.

Palavras-chave: aborto; Bahia; internações hospitalares

OBSTETRÍCIA – PUERPÉRIO NORMAL E PATOLÓGICO

ESTUDO ORIGINAL

5709 MORTALIDADE MATERNA POR INFECÇÃO PUERPERAL NO RIO DE JANEIRO: UMA ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA

Noemy Kristhine da Silva Gonçalves¹; Isabela Aparecida Alves¹; Ana Beatriz Assis Alexandre¹; Maria Rita Barbosa de Holanda¹; Daniela Gertrudes Castro da Silva¹; Thayssa Tavares da Cunha¹; Karina da Cunha Barroco Sarti de Menezes²

(1) Faculdade de Medicina de Petrópolis, Petrópolis, RJ, Brasil; (2) Faculdade de Medicina de Campos, Rio das Ostras, RJ, Brasil

Objetivo: Avaliar os óbitos por infecção puerperal no estado do Rio de Janeiro de 2013 a 2023, analisando sua distribuição temporal, fatores associados e propondo estratégias para reduzir os índices de mortalidade materna. **Métodos:** Foram analisados dados de óbitos por infecção puerperal em mulheres em idade fértil, registrados no Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM). As variáveis incluíram distribuição anual de óbitos, identificação de picos de mortalidade e análise de fatores contextuais, como infraestrutura e acesso ao cuidado obstétrico. **Resultados:** Entre 2013 e 2023, foram registrados 73 óbitos por infecção puerperal no Rio de Janeiro. O menor número ocorreu em 2015 (2 óbitos, 2,7%), e o maior, em 2018 (11 óbitos, 15,1%). Os anos de 2017 e 2018 concentraram 28,8% dos óbitos, sugerindo falhas na assistência obstétrica durante o período. Em contrapartida, 2015 e 2020 apresentaram redução expressiva, possivelmente relacionada à eficiência na assistência materna e a adaptações no sistema de saúde durante a pandemia de COVID-19. Em 2023, observou-se aumento significativo, com 9 óbitos (12,3%), destacando a retomada de falhas na atenção pós-parto. A variabilidade dos números evidencia inconsistências no sistema de saúde, enquanto a predominância de óbitos em anos críticos reflete lacunas na infraestrutura hospitalar e na vigilância em saúde materna. **Conclusão:** A mortalidade materna por infecção puerperal no Rio de Janeiro, entre 2013 e 2023, apresenta desafios críticos relacionados à qualidade da assistência e desigualdades no acesso ao cuidado. Embora tenha havido avanços pontuais, os picos de óbitos em determinados anos, como 2018 e 2023, reforçam a necessidade de vigilância contínua e de políticas públicas sustentadas. Investimentos em infraestrutura, equidade no acesso à saúde e fortalecimento do pré e pós-natal são fundamentais para garantir a segurança das mulheres no período puerperal.

Palavras-chave: infecção puerperal; mortalidade materna; saúde da mulher

OBSTETRÍCIA – PUERPÉRIO NORMAL E PATOLÓGICO

ESTUDO ORIGINAL

4031 PERFIL EPIDEMIOLÓGICO COMPARATIVO DAS INTERNAÇÕES POR HEMORRAGIA EM TRÊS CIDADES ENTRE 2013 A 2023

Lígia Luana Freire Silva¹; Laura Flauzino Sousa¹; Bruna Micaella Romero Silva¹; Ana Luiza Barbosa¹; Emanuelly Muniz Machado¹; Daniele Coelho Duarte¹; Lucas Ribeiro Borges Carvalho¹
(1) Universidade Nove de Julho, São Paulo, SP, Brasil

Objetivo: O objetivo do presente trabalho é analisar e comparar o perfil epidemiológico qualitativo das internações causadas por hemorragia pós-parto (HPP) no período de 10 anos na população em idade fértil em Brasília, São Paulo e Rio de Janeiro. **Métodos:** O presente estudo trata-se de um estudo epidemiológico ecológico, descritivo, transversal e retrospectivo. Os dados foram coletados a respeito dos casos novos notificados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan). Utilizaram-se as variáveis: número de internações, raças, idade, caráter de internação (CID 072). **Resultados:** Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), no Censo realizado em 2022, Brasília, São Paulo e Rio de Janeiro tinham 1.474.595, 104.548.325 e 8.477.499 mulheres na população, respectivamente. O ano com maior ocorrência foi 2012 (11,6%), seguido de 2020 (10,6%) e 2017 (9,6%). A distribuição dos pacientes internados devido à HPP em relação a raça, se deu: 1) Branca: 630 (26,1%), 2) Preta: 208 (8,6%), 3) Parda: 840 (34,8%), 4) Amarela: 19 (0,8%), 5) Sem informação: 713 (29,7%). Realizou-se o teste do qui-quadrado entre as duas raças mais acometidas (branca e parda), observou-se $p < 0,05$, indicando assim, uma relação entre a ocorrência dessa morbidade com a cor. Além disso, o teste $odds\ ratio = 0,73$, indicou que a presença da doença é 27% menor entre pessoas brancas. A faixa etária mais prevalente foi a de 20 a 29 anos (46,8%), seguida de 30 a 39 anos (34,6%) e 15 a 29 anos (12,3%). Em relação à faixa etária, realizou-se teste qui-quadrado e observou-se $p < 0,05$ e a análise da regressão logística $p = 0,993$. A distribuição das internações ocorreu da seguinte forma: 1) Urgência: 2.278 (94,1%), 2) Eletivo: 142 (5,9%). **Conclusão:** Os resultados permitiram concluir que nas três cidades avaliadas, as mulheres entre 20 a 29 anos e pardas foram as que apresentaram a maior prevalência de internação por HPP. Sendo o ano 2021 com o maior número de internações. Destaca-se a importância da análise desses dados secundários, pois é por meio destes dados epidemiológicos que é capaz de se elaborar estratégias com o objetivo de diminuir de forma significativa as internações e a morbimortalidade materna devido à HPP.

Palavras-chave: hemorragia; hemorragia pós-parto; hemorragia puerperal

OBSTETRÍCIA – PUERPÉRIO NORMAL E PATOLÓGICO

ESTUDO ORIGINAL

4030 PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA HEMORRAGIA PÓS-PARTO EM BRASÍLIA E SÃO PAULO ENTRE 2013 A 2023

Lígia Luana Freire da Silva¹; Ana Luiza Barbosa¹; Bruna Micaella Romero Silva¹; Laura Flauzino Sousa¹; Daniele Coelho Duarte¹; Emanuelly Muniz Machado¹; Lucas Ribeiro Borges Carvalho¹
(1) Universidade Nove de Julho, São Paulo, SP, Brasil

Objetivo: O objetivo do presente trabalho é analisar e comparar o perfil epidemiológico qualitativo das internações causadas por HPP no período de 10 anos na população fértil em Brasília e São Paulo. **Métodos:** O presente estudo trata-se de um estudo epidemiológico ecológico, descritivo, transversal e retrospectivo. Os dados foram coletados a respeito dos casos novos notificados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan). Foram selecionados e comparados os dados relativos a internações devido a HPP entre 2013 a 2023 em Brasília e São Paulo. Utilizaram-se as variáveis: número de internações, raças, idade, caráter de internação (CID 072). **Resultados:** Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), no Censo realizado em 2022, Brasília e São Paulo tinham 1.474.595 e 104.548.325 mulheres na população, respectivamente. Entre essas mulheres, houve 468 e 1.448 internadas em Brasília e São Paulo, respectivamente, internadas devido à HPP. Em Brasília, o ano com maior internação foi de 2019 (14,1%), enquanto em São Paulo foi de 2021 com 14,5%. Em relação à raça, tanto em São Paulo quanto em Brasília teve-se a raça parda como a mais acometida, sendo respectivamente 50% e 51,7%. Em ambas as cidades, a faixa etária mais acometida foi a de 30 a 39 anos, sendo Brasília (66%) e São Paulo (67,5%). Em ambas as cidades as internações em caráter de urgência foram mais prevalentes, sendo 457 (97,2%) e 1.366 (94,3%) em Brasília e São Paulo respectivamente. **Conclusão:** Os resultados permitiram concluir que em Brasília e em São Paulo as mulheres entre 30 a 39 anos e pardas foram as que apresentaram a maior prevalência de internação por HPP. Sendo o ano 2019 com o maior número de internações em Brasília e 2021 em São Paulo. Destaca-se a importância da análise desses dados secundários, pois é por meio destes dados epidemiológicos que é capaz de se elaborar estratégias com o objetivo de diminuir de forma significativa a internação e a morbimortalidade materna devido à HPP.

Palavras-chave: hemorragia; hemorragia pós-parto; hemorragia puerperal

OBSTETRÍCIA – PUERPÉRIO NORMAL E PATOLÓGICO

ESTUDO ORIGINAL

4029 PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS INTERNAÇÕES POR HEMORRAGIA PÓS-PARTO EM BRASÍLIA ENTRE 2013 A 2023

Lígia Luana Freire Silva¹; Laura Flauzino Sousa¹; Bruna Micaella Romero Silva¹; Ana Luiza Barbosa¹; Lucas Ribeiro Borges Carvalho¹; Daniele Coelho Duarte¹
(1) Universidade Nove de Julho, São Paulo, SP, Brasil

Objetivo: O objetivo do presente trabalho é analisar o perfil epidemiológico qualitativo das internações por HPP ao longo de um período de 10 anos em Brasília. **Métodos:** Trata-se de um estudo epidemiológico descritivo, transversal e retrospectivo. Foram coletados dados sobre os casos novos notificados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan Net), disponibilizados no site do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (Datasus). Foram selecionados os dados relativos às internações por HPP em Brasília no período entre 2013 a 2023. As variáveis analisadas incluíram o número de internações, raça, idade, caráter de internação (CID 072). **Resultados:** No período estudado, segundo o Datasus, houve 468 pacientes internadas devido à HPP. Os anos que concentraram os maiores números de internações foram 2019 (66 casos), 2020 (62 casos) e 2022 (57 casos). Juntos, esses anos representam 39,5% de todas as internações registradas ao longo da década. Em termos de raça, a população parda foi a mais afetada, representando 32,4% das internações, seguida da população branca, com 8% dos casos, e pela população preta, com 4,3%. A população branca teve uma probabilidade de 22,9% menor de ser internada devido à hemorragia pós-parto em comparação à raça parda. A faixa etária mais acometida foi de 30 a 39 anos, com 266 internações (82%), seguida pela faixa de 15 a 29 anos, com 49 casos (10,4%), sendo encontrada uma associação entre internações de HPP e a faixa etária. As internações foram realizadas sob duas classificações: I) urgência: 457 (97,2%) II), eletivo: 13 (2,8%). **Conclusão:** Os resultados demonstraram que as mulheres entre 30 e 39 anos e de raça parda apresentaram a maior prevalência de internação por HPP em Brasília.

Palavras-chave: hemorragia; hemorragia pós-parto; hemorragia puerperal

OBSTETRÍCIA – PUERPÉRIO NORMAL E PATOLÓGICO

ESTUDO ORIGINAL

5413 PREVALÊNCIA DA MÁ QUALIDADE DO SONO EM PUÉRPERAS

Brunna Leonel Machado¹; Vilmar de Assis Gonçalves Júnior¹; Gizelda Vasconcelos Vieira de Alcântara¹; Fernanda Vieira Rodovalho¹; Roselma Lucchese¹; Débora Gondim Lopes e Costa¹
(1) Universidade Federal de Catalão, Catalão, GO, Brasil

Objetivo: Descrever a prevalência de alterações na qualidade do sono em puérperas de dois municípios da região central do Brasil. **Métodos:** Trata-se de uma investigação descritiva transversal, realizada entre 2020 e 2021, com amostra inicial de 387 puérperas. Foram avaliadas as características sociodemográficas e a qualidade do sono das participantes, por meio, respectivamente, de um questionário semiestruturado e do Índice de Qualidade do Sono de Pittsburgh (IQSP). Os dados foram coletados mediante entrevistas telefônicas e preenchimento dos instrumentos via Google Forms. Foram incluídas puérperas de baixo risco, até 90 dias de pós-parto e idade entre 14 a 47 anos. Mulheres acometidas por transtornos mentais graves ou que sofreram perda fetal/neonatal foram excluídas. Para a análise estatística utilizou-se o *software Statistical Package for the Social Sciences (SPSS®)*, versão 21.0, com as variáveis numéricas expressas em média $\pm$ desvio-padrão (DP) e intervalo de confiança (IC95%), e as variáveis categóricas em números absolutos e relativos. A investigação foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Catalão (UFCA) (CAAE: 79222717.9.0000.5083). **Resultados:** A idade média das puérperas foi $28 \pm 6,72$ anos (IC95% 27,68-28,96), variando de 14 a 47 anos. Quanto à raça, 30,5% ($n = 118$) se autodeclararam brancas (IC95% 25,8-35,0) e 69,5% ($n = 269$) pertenciam a outras raças (IC95% 64,9-74,2). A má qualidade do sono foi prevalente em 72,60% das participantes ($n = 281$, IC95% 65,8-74,8). **Conclusão:** A maioria das puérperas apresentou má qualidade do sono nos primeiros três meses após o parto, fato que destaca a necessidade de maior atenção à qualidade do sono e as consequências das suas alterações sobre a saúde física e mental da mulher no período puerperal.

Palavras-chave: período pós-parto; qualidade do sono; saúde da mulher

OBSTETRÍCIA – PUERPÉRIO NORMAL E PATOLÓGICO

ESTUDO ORIGINAL

3964 PREVALÊNCIA DE INTERNAÇÕES POR HEMORRAGIA PÓS-PARTO NO BRASIL DE AGOSTO DE 2019 AGOSTO DE 2024

André Luis Silva de Sousa¹; Isabella Roriz Queiroz²; Giovanna Arruda Artero³; Yuri Almeida de Bem⁴; Millena Noronha Papini⁵; Agleicia Ott⁶; Laíssa Costa Pessanha⁷; Ana Paula Costa Faria Dourado⁷

(1) Universidad Maria Auxiliadora, Paraguai; (2) Universidade Anhembi Morumbi, São Paulo, SP, Brasil; (3) Universidade Nove de Julho, São Paulo, SP, Brasil; (4) Centro Universitário de Volta Redonda, Volta Redonda, RJ, Brasil; (5) Fundação Universidade Regional de Blumenau, Blumenau, SC, Brasil; (6) Universidade Federal Fluminense, Niterói, RJ, Brasil; (7) Faculdade Zarns, Salvador, BA, Brasil

Objetivo: Determinar o perfil epidemiológico das internações por hemorragia pós-parto no Brasil de agosto de 2019 a 2024. **Métodos:** Estudo descritivo, transversal e epidemiológico, utilizando dados públicos e anônimos do Datasus (TABNET). Foram analisados óbitos por unidade federativa, internações por região, taxa de mortalidade por cor/raça e internações por faixa etária. Os dados foram organizados em planilhas eletrônicas para análise estatística. **Resultados:** O Brasil registrou 133 óbitos por hemorragia pós-parto no período, com média de 12,09 óbitos por unidade federativa e mediana de 4,5. O Sudeste apresentou o maior número de internações (8.000), enquanto o Norte registrou o menor (500). Mulheres indígenas e amarelas exibiram taxas de mortalidade alarmantes em regiões como Sul (1111 e 4,55, respectivamente) e Sudeste (3,64 para amarelas). Mulheres pretas e pardas mantiveram índices elevados em quase todas as regiões. As faixas etárias de 20 a 39 anos concentraram mais de 60% das internações, enquanto adolescentes e mulheres acima de 40 anos apresentaram menor número de casos, mas com maior risco de complicações. **Conclusão:** O estudo revelou desigualdades regionais e raciais no acesso aos cuidados obstétricos no Brasil. O Sudeste concentrou o maior número de internações, enquanto o Norte e o Nordeste apresentaram menor cobertura assistencial e maiores taxas de mortalidade. Mulheres indígenas, amarelas, pretas e pardas, além de adolescentes e mulheres acima de 40 anos, foram identificadas como grupos de maior risco. Os resultados reforçam a necessidade de políticas públicas voltadas à equidade e ao fortalecimento da infraestrutura de saúde nas regiões mais vulneráveis.

Palavras-chave: hemorragia pós-parto; saúde materna; saúde pública

OBSTETRÍCIA – PUERPÉRIO NORMAL E PATOLÓGICO

ESTUDO ORIGINAL

5682 PROFILAXIA COM AZITROMICINA NA REDUÇÃO DE INFECÇÕES PUERPERAIS

Giulia Righetti Tuppini Vargas¹; Pedro do Valle Teichmann¹; Ana Lucia Letti Muller¹; Giovana Tavares Barwaldt¹

(1) Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, Brasil

Objetivo: Avaliar o impacto da adição de azitromicina na profilaxia pré-operatória em determinadas cesarianas na taxa de infecção puerperal no Hospital de Clínicas de Porto Alegre entre 2018 e 2024. **Métodos:** Estudo quase-experimental com delineamento de série temporal em duas coortes retrospectivas: antes da implantação do protocolo adicional com azitromicina (janeiro de 2018 a setembro de 2021) e após a implantação do protocolo (outubro de 2021 a junho de 2024). Todas as gestantes submetidas à cesariana foram elegíveis, excluídas aquelas com suspeita de corioamnionite. Dados do sítio da infecção (endometrite, infecção de ferida operatória e intra-abdominal) foram coletados pelo sistema de controle de infecção institucional e analisados com SPSS v18.0. Critérios avaliados incluíram tipo de infecção, tempo de cirurgia, turno, e experiência do cirurgião. O protocolo foi aprovado pelos comitês de ética e seguiu as normativas vigentes de proteção de dados. **Resultados:** Durante o período estudado, 7.690 cesarianas foram realizadas, com 137 casos de infecção. Após a implementação do protocolo, a taxa de infecção reduziu de 2,23% para 0,99%, redução de 57% no risco relativo (OR: 0,43; IC 95%: 0,291-0,649). Pacientes de maior risco apresentaram maior benefício com a profilaxia adicional, especialmente os casos de obesidade severa e de cesarianas de emergência. **Conclusão:** A introdução de azitromicina como profilaxia adicional reduziu significativamente as taxas de infecção puerperal em cesarianas, demonstrando eficácia e potencial custo-efetividade na prevenção de complicações maternas.

Palavras-chave: azitromicina; cesariana; infecção puerperal; prevenção e controle; profilaxia antimicrobiana

OBSTETRÍCIA – PUERPÉRIO NORMAL E PATOLÓGICO

ESTUDO ORIGINAL

4378 SINTOMATOLOGIA DE TEPT RELACIONADO AO PARTO EM UMA AMOSTRA DE PUÉRPERAS COM GESTAÇÕES DE ALTO RISCO

Santiago Madeira Diefenthaler¹; Vitória Waikamp¹; Gabriela Reichel Riberio¹; Ricardo Horn Oliveira¹; Adriani Galão¹; Lucia Helena Machado Freitas¹

(1) Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, Brasil

Objetivo: Este resumo busca apresentar os resultados preliminares de um estudo que avalia a incidência de sintomas de transtorno de estresse pós-traumático (TEPT) relacionado ao parto em uma amostra de puérperas com gestação de alto risco em atendimento em um hospital terciário. **Métodos:** Esta é uma análise preliminar de um estudo transversal quantitativo (CAAE: 76681423.0.0000.5327). Os critérios de inclusão são: puérperas que tiveram uma gestação de alto risco. Os critérios de exclusão são: gestações gemelares, fertilização *in vitro*, ser menor de 18 anos ou não compreender os instrumentos de autorrelato ou o termo de consentimento livre e esclarecido. A coleta de dados foi realizada entre os meses de julho e dezembro de 2024, em ambulatórios obstétricos e na internação obstétrica de um hospital terciário. Foi utilizado o instrumento *City Birth Trauma Scale* (BITS) para avaliar sintomatologia e diagnóstico de TEPT relacionado ao parto, além de um questionário sociodemográfico e clínico. Uma análise descritiva dos dados foi realizada em R. **Resultados:** 65 mulheres atenderam os requisitos mínimos para inclusão nas análises. A média de idade foi de 30,4 anos (DP = ±6,5); 53,8% (35) eram brancas; 56,9% (37) possuem no mínimo ensino médio completo e 58,4% (38) tem renda igual ou inferior a um salário mínimo, sendo 15,4% (10) sem nenhuma renda. A média do escore total da escala BITS foi de 10,15 (DP = ±10,4). 60% (39) das mulheres preencheram critério para sintomas de reexperiência, 12,3% (8) para evitação, 38,5% (25) para humor negativo, 53,8% (35) para hiperexcitação e 23,1% (15) para dissociação. O diagnóstico de TEPT relacionado ao parto foi positivo em 4,6% mulheres (3). **Conclusão:** Esses dados preliminares evidenciam que, em mulheres com gestações de alto risco, os sintomas de TEPT no pós-parto estão presentes de forma significativa, mesmo que o diagnóstico completo seja raro. A alta prevalência dos sintomas de reexperiência e hiperexcitação aponta para a necessidade de maior atenção à saúde mental materna. As condições socioeconômicas precárias, comuns na amostra, podem agravar a vulnerabilidade psicológica, reforçando a importância de políticas públicas que integrem apoio psicológico, financeiro e educacional. O desenvolvimento de intervenções como a triagem sistemática para sintomas de TEPT no acompanhamento pós-parto, é imprescindível para minimizar o impacto desses sintomas na qualidade de vida das mães na relação mãe-bebê, favorecendo um melhor ajustamento emocional nesse período crítico.

Palavras-chave: gestação de alto risco; período pós-parto; puerpério; saúde materna; transtorno de estresse pós-traumático

OBSTETRÍCIA – ULTRASSONOGRRAFIA NA ASSISTÊNCIA PRÉ-NATAL E INTRAPARTO

ESTUDO ORIGINAL

4512 ALTERAÇÕES NA ESPESSURA DA PLACENTA EM GESTANTES COM DIABETES GESTACIONAL: ESTUDO ULTRASSONOGRÁFICO

Eduarda de Aguiar da Rosa¹; Bárbara Scalco Geller¹; Marília Cizeski Salvan¹; Micheli Cristiane Hintz¹; Thais Marques¹; Maria Eliza Back¹; Yasmin Jaime Prazeres¹; Karine Souza da Correggio¹

(1) Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, SC, Brasil

Objetivo: Avaliar e comparar a espessura placentária, medida por ultrassonografia, entre gestantes com e sem *diabetes mellitus* gestacional (DMG), e verificar se essa medida pode servir como marcador de risco metabólico. **Métodos:** Trata-se de um estudo transversal retrospectivo aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CAAE nº 49990921.2.1001.0121). Foram incluídas gestantes a termo, com idade acima de 18 anos, atendidas na maternidade do Hospital Universitário Polydoro Ernani de São Thiago, entre setembro de 2021 e setembro de 2024. Excluíram-se gestações múltiplas, *diabetes mellitus* pré-gestacional, idade gestacional inferior a 37 semanas e outras comorbidades não relacionadas ao DMG. A espessura placentária foi avaliada por ultrassonografia, utilizando a medida máxima transversal, realizada por uma única médica experiente. As participantes foram divididas em dois grupos: controle (sem DMG) e DMG. As análises estatísticas incluíram o teste t de Student para comparar as médias e regressão logística para estimar a relação entre a espessura placentária e o diagnóstico de DMG. **Resultados:** A amostra foi composta por 223 gestantes, sendo 95 no grupo controle e 128 no grupo DMG. A espessura placentária foi significativamente maior no grupo DMG (4,15 ± 0,88 cm) em comparação ao grupo controle (3,79 ± 0,88 cm; p = 0,0005). Cada aumento de 0,1 cm na espessura placentária elevou o odds ratio para DMG em 5,4% (IC 95%: 1,02-1,09). **Conclusão:** A espessura placentária mostrou-se significativamente associada ao DMG, destacando-se como um marcador clínico potencial para estratificação de risco metabólico em gestantes.

Palavras-chave: *diabetes mellitus* gestacional; espessura placentária; saúde materno-fetal; ultrassonografia obstétrica

OBSTETRÍCIA – ULTRASSONOGRAFIA NA ASSISTÊNCIA PRÉ-NATAL E INTRAPARTO

ESTUDO ORIGINAL

4250 PROTOCOLO PARA APLICAÇÃO DA DOPPLERVELOCIMETRIA DE ARTÉRIA OFTÁLMICA NA PREDIÇÃO DE PRÉ-ECLÂMPSIA

Thalita Agne dos Santos¹; Andrea Betina Schmitt²; Manoela Duarte Selbach³; Rafaela Rossi⁴; Carla Gisele Vaichulonis¹; Vinicius Ismael Travessini Leme²; Caio de Lima Ferreira²

(1) Maternidade Darcy Vargas, Joinville, SC, Brasil; (2) Universidade da Região de Joinville, Joinville, SC, Brasil

Objetivo: Introduzir o exame de dopplervelocimetria das artérias oftálmicas como método coadjuvante de rastreamento para pré-eclâmpsia no segundo trimestre (20-24 semanas) e terceiro trimestre (34-37 semanas) nas pacientes acompanhadas no ambulatório de alto risco em uma maternidade pública do norte-catarinense, por meio de um protocolo clínico. **Métodos:** Elaborou-se uma revisão de literatura utilizando a plataforma PubMed e SciELO buscando as palavras-chaves "Doppler de artéria oftálmica" e "predição de pré-eclâmpsia". Foram selecionados estudos de revisões sistemáticas e metanálises, observacionais e randomizados. Desenvolveu-se um protocolo de estudo para rastreamento da pré-eclâmpsia entre 20-24 semanas e 34-37 semanas, que será colocado em prática no ano de 2025, com seus desfechos e aplicabilidade avaliados por meio de um estudo observacional. **Resultados:** O Doppler da artéria oftálmica tem emergido como um método promissor devido à sua capacidade de detectar alterações hemodinâmicas maternas relacionadas à pré-eclâmpsia, complementando marcadores tradicionais como o Doppler de artérias uterinas e biomarcadores séricos. O protocolo sugere a realização do exame entre 20-24 semanas e 34-37 semanas, focando na identificação precoce e tardia da pré-eclâmpsia. Contudo, sua aplicação apresenta algumas limitações que precisam ser consideradas, tais como a necessidade do treinamento dos médicos que realizarão o exame, a divergência dos índices de referência, interferência de condições de saúde preexistentes das pacientes e desafios na sua implementação clínica. A melhoria no rastreamento da patologia no segundo e terceiro trimestres de gestação pode trazer significativos benefícios de custo-efetividade para o sistema público de saúde, ao reduzir complicações maternas e perinatais que exigem intervenções mais complexas e onerosas - eclâmpsia, síndrome HELLP, insuficiência renal e falência hepática. **Conclusão:** A implementação do protocolo visa melhorar a triagem da PE em pacientes de alto risco, reduzir complicações graves e otimizar recursos no sistema público de saúde. Embora o método tenha limitações, como dependência do operador e variabilidade dos resultados, ele apresenta potencial significativo para aprimorar o cuidado obstétrico.

Palavras-chave: artéria oftálmica; complicações na gravidez; pré-eclâmpsia; ultrassonografia Doppler

OBSTETRÍCIA – AMAMENTAÇÃO

REVISÃO SISTEMATIZADA

5456 A INFLUÊNCIA DA DEPRESSÃO PÓS-PARTO NA AMAMENTAÇÃO: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

Nilma Lorena Carneiro Rios de Oliveira Novais¹; Isaac Santiago Cedraz²; Elbeti Cristian Neres da Silva³; Peres Embiruçu Barreto Junior⁴; Nolma Ermacola Passos da Silva Glier⁵; Leonardo Brito de Azevedo⁶; Juliana Ribeiro dos Santos⁷; Kêssio Johnes da Silva Linhares⁸

(1) Universidade Federal do Oeste da Bahia, Barreiras, BA, Brasil

Objetivo: Analisar a associação entre depressão pós-parto (DPP) e as dificuldades no processo de aleitamento materno e suas repercussões na saúde materna e neonatal. **Fonte de dados:** Trata-se de uma revisão sistemática, cuja pergunta norteadora foi construída utilizando-se a estratégia PICO, elaborada entre os meses de maio a dezembro de 2024. As bases de busca utilizadas foram SciELO e PubMed, por meio dos seguintes descritores definidos pelo DeCS/MeSH: "postpartum depression", "association" e "breast feeding". As limitações do estudo se devem à indisponibilidade de artigos com uniformidade em suas metodologias. **Seleção de estudos:** Os critérios para inclusão foram artigos científicos, de até cinco anos de publicação, com acesso gratuito, nos idiomas inglês, português e espanhol. A exclusão dos artigos se baseou na utilização das recomendações STROBE. A partir de tais critérios, foram encontrados 89 artigos. Excluíram-se 74 por não atenderem aos critérios de inclusão. Na etapa de elegibilidade, executada por revisão em pares para a leitura integral dos textos, eliminaram-se 2 artigos por não atenderem ao escopo do trabalho, chegando ao número de 9 trabalhos. **Coleta e análise de dados:** Os dados extraídos foram sumarizados e organizados mediante título e autoria, ano e veículo de publicação e tipo de estudo. Em seguida, os estudos foram organizados conforme seus objetivos e principais resultados. **Síntese de dados:** O aleitamento apresenta um efeito benéfico sobre a saúde mental das lactantes, uma vez que os hormônios lactogênicos possuem ação antidepressiva, amortecendo as respostas neuroendócrinas ao estresse. Também, promove o envolvimento emocional com o bebê, o que colabora para a prevenção do desenvolvimento da DPP. Assim, dificuldades no processo de aleitamento fazem com que as mães se sintam culpadas, ampliando o sentimento de pressão para amamentar e vergonha quando não conseguem tal feito, aumentando o risco de sintomas depressivos. Por outro lado, a DPP pode aumentar a rejeição ao aleitamento materno, prejudicando seu início e continuidade devido à resposta fisiológica de redução dos níveis de ocitocina. Nesse contexto, as mães deprimidas tem sua percepção sobre as dificuldades da amamentação aumentadas, o que contribui para a cessação precoce do aleitamento e prejuízos à saúde do bebê, como distúrbios do crescimento e obesidade. **Conclusão:** Os resultados corroboram a depressão materna como um entrave para a amamentação, enquanto esta é um fator de proteção para a manutenção da saúde mental e desenvolvimento adequado do binômio mãe e filho.

Palavras-chave: amamentação; depressão pós-parto; puerpério; saúde neonatal

OBSTETRÍCIA – ASSISTÊNCIA AO TRABALHO DE PARTO E SUAS FASES CLÍNICAS

REVISÃO SISTEMATIZADA

5582 ABORDAGENS INOVADORAS NO MANEJO DA DOR EM GESTANTES COM HISTÓRICO DE TRAUMA: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

Beatriz Metedeiro Nunes Câmara¹; Maria Laura Vasconcelos Moreira Lopes de Goes²; Cristiane Ferreira de Medeiros³; Lusitânia Maria de Barros⁴; Gabriel dos Santos Machado da Cunha⁵; Arthur Pereira Miranda⁶; Ana Carolina Vegas Pena⁷; Bruna Arese Camara Silva Neto⁸

(1) Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas, Maceió, AL, Brasil; (2) maternidade escola Santa Mônica, Maceió, AL, Brasil; (3) Universidade Federal de Alagoas, Maceió, AL, Brasil; (4) Centro Universitário de Brasília, Brasília, DF, Brasil;

Objetivo: Este estudo objetiva revisar as abordagens inovadoras para o manejo da dor durante o parto em mulheres que apresentam histórico de trauma, incluindo violência sexual e outras experiências adversas, avaliando a eficácia dessas intervenções na melhoria da experiência do parto. **Fonte de dados:** A revisão sistemática foi realizada utilizando as bases de dados PubMed, SciELO e Cochrane Library, abrangendo publicações de janeiro de 2000 a outubro de 2023. Os termos de indexação utilizados incluíram "pain management", "trauma history", "childbirth", "sexual violence" e "innovative approaches". As limitações incluem a exclusão de estudos que não apresentaram dados empíricos ou que não estavam disponíveis em inglês ou português. **Seleção de estudos:** Inicialmente, foram identificados 180 estudos relevantes. Após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, 35 artigos foram selecionados para análise detalhada. Os critérios incluíram a avaliação do manejo da dor em parturientes com histórico de trauma e a apresentação de resultados relacionados à dor percebida e à satisfação com o parto. **Coleta e análise de dados:** A coleta de dados foi realizada por meio da extração sistemática das informações dos artigos selecionados. Utilizou-se uma ficha de coleta padronizada para registrar dados sobre metodologia, amostras, resultados e conclusões. Dois revisores independentes analisaram os dados para garantir precisão nas informações extraídas. **Síntese de dados:** Os principais resultados indicam que abordagens como o uso de técnicas de relaxamento, terapia cognitivo-comportamental e suporte psicológico contínuo durante o trabalho de parto mostraram-se eficazes na redução da dor percebida e na melhoria da satisfação das parturientes. Estudos revelaram que essas intervenções podem reduzir a necessidade de analgesia farmacológica em até 40% em mulheres com histórico de trauma prévio. **Conclusão:** A revisão sistemática conclui que o manejo da dor durante o parto em mulheres com histórico de trauma requer abordagens personalizadas e inovadoras. As intervenções que consideram o contexto emocional e psicológico das parturientes podem melhorar significativamente a experiência do parto e os desfechos associados. Recomenda-se a implementação dessas práticas nos protocolos de atendimento obstétrico.

Palavras-chave: abordagens inovadoras; manejo da dor; parto; trauma; violência sexual

OBSTETRÍCIA – ASSISTÊNCIA AO TRABALHO DE PARTO E SUAS FASES CLÍNICAS

RELATO DE CASO

3917 INVERSÃO E RUPTURA UTERINA POR ACRETISMO PLACENTÁRIO NÃO DIAGNOSTICADO NO PRÉ-NATAL: RELATO DE CASO

Yasmim Brick Santos¹; Hailyn Ribas de Lima²; Luiz José Ruaro Filho³; Ana Paula Ditzel⁴; Camila Rocha Schneckenberg Matnei⁵

(1) Universidade Estadual de Ponta Grossa, Ponta Grossa, PR, Brasil

Contexto: O parto cesáreo é um dos procedimentos mais realizados no mundo, representando mais de metade dos partos no Brasil. A cicatriz uterina proveniente de uma cesárea anterior pode aumentar o risco de complicações graves, como acretismo placentário, inversão uterina e ruptura uterina. Tais intercorrências representam desafios para a saúde materno-fetal, aumentando o risco de morbimortalidade. **Descrição do(s) caso(s) ou da série de casos:** Gestante, 25 anos, auxiliar de cozinha, em sua segunda gestação, sem histórico de abortos, apresentava uma cesárea anterior há três anos, sem intercorrências no parto. Negava comorbidades. Durante o pré-natal, iniciou acompanhamento no primeiro trimestre, sem complicações graves, além de diagnóstico de hipotireoidismo gestacional tratado adequadamente. O ultrassom de 14 semanas não revelou alterações significativas. Na 37ª semana, procurou atendimento no pronto-socorro com queixa de perda de líquido e contrações. Foi diagnosticado trabalho de parto ativo e ruptura prematura de membranas. O parto ocorreu espontaneamente, sem intercorrências nos dois primeiros períodos. Durante o secundamento placentário, constatou-se inversão uterina. Tentou-se a manobra de Taxe, sem sucesso. Após 15 minutos, a paciente foi transferida para o centro cirúrgico em estado grave. Foi realizada laparotomia, constatando-se ruptura na cicatriz de cesárea prévia, na parede anterior do útero, na altura do istmo, com aderências de membranas. Devido à gravidade, foi feita uma histerectomia subtotal com preservação dos ovários. A paciente evoluiu bem, sem complicações adicionais. Recebeu alta após dois dias, com orientações para acompanhamento ambulatorial e tratamento para anemia e prevenção de infecções. **Comentários:** Este caso evidencia a complexidade do manejo de gestantes com antecedentes de cesárea, especialmente se o diagnóstico de acretismo placentário não é feito no pré-natal. O diagnóstico precoce é essencial para a redução de complicações graves, como inversão e ruptura uterina, e da necessidade de histerectomia emergencial. Destaca-se, assim, a importância de triagem cuidadosa no pré-natal, a partir de fatores de risco e ultrassonografia de qualidade, e encaminhamento adequado a centros de referência, quando necessário.

Palavras-chave: hemorragia pós-parto; inversão uterina; mortalidade materna; placenta acreta; ruptura uterina

OBSTETRÍCIA – ASSISTÊNCIA AO TRABALHO DE PARTO E SUAS FASES CLÍNICAS

RELATO DE CASO

5512 INVERSÃO UTERINA COMPLETA E CRÔNICA NO PERÍODO PUERPERAL – UM RELATO DE CASO

Augusto Rimoli Esteves¹; Rafaela Alves Quadris de Araujo¹; Isabel Pereira Suplicy¹; Giovanna Medeiros Resende¹; Isabela Miho Otake¹

(1) Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil

Contexto: A inversão uterina é uma condição em que o fundo uterino colapsa pela cérvix, de forma parcial ou completa. Trata-se de uma emergência obstétrica, de forma que seu manejo inadequado pode levar a hemorragia severa e choque, resultando em morte materna. **Descrição do(s) caso(s) ou da série de casos:** Paciente, 19 anos de idade, primigesta, 40 semanas de gestação, sem comorbidades prévias e sem intercorrências durante pré-natal, deu entrada em serviço hospitalar de grande porte com ruptura prematura de membranas ovulares. Foi admitida em centro obstétrico e iniciada indução de trabalho de parto. Paciente evoluiu com parto vaginal e, durante a dequitação placentária, apresentou intenso sangramento e presença de massa com superfície sugestiva de endométrio se estendendo por meio do introito vaginal, sendo identificado quadro de inversão uterina. prontamente realizada manobra de Taxe de forma contínua até resolução do quadro. Paciente com alta hospitalar em quatro dias após parto, sem intercorrências durante observação no puerpério. Paciente retornou ao mesmo serviço hospitalar, 5 semanas após parto, com relato de sangramento vaginal há 8 dias, sem dor abdominal ou demais queixas associadas. Em admissão, paciente com sinais vitais estáveis, ao exame especular moderada quantidade de sangue coletado e visualização de superfície endometrial se exteriorizando até terço médio da vagina. Ao toque vaginal era perceptível o colapso do fundo uterino pelo orifício externo do colo. Diagnosticada inversão uterina crônica grau 3. Paciente encaminhada para o centro cirúrgico, realizada tentativa de desinversão com manobra de Taxe sem êxito, optado então por abordagem cirúrgica. Primeiramente realizado procedimento de Huntington sem sucesso, e após utilizada a técnica de Haultain resultando na desinversão. A sutura da incisão na porção posterior não foi possível pois o tecido endometrial se apresentava friável. Durante o processo a paciente evoluiu com instabilidade hemodinâmica sendo optado por realizar histerectomia subtotal. Procedimento realizado sem demais intercorrências. **Comentários:** A inversão uterina crônica no período puerperal é uma condição rara e desafiadora. Este relato ressalta a importância de um diagnóstico precoce e intervenções rápidas e adequadas para evitar a progressão da inversão uterina para sua forma crônica. A experiência adquirida neste caso pode servir como um guia valioso para o manejo futuro de condições semelhantes, especialmente no que se refere à escolha de intervenções cirúrgicas apropriadas.

Palavras-chave: hemorragia pós-parto; inversão uterina; trabalho de parto

OBSTETRÍCIA – ATENÇÃO PRIMÁRIA

RELATO DE CASO

4059 RELATO DE CASO: SÍNDROME DE WERNICKE EM GESTANTE

Stephanie Roca Volpert¹; Lucas Iobato²; Vitoria Cavenaghi¹; Luis Felipe Berchielli²

(1) Maternidade de Interlagos, São Paulo, SP, Brasil; (2) Hospital Servidor Público Estadual, São Paulo, SP, Brasil

Contexto: A encefalopatia de Wernicke é uma síndrome neuropsiquiátrica aguda, caracterizada pela tríade clássica de ataxia, distúrbios da motricidade ocular e alterações do nível de consciência. Em gestantes, está frequentemente associada à hiperêmese gravídica, que resulta em perda de peso, desidratação e desequilíbrios hidroeletrólíticos. O manejo inadequado dessa condição pode levar a complicações graves, como a síndrome de Korsakoff, caracterizada por um marcante distúrbio de amnésia seletiva, tanto anterógrada quanto retrógrada. Este relato enfatiza a importância do diagnóstico precoce e do tratamento adequado para evitar sequelas neurológicas permanentes. **Descrição do(s) caso(s) ou da série de casos:** Paciente AGM, 21 anos, primigesta, sem comorbidades, apresentou náuseas e vômitos desde a 8ª semana de gestação, com piora progressiva a partir da 16ª semana, refratários ao tratamento farmacológico. A paciente evoluiu com confusão mental, astenia e perda ponderal significativa. Exames laboratoriais revelaram distúrbios hidroeletrólíticos (hiponatremia, hipocalemia e anemia microcítica). Devido à gravidade do quadro, foi internada para manejo clínico intensivo, incluindo hidratação endovenosa, reposição de ferro, dieta hipercalêmica e uso de antieméticos. Durante a internação, episódios de desorientação tempo-espacial e ataxia, sem alterações da motricidade ocular, levantaram a hipótese de síndrome de Wernicke. Foi iniciada reposição de tiamina, com melhora significativa do quadro confusional e resolução completa dos sintomas neurológicos. Após a alta, a paciente permaneceu em acompanhamento ambulatorial, com reposição contínua de ferro devido à anemia. **Comentários:** A síndrome de Wernicke é uma emergência neurológica causada por deficiência de tiamina, frequentemente associada à hiperêmese gravídica. Os estoques fisiológicos de tiamina são suficientes para atender às demandas metabólicas por até 18 dias; contudo, episódios prolongados de vômitos graves e aumento da demanda energética durante a gestação podem precipitar o desenvolvimento da síndrome. Este caso destaca a importância de um alto índice de suspeição clínica e de intervenções precoces para evitar complicações graves e desfechos adversos tanto para a mãe quanto para o feto.

Palavras-chave: deficiência gestacional; hiperêmese gravídica; síndrome de Wernicke; tiamina

OBSTETRÍCIA – DOENÇAS INFECCIOSAS NA GESTAÇÃO

RELATO DE CASO

5498 DESFECHO GESTACIONAL ADVERSO EM PACIENTE COM COMPLICAÇÃO RESPIRATÓRIA APÓS INFECÇÃO PELA COVID-19

Stephani Jahn Barros¹; Marina Weiss Kist¹; Alysson Staudt¹; Liliane Leticia Possa Marquetti¹; Leandro Luis Assmann¹

(1) Hospital Santa Cruz, Santa Cruz do Sul, RS, Brasil

Contexto: Gestantes e puérperas constituem um grupo de vulnerabilidade para as formas graves da infecção pelo SARS-CoV-2. Em sua maioria, têm seus tratamentos realizados em caráter ambulatorial, porém cerca de 17,7% necessitam internação e, entre os casos confirmados de síndrome respiratória aguda grave (SRAG), cerca de 23,7% demandam cuidados intensivos. O caso apresentado evidencia um quadro de desfecho gestacional adverso em paciente com complicação respiratória após infecção recente pela COVID-19 e relaciona fatores de risco com o aumento do risco de complicações. **Descrição do(s) caso(s) ou da série de casos:** Gestante de 32 anos, G2C1A1, 27 semanas, obesa, com histórico de COVID-19 há 14 dias, interna por quadro de broncopneumonia lobar superior e médio a direita e é encaminhada para manejo em unidade de terapia intensiva (UTI) devido a hipoxemia. No 3º dia de internação evolui para insuficiência respiratória e síndrome do desconforto respiratório agudo, necessitando intubação orotraqueal. Durante o procedimento evolui com parada cardiopulmonar. Realizada cesariana de emergência, com 28 semanas e 1 dia, em leito de UTI, por equipe de ginecologia e obstetrícia do serviço. Nasce recém-nascido vivo, Apgar 4/6/8, peso 1175g. Durante o procedimento paciente apresenta atonia uterina de difícil controle, sendo necessário realização de histerectomia subtotal de emergência. Recebeu antibiótico de amplo espectro, porém manteve picos febris e necessitou reintervenção devido a abscesso pélvico. Recebeu alta da UTI após 16 dias e alta hospitalar após 23 dias. Revisão de 1 ano com boa evolução. **Comentários:** Em torno de 6,7% das gestantes e puérperas com SRAG evoluíram com óbito materno, e o risco de morte esteve mais associado com a presença de comorbidades (especialmente hipertensão arterial, diabetes mellitus, obesidade e cardiopatias), uso de ventilador mecânico e tempo de internação em UTI. Especificamente em relação à obesidade, percebeu-se aumento do risco de desfecho fatal em até 5 vezes. O momento e a via de parto devem seguir indicação obstétrica conforme avaliação materna e fetal. A via cirúrgica é a mais prevalente nos estudos epidemiológicos, corroborando com o aumento das complicações pós-operatórias nas pacientes que já apresentam algum grau de comprometimento hemodinâmico e endotelial devido à SRAG. O monitoramento vigoroso, o preparo da equipe e a disponibilidade de atendimento e seguimento em leito de UTI podem auxiliar na redução da gravidade e consequentemente na redução do risco de óbito.

Palavras-chave: COVID-19; gestação; síndrome respiratória aguda grave

OBSTETRÍCIA – DOENÇAS INFECCIOSAS NA GESTAÇÃO

RELATO DE CASO

4057 ENCEFALITE NO PUERPÉRIO: A URGÊNCIA DO DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO PRECOZE

Stephanie Roca Volpert¹; Luis Felipe Berchielli²; Marcelle Sodré¹; Samia Barquette²; Lais Ribeiro²

(1) Maternidade de Interlagos, São Paulo, SP, Brasil; (2) Instituto de Assistência Médica ao Servidor Público Estadual de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil

Contexto: O período gravídico-puerperal é caracterizado por alterações imunológicas que favorecem a reativação de vírus latentes, como o herpes simples tipo 1. A encefalite herpética, embora rara, é uma condição grave do sistema nervoso central, frequentemente confundida com doenças como pré-eclâmpsia e transtornos psiquiátricos. O diagnóstico precoce e o início imediato do tratamento antiviral são essenciais para reduzir a mortalidade e prevenir sequelas neurológicas. Este relato de caso enfatiza a importância do reconhecimento rápido e do manejo adequado da encefalite no puerpério. **Descrição do(s) caso(s) ou da série de casos:** Paciente J.L.S., 31 anos, apresentou cefaleia súbita e intensa 48 horas após o parto, refratária à analgesia comum, associada a confusão mental e agitação psicomotora de difícil controle. Inicialmente, não apresentava déficit neurológico focal, mas evoluiu com hemiparesia esquerda nos dias subsequentes. Os sinais vitais estavam estáveis, e os exames laboratoriais descartaram pré-eclâmpsia. O exame de liquor revelou pleocitose (2.320 células/mm³, 60% neutrófilos), proteína elevada (130 mg/dL) e glicose reduzida (42 mg/dL). As culturas, testes para fungos e PCR para vírus herpes tipo 1 foram negativos. Frente à hipótese diagnóstica de encefalite, iniciou-se terapia empírica com meropenem, vancomicina, aciclovir e dexametasona. Após 72 horas, o liquor de controle mostrou melhora laboratorial. A tomografia computadorizada de crânio foi normal, enquanto a ressonância magnética evidenciou lesões nodulares esparsas na substância branca subcortical, com realce periférico pelo meio de contraste, edema vasogênico adjacente e restrição à difusão. Durante a internação, a paciente apresentou melhora progressiva do estado mental e da agitação psicomotora, mantendo déficit motor residual e dependência funcional. **Comentários:** A encefalite é uma condição grave, com elevada probabilidade de sequelas neurológicas. A encefalite herpética é reconhecida como a principal causa viral de encefalite no puerpério e uma das mais comuns na população geral. Mesmo na ausência de confirmação laboratorial, a suspeita clínica robusta justifica o início precoce do tratamento antiviral, que reduz a mortalidade e melhora os desfechos neurológicos. Este caso reforça a necessidade do diagnóstico precoce e do manejo adequado da encefalite herpética, destacando a importância de decisões clínicas ágeis, mesmo diante de resultados diagnósticos inconclusivos.

Palavras-chave: agitação psicomotora; confusão mental; encefalite herpética; herpes vírus tipo 1; puerpério

OBSTETRÍCIA – DOENÇAS INFECCIOSAS NA GESTAÇÃO

RELATO DE CASO

5877 GESTAÇÃO E ESQUISTOSSOMOSE – RELATO DE CASO

Ingrid Souza Cosentino¹; Rafaela Santos Azevedo¹; Mariana Costa Roza¹; Ana Sanches Prazeres¹; Inayara Santos Pimentel¹; Maria Victoria Herkenhoff Ribas¹; Julio Cesar Ferreira Rocha¹; Lelio Berti Bello¹

(1) Hospital Federal de Bonsucesso, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Contexto: A esquistossomose é uma doença tropical negligenciada, com manifestações agudas e crônicas, que pode ser sintomática ou assintomática. Causada por parasitas do gênero *Schistosoma*, o caramujo do gênero *Biomphalaria* é seu hospedeiro intermediário, enquanto os humanos são os hospedeiros definitivos. No Brasil, cerca de 1,5 milhão de pessoas vivem em áreas de risco, muitas em condições de vulnerabilidade, com saneamento básico insuficiente e altos índices de pobreza. O tratamento é eficaz, mas contraindicado para grávidas. As alterações no organismo materno podem agravar a esquistossomose crônica, principalmente a forma grave. **Descrição do(s) caso(s) ou da série de casos:** Em novembro de 2022, J.P.S., 30 anos, natural de Goiânia, com 14 semanas de gestação, foi internada com plaquetopenia, esplenomegalia e trombose de veia porta. Ela tinha histórico de hemorragias digestivas, com ligadura de varizes esofágicas e um aborto tardio anterior. Exames mostraram plaquetas em 57.000 e TC de abdômen demonstrando fígado heterogêneo, aspecto pseudonodular, achados sugestivos de trombose crônica da veia porta e circulação colateral portossistêmica, sugerindo cirrose hepática secundária à esquistossomose. Como já havia sofrido um aborto tardio, foi feita cerclagem do colo uterino. No entanto, com 27 semanas de gestação, foi internada com tosse e febre, sendo diagnosticada com insuficiência cardíaca congestiva devido à hipertensão portal. Evoluiu para parto prematuro e corioamnionite, foi submetida a cesárea, pois parto vaginal era contraindicado pelo risco de rompimento das varizes esofágicas. Após o parto, J.P.S. foi à revelia, sem tratamento adequado para a esquistossomose. **Comentários:** Há uma lacuna na descrição da situação epidemiológica da esquistossomose no Brasil, especialmente em gestantes, o que dificulta o diagnóstico e a abordagem adequada. A descrição deste caso é crucial para evidenciar os desafios no manejo de gestantes com a doença e ressaltar a importância de uma equipe multidisciplinar para o tratamento da esquistossomose e suas complicações durante a gestação.

Palavras-chave: cirrose hepática; gestação; incompetência cervical; trabalho de parto prematuro; varizes esofágicas e gástricas

OBSTETRÍCIA – DOENÇAS INFECCIOSAS NA GESTAÇÃO

RELATO DE CASO

6116 O PAPEL DO PARCEIRO NO TRATAMENTO DA SÍFILIS GESTACIONAL: APOIO OU OBSTÁCULO?

Maria Carolina Fitaroni de Moraes¹; Marcelia Andrade Tomaz¹; Bruna Bavaresco Kaestner¹; Victória Donatilio Bastos¹; Célia Regina Trindade¹

(1) Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória, Vitória, ES, Brasil

Contexto: A sífilis congênita representa um desafio persistente para a saúde pública, apesar da disponibilidade de tratamento eficaz. A adesão ao tratamento da gestante é essencial para prevenir a transmissão vertical, e o envolvimento do parceiro pode desempenhar um papel decisivo no desfecho do tratamento. No entanto, barreiras como resistência ao tratamento, abandono e falta de conscientização dos parceiros podem comprometer a efetividade das estratégias de controle da sífilis. Este estudo analisa o impacto da participação do parceiro na eficácia do tratamento da sífilis gestacional e prevenção da sífilis congênita. Projeto aprovado pelo CEP sob o parecer nº 6.909.813. **Descrição do(s) caso(s) ou da série de casos:** Em uma maternidade pública de Vitória-ES, entre outubro/2024 e fevereiro/2025, foram examinados 7 casos de puérperas cujos recém-nascidos portavam sífilis congênita, e analisada a adesão de seus parceiros sexuais ao tratamento. Dessas, 6/7 possuíam parceiro fixo. Apesar de todas (7/7) terem sido diagnosticadas com sífilis durante o pré-natal e 3/7 terem tido acompanhamento do parceiro sexual no mesmo, a maioria dos parceiros (4/7) não realizou o tratamento. Entre as causas relatadas para não adesão terapêutica do parceiro estão: falta de orientação clara no pré-natal (2/4), recusa ao tratamento (1/4) e abandono do parceiro (1/4). Entre as gestantes cujo parceiro aderiu ao tratamento (3/7), houve melhor aceitação do diagnóstico e adesão às recomendações médicas, apesar de isso não ter sido suficiente para impedir a reinfeção ou a falha terapêutica. Em contrapartida, em gestantes cujos parceiros não realizaram o tratamento, observou-se maior taxa de tratamento incompleto e falta de compreensão sobre os impactos da sífilis durante a gestação e sua transmissão vertical. **Comentários:** Os dados evidenciam que a falta de adesão dos parceiros ao tratamento contribui significativamente para a falha na erradicação da sífilis congênita, coincidindo com evidências já descritas na literatura. A desinformação sobre a doença, a resistência ao tratamento e a negação do diagnóstico por parte dos parceiros impactam negativamente a continuidade do cuidado materno, reforçando a necessidade de estratégias em saúde específicas para a abordagem do casal. Políticas de saúde pública devem incluir o rastreamento ativo dos parceiros, ampliação do acesso ao tratamento e campanhas educativas voltadas aos impactos da doença e à corresponsabilidade no combate à sífilis.

Palavras-chave: cooperação e adesão ao tratamento; infecções sexualmente transmissíveis; parceiros sexuais; saúde pública; sífilis congênita

OBSTETRÍCIA – DOENÇAS INFECCIOSAS NA GESTAÇÃO

RELATO DE CASO

6255 PENFIGOIDE GESTACIONAL: RELATO DE CASO

Nathalia Cunha de Oliveira¹; Daniela Pereira Monteiro¹; Ana Sanches Prazeres¹; Mariana Costa Roza¹; Luisa Villaza Giron¹; Julio Cesar Ferreira da Rocha¹; Lelio Berti Bello¹; Larissa Ramos Esporcatte¹

(1) Hospital Federal de Bonsucesso, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Contexto: O organismo materno sofre alterações fisiológicas durante a gestação impactando diversos sistemas, entre eles o imunológico, propiciando a ocorrência de algumas doenças autoimunes. A predominância da resposta linfocitária coincide com o desenvolvimento de dermatoses bolhosas que oscilam de acordo com variações hormonais na gestação e podem repercutir em lesões patológicas que necessitam da avaliação de profissionais especializados para rápido diagnóstico e intervenção devido ao seu potencial de gravidade. **Descrição do(s) caso(s) ou da série de casos:** Feminino, 30a, G3P2N, interna com 28 semanas de gestação em virtude de início súbito de múltiplas placas eritemato-vesiculares com centro crostoso de aspecto centrífugo com arranjo simétrico, pruriginosas, localizadas em tronco, membros superiores e coxas. Sem outros sintomas associados. Antibiototerapia em domicílio por 4 dias sem melhora. Iniciado clavalin e solicitado sorologias para TORCH, todas com resultado negativo. Avaliada pela dermatologia que interrogou penfigoide gestacional (PG), dermatose por IgA e reação à vacina de influenza. Realizada biópsia incisional em 3 sítios e orientado a manter corticoterapia tópica associada a hidratação local e anti-histamínico oral. Ultrassonografia obstétrica sem alterações. Alta hospitalar e acompanhamento dermatológico ambulatorial. Confirmado diagnóstico de penfigoide gestacional após biópsia. Reinternação a termo, com doença dermatológica em remissão, evoluindo para parto vaginal com nascimento de RN sem alterações observadas de imediato. **Comentários:** O PG é uma dermatose bolhosa autoimune rara que costuma ocorrer em primíparas no segundo e terceiro trimestres de gestação. Inicialmente, o quadro clínico é composto por pápulas anulares ou policíclicas urticariformes pruriginosas, com distribuição topográfica periumbilical, membros e região palmo-plantar, poupando face e mucosa oral. Tais lesões, posteriormente, se rompem e formam crostas. No exame histopatológico, evidencia-se edema na derme papilar com infiltrado inflamatório. A imunofluorescência direta é o padrão ouro e demonstra depósitos lineares de C3 na membrana basal. O tratamento de primeira linha é realizado com anti-histamínicos orais e corticoides tópicos como realizado no caso. O diagnóstico e acompanhamento durante o pré-natal e puerpério são de extrema relevância devido ao maior risco de parto prematuro e restrição de crescimento intra uterino, além do risco de desenvolvimento de doença bolhosa neonatal e reativação da doença materna em fase puerperal.

Palavras-chave: doenças autoimunes; gestação; penfigoide gestacional

OBSTETRÍCIA – DOENÇAS INFECCIOSAS NA GESTAÇÃO

RELATO DE CASO

5962 PERCEPÇÃO MATERNA SOBRE A SÍFILIS NA GRAVIDEZ: CONHECIMENTO, MEDOS E BARREIRAS AO TRATAMENTO

Maria Carolina Fitaroni de Moraes¹; Marcelia Andrade Tomaz¹; Bruna Bavaresco Kaestner¹; Victória Donatilio Bastos¹; Célia Regina Trindade¹

(1) Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória, Vitória, ES, Brasil;

Contexto: A sífilis congênita ainda é um desafio para a saúde pública no Brasil, apesar das diretrizes para rastreamento e tratamento. A transmissão vertical pode ser evitada com diagnóstico precoce e tratamento adequado da gestante. No entanto, fatores como desconhecimento e dificuldades de acesso ao tratamento impactam a adesão materna. Este estudo analisa a percepção das gestantes sobre a sífilis na gravidez e as barreiras que dificultaram a adesão ao tratamento, resultando em transmissão vertical. Projeto aprovado pelo CEP sob o parecer nº 6.909.813. **Descrição do(s) caso(s) ou da série de casos:** Foram analisados 7 casos de puérperas, cujos recém-nascidos foram diagnosticados com sífilis congênita, entre outubro de 2024 e fevereiro de 2025 em uma maternidade pública de Vitória-ES. Embora todas as gestantes tenham iniciado o pré-natal e 4 (57%) relatarem que não tiveram dificuldade para obter tratamento, foi demonstrado na pesquisa que apenas 2 (28,57%) receberam tratamento adequado conforme o protocolo vigente, enquanto 2 (28,57%) receberam tratamento incompleto e 3 (42,85%) não realizaram o tratamento. Entre as 3 (42,85%) que referiram certa dificuldade em obter o tratamento, foi relatada a falta de medicamento na UBS e perda de seguimento devido à dificuldade de agendamento. Quando questionadas sobre a acessibilidade às consultas pré-natais, 2 (28,57%) tiveram uma percepção ruim, e ambas realizaram apenas 4 consultas. Em relação à percepção da puérpera sobre a sífilis na gestação, foi relatado a falta de conhecimento sobre a doença em 6 (85,71%) dos casos, com dúvidas sobre transmissão, gravidade e consequências para o bebê. **Comentários:** Esses achados reforçam desafios já descritos na literatura e evidenciam que, apesar da alta taxa de início do pré-natal, a não adesão ao tratamento da sífilis reflete lacunas na assistência e no acesso aos serviços de saúde. A contribuição prática do relato está na identificação de fatores específicos que dificultam a adesão materna, como a dificuldade de obtenção do medicamento para tratamento na respectiva unidade básica de saúde e a dificuldade de agendamento de consultas para seguimento do pré-natal, que indicam a necessidade de melhoria na organização do cuidado materno-infantil. Além disso, o elevado desconhecimento materno sobre a sífilis sugere a necessidade de reforçar estratégias de educação em saúde, dentro e fora do consultório, provendo informações claras sobre a transmissão vertical e as consequências da doença.

Palavras-chave: atenção à saúde; gravidez; saúde pública; sífilis congênita; transmissão vertical de doenças infecciosas

OBSTETRÍCIA – DOENÇAS INFECCIOSAS NA GESTAÇÃO

RELATO DE CASO

4683 PÚRPURA TROMBOCITOPÊNICA IMUNE APÓS DENGUE EM GESTANTE: UM RELATO DE CASO

Ludmilla Roberta de Lima¹; Ana Claudia de Assis Capanema Braga²; Beatriz Amélia Monteiro de Andrade¹; Leticia Henriques Neto Salgado¹; Camila Karam¹

(1) Maternidade Odete Valadares – Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais, Belo Horizonte, MG, Brasil; (2) Maternidade Odete Valadares, Belo Horizonte, MG, Brasil

Contexto: A epidemia de dengue no Brasil torna as gestantes cada vez mais suscetíveis a adquirirem essa infecção, além de existir maior taxa de complicações nesse grupo. A plaquetopenia, uma complicação comum do quadro, pode ter graves consequências na gestação, como hemorragia pós-parto, uma das principais causas de morte materna no mundo. Sendo assim, o diagnóstico assertivo é essencial para o sucesso terapêutico e bom desfecho materno-fetal. **Descrição do(s) caso(s) ou da série de casos:** Gestante com 33 semanas e 5 dias de idade gestacional foi encaminhada à Maternidade Odete Valadares com quadro de dengue tipo C por apresentar gengivorragia e plaquetopenia (25.000/mm³) no 5º dia da doença. Durante internação evoluiu com aumento pressórico, proteinúria e elevação de transaminases, com diagnóstico diferencial de HELLP síndrome. Porém, pela similaridade de complicações entre pré-eclâmpsia e dengue, optado por manejo expectante. Paciente evoluiu com redução de transaminases e reversão de proteinúria após melhora do quadro de dengue, mas manteve plaquetopenia abaixo de 50.000/mm³ até o 25º dia do início dos sintomas. Sendo assim, após propedêutica extensa e exclusão de outras etiologias, foi iniciada prova terapêutica para Púrpura Trombocitopênica Imune (PTI) com prednisona 1 mg/kg/dia com ascensão progressiva dos níveis plaquetários, corroborando, portanto, para a hipótese. A alta, foi mantida corticoterapia e realizado seguimento laboratorial mensal, com normalização dos níveis de trombócitos que permaneceram estáveis mesmo após desmame de prednisona. **Comentários:** A plaquetopenia pode acometer até 10% das gestantes e sua causa mais frequente é a trombocitopenia gestacional, seguida pela plaquetopenia associada à hipertensão arterial e por causas imunológicas que incluem a PTI em 5% dos casos. Assim, o diagnóstico etiológico pode ser desafiador, principalmente diante de um contexto infeccioso que também cursa com plaquetopenia. Contudo, já há descrição na literatura de quadros de PTI após dengue em outros grupos específicos, como crianças e adultos jovens. Portanto, o relato desse caso é importante para que esse diagnóstico diferencial seja sempre aventado diante de plaquetopenia persistente após um quadro viral na gestação, corroborando para o sucesso no manejo dessas pacientes.

Palavras-chave: dengue; gestação; púrpura trombocitopênica imune

OBSTETRÍCIA – DOENÇAS INFECCIOSAS NA GESTAÇÃO

RELATO DE CASO

4891 RELATO DE CASO – ARTRITE GONOCÓCICA NA GRAVIDEZ

Clara Contente Padilha¹; Laiza Schmidt Mantovaneli¹; Raiane Oliveira Santos Pereira²; Maria Fernanda Souza Fernandes Albuquerque¹; Douglas Barros Pereira¹; Bianca Garcia Sardi¹; Matheus Alves Monteiro Paula¹; Carolina Loyola Prest Ferrugini¹

(1) Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória, ES, Brasil; (2) Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória, Vitória, ES, Brasil

Contexto: A artrite gonocócica é uma infecção bacteriana nas articulações, causada pela disseminação sistêmica de *Neisseria gonorrhoeae*, uma bactéria transmitida sexualmente, caracterizada por febre, calafrios, exantema e sintomas articulares, iniciando com poliartralgia migratória, podendo evoluir para monoartrite séptica, geralmente no joelho, mas também no tornozelo, cotovelo e punho. Embora rara na gravidez, pode gerar complicações para a mãe e o feto, incluindo a transmissão vertical. **Descrição do(s) caso(s) ou da série de casos:** Gestante, 23 anos, G1POA0, sem comorbidades, apresentou quadro de poliartralgia migratória associada à hemiparesia à esquerda, edema, calor e rubor em punho, joelho e tornozelo esquerdos, com limitação funcional e incapacidade de deambulação espontânea. Ao exame físico, articulações acometidas edemaciadas, dolorosas e com redução da amplitude de movimento. Ultrassonografia obstétrica confirmou gestação única de 7 semanas e 3 dias, com batimentos cardíacos fetais presentes (149 bpm) e cisto simples de ovário esquerdo. Exames laboratoriais revelaram leucitose (24.450/mm³), PCR elevada (235,4 mg/L) e VHS aumentada (112 mm/h). Artrocentese de joelho esquerdo demonstrou líquido sinovial turvo com leucitose (31.320/mm³, 92% PMN), ausência de cristais e bacterioscopia negativa. Sorologias para arbovíruses, HIV, hepatites B e C não reagentes. Suspeitou-se de artrite séptica gonocócica e artrite reativa, sendo coletado PCR em tempo real (RT-PCR) para detecção de *Chlamydia trachomatis* e *Neisseria gonorrhoeae* em amostra de urina e iniciado terapia empírica com ceftriaxona e vancomicina. A paciente evoluiu com melhora clínica progressiva, redução do edema e da dor articular, permitindo deambulação e a amostra de urina foi positiva para *Neisseria gonorrhoeae*. Permaneceu internada para monitoramento materno-fetal e ajuste terapêutico. Atualmente, encontra-se em boa evolução clínica, com melhora significativa da função articular, mantendo seguimento ambulatorial. **Comentários:** O caso destaca a importância do diagnóstico precoce e do manejo adequado de infecções graves como a artrite gonocócica em gestantes, uma condição que pode levar a complicações significativas para a mãe e o feto. Além disso, ressalta a necessidade de intervenções rápidas e de um acompanhamento rigoroso durante o pré-natal para garantir desfechos positivos.

Palavras-chave: artrite infecciosa; complicações infecciosas na gravidez; gravidez; *Neisseria gonorrhoeae*

OBSTETRÍCIA – DOENÇAS INFECCIOSAS NA GESTAÇÃO

RELATO DE CASO

4185 VASCULOPATIA LENTÍCULO-ESTRIADA COMO INDICADOR DA TOXOPLASMOSE CONGÊNITA: RELATO DE CASO

Ana Vitória Soares de Deus Mota Macedo¹; Cristiana Menechini Winkler¹; Cynthia Dantas de Macedo Lins¹; Vera Lucia Pereira-Chiocola²; Fabiana Nakashima¹; Ana Iara Costa Ferreira¹; Cristina da Silva Meira Strejevitich¹; Maria Regina Reis Amendoeira⁴

(1) Universidade Federal de Roraima (UFRR), Boa Vista, RR, Brasil; (2) Instituto Adolfo Lutz, São Paulo, SP, Brasil; (3) Hospital Universitário da UFRR, Boa Vista, RR, Brasil; (4) Fiocruz, Rio de Janeiro, RJ, Brasil;

Contexto: A toxoplasmose é uma infecção zoonótica causada pelo protozoário intracelular obrigatório *Toxoplasma gondii* (*T. gondii*), tendo o gato como principal hospedeiro definitivo e o homem como hospedeiro intermediário. A transmissão pode ocorrer por via congênita, alimentar, fecal-oral ou por transplantes. Quando diagnosticada na gestação, a infecção pode trazer graves consequências fetais, incluindo a toxoplasmose congênita. Entre suas manifestações neurológicas, destaca-se a vasculopatia lentículo-estriada, uma condição rara, mas significativa, que afeta os vasos profundos do cérebro. **Descrição do(s) caso(s) ou da série de casos:** T.V.B., 18 anos, branca, natural de Boa Vista, iniciou o pré-natal com 8 semanas de gestação (G2P0A1). Foi encaminhada ao Pré-Natal de Alto Risco com 17 semanas devido ao diagnóstico de toxoplasmose gestacional, com IgM+ e IgG+ para *T. gondii*. O teste de avidéz indicou infecção antiga (alta avidéz) e a PCR do líquido amniótico foi negativa. O tratamento com espiramicina foi iniciado na 19ª semana. Durante o acompanhamento, o feto apresentou peso adequado para a idade gestacional, ventrículos laterais normais (4 mm), ausência de calcificações intracranianas, cristalinóis fetais hipoecóicos dentro da normalidade e sem sinais de anemia fetal. Na 37ª semana, evoluiu com restrição de crescimento intrauterino (RCIU). Diante da centralização fetal evidenciada pelo Doppler, optou-se por cesárea na 37ª semana. O recém-nascido (RN) pesou 2.800 g, com Apgar 9/9, e apresentou um episódio de cianose neonatal associado a engasgo. Sorologicamente, apresentou IgG+/IgM- para *T. gondii*. A ultrassonografia transfontanelar evidenciou vasculopatia lentículo-estriada, confirmando o diagnóstico de toxoplasmose congênita. O RN permaneceu internado por 8 dias e recebeu alta para acompanhamento ambulatorial. **Comentários:** A vasculopatia lentículo-estriada está associada a alterações vasculares inflamatórias e calcificações perivascularares, podendo ter diversas causas, incluindo a infecção congênita pelo Citomegalovírus. Na toxoplasmose congênita, trata-se de uma manifestação rara, identificada por ultrassonografia transfontanelar. No seguimento ambulatorial, recomenda-se a confirmação do diagnóstico de toxoplasmose congênita por meio da persistência da sorologia IgG positiva em duas coletas mensais consecutivas no RN, auxiliando no diagnóstico e na otimização do tratamento. Financiamento: CNPq 406572/2022-4.

Palavras-chave: gestação de alto risco; toxoplasmose congênita; Vasculopatia lentículo-estriada

OBSTETRÍCIA – EPIDEMIOLOGIA DAS DOENÇAS GESTACIONAIS

RELATO DE CASO

4626 FETO COM DISPLASIA ESQUELÉTICA LETAL EM PACIENTE COM SÍNDROME DE WEGENER E USO DE DIU DE COBRE

Liliane Leticia Possa Marquetti¹; Marina Weiss Kist¹; Alysson Pereira Staudt¹; Stephani Jahn Barros¹; Leandro Luís Assmann¹; Leisa Maria Behr Gaspary¹

(1) Hospital Santa Cruz, Santa Cruz do Sul, RS, Brasil

Contexto: A displasia esquelética letal (SD) é uma doença rara, com prevalência de 0,95 a 1,5 por 10.000 nascidos vivos. O diagnóstico é baseado no esqueleto fetal, analisado por ultrassonografia (US). Quanto mais precoce a suspeita, maior a probabilidade de gravidade. A displasia tanatofórica, acondrogênese, acondroplasia homozigótica e a osteogênese imperfeita tipo 2 são os tipos mais comuns entre as letais, a morte ocorre no nascimento ou na primeira semana de vida. O comprimento do fêmur percentil < 5 para idade gestacional ou -2 desvio-padrão indica o encaminhamento para serviço especializado. O caso representa SD, paciente com doença reumatológica crônica, que engravidou com DIU (dispositivo intrauterino) de cobre, com encaminhamento para medicina fetal, sem acesso, evoluiu para aborto tardio. **Descrição do(s) caso(s) ou da série de casos:** P. H., 34 anos, G4C1P1A1, com síndrome de Wegener, em uso de DIU de cobre, cloroquina, azatioprina, prednisona e rituximabe. Atendida no Centro Obstétrico para retirada de DIU após descoberta de gestação. Contraíndica gestação devido à doença reumatológica crônica. Realizada retirada de DIU. US morfológica do primeiro trimestre com alteração sugestiva de displasia esquelética letal, onfalocelo, megabexiga e tórax pequeno. Alto risco de pré-eclâmpsia. Iniciado ácido acetilsalicílico, cálcio e encaminhada para serviço de referência de medicina fetal. US com IG 16+6 peso estimado fetal: 88 gramas, percentil < 1, e encurtamento dos ossos longos percentil < 1. Paciente sem início de acompanhamento em medicina fetal, procurou atendimento com IG 19+4 devido à dor abdominal e sangramento, evoluindo a um aborto completo. Laudo anatomopatológico: 19 semanas, onfalocelo e alterações esqueléticas multifocais. No puerpério, aconselhado teste genético, paciente solicitou encaminhamento para laqueadura tubária. **Comentários:** O diagnóstico precoce da SD, sua investigação e classificação, por meio de exames de imagem, é de suma importância para aconselhamento dos pais. Apesar de rara, classificar e compreender a fisiopatologia contribui para o aconselhamento e tratamento para displasias esqueléticas específicas. Com o avanço das pesquisas, em caso de risco aumentado de recorrência, genitores podem optar por fazer testes genéticos pré-implantação para transferência de embriões não afetados, doação de gametas ou embriões em casos de condições hereditárias autossômicas recessivas ou ligadas ao cromossomo X, diagnóstico pré-natal precoce ou evitar gravidez subsequente.

Palavras-chave: aconselhamento genético; diagnóstico pré-natal; gravidez; osteogênese imperfeita

OBSTETRÍCIA – EPIDEMIOLOGIA DAS DOENÇAS GESTACIONAIS

RELATO DE CASO

6265 TUMOR TROFBLÁSTICO EPITELIOIDE APÓS ABORTAMENTO COMPLETO: RELATO DE CASO

Emily Carolina Donato de Moura¹; Mariana Goulart de Souza Martins¹; Luís Agenor de Oliveira Andrade¹; Jhenifer Pinheiro Teixeira¹; Maria Aparecida Mazzutti Verlangieri Carmo¹
(1) Universidade Federal de Mato Grosso, Cuiabá, MT, Brasil

Contexto: O tumor trofoblástico epiteloide (TTE) é uma variante rara da doença trofoblástica gestacional (DTG), que se caracteriza pela invasão do miométrio e/ou do colo uterino por células originárias da transformação maligna de trofoblastos intermediários similares às da membrana coriônica, que apresentam padrão de crescimento que se assemelha ao carcinoma. A doença ocorre após gravidez (67%), abortamentos espontâneos (16%) ou mola hidatiforme (16%). Os sinais são metrorragia irregular e aumentos nos níveis de gonadotrofina coriônica. Por ser uma patologia rara, com prevalência desconhecida e apenas cerca de 110 casos descritos, torna-se relevante esse relato. **Descrição do(s) caso(s) ou da série de casos:** Paciente, 28 anos, G4P2N1CA0, em janeiro de 2024, iniciou quadro de sangramento vaginal vermelho vivo, com saída de coágulos, associado a dor pélvica de alta intensidade. Em ultrassonografia (US), evidenciado abortamento completo e não visualizado feto, sem necessidade de curetagem. Persistiu com quadro de sangramento e dor pélvica com irradiação para região da virilha, associada a corrimento de coloração amarela com odor fétido, sendo aventada hipótese de restos ovulares. Em serviço especializado, observou-se em novo US possível placenta posterior recobrimdo óstio interno de colo uterino e cavidade uterina com presença de coleção. Exame de beta-HCG quantitativo apresentou resultado de 181 mUI/mL. Em julho, a paciente deu entrada em nosso serviço, sendo realizada histeroscopia com biópsia de massa tumoral. Em anátomopatológico, achados sugestivos de tumor trofoblástico epiteloide, compatível com laudo de US transvaginal. Realizada, então, histerectomia total abdominal, com preservação ovariana bilateral. Evoluiu sem intercorrências no pós-operatório intra-hospitalar. **Comentários:** O relato ilustra um quadro incomum de TTE, com evolução de tumor após abortamento espontâneo. A malignização do TTE é rara, principalmente em casos em que a paciente não se enquadra nos fatores de riscos preponderantes, como idade e gestações com DTG prévias. A incidência geral da DTG é de aproximadamente 1/40.000 gestações. Após a análise histopatológica, que concordava com o laudo da US TV, o tratamento realizado foi a histerectomia total e, nos achados intraoperatórios, observou-se uma lesão endurecida ainda sem invasão de estruturas adjacentes. Em suma, enquanto há 60 anos a taxa de mortalidade das formas malignas era acentuada, observa-se atual taxa de cura global excedentes a 98% com retenção da fertilidade.

Palavras-chave: abortamento; doença trofoblástica gestacional; histerectomia; tumor trofoblástico

OBSTETRÍCIA – ESTUDOS ENFATIZANDO A MULTIDISCIPLINARIDADE

RELATO DE CASO

6291 ESTENOSE SUBGLÓTICA NA GESTAÇÃO: IMPORTÂNCIA DA MULTIDISCIPLINARIDADE NO RESULTADO PERINATAL

Inayara dos Santos Pimentel¹; Larissa Ramos Esporcatte¹; Raphael Datrino Horta¹; Mariana Costa Rosa¹; Ingrid de Souza Cosentino¹; Yael Lahtermaher¹; Julio Cesar Ferreira da Rocha¹; Lelio Berti Bello¹

(1) Hospital Federal de Bonsucesso, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Contexto: A intubação orotraqueal (IOT) prolongada pode causar sequelas graves, principalmente em crianças. A estenose subglótica (ES), complicação rara, tem risco aumentado com o tempo de IOT. A evolução do suporte ventilatório e a traqueostomia precoce reduziram os casos de ES, que frequentemente se torna crônica, necessitando de múltiplas intervenções, como dilatações, ressecções endoscópicas, traqueostomia e laringoplastias. Na gestação, as alterações ventilatórias podem descompensar essas pacientes, exigindo intervenções. Este relato descreve um caso de ES em gestante com necessidade de intervenção cirúrgica. **Descrição do(s) caso(s) ou da série de casos:** V.M.R.P., 19 anos, primigesta, possui asma grave e ES adquirida após IOT prolongada na infância. Internada com idade gestacional de 35 semanas para dilatação subglótica endoscópica pela equipe de cirurgia de cabeça e pescoço (CCP). O procedimento, anteriormente realizado anualmente, foi adiado devido à gestação. Porém, no segundo trimestre, paciente evoluiu com esforço respiratório significativo, necessitando de abordagem cirúrgica imediata. Realizou ultrassonografia obstétrica, sem alterações. Em seguida, passou por dilatação endoscópica, realizada pela equipe de CCP em conjunto com a obstetrícia, que manteve vigilância fetal durante o procedimento. A intervenção ocorreu sem intercorrências, e a cardiocotografia demonstrou boa vitalidade fetal. A equipe de CCP destacou a importância de realização do parto no Hospital Federal de Bonsucesso, devido à capacidade técnica avançada da equipe em realizar IOT. Apesar do procedimento realizado, a paciente ainda apresentava ES importante, configurando uma via aérea difícil. Foi acordado, em conjunto com a paciente e a equipe obstétrica, a realização de cesariana com 39 semanas, em conjunto com equipes de anestesia e CCP. O parto cesáreo ocorreu no período predefinido, sob raqui-anestesia, sem intercorrências. **Comentários:** Este caso ilustra a importância de dominar as alterações fisiológicas da gestação e diferenciá-las das patologias subjacentes. Evidencia-se a necessidade de compreender profundamente como tais modificações interferem nas comorbidades prévias à gestação, a fim de identificar e controlar precocemente agravos que possam comprometer o bem-estar materno-fetal. Destaca-se, por fim, a relevância da constituição de equipes multidisciplinares, sendo o trabalho integrado entre diferentes especialidades clínicas um fator essencial para a qualidade de vida e a segurança da paciente durante a gestação, o parto e o puerpério.

Palavras-chave: comorbidades na gestação; equipe de assistência ao paciente; equipe multidisciplinar; gestantes de alto risco

OBSTETRÍCIA – ESTUDOS ENFATIZANDO A MULTIDISCIPLINARIDADE

RELATO DE CASO

3941 SÍNDROME DE MAY-THURNER COMO DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DO EDEMA NA GESTAÇÃO: UM RELATO DE CASO

Amanda Beatriz Oliveira Canuto¹; João Victor Loschi de Carvalho Eulálio¹; Beatriz Christina Decort de Lima Melillo¹; André Luis Canuto¹

(1) Faculdade de Medicina de Barbacena, Barbacena, MG, Brasil

Contexto: A síndrome de May-Thurner (SMT) caracteriza-se pela compressão venosa extrínseca feita pelo sistema arterial contra estruturas ósseas no território iliocaval. A variante mais comum é a compressão da veia íliaca esquerda pela artéria íliaca comum direita sobrejacente contra a quinta vértebra lombar. A maioria dos indivíduos com a anatomia citada são assintomáticos, mas pode ocorrer progressão da compressão, o que gera sintomas relacionados à hipertensão venosa. A apresentação clínica clássica é edema crônico no membro inferior esquerdo e é mais frequente em mulheres jovens. A gestação é um fator de risco para o agravamento da síndrome, devido à compressão do útero gravídico sobre o abdome e ao estado de hipercoagulabilidade. Nesse contexto, o agravamento da SMT configura um diagnóstico diferencial do edema periférico fisiológico da gestação com necessidade de abordagem por um médico especialista em Cirurgia Vascular e Angiologia, o que demonstra a importância da multidisciplinaridade nos atendimentos obstétricos. **Descrição do(s) caso(s) ou da série de casos:** Gestante, 32 anos, previamente hígida, comparece assintomática à primeira consulta do pré-natal com 10 semanas gestacionais. A partir da 23ª semana, queixa-se de edema em membros inferiores, evidenciado no exame físico como discreto. Na 27ª semana, nota-se piora progressiva do quadro, com queimação em membro inferior esquerdo e, nesse momento, é orientado uso de meias elásticas. Após 4 semanas, é prescrito medicamento flebotônico na tentativa de alívio do edema, além da realização de propedêutica para rastreio de pré-eclâmpsia. Ao descartar essa condição, a paciente foi encaminhada ao angiologista e, após o parto, obteve o diagnóstico de síndrome de May-Thurner, que foi devidamente abordada pelo especialista por meio de angioplastia venosa com *stent*. **Comentários:** O edema periférico é um fenômeno fisiológico na gravidez, principalmente ao final da gestação, devido à redução do retorno venoso e da pressão capilar coloidosmótica. No entanto, várias patologias obstétricas também são capazes de provocar edema como, por exemplo, a pré-eclâmpsia e, por isso, é necessário estabelecer o diagnóstico correto, por meio da história clínica e exame físico minucioso. Assim, a síndrome de May-Thurner configura um diagnóstico diferencial para o edema, que apesar de incomum e pouco descrito na literatura, é de extrema importância, visto que a gestação é um fator de risco para agravamento do quadro, que pode levar a complicações severas, como eventos trombóticos.

Palavras-chave: edema; gravidez; síndrome de May-Thurner

OBSTETRÍCIA – GESTAÇÃO DE ALTO RISCO

RELATO DE CASO

4906 ACRETISMO PLACENTÁRIO EM PACIENTE PRIMIGESTA SEM FATORES DE RISCO: UM RELATO DE CASO

Maria Paula Hashimoto Giarlarielli¹; Guilherme Jair Lehmann¹; Natalie Cezelinsky Clazer¹; Mauricio Tsuguo Kobayashi¹; Anelise do Nascimento Agnes¹; Sergio Henrique Pires Okano¹

(1) Universidade de Ribeirão Preto, Ribeirão Preto, SP, Brasil

Contexto: O acretismo é caracterizado pela inserção anormal da placenta no miométrio, usualmente associado a fatores de risco como cicatriz uterina prévia. O acretismo é uma condição obstétrica grave e que usualmente demanda intervenção multidisciplinar para redução de desfechos negativos. Este resumo descreve um relato de caso de uma paciente sem fatores de risco habituais para o desenvolvimento dessa patologia, atendida em maternidade de risco habitual de hospital universitário do interior de São Paulo. **Descrição do(s) caso(s) ou da série de casos:** C.S.A.O., 26 anos, branca e primigesta sem comorbidades ou vícios, evoluiu para hemorragia puerperal após cesariana de emergência por sangramento de terceiro trimestre. Após a dequitação placentária, houve aumento do sangramento em parede uterina posterior onde encontrava-se previamente a placenta. Foi realizado protocolo de hemorragia puerperal com 20 UI de ocitocina endovenosa, 1g de ácido tranexâmico e 0,2 mg de metilergometrina, sequencialmente, com sucesso. No quarto período, a paciente evoluiu com novo episódio de hemorragia associada à instabilidade hemodinâmica (FC 130 bpm e PA 60 x 35 mmHg) e confusão mental. Devido à falha de controle da hemorragia puerperal secundária à hipotonia uterina, a paciente foi submetida a expansão volêmica de 3,5 L de solução fisiológica, e a estabilização hemodinâmica com noradrenalina e transfusão de 2 concentrados de hemácias, 4 plasmas a frasco congelado e 1 concentrado de plaquetas e foi indicada curetagem uterina. No procedimento, houve com saída de grande quantidade de coágulos e material amorofo, cujo anátomopatológico evidenciou “cortes histológicos com múltiplos fragmentos de miométrio (...) alguns aspectos histológicos sugerem associação com acretismo placentário.” **Comentários:** O diagnóstico de acretismo placentário, quando realizado no período pré-parto, é capaz de reduzir morbimortalidade materna. Entretanto, a sua triagem não é universal, estando indicada somente se fatores de risco, como cicatriz uterina prévia, multiparidade, idade materna avançada, tabagismo e reprodução humana. O caso apresentado é uma apresentação atípica na qual a paciente não apresentava qualquer indicador de predisposição para o desenvolvimento de acretismo placentário, e ainda evoluiu com uma complicação e um hospital com estrutura mínima para a condução do caso. Recomenda-se que quadros de suspeita de acretismo sejam conduzidos em hospitais terciários e sob vigilância de equipe multidisciplinar.

Palavras-chave: acretismo placentário; fatores de risco; gestação

OBSTETRÍCIA – GESTAÇÃO DE ALTO RISCO

RELATO DE CASO

4999 APRESENTAÇÃO ATÍPICA DA ESTEATOSE HEPÁTICA AGUDA DA GESTAÇÃO: UM RELATO DE CASO

Mariana Correia Moreira Cruz¹; Irene Yamamoto do Vale Quaresma²; Maria Rita de Figueiredo Lemos Bortolotto²; Fernanda Spadotto Baptista²; Rossana Pulcineli Vieira Francisco¹
(1) Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil

Contexto: A esteatose hepática aguda da gestação é um quadro raro que corresponde à disfunção hepática materna, podendo ocasionar complicações graves. Seu diagnóstico é feito por meio dos critérios de Swansea. No entanto, alguns desses critérios só surgem tardiamente, em um quadro mais grave. Este relato trata-se de um caso de diagnóstico precoce presuntivo de esteatose hepática aguda da gestação diante de alterações clínicas e laboratoriais e seus desfechos materno e fetal. **Descrição do(s) caso(s) ou da série de casos:** Primigesta, 34 anos, gestação gemelar após fertilização *in vitro* devido à infertilidade primária do casal. Apresentou diagnóstico de hipertensão arterial crônica no início da gestação. Internou com 29 semanas e 4 dias de gestação devido ao diagnóstico de pré-eclâmpsia sobreposta, em uso de metildopa. Durante internação, evoluiu com elevação isolada de transaminases (ALT 125; AST 81), associado a quadro de náuseas, vômitos e anorexia. Negava dor abdominal ou outras queixas. Exame físico sem alterações, com controle pressórico adequado. Diante de ausência de outras alterações laboratoriais, descartada hipótese de síndrome HELLP e realizada substituição de metildopa por anlodipino, devido à suspeita de hepatotoxicidade associada ao uso da metildopa. Apesar da troca medicamentosa, paciente manteve elevação das enzimas hepáticas. Diante de suspeita de esteatose hepática aguda da gestação, foram solicitados novos exames (coagulograma, amônia, glicose e função renal) todos com resultados dentro da normalidade. Diante de uma piora laboratorial iniciada queda das enzimas, com curva constante de melhora, associada a melhora completa dos sintomas. Paciente recebeu alta no 12º dia pós-parto, sem sintomas clínicos e com controle pressórico adequado. **Comentários:** O aspecto notável deste relato é a descrição de um caso sugestivo de esteatose hepática aguda da gravidez, onde um diagnóstico presuntivo foi realizado precocemente, apesar de não atender aos critérios de Swansea, e resultou em um prognóstico favorável tanto para a mãe quanto para os fetos.

Palavras-chave: esteatose hepática aguda; gestação de alto risco; gestação gemelar

OBSTETRÍCIA – GESTAÇÃO DE ALTO RISCO

RELATO DE CASO

5324 BRONQUIECTASIA GRAVE EM GESTANTE DEPENDENTE DE OXIGÊNIO: UM RELATO DE CASO

Evelyn Passos Cardoso¹; Carina Blanco Messeder²; Marcela Ignacchiti Lacerda Avila¹; Guilherme Ribeiro Ramires de Jesus²; Nilson Ramires de Jesus¹

(1) Hospital Universitário Pedro Ernesto/Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Contexto: A bronquiectasia é caracterizada pela dilatação irreversível dos brônquios, decorrente da destruição do tecido elástico e muscular da parede brônquica devido à infecção e inflamação crônica. É uma doença heterogênea com múltiplas causas e sua prevalência tende a aumentar com a idade, sendo mais comum no sexo feminino. A evolução da gravidez em pacientes com bronquiectasia é pouco documentada, mas o uso contínuo de terapias inalatórias é essencial para a estabilidade materna, reduzindo o risco de exacerbações pulmonares e possíveis complicações fetais. Não há diretrizes específicas sobre a via ideal de parto, tornando essencial o acompanhamento multidisciplinar. **Descrição do(s) caso(s) ou da série de casos:** Gestante, 32 anos, GV PII (2PN) AI (2E), encaminhada ao pré-natal de alto risco com 16 semanas + 1 dia devido à bronquiectasia grave, com última internação há um ano, quando se tornou dependente de oxigênio. Relata infecções pulmonares frequentes desde a infância e abordagem cirúrgica no esôfago, porém não possui informações sobre a doença de base e a cirurgia realizada. Nega tabagismo. Exames de imagem revelam bronquiectasias graves, provavelmente infectadas, comprometendo todos os segmentos pulmonares, associadas à broncoaspiração crônica. Ecocardiograma demonstra apenas refluxo tricúspide leve. Durante a gestação, manteve uso contínuo de formoterol com budesonida e brometo de ipratrópio inalatórios. Apresentou três exacerbações infecciosas com piora da dispnéia, necessitando internação e antibioticoterapia, em acompanhamento com a pneumologia. Investigação para tuberculose e doenças reumatológicas negativa. Com 36 semanas + 3 dias, apresentou elevação pressórica e diagnóstico de pré-eclâmpsia, sendo submetida à indução do parto com 37 semanas. Evoluiu para parto vaginal sem intercorrências. **Comentários:** Existem evidências que sugerem um aumento no número de exacerbações e internações em mulheres com bronquiectasia durante a gestação, podendo impactar negativamente no desfecho gestacional e resultar em uma redução na taxa de nascidos vivos. Apesar da gravidade da doença e dos episódios de exacerbação no caso relatado, não houve contra-indicação ao parto vaginal nem complicações fetais. O caso destaca a relevância do manejo especializado e individualizado dessas gestantes para otimização dos desfechos materno-fetais.

Palavras-chave: bronquiectasia; complicações na gravidez; gravidez de alto risco

OBSTETRÍCIA – GESTAÇÃO DE ALTO RISCO

RELATO DE CASO

4563 CÂNCER DE MAMA METASTÁTICO NA GESTAÇÃO: COMO PROCEDER?

Graciella Calsolari Figueiredo de Farias¹; Eliane Azeka Hase¹; Henrique Barata Ferreira¹; Angela Francisca Trinconi²; Laura Testa²; Rossana Pulcineli Vieira Francisco¹

(1) Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil; (2) Instituto do Câncer do Estado de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil

Contexto: A incidência do câncer de mama tem aumentado nos últimos anos. Estamos relatando caso de gestante com câncer de mama metastático (T4bN2M1), ilustrando a complexidade do seguimento obstétrico e oncológico, a importância do tratamento durante a gestação, e os desfechos materno e fetal. **Descrição do(s) caso(s) ou da série de casos:** Gestante, 44 anos, 5G4P, com câncer de mama encaminhada ao nosso serviço com 19 semanas para pré-natal(PN) e tratamento oncológico. Trouxe anátemo patológico: carcinoma invasivo de mama grau histológico 2, Her 2 3+, Ki67 30%, receptores estrogênio e progesterona negativos. Exame físico: lesão ulcerada retroareolar, áreas necróticas, 7cm, fixo e endurecido, sem flogose, na mama direita. Linfonodos em fossas supraclaviculares bilateralmente. Encaminhada ao Instituto do Câncer do Estado de São Paulo (ICESP) para seguimento oncológico conjunto. Realizada tomografia de tórax: acometimento ósseo e axila contralateral. Estadiamento: T4bN2M1. Iniciada quimioterapia (QT) com doxorubicina e ciclofosfamida (AC). Durante o PN a ultrassonografia obstétrica, com 21 semanas, mostrou colo curto e presença de *sludge*. Inserido pessário e introduziu antibiótico. Com 27 semanas e 2 dias, diagnóstico de restrição de crescimento fetal (RCF), peso fetal = 832 g, percentil menor que 3 (Hadlock). Apresentou *diabetes mellitus* gestacional controlada com NPH. Recebeu 4 ciclos de QT antes do parto. Com 36 semanas e 1 dia, removido pessário. Com 37 semanas, programado preparo de colo e indução do trabalho de parto. Com 37 semanas e 1 dia, parto vaginal seguido de laqueadura tubária bilateral periumbilical. RN vivo, 2.280 g, Apgar 9-10-10. Recebeu enoxaparina pós-parto pelo risco de evento tromboembólico e inibição da lactação para dar continuidade a QT. Alta 48h pós-parto. Atualmente, em seguimento no ICESP, com QT. Desde o início da gestação está respondendo ao tratamento, com regressão importante e cicatrização da lesão. **Comentários:** As mulheres têm postergado a gestação para idade cada vez mais avançada, época em que a frequência do câncer é maior. Neste relato, a paciente tinha 44 anos. É a idade quando também podem surgir outras comorbidades clínicas e obstétricas. Apresentou diabetes gestacional, colo curto e restrição de crescimento fetal. Queremos ilustrar a necessidade e o sucesso do manejo multidisciplinar e multiprofissional, em serviço terciário, a viabilidade do uso de QT durante a gestação, não se postergando o seu início para o pós-parto, e os desfechos favoráveis materno e perinatal.

Palavras-chave: câncer de mama; gestação de alto risco; oncologia; quimioterapia; tratamento

OBSTETRÍCIA – GESTAÇÃO DE ALTO RISCO

RELATO DE CASO

4587 CÂNCER DE MAMA METASTÁTICO NA GESTAÇÃO: USO DO ÁCIDO ZOLEDRÔNICO – RELATO DE CASO

Mariana Correia Moreira Cruz¹; Eliane Azeka Hase¹; Henrique Barata Ferreira¹; Laura Testa²; Rossana Pulcineli Vieira Francisco¹

(1) Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil

Contexto: O ácido zoledrônico é utilizado no manejo de metástases ósseas em pacientes com tumores sólidos para prevenir fraturas patológicas, necessidade de radioterapia e intervenções cirúrgicas. Entretanto, em gestantes, seu uso não é recomendado devido à ausência de dados sobre a sua segurança e risco potencial de toxicidade fetal. Estudos pré-clínicos em modelos animais mostram que os bisfosfonatos atravessam a barreira placentária ocasionando efeitos adversos no desenvolvimento fetal. Este relato trata-se de gestante com câncer de mama e metástase óssea, que fez uso de ácido zoledrônico no início da gestação, e seus desfechos materno e fetal. **Descrição do(s) caso(s) ou da série de casos:** Gestante, 43 anos, tercigesta, diagnóstico de hipotireoidismo e de carcinoma mamário ductal invasivo, luminal B na mama esquerda, com metástase óssea. Foi iniciado tratamento com tamoxifeno, ácido zoledrônico e leuprorrelina. Nesta ocasião, paciente estava gestante, com 7 semanas e 1 dia, porém, tanto a paciente quanto a equipe médica desconheciam o diagnóstico. Não estava fazendo uso de método contraceptivo. Após a descoberta da gestação, foi encaminhada ao nosso serviço, com 11 semanas e 1 dia. Devido à gestação, modificou-se a quimioterapia (QT) para paclitaxel semanal. Realizados 6 ciclos antes do parto. Não foram observadas alterações morfológicas, no crescimento e vitalidade fetal. Houve regressão importante das dimensões do tumor mamário e ósseo durante a gestação. Com 37 semanas, foi realizado parto normal e inserido dispositivo intrauterino de cobre após, sem intercorrências. RN feminino, Apgar 8/9/9, peso 2.710 gramas. Realizou salpingooforectomia bilateral 38 dias após o parto. Atualmente, encontra-se em seguimento ambulatorial oncológico. Faz uso diário de tamoxifeno, sem evidências de outros focos metastáticos. **Comentários:** Trata-se de um caso de paciente com câncer de mama cujo diagnóstico de gestação foi realizado após o uso de medicamentos considerados não seguros durante a gravidez. Isso mostra a importância de se suspeitar e investigar gestação antes de iniciar qualquer tratamento, em especial aqueles que não são seguros durante a gravidez, além de indicar o uso de métodos contraceptivos em todas as mulheres em idade reprodutiva, que estão com suspeita ou em investigação para alguma doença, para evitar a gestação inesperada. É recomendado que o seguimento pré-natal, nesses casos, seja realizado em serviço terciário, por equipe multiprofissional e multidisciplinar, para obtermos melhores desfechos materno e perinatal.

Palavras-chave: ácido zoledrônico; câncer de mama; gestação; metástase óssea

OBSTETRÍCIA – GESTAÇÃO DE ALTO RISCO

RELATO DE CASO

4058 COREIA GRAVÍDICA – RELATO DE CASO

Stephanie Roca Volpert¹; Lais Ribeiro²; Gabriela Gomes²; Luis Felipe Berchielli³

(1) Maternidade de Interlagos, São Paulo, SP, Brasil; (2) Hospital Servidor Estadual, São Paulo, SP, Brasil

Contexto: A coreia gravídica é uma síndrome rara, caracterizada por movimentos involuntários irregulares, que pode ocorrer, principalmente nos primeiros trimestres da gestação. Sua etiologia é multifatorial, incluindo causas idiopáticas ou secundárias a alterações hormonais, vasculares e infecciosas. Os movimentos coreicos podem acometer qualquer região do corpo, de forma uni ou bilateral, com melhora durante o sono. O manejo clínico é baseado no controle dos sintomas, frequentemente com antagonistas dopaminérgicos e na resolução da gestação. Este relato de caso destaca a relevância do diagnóstico precoce e do manejo adequado para prevenir complicações maternas e fetais. **Descrição do(s) caso(s) ou da série de casos:** Paciente TMBS, 20 anos, secundigesta, 34 semanas de gestação, deu entrada no pronto-socorro com quadro súbito de movimentos coreicos bilaterais e mastigatórios, incoordenação motora, dificuldade de marcha, disartria, odinofagia e febre alta. A gestante apresentava prolapso de válvula mitral e rim em ferradura. Exames laboratoriais evidenciaram elevação de marcadores inflamatórios (PCR e VHS), sem demais alterações relevantes. Iniciou-se tratamento com penicilina benzatina, devido à suspeita de infecção estreptocócica e haloperidol para controle da coreia. Com a introdução da terapia, houve melhora clínica exuberante, com eliminação dos movimentos coreicos. A resolução da gestação foi indicada por parto cesárea devido a oligoâmnio grave. Durante o puerpério, a paciente evoluiu satisfatoriamente e manteve em uso de haloperidol até retorno ambulatorial. **Comentários:** Este caso evidencia a variabilidade clínica da coreia gravídica, mesmo em pacientes sem histórico de doenças reumatológicas ou infecciosas clássicas associadas à condição. O uso de Haloperidol mostrou-se seguro e eficaz no controle dos movimentos involuntários, corroborando a literatura que recomenda este medicamento como terapia de primeira linha. Relatos de caso como este são essenciais para ampliar o entendimento e o manejo desta condição rara, contribuindo para uma abordagem mais eficaz e individualizada.

Palavras-chave: alterações neurológicas na gestação; coreia gravídica; movimentos involuntários

OBSTETRÍCIA – GESTAÇÃO DE ALTO RISCO

RELATO DE CASO

5578 CORIOANGIOMA PLACENTÁRIO GIGANTE: DIAGNÓSTICO E CONDUTA OBSTÉTRICA EM GESTANTE DE ALTO RISCO

Fernanda Daniela Santos Coelho¹; Thais Reis de Lima¹; Camila de Paula Barreiro Alves¹; Rachel Cristina Soares Fonseca de Matos¹; Rafaela Reis Folgado¹; Renara de Pinho Caldeira Mourao¹; Juliana Augusta Dias¹

(1) Universidade Federal dos Vales Jequitinhonha e Mucuri, Diamantina, MG, Brasil

Contexto: Os corioangiomas placentários são neoplasias vasculares benignas, não trofoblásticas, que se originam do mesênquima coriônico primitivo. Possuem incidência de aproximadamente 1% das gestações e são, em sua maioria, pequenos e assintomáticos, com baixa significância clínica. A ocorrência de corioangioma placentário gigante (CPG), que compreende aqueles com mais de 4 cm de diâmetro, está associada a graves complicações materno-fetais e exige diagnóstico precoce, rigorosa vigilância pré-natal e intervenção adequada e assertiva, como relatado no caso a seguir. **Descrição do(s) caso(s) ou da série de casos:** Trata-se de gestante, 34 anos, primigesta, previamente portadora de espondilite anquilosante e em uso de sertralina 100 mg/dia. Apresenta ultrassom obstétrico de 16 de agosto de 2024, com 32 semanas e 2 dias de gestação, que demonstra imagem compatível com corioangioma próximo à inserção do cordão umbilical, de dimensões 5,49 cm x 4,98 cm; dopplerfluxometria e avaliação fetal sem alterações. Foi optado por programação de cesariana eletiva com 37 semanas de gestação, devido às dimensões do corioangioma. A cirurgia progrediu sem intercorrências e a placenta foi enviada para o anatomopatológico. O exame de 26 de setembro de 2024 demonstrou lesão nodular constituída por proliferação de capilares sanguíneos anastomosados, sem atípias, com estroma de tecido conjuntivo frouxo e degeneração mixoide e fibrinoide, áreas de hemorragias e calcificações, confirmando o diagnóstico de corioangioma; além disso, a placenta apresentava alterações circulatórias hipóxicas, possivelmente causadas pelo corioangioma. **Comentários:** O relato destaca a importância do manejo clínico e prático individualizado, alinhado ao estágio gestacional e à evolução do corioangioma. Embora grande parte dos corioangiomas sejam assintomáticos, eles podem estar associados a complicações materno-fetais significativas. A literatura enfatiza que o diagnóstico precoce e o acompanhamento regular com ultrassonografia seriada é essencial para avaliar o crescimento tumoral, as alterações hemodinâmicas e as possíveis repercussões materno-fetais, especialmente em casos de maior complexidade, como o corioangioma placentário gigante (CPG). Esse acompanhamento regular permite a condução de intervenções adequadas e individualizadas, como a programação de parto relatada no caso. Dessa forma, contribui para ampliar o conhecimento sobre estratégias práticas de manejo e de monitoramento para minimizar os riscos e otimizar os prognósticos clínicos em gestações com corioangioma.

Palavras-chave: corioangioma; diagnóstico pré-natal; espondilite anquilosante; gravidez de alto risco

OBSTETRÍCIA – GESTAÇÃO DE ALTO RISCO

RELATO DE CASO

5539 CORIOANGIOMA PLACENTÁRIO: UM RELATO DE CASO

Isabella Rocha Parrini¹; Naeme José de Sá Filho¹

(1) Centro Universitário Multivix, Vitória, ES, Brasil

Contexto: O corioangioma é o tumor mais frequente da placenta, com incidência daqueles de maiores dimensões (>4 cm) entre 1:3500 e 1:9000 nascimentos. Trata-se de uma lesão nodular vascular expansiva composta por capilares, estroma e trofoblasto, mais frequente entre a 32ª e a 37ª semana de gestação e em placentas gemelares e de pré-eclâmpsia. Os de grande dimensão associam-se à restrição de crescimento intrauterino, poli-hidrâmnios, trombocitopenia, coagulação intravascular disseminada, hidropisia e morte fetal. Discute-se a verdadeira natureza desta lesão. **Descrição do(s) caso(s) ou da série de casos:** Feminina, 26 anos, G1P0A0. Nega vícios. Admitida no serviço de alto risco com 23 semanas e 3 dias de gestação devido ao encaminhamento realizado pela medicina fetal após resultado de ultrassonografia do pré-natal. Esta apresentava leito placentário extenso com aparente área nodular de perimeio, pouco vascularizada, à direita, com efeito de massa para o interior da cavidade amniótica. Internou para investigação do quadro, sendo solicitada ressonância magnética. Recebe alta após cinco dias de internação, sem alterações e sem queixas, encaminhada para seguimento no ambulatório de medicina fetal, aguardando laudo da ressonância realizada. Após cinco dias de alta, retorna para avaliação de ressonância, evidenciando aumento das dimensões do tecido placentário, extensa formação em hipersinal T2 heterogênea com hipossinal T1 e algumas áreas de alto sinal espontâneo em T1. A imagem mede cerca de 6,6 cm x 3,1 cm x 6,2 cm, de aspecto não específico. Realizado nova ultrassonografia confirmando decesso fetal. Realizado parto cesariano por feto morto e suspeita de tumor placentário ou hematoma retroplacentário. Material enviado para SVO. Após 44 horas de pós-parto recebe alta médica. Laudo da SVO relatando anoxia intrauterina/insuficiência placentária. **Comentários:** O corioangioma pequeno geralmente não causa alterações, mas o grande está relacionado a altas taxas de complicações maternas e fetais. Entre os fatores de risco mais importantes estão a idade materna avançada e a polidrâmnio. A ultrassonografia obstétrica com Doppler segue sendo o principal método diagnóstico. O manejo depende do tamanho e das complicações, variando desde o monitoramento ultrassonográfico a amniocentese terapêutica, embolização da artéria umbilical e parto antecipado. Para melhor desfecho, é importante o acompanhamento pré-natal rigoroso.

Palavras-chave: complicações maternas e fetais; complicações na gravidez; tumor; ultrassonografia Doppler

OBSTETRÍCIA – GESTAÇÃO DE ALTO RISCO

RELATO DE CASO

4577 CRISE FALCÊMICA EM GESTANTE: EVOLUÇÃO PARA DISFUNÇÃO HEPÁTICA, CÁLCULOS BILIARES E EXSANGUINAÇÃO

Juliana Carvalho Ferreira Ferraz¹; Isadora Costa Santos Gregório¹; Carolina Diniz Furtado²; Poliana da Silva Rêgo Furtado³; Adriana Sousa Rêgo³; Maria de Fátima Barros Sales Morgado³; Patricia Silva Golino³; Antenor Bezerra Martins Neto²

(1) UNDB, São Luís, MA, Brasil; (2) Uniceuma, São Luís, MA, Brasil; (3) Maternidade de Alta Complexidade do Maranhão, São Luís, MA, Brasil

Contexto: A crise falcêmica, complicação grave da anemia falciforme, resulta da deformação dos glóbulos vermelhos, causando obstrução vascular, dor intensa, isquemia e danos sistêmicos. Quando associada a disfunção hepática e cálculos biliares, o manejo torna-se desafiador, exigindo abordagem multidisciplinar. A exsanguinação, complicação rara, pode ocorrer nas crises graves, requerendo transfusões urgentes. **Descrição do(s) caso(s) ou da série de casos:** E.C.N., gestante de 19 anos com anemia falciforme, foi admitida em uma maternidade de alta complexidade em São Luís-MA, com 27 semanas e 6 dias de gestação, apresentando crise falcêmica com dor articular, lombar e no baixo ventre. O exame obstétrico indicava feto em apresentação cefálica, BCF de 140 bpm, sem dinâmica uterina ou perdas vaginais. Iniciou tratamento com analgésicos, sintomáticos e dexametasona, apresentando discreta melhora. O hemograma revelou drepanócitos (3+), anisocitose (4+) e hemácias em alvo (3+). Após dois dias de internação, observou-se piora nos níveis de hemoglobina, hematócrito e leucócitos e aumento da bilirrubina direta, indicando complicações adicionais. No quarto dia, a paciente apresentou dor em hipocôndrio direito e massa palpável, sendo realizada ultrassonografia que revelou vesícula biliar hipodistendida, dificultando a avaliação. Assim, a hematologia realizou o diagnóstico de crise falcêmica com síndrome colestática, complicação rara da anemia falciforme, indicando a transfusão de hemácias fenotipadas para manter a hemoglobina entre 9 e 10 g/dL. A paciente evoluiu com dispneia, saturação de 88% e insuficiência hepática iminente (INR elevado, leucocitose, procalcitonina elevada). A tomografia revelou fígado aumentado e cálculos biliares. Com deterioração hepática, encefalopatia hepática e crises convulsivas, realizou-se cesárea de emergência. A exsanguineotransfusão foi crucial para controlar a crise e estabilizar os índices hematológicos. **Comentários:** Este caso destaca os desafios do manejo de gestantes com anemia falciforme em crise falcêmica grave, agravada por complicações multi-sistêmicas como síndrome colestática e insuficiência hepática. A evolução para encefalopatia hepática e crises convulsivas exigiu intervenções rápidas, incluindo transfusões e cesárea de emergência. A anemia falciforme aumenta o risco de complicações gestacionais, sendo a transfusão uma medida essencial em casos de hemólise grave e queda hematológica. O manejo requer abordagem multidisciplinar para garantir desfechos favoráveis para mãe e feto.

Palavras-chave: anemia falciforme; crise falcêmica; exsanguineotransfusão; gestação de alto risco

OBSTETRÍCIA – GESTAÇÃO DE ALTO RISCO

RELATO DE CASO

6335 DESAFIOS E MANEJO DA PLACENTA PERCRETA: RELATO DE CASO COM COMPLICAÇÕES EM CESÁREA E HISTERECTOMIA

Tatiany Fernandes Franco¹; Milena Moreira Carrasco¹; Bhenise Vitória Santos Nunes¹; Leonardo Cesar Suita Fornari¹; Yasmin Pereira dos Santos¹; Sharon Cristine Paroneto de Sousa²

(1) Universidade Federal de Mato Grosso, Cuiabá, MT, Brasil; (2) Hospital Universitário Júlio Müller, Cuiabá, MT, Brasil

Contexto: A placenta percreta resulta de uma implantação anormal das vilosidades placentárias, que se aderem firmemente ao miométrio. Sua formação está fortemente associada ao aumento de cesarianas e a procedimentos invasivos na cavidade uterina, sendo o local mais comum de implantação anômala a incisão uterina de uma cesárea prévia. Essa condição está relacionada a complicações maternas graves, incluindo hemorragias pós-parto intensas e, frequentemente, a necessidade de histerectomia. Exames como ultrassonografia com Doppler e ressonância magnética são ferramentas valiosas para o diagnóstico precoce e para o manejo adequado da gestante com placenta percreta. **Descrição do(s) caso(s) ou da série de casos:** Paciente B.F.G.R.S., 25 anos, G2P2cA0, foi admitida com diagnóstico de placenta prévia total e suspeita de percreta placentária em uma gestação de 36 semanas. Após apresentar episódios de sangramento vaginal e dor abdominal, foi submetida a uma cesariana emergencial em 17/07/2024, seguida de histerectomia total e cistografia de bexiga, devido à aderência da placenta. Durante o intra-operatório, a paciente evoluiu para choque hipovolêmico e instabilidade hemodinâmica, sendo transferida para a UTI e necessitando de suporte com noradrenalina, fluidos intravenosos e ventilação mecânica. Após quatro dias, recebeu alta da UTI, apresentando melhora hemodinâmica, e permaneceu em enfermaria sob monitoramento contínuo. No período pós-operatório, após alta da UTI, a paciente apresentou novos episódios de sangramento vaginal, com os exames de imagem revelando uma coleção hematológica no colo uterino, que foi acompanhada de forma expectante. Em 24/07, a ultrassonografia transvaginal identificou uma coleção de 10 mL, e foi mantido o controle clínico. A paciente recebeu alta hospitalar em 31/07, em condições estáveis e assintomática, aguardando a liberação do recém-nascido da UTI neonatal. **Comentários:** O percreta é um desafio obstétrico devido ao risco de hemorragia. A cesárea emergencial com histerectomia foi essencial para salvar a paciente, apesar de complicações no pós-operatório. O caso ressalta a importância de equipes especializadas, pois a incidência de acretismo, de acordo com a literatura, tem aumentado globalmente acompanhando o aumento no número de cesáreas.

Palavras-chave: complicações na gravidez; placenta acreta; placenta prévia

OBSTETRÍCIA – GESTAÇÃO DE ALTO RISCO

RELATO DE CASO

6056 DISSECÇÃO AÓRTICA EM GESTANTE GEMELAR PORTADORA DE SÍNDROME DE MARFAN: RELATO DE CASO

Jéssica Souza Oliveira¹; Ana Beatriz Hoffmann Pagung Barros¹; Luísa Gadioli Celante¹; Ana Clara Vaccari Sant'Anna Pontes¹; Weverton Silva Soares¹; José Henrique Borges Bourguignon¹; Lorena Laranjeira Moulin¹; Carolina Loyola Prest Ferrugini¹

(1) Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória, ES, Brasil; (2) Universidade Federal do Espírito Santo, Vila Velha, ES, Brasil

Contexto: A dissecção aórtica em gestantes com síndrome de Marfan é uma complicação rara, porém grave, decorrente da fragilidade do tecido conectivo. Durante a gestação, as alterações hemodinâmicas e hormonais intensificam o risco de eventos cardiovasculares críticos. Essa condição, agravada pela presença de hipertensão gestacional, apresenta sintomas inespecíficos que podem atrasar o diagnóstico. Dada sua gravidade, a vigilância contínua e o manejo multidisciplinar cuidadoso são cruciais para minimizar os riscos tanto para a mãe quanto para o feto. **Descrição do(s) caso(s) ou da série de casos:** Mulher, 34 anos, G2P1CA0, gestação gemelar dicoriónica diamniótica com IG 35 semanas e 1 dia, portadora de síndrome de Marfan e hipertensão gestacional em uso de metildopa 750 mg/dia. Iniciou há uma semana quadro de dor torácica súbita, associada a náuseas e cefaleia, realizando angiogramografia de tórax no hospital de origem, que revelou Aorta torácica tortuosa com início de dissecção na raiz da Aorta ascendente, estendendo-se por toda a Aorta torácica e comprometendo ramos supra-aórticos, incluindo tronco braquiocefálico, Artéria carótida comum esquerda e subclávia esquerda. Admitida em unidade terciária e, após avaliação conjunta da equipe de cardiologia e ginecologia e obstetrícia, optou-se pela realização de parto cesariano de urgência seguido de abordagem cirúrgica cardíaca, dada a gravidade do quadro. O procedimento ocorreu sem intercorrências significativas, com o nascimento de dois fetos vivos e com correção da dissecção de Aorta com implante de tubo de Dacron. Evoluiu de satisfatoriamente no pós-operatório, com acompanhamento multidisciplinar, incluindo fisioterapia respiratória. Em condições clínicas estáveis, recebeu alta hospitalar, com orientações para seguimento ambulatorial. **Comentários:** Pacientes com síndrome de Marfan apresentam risco elevado de complicações durante a gestação, especialmente de origem cardiovascular. Por essa razão, é fundamental que sejam acompanhadas por uma equipe multidisciplinar antes, durante e após a gravidez. A equipe deve contar com ginecologista obstetra, cardiologista, cirurgião cardiovascular e geneticista, a fim de garantir o manejo adequado e a segurança da paciente. Além disso, é essencial fornecer à gestante orientações sobre os sinais de alerta, considerando o risco materno-fetal associado ao desenvolvimento e possível rompimento de aneurismas durante a gestação. O diagnóstico precoce e a intervenção imediata são cruciais para assegurar a sobrevivência tanto da mãe quanto do feto.

Palavras-chave: dissecção aórtica; gestação de alto risco; gestação gemelar; síndrome de Marfan

OBSTETRÍCIA – GESTAÇÃO DE ALTO RISCO

RELATO DE CASO

4259 DOENÇA HEPÁTICA RELACIONADA À FIBROSE CÍSTICA EM GESTANTE: UM RELATO DE CASO

Weverton da Silva Soares¹; Jessica Souza de Oliveira¹; Rubens Antonio Barboza¹; Melissa dos Santos Matos¹; Pamela de Souza Campanha¹; Bianca Garcia Sardi¹; Cintia de Matos Rocha Costa¹; Carolina Loyola Prest Ferrugini¹

(1) Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória, ES, Brasil

Contexto: A fibrose cística é causada por mutações no gene que codifica a proteína reguladora de condutância transmembrana em fibrose cística (RTEC). A doença hepática relacionada à fibrose cística tem impacto significativo na qualidade de vida e sobrevivência dos pacientes com a doença, de modo a necessitar de tratamento específico para profilaxia de complicações e evitar sua progressão. O presente relato descreve o manejo de uma gestante com fibrose cística, associada à hipertensão portal e à cirrose hepática. **Descrição do(s) caso(s) ou da série de casos:** Paciente de 19 anos, diagnosticada com fibrose cística, cirrose hepática e hipertensão portal, acompanhada durante sua primeira gestação em contexto de alto risco em hospital universitário. Durante o pré-natal, foram realizadas 10 consultas com manejo conjunto das equipes de obstetrícia, gastroenterologia e hematologia. A gestação foi marcada por restrição de crescimento (RCIU) e centralização fetal, culminando na indicação de cesariana na 33ª semana. O procedimento foi realizado sob anestesia geral devido à plaquetopenia, com incisões e cuidados de hemostasia para minimizar o risco de sangramento. O recém-nascido nasceu vivo, com peso adequado para a idade gestacional. Durante o pós-operatório, a paciente apresentou queixas de dor epigástrica, hiporexia, vômitos e dor na ferida cirúrgica aos esforços, como ao urinar. O exame físico evidenciou cicatriz cirúrgica em bom estado, com hiperemia local, útero contraído e ausência de edemas. O manejo incluiu profilaxia com betabloqueadores para sangramento varicoso, uso de ácido ursodesoxicólico e omeprazol, além de suplementação vitamínica. Os procedimentos invasivos foram evitados devido ao risco hemorrágico. Após o parto, exames complementares confirmaram a estabilização clínica e laboratorial da paciente. **Comentários:** Este relato de caso enfatiza a relevância do acompanhamento multidisciplinar em gestações de alto risco, especialmente em pacientes com condições complexas como fibrose cística associada à hipertensão portal e cirrose hepática. A cooperação entre as equipes foi fundamental para acompanhar e mitigar complicações maternas e fetais. A adoção de medidas profiláticas e a seleção criteriosa de intervenções obstétricas ilustram a necessidade de equilibrar a segurança da mãe e do feto em situações de risco elevado. Este caso destaca a importância de protocolos personalizados no cuidado de gestantes com doenças crônicas graves, visando a melhores desfechos clínicos e a proteção materna e neonatal.

Palavras-chave: cirrose hepática; fibrose cística; gestação de alto risco; hipertensão portal; Restrição de crescimento fetal

OBSTETRÍCIA – GESTAÇÃO DE ALTO RISCO

RELATO DE CASO

4723 DOENÇA TROFOBLÁSTICA GESTACIONAL EM IRMÃS INDÍGENAS NA AMAZÔNIA OCIDENTAL – RELATO DE CASO

Nero Mendes Gomes¹; Renata Maria Rocha Vicente¹; Bruna Cavalcante Silva¹; Rose Mary Medeiros Britto¹; Ivanice Fernandes Barcellos Gemilli¹

(1) Hospital de Base Dr. Ary Pinheiro, Porto Velho, RO, Brasil

Contexto: A doença trofoblástica gestacional é uma anomalia da gestação onde ocorre proliferação do tecido trofoblástico, abrangendo um espectro de doenças proliferativo neoplásico e não neoplásico. O presente relato descreve o caso de irmãs indígenas pertencentes à tribo Oro Nao, situadas na Amazônia Ocidental, que desenvolveram a patologia na segunda gestação, surgindo, assim, a hipótese de maior componente genético no desenvolvimento dessa patologia na população indígena. **Descrição do(s) caso(s) ou da série de casos:** Gestantes de 19 e 26 anos, ambas secundigestas com parto vaginal anterior e idade gestacional de 12 semanas e 11 semanas, respectivamente, deram entrada no centro obstétrico devido a sangramento vaginal. O exame ultrassonográfico identificou a presença de material amorfo com vesículas, sugestivo de doença molar. Em seguida, realizado esvaziamento uterino em ambas as pacientes, por técnica de aspiração intrauterina, e o resultado anatomopatológico confirmou o diagnóstico de mola hidatiforme completa por imuno-histoquímica e anatomopatológico, respectivamente. Chamava atenção o histórico das irmãs serem casadas com homens indígenas de uma tribo vizinha, também irmãs. Posteriormente, realizado seguimento em ambulatório especializado e diante da queda nos níveis de Beta HCG, receberam alta do ambulatório seguindo as diretrizes do protocolo doença trofoblástica gestacional do Ministério da Saúde. **Comentários:** Na mola hidatiforme completa todos os genes são de origem paterna (dissomia uniparental), diferentemente da mola parcial que se associa a uma triploidia (69XXY), mais raramente à tetraploidia (92XXYY). A manutenção de genes que favoreçam ao desenvolvimento da doença trofoblástica nas famílias indígenas pode ser explicada devido ao seu comportamento sociocultural com pouca variação genética devido à falta de mistura étnica. Em concordância, o caso relatado em irmãs com mola hidatiforme chama atenção ao fator genético como indicador de ocorrência da doença. Neste contexto, estudos que abordem fatores socioculturais, estilo de vida e epigenética dos povos originários da Amazônia, podem trazer novos esclarecimentos para que cuidadas em saúde indígena, considerados vulneráveis estejam melhor direcionados.

Palavras-chave: doença trofoblástica gestacional; gravidez; saúde indígena

OBSTETRÍCIA – GESTAÇÃO DE ALTO RISCO

RELATO DE CASO

5655 EMERGÊNCIA GESTACIONAL: MANEJO DA PÚRPURA TROMBOCITOPÊNICA IDIOPÁTICA

Bárbara Silva Vicentini¹; Thaís Reis de Lima¹; Bruna Fonseca dos Santos¹; Júlia Soares Hoffman¹; Yasmin Bueno Carvalho¹; Bruna Rodrigues Leão¹; Juliana Augusta Dias¹
(1) Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri, Diamantina, MG, Brasil

Contexto: A púrpura trombocitopênica imune (PTI) é uma condição autoimune que afeta de 1 a 3 mulheres a cada 10.000 gestações, caracterizada pela destruição plaquetária por autoanticorpos e redução na trombopoiese. Durante a gravidez, a PTI representa um desafio significativo devido ao risco aumentado de eventos hemorrágicos tanto para a mãe quanto para o feto. A condição requer um manejo cuidadoso para prevenir complicações como hemorragia anteparto e pós-parto, parto prematuro e complicações neonatais. **Descrição do(s) caso(s) ou da série de casos:** Gestante, 33 anos, previamente diagnosticada com PTI, quartigesta, com 2 partos cesáreos e 1 aborto. Compareceu ao serviço de Ginecologia e Obstetrícia de Diamantina (MG) com 20 semanas e 6 dias de gestação, queixando-se de surgimento de petéquias em membros inferiores e superiores, e epistaxe. Nos exames da admissão apresentou plaquetopenia de 13.000 mm³. Na internação, evoluiu com máculas em mucosa oral, hematomas em membros inferiores e manteve episódios de epistaxe. As medicações prescritas com o objetivo de conter o processo autoimune foram prednisona 60 mg/dia, pulsoterapia com metilprednisolona 1g/dia por sete dias e administração de imunoglobulina humana por dois dias. A paciente manteve plaquetopenia de 14.000 mm³, mesmo após tratamento instituído. Durante o acompanhamento foram realizadas ultrassonografias obstétricas e escuta diária do batimento cardíaco fetal que não evidenciaram alterações fetais. Visto a gravidade do caso, foi solicitada transferência via SUS fácil para Belo Horizonte, visando a um maior arsenal terapêutico para doenças autoimunes. A paciente foi transferida com 23 semanas de gestação. **Comentários:** O presente relato evidencia o manejo desafiador da PTI grave e refratária durante a gestação, uma condição amplamente documentada na literatura como associada a elevados riscos materno-fetais. Destaca-se a abordagem terapêutica inicial com corticoides e imunoglobulina, estratégias recomendadas nos protocolos atuais, mas que, neste caso, não foram suficientes para reverter a plaquetopenia crítica. O acompanhamento rigoroso da vitalidade fetal e a transferência para um centro de referência demonstram a relevância de uma abordagem multidisciplinar e especializada, contribuindo para a discussão prática sobre o manejo de casos graves de PTI na gravidez.

Palavras-chave: autoimune; gravidez; parto; plaquetopenia; púrpura

OBSTETRÍCIA – GESTAÇÃO DE ALTO RISCO

RELATO DE CASO

5448 EMERGÊNCIA NEUROLÓGICA NA GESTAÇÃO: O DESAFIO DA SÍNDROME DE CALL-FLEMING

Ingrid Nayara Veríssimo Tameirão¹; Thaís Reis de Lima¹; Bárbara Silva Vicentini¹; Bruna Fonseca dos Santos¹; Fernanda Daniela Santos Coelho¹; Laynara Moraes Martins da Silva¹; Juliana Augusta Dias¹

(1) Universidade Federal dos Vales Jequitinhonha e Mucuri, Diamantina, MG, Brasil

Contexto: A síndrome da vasoconstricção cerebral reversível ou síndrome de Call-Fleming consiste em quadros de cefaleia de grande intensidade, que se assemelha à cefaleia em *thunder-clap* do rompimento de aneurismas cerebrais, acompanhados ou não de sintomas neurológicos, como crises epilépticas. O quadro tem duração autolimitada (cerca de 3 meses) e possui como fatores de risco o pós-parto, o uso de drogas vasoativas e a existência de adenomas secretores de catecolaminas. Essa condição pode se apresentar como acidentes vasculares encefálicos (AVE) hemorrágicos e isquêmicos, denotando uma apresentação mais grave da doença. Com uma clínica muito semelhante aos critérios de gravidade da pré-eclâmpsia, a síndrome de Call-Fleming, apesar de rara, se torna um diagnóstico diferencial importante para o distúrbio gestacional com maior mortalidade no Brasil, por ser uma causa de arteriopatia cerebral e AVE em mulheres jovens. **Descrição do(s) caso(s) ou da série de casos:** O relato se trata de gestante, 26 anos, primigesta, portadora da síndrome de Call-Fleming, diagnosticada em 2017, devido a evento trombótico. Foi acompanhada durante a gestação no pré-natal de alto risco para supervisão do seu quadro clínico. Avaliou-se o escore de risco para tromboembolismo venoso antenatal e pós-natal, com resultado favorável a não realização de profilaxia e sendo apenas utilizado sulfato ferroso na gestação. Com 38 semanas e 6 dias de idade gestacional, paciente foi à sua ESF de referência, queixando-se de contrações espaçadas. Ao exame físico, constatou-se elevação pressórica (160 x 100 mmHg) e então encaminhada e admitida em hospital, com queixa de cefaleia refratária ao uso de analgésico e redução da movimentação fetal, sendo internada para monitoramento. Evoluiu com melhora da cefaleia, movimentação fetal presente, negando escotomas visuais ou epigastralgia. Devido a condições clínicas e feto em apresentação pélvica, optou-se pela resolução do parto por cesariana eletiva, que ocorreu sem intercorrências. **Comentários:** Dessa forma fica evidente a relevância da síndrome de vasoconstricção cerebral reversível como diagnóstico diferencial de distúrbios hipertensivos gestacionais, reforçando a necessidade de acompanhamento pré-natal especializado. A literatura já associa a síndrome de Call-Fleming a complicações como AVE em mulheres jovens, destacando a importância de vigilância clínica e manejo precoce. O caso contribui para aprimorar a abordagem prática e multidisciplinar na identificação de sinais de alerta em gestantes.

Palavras-chave: assistência pré-natal; distúrbios vasculares; gestação; síndrome de Call-Fleming

OBSTETRÍCIA – GESTAÇÃO DE ALTO RISCO

RELATO DE CASO

5513 ENCEFALOPATIA DE WERNICKE SECUNDÁRIA À HIPERÊMESE GRAVÍDICA

Ciro Peixoto Vasconcelos¹; Mario Dias Corrêa Júnior¹; Luísa Vianna Cançado¹; Giovanna Letícia Simões Lima¹; Erika de Lima Souza¹; Patrícia Mendonça Leite¹; Heloísa Freitas Fernandes Marques¹
(1) Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, MG, Brasil

Contexto: A encefalopatia de Wernicke é caracterizada por anormalidades oculomotoras, disfunção cerebelar e estado mental alterado causado por deficiência de tiamina. Trata-se de complicação frequentemente associada ao abuso crônico de álcool e a desnutrição, mas pode, em casos raros, ser secundária à hiperêmese gravídica. Embora seja uma complicação rara, a falta de diagnóstico e tratamento adequado pode levar a sequelas neurológicas irreversíveis. **Descrição do(s) caso(s) ou da série de casos:** MPP0, 31 anos, gestante, IG 17 semanas. Previamente hígida, com história de hiperêmese gravídica em abril de 24, culminando com alteração aguda do estado mental em 16/05/24 que motivou procura do hospital em outro serviço. Lá foi diagnosticada com crise tireotóxica inédita tratada com tapazol, propranolol e prednisona, provável encefalopatia de Wernicke, tratada com reposição de tiamina e cianocobalamina e cistite aguda tratada com nitrofurantoína. Recebeu alta em 25/05/2024 para seguimento ambulatorial com o pré-natal de alto risco. Diante da persistência dos sintomas, a equipe sugeriu nova internação. Foi internada novamente de 29/05/24 a 17/06/24. Durante a internação, foi avaliada pela neurologia mantendo paresia dos membros inferiores, locomovendo com cadeira de rodas, incontinência urinária em uso de fralda e períodos de confusão mental. Optou-se por manter a tiamina 300 mg por dia durante toda a gravidez. Foi avaliada pela endocrinologia, que questionou o diagnóstico de crise tireotóxica inédita e suspeitou de tireotoxicose gestacional transitória, sendo suspenso o tapazol. Foi avaliada pela fisioterapia com proposta acompanhamento após a alta. Continuou em acompanhamento no pré-natal de alto risco, fisioterapia e endocrinologia após alta com melhora progressiva da redução de força dos membros inferiores, caminhando com auxílio de andador e melhora completa da incontinência urinária. Quanto ao quadro cognitivo, manteve dificuldade de lembrar eventos mais recentes, mas sem impacto significativo na funcionalidade. A paciente foi submetida à cesariana eletiva com IG 37 semanas, ato sem intercorrências. Recebeu alta 2 dias após com proposta de retorno na Neurologia e manutenção das sessões de fisioterapia. **Comentários:** O caso ilustra o impacto da encefalopatia de Wernicke e como o tratamento adequado pode auxiliar na recuperação das sequelas neurológicas geradas. Também ressalta a importância de não negligenciar queixas de êmese na gravidez, sendo fundamental diferenciar e tratar corretamente a hiperêmese gravídica.

Palavras-chave: hyperemesis gravidarum; thyrotoxicosis; wernicke encephalopathy

OBSTETRÍCIA – GESTAÇÃO DE ALTO RISCO

RELATO DE CASO

4001 ESTEATOSE HEPÁTICA AGUDA NA GESTAÇÃO: RELATO DE CASO

Anne Guimarães de Abreu¹; Naeme José de Sá Filho¹

(1) Centro Universitário Multivix Vitória, Vitória, ES, Brasil

Contexto: A esteatose aguda da gravidez é uma complicação obstétrica rara, a qual usualmente ocorre ao final do terceiro trimestre, sendo mais frequente em nulíparas, sexo fetal masculino, em gestações múltiplas e obesidade materna. É comum a presença de altas taxas de mortalidade fetal e materna, sobretudo quando há atraso em seu diagnóstico. Afinal, não raramente há evolução súbita para um quadro clínico grave e irreversível. As transaminases apresentam-se elevadas, em torno de 500 U/L, assim como as bilirrubinas séricas, que raramente atingem níveis superiores a 10 mg/dL. Após o diagnóstico, o parto deve ser realizado o mais precocemente possível. **Descrição do(s) caso(s) ou da série de casos:** Feminino, 36 anos, G2P1A0N1, com diagnóstico de hipertensão arterial crônica, diabetes mellitus gestacional e obesidade. Admitida no serviço de alto risco com 24 semanas e 3 dias de gestação, com prurido, icterícia escleral e colúria há uma semana. A avaliação laboratorial inicial revelou níveis de bilirrubina total de 4,8 mg/dL (direta 4,72 mg/dL e indireta 0,08 mg/dL) e transaminases (TGO 1.798,8 U/L e TGP 1.603,2 U/L). USG obstétrico com parâmetros fetais normais. A colangiografia por ressonância descartou a presença de dilatação das vias biliares, ostentando ducto colédoco de calibre normal e vesícula biliar hipodistendida, sem evidências de cálculos ou outras obstruções. Exames laboratoriais posteriores revelam a deterioração progressiva da função hepática, com bilirrubina total de 15,9 mg/dL (direta 11,02 mg/dL e indireta 4,9 mg/dL) e transaminases (TGO 2.120 U/L e TGP 2.350 U/L). A ressonância magnética de abdome total não visualizou a vesícula biliar e evidenciou linfonodos proeminentes. Com 26 semanas e 3 dias de gestação, foi realizado o parto cesáreo de urgência e o nascimento de feto feminino vivo, peso de 800 g, encaminhado à UTI neonatal para cuidados especializados. Houve o agravamento do estado clínico geral da paciente, tendo sido submetida à intubação orotraqueal e administração de drogas vasoativas para estabilização hemodinâmica. A despeito das intervenções intensivas e suporte avançado, constatou-se falência orgânica múltipla e óbito do binômio materno-fetal. **Comentários:** Apesar das intervenções intensivas e do suporte avançado em UTI, a paciente evoluiu com falência multiorgânica irreversível, que culminou em óbito da mesma. Isso porque, com a progressão acelerada da insuficiência hepática fulminante, associada à gravidade do quadro clínico, restou prejudicada uma resposta eficaz às intervenções terapêuticas engendradas.

Palavras-chave: colestase; complicações da gravidez; fígado gorduroso; gravidez

OBSTETRÍCIA – GESTAÇÃO DE ALTO RISCO

RELATO DE CASO

4724 GEMELARIDADE IMPERFEITA, COMPLEXIDADE DAS RELAÇÕES GEMELARES: RELATO DE CASO

Isabelle Ramos do Carmo Pinto¹; Valéria Carvalho dos Reis²; Patrícia Silva Golino³; Isadora Costa Santos Gregório⁴; Poliana da Silva Rêgo Furtado⁴; Adriana Sousa Rêgo⁴; Juliana Carvalho Ferreira Ferraz⁴; Carolina Diniz Furtado⁴

(1) UNDB, São Luís, MA, Brasil; (2) UNITPAC, Araguaína, TO, Brasil; (3) Universidade Federal do Maranhão, São Luís, MA, Brasil; (4) Uniceuma, São Luís, MA, Brasil

Contexto: A gemelaridade imperfeita ou fusionada é uma condição rara, ocorrendo em 1,6% das gestações e afetando 1 a cada 52.000 nascidos vivos. Resultado da divisão incompleta de um embrião entre o 13º e 15º dia (teoria da fissura) ou da fusão de dois embriões por volta do 12º dia (teoria da fusão). O diagnóstico pré-natal pode ser feito por ultrassonografia a partir da 12ª semana, monitorando sinais como uma única vesícula vitelínica, embriões com movimentos sincronizados e aparência bifida antes de 10 semanas de gestação. **Descrição do(s) caso(s) ou da série de casos:** Paciente, do sexo feminino, 30 anos, admitida em uma maternidade de alta complexidade em São Luís-MA, encaminhada da consulta de pré-natal de medicina fetal para investigação compartilhamento de órgãos de gemelaridade mono/mono e avaliar a antecipação do parto. Nega presença de queixas relacionadas ou perdas vaginais, refere boa movimentação fetal. Ao exame físico obstétrico, se encontra BEG, eupneica, lúcida e afebril, TU normal, DU ausente e BCF ritmados em 140. Aos exames de imagem, USG obstétrica gemelar, gestação tópica, IG 24s e 4d com fetos unidos pelo tórax e abdômen (toraco-onfalo-pagos) com área cardíaca única e espessamento do cordão umbilical em sua inserção. Paciente evoluiu com resolução da gestação solicitada pela medicina fetal às 32 semanas. Solicitou-se a interrupção precoce pelo alto risco materno, e em decorrência do péssimo prognóstico fetal. Porém, por questões jurídicas, não foi realizada a interrupção imediata no período gestacional logo após o diagnóstico, fetos evoluíram pra óbito na 1ª hora de vida. **Comentários:** O caso se destaca pelos dilemas éticos e pessoais diante o manejo de uma gestação de alto risco causada pela gemelaridade imperfeita, que pode ser agravada por múltiplas complicações, sejam elas fetais ou maternas. A intervenção realizada não obteve um desfecho favorável, culminando com o óbito dos fetos. A gemelaridade imperfeita, apesar de rara, aumenta o risco de uma gravidez de forma significativa, requerendo intervenções rápidas e seguras, onde mesmo assim, em muitas das vezes é incompatível com a vida, resultando em óbito intrauterino, natimorto ou morte neonatal precoce por complicações orgânicas. Quando há sobrevivência, o prognóstico depende da fusão e do compartilhamento de órgãos. Além dos desafios médicos, há impactos emocionais e psicológicos para as famílias, exigindo um acompanhamento multidisciplinar.

Palavras-chave: gemelaridade imperfeita; gestação de alto risco; óbito fetal; pré-natal

OBSTETRÍCIA – GESTAÇÃO DE ALTO RISCO

RELATO DE CASO

4551 GESTAÇÃO E LEUCEMIA PROMIELOCÍTICA AGUDA, UMA DECISÃO TERAPÊUTICA: RELATO DE CASO

Ana Carolina Avancini Guimarães¹; Vicenza Ventorin Guaresqui¹; Ana Beatriz Hoffmann Pagn Barros¹; Letícia Carvalho Corrêa¹; Isa Oliveira Rocha¹; Ana Clara Vaccari Sant'Anna Pontes¹; Eduarda Teixeira Lorenzoni¹; Carolina Loyola Prest Ferrugini¹

(1) Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória, ES, Brasil

Contexto: A leucemia mieloide aguda tipo M3 (LMA M3), ou leucemia promielocítica aguda (LPA), é uma neoplasia hematopoiética que se caracteriza pelo acúmulo de células mieloides imaturas, resultando na substituição progressiva da medula óssea. Representa cerca de 10% das leucemias mieloides agudas e é mais prevalente na sexta década de vida. Apesar de ser curável com tratamento quimioterápico, a abordagem da LPA durante a gestação é complexa e desafiadora. A decisão terapêutica envolve uma ponderação acerca da idade gestacional materna e uma análise de riscos fetais, incluindo teratogênias. Este relato descreve o caso de uma paciente com LPA que se submeteu a um abortamento terapêutico. **Descrição do(s) caso(s) ou da série de casos:** Paciente do sexo feminino, 42 anos, tercigesta, com dois partos normais prévios e sem histórico de abortos, foi encaminhada a um hospital universitário de referência com 19 semanas e 5 dias de gestação para investigação de pancitopenia e astenia, associadas a um quadro gripal recente. Exames laboratoriais iniciais evidenciaram hemoglobina de 10,9 g/dL, leucócitos de 3.570/mm³ (76% neutrófilos) e plaquetas de 21.000/mm³. O mielograma revelou hiperplasia na série mieloide, com predominância de células características de mieloblastos, sendo compatível com LMA M3. O diagnóstico foi confirmado por imunofenotipagem e cariótipo. A abordagem multidisciplinar discutiu com paciente e familiares sobre as alternativas terapêuticas, considerando a gravidade da doença, a plaquetopenia e o alto risco de hemorragia e óbito materno. Decidiu-se pelo manejo inicial com transfusões de concentrado de hemácias e o início de ácido trans-retinoico (ATRA) para estabilização clínica antes de proceder com a interrupção gestacional. Após aumento das plaquetas para 70.000/mm³, foi realizada indução do abortamento com misoprostol vaginal, seguida de curetagem uterina de urgência devido a sangramento aumentado, sem intercorrências. A paciente recebeu alta com orientações sobre anticoncepção com progesterona isolada e foi encaminhada para seguimento oncológico, visando ao tratamento definitivo da LMA. **Comentários:** Segundo a literatura, o manejo da LPA associada à gestação é desafiador e há um dilema quanto à interrupção da gestação. O relato em questão ressalta os riscos de complicações hematológicas e fetais graves, além dos potenciais efeitos teratogênicos da quimioterapia, justificando a indicação de aborto terapêutico. Ademais, é enfatizada a importância de uma abordagem personalizada e multidisciplinar nesses casos.

Palavras-chave: aborto terapêutico; gravidez de alto risco; leucemia promielocítica aguda

OBSTETRÍCIA – GESTAÇÃO DE ALTO RISCO

RELATO DE CASO

4333 GESTAÇÃO E SÍNDROME DE HERLYN-WERNER-WUNDERLICH: UM RELATO DE CASO

Larissa Maria Moreira¹; Marina Nunes Machado¹; Livia de Aragon Arias Saia¹; Barbara Maiara Wagner¹; Renata Limper Pfann¹; Ismael Villavicencio Schabib¹; Thayna Gadens Franqueto Crovadore¹; Suelen Peruzzo¹

(1) Hospital do Rocio, Campo Largo, PR, Brasil

Contexto: A síndrome de Herlyn-Werner-Wunderlinch (SHWW), também conhecida pela sigla em inglês OHVIRA (*Obstructed Hemivagina and Ipsilateral Renal Agenesis*), é uma anomalia congênita que acomete os ductos paramesonéfricos (Müller) e os ductos mesonéfricos (Wolff), caracterizada pela tríade útero didelfo, hemivagina obstruída e agenesia renal ipsilateral. Sua etiologia ainda é desconhecida e seu diagnóstico é mais frequente na adolescência após o início do menacme. Os sintomas clínicos mais frequentes são a dor pélvica recorrente, dismenorreia, massa palpável em abdome inferior e/ou vaginal. O presente estudo traz o relato de um caso de abortamento em paciente com diagnóstico recente de SHWW. **Descrição do(s) caso(s) ou da série de casos:** Feminina, 22 anos. Encaminhada ao serviço de obstetrícia de alto risco por sangramento de primeiro trimestre. Gestação de aproximadamente sete semanas de acordo com a DUM. Primigesta, dosagem de beta-HCG de 3.521, confirmando a gestação. Ao exame físico, vagina com introito único, sem septo aparente, visualizado colo uterino lateralizado à esquerda, com saída de secreção sanguinolenta ao orifício cervical externo, abaulamento importante de canal à direita. Ao toque, colo fechado, sangramento em dedo de luva. Realizada ultrassonografia de abdome total demonstrando agenesia de rim direito. Útero aparentemente didelfo, à direita com conteúdo hipocóico na cavidade uterina e canal endocervical, com espessura de até 48 mm. A tomografia realizada posteriormente trouxe resultados similares. Paciente foi internada no serviço para investigação de sua condição clínica, evoluiu para abortamento completo. **Comentários:** Anormalidades de ducto mulieriano tem prevalência estimada em 2% a 3% entre todas as mulheres. Hipoplasia e agenesia do útero e vagina proximal são responsáveis por 5% a 10% destas anomalias, enquanto o útero didelfo representa aproximadamente 11% delas. Anomalias do trato renal estão associadas a essa condição em até 30% dos casos. O diagnóstico é um grande desafio, tanto devido à raridade da doença como pela presença de menstruação regular, sendo clínico e geralmente um achado incidental de resultado de imagem abdominal. Valorizar queixas como a dor abdominal recorrente e dismenorreia assume uma grande importância. Proceder à investigação etiológica em adolescentes é fundamental, uma vez que malformações graves como a SHWW podem ser diagnosticadas precocemente, tornando-se menos mórbidas ao longo do menacme.

Palavras-chave: congênita; ducto mulieriano; sangramento; síndrome de Herlyn-Werner-Wunderlich

OBSTETRÍCIA – GESTAÇÃO DE ALTO RISCO

RELATO DE CASO

4420 GESTAÇÃO ECTÓPICA ABDOMINAL: UM RELATO DE CASO

Caroline Franco Inocêncio¹; Livia Valle dos Santos Silveira¹; Raiane Oliveira dos Santos Pereira¹; Maria Júlia Bastos Bechepeche Antar¹; Ana Julia Peruchi Soneghetti¹; Bianca Garcia Sardi¹; Carlos Alberto Faria Leite¹; Carolina Loyola Prest Ferrugini¹

(1) Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória, ES, Brasil; (2) Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória, Vitória, ES, Brasil; (3) Multivix, Vitória, ES, Brasil

Contexto: A gravidez ectópica abdominal ocorre quando o saco gestacional se implanta na cavidade peritoneal, fora da cavidade uterina ou da trompa de Falópio, sendo responsável por menos de 1% dos casos de gravidez ectópica. Essa condição representa uma complicação obstétrica grave, com risco elevado de hemorragia. O diagnóstico precoce, fundamental para reduzir a mortalidade, é obtido por exames de imagem como Ultrassonografia Transvaginal (USG TV) e Ressonância Magnética (RM). **Descrição do(s) caso(s) ou da série de casos:** Paciente de 27 anos, G3P2A0, sem comorbidades, apresentou teste de gravidez urinário (BhCG) positivo, sem exames confirmatórios adicionais. Durante a primeira consulta de pré-natal, relatou corrimento vaginal amarronzado, sem alterações significativas no exame físico. A USG TV revelou saco gestacional em projeção paraúterina esquerda, com feto único apresentando batimentos cardíacos de 152 bpm e idade gestacional estimada em 11 semanas e 1 dia. Pequena quantidade de líquido livre foi observada em cavidade pélvica, mas a paciente não apresentava comprometimento hemodinâmico. Após uma semana, retornou ao serviço com dor abdominal no quadrante inferior esquerdo, associada a fraqueza, mal-estar e diarreia, sem febre ou sangramento. Ao exame físico, constatou-se dor à palpação profunda em hipogástrio. O beta-hCG sérico estava elevado (>1.341 mUI/mL). Nova USG confirmou gestação ectópica abdominal. A paciente foi internada para vigilância hemodinâmica e investigação por RM, que corroborou o diagnóstico. Após planejamento interdisciplinar, optou-se por abordagem cirúrgica. Durante o procedimento, identificou-se conteúdo ovular aderido à parede posterolateral esquerda do útero, na cavidade abdominal. O exame anatomo patológico confirmou o diagnóstico. O pós-operatório evoluiu sem intercorrências, e a paciente recebeu alta hospitalar em boas condições. Atualmente, encontra-se em acompanhamento ambulatorial, assintomática e com bom prognóstico. **Comentários:** A gestação ectópica abdominal é uma condição rara, associada a alta morbidade e mortalidade. Este caso ressalta a importância do diagnóstico precoce, do manejo interdisciplinar e de uma abordagem cirúrgica adequada para garantir um desfecho positivo.

Palavras-chave: aborto; gravidez abdominal; gravidez ectópica; laparotomia

OBSTETRÍCIA – GESTAÇÃO DE ALTO RISCO

RELATO DE CASO

5472 GESTAÇÃO EM ADOLESCENTE LÚPICA COM DETECÇÃO DE ANTICORPOS ANTI-M: UM DESFECHO POSITIVO

Hortênsia Souza Guedes de Oliveira¹; Natália Miranda Milagres¹; Juliana Ramos Guimarães de Faria¹; Tainara Santos Gomes¹; Victória Maranhão de Brito¹; Letícia Viana Chebabe Mendes Lattanzi¹; Carolina Carvalho Mocarzel¹; Paula Dalastra¹

(1) Hospital Federal dos Servidores do Estado, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Contexto: **Contexto:** A doença hemolítica perinatal (DHP) ocorre quando há transferência transplacentária de anticorpos maternos IgG que reagem com antígenos de hemácias fetais. O anticorpo anti-M pode ocorrer sem histórico transfusional prévio e é mais comum do tipo IgM. Dessa forma, sua presença não costuma causar a doença, já que o IgM não atravessa a barreira placentária. No entanto, raros casos de anti-M na forma IgG têm sido associados à DHP. **Descrição do(s) caso(s) ou da série de casos:** Descrição do caso: P.P.M.N, 15 anos, primigesta, lúpus eritematoso sistêmico (LES) diagnosticado após quadro de síndrome nefrótica em 2023 e hipertensão arterial crônica secundária. Acompanhamento em pré-natal de alto risco onde fazia uso de hidroxicloquina 400 mg/dia, azatioprina 100 mg/dia e carvedilol 6,25 mg/dia. Sem marcadores de atividade lúpica. Tipagem sanguínea zero, com fator Rh positivo, Coombs indireto positivo e pesquisa positiva para anticorpos anti-M. A titulação manteve-se estável em 1:2 do momento do diagnóstico até parto. Exame realizado com 33 semanas e 1 dia evidenciou pico de velocidade sistólica da artéria cerebral média em 47 cm/s (1.02 MoM). Indicada indução do parto vaginal com 38 semanas e 3 dias com avaliação fetal prévia constatando peso de 2.533 g (percentil 17,7) e dopplerfluxometria normal. Parto transvaginal sem intercorrências, após uso dos métodos mecânico (Krause) e químico (misoprostol). Recém-nascido pesando 2.635 g, Apgar 8/9 e alta junto com a mãe após 48 horas. Os exames neonatais, incluindo triagem metabólica, ultrassonografias transfontanela e abdominal, e fundoscopia não demonstraram alterações. **Comentários:** Ainda que o caso tenha tido bons resultados clínicos, é importante conhecer sobre as possíveis complicações fetais diante da presença de anticorpos anti-M, destacando a necessidade de monitoramento pré-natal detalhado em pacientes de alto risco, principalmente em um contexto de poucos casos descritos na literatura. A ausência de complicações perinatais nesse caso reforça que, em títulos baixos e com manejo adequado, é possível alcançar desfechos positivos. Este relato contribui para ampliar o conhecimento sobre o anti-M na gravidez, abordando sua relevância clínica, principalmente em cenários complexos.

Palavras-chave: doença hemolítica perinatal; isoanticorpos; saúde do adolescente; ultrassonografia pré-natal

OBSTETRÍCIA – GESTAÇÃO DE ALTO RISCO

RELATO DE CASO

4557 GESTAÇÃO GEMELAR ECTÓPICA: UM RELATO DE CASO

Rubens Antonio Barboza¹; Alice Morschbacher Almeida Costa¹; Julia Silva César Mozer¹; Eduarda Teixeira Lorenzoni¹; Lívia Selvatci Trazzi¹; Vanessa Damini¹; Naeme José Sâ Filho¹; Carolina Loyola Prest Ferrugini¹

(1) Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória, ES, Brasil

Contexto: A gestação ectópica gemelar é uma condição rara, representando menos de 1% de todas as gestações ectópicas. Caracteriza-se pela implantação simultânea de dois embriões fora da cavidade uterina, sendo a tuba uterina o local mais comum. Essa condição geralmente associa-se a fatores de risco como reprodução assistida, doença inflamatória pélvica e cirurgias tubárias anteriores. Diante disso, este relato expõe um caso de gestação ectópica gemelar em uma paciente jovem e sem fatores de risco. **Descrição do(s) caso(s) ou da série de casos:** Mulher, 23 anos, primigesta, sem comorbidades, compareceu ao Pronto Socorro no setor da Maternidade do Hospital Universitário Cassiano Antônio Moraes (HUCAM) com relato de dor em hipogástrio associada a sangramento vaginal, relato de Beta HCG urinário positivo e Ultrassonografia Transvaginal (USG-TV) externo evidenciando gestação ectópica em anexo direito medindo 78 cm³. Procedida internação hospitalar com dosagem de Beta HCG sérico de 1.676,22 mIU/mL e realização de novo USG-TV, o qual foi identificado, em região anexial direita, duas imagens justapostas, hiperecogênicas sugerindo gestação ectópica, medindo 6,6 x 3,0 x 3,2 cm e volume de 34,4 cm³, sendo uma sem identificação de embrião e outra com imagem sugestiva de embrião, sem atividade cardíaca, com Comprimento Cabeça-Nádegas (CCN) de 11,9 mm, correspondendo a 7 semanas e 3 dias. Além disso, visualizado em ovário esquerdo duas imagens de aspecto cístico com paredes ecogênicas e regulares em parênquima ovariano, que sugeriam corpos lúteos. Perante os dados apresentados e baseado no Protocolo Clínico do Setor da Maternidade HUCAM, foi realizada laparotomia com salpingectomia direita, a qual procedeu sem intercorrências. Posteriormente, a peça cirúrgica foi encaminhada ao setor de patologia, o qual identificou tuba uterina medindo 8,5 x 4,0 cm, preenchido por material pardo-escuro e friável, com embrião não visualizado. Paciente evoluiu com melhora clínica e recebeu alta médica com orientações e aconselhamento para o melhor manejo de seu futuro reprodutivo. **Comentários:** A gestação gemelar ectópica é rara e representa um desafio para realização do diagnóstico e manejo terapêutico, especialmente em pacientes jovens sem fatores de riscos evidentes, como no caso relatado. A associação de achados ultrassonográficos com níveis séricos de BHCG foi crucial para o diagnóstico precoce, permitindo intervenção cirúrgica.

Palavras-chave: gestação gemelar; gravidez ectópica; HCG-beta; salpingectomia

OBSTETRÍCIA – GESTAÇÃO DE ALTO RISCO

RELATO DE CASO

4116 GESTAÇÃO GEMELAR: FETO VIÁVEL E MOLA COMPLETA

Rafael Castro Finamor de Moraes¹; Isabela Carmona Castro Rodriguez¹; Nilson Ramires de Jesus¹; Mara Rúbia Cerqueira Tavares¹; Joao Vitor Suzuki¹

(1) Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Contexto: A doença trofoblástica gestacional (DTG) resulta de defeito na gametogênese ou fertilização e proliferação trofoblástica anormal. Em alguns casos, pode coexistir com um feto viável, ocorrendo em 1 para 22.000 a 100.000 gestações. Geralmente, essas gestações combinam um feto em desenvolvimento e uma gravidez molar completa ou parcial. A DTG associada à gravidez viável é complexa, frequentemente relacionada a complicações obstétricas graves, como pré-eclâmpsia, hipertireoidismo, hemorragia, embolia trofoblástica e morte fetal, além do risco de transformação maligna em neoplasia trofoblástica gestacional (NTG) após o parto. O manejo requer abordagem multidisciplinar em centros especializados, incluindo monitoramento do Beta-hCG (B-hCG), ultrassonografia, cariótipo fetal e avaliação semanal dos níveis de B-hCG. Níveis mais baixos de B-hCG livre estão associados a melhores desfechos neonatais precoces. A decisão de manter ou interromper a gravidez deve ser individualizada, considerando riscos maternos e fetais. **Descrição do(s) caso(s) ou da série de casos:** Paciente de 39 anos, G4PN1A2, submetida a ultrassonografia que revelou feto viável, sem malformações, com biometria de 22 semanas + 5 dias e placenta de aspecto normal. Adjacente, havia área com múltiplos cistos heterogêneos, compatível com gestação molar, sugerindo gestação gemelar (feto viável + mola completa). Encaminhada para hospital de alto risco, apresentou proteinúria de 315 mg em 24 horas, B-hCG de 125.000 e TSH de 0,031. Após alta hospitalar estável, retornou às 27 semanas com sangramento vaginal volumoso e taquissistolia. Realizou cesariana de urgência com nascimento de RN feminino (Apgar 7/9), encaminhado à UTI por prematuridade. Durante o procedimento, foram colocadas compressas ao redor do útero para evitar contaminação da cavidade e aspiradas vesículas molares. No pós-parto, a paciente apresentou redução progressiva do B-hCG e segue em acompanhamento. **Comentários:** A coexistência de mola hidatiforme completa com feto viável é rara e desafiadora, exigindo manejo multidisciplinar devido às altas taxas de complicações maternas e fetais. Este relato destaca a importância de centros capacitados, onde o diagnóstico precoce e o tratamento individualizado otimizam os desfechos em situações raras e potencialmente letais.

Palavras-chave: doença trofoblástica gestacional; doenças gestacionais; gestação de alto risco; gestação gemelar

OBSTETRÍCIA – GESTAÇÃO DE ALTO RISCO

RELATO DE CASO

6050 GESTAÇÃO HETEROTÓPICA ESPONTÂNEA COM RESULTADO PERINATAL FAVORÁVEL: RELATO DE CASO

Barbara Altoe Duarte¹; Ryan Nogueira Lopes¹; Victor Salaroli Lorencini¹; Rosely de Almeida Freixo¹; João Vitor Santos da Silva¹; Bianca Teixeira Souza¹; Caio Badiani Prando¹; Amanda Demartini Feu¹

(1) Faculdade Brasileira de Cachoeiro – Multivix, Cachoeiro de Itapemirim, ES, Brasil

Contexto: A gestação heterotópica (GH) - coexistência de gestação tópica (GT, intrauterina) e ectópica (GE, extrauterina) - é rara, sendo a tuba uterina a localização mais comum da GE. Diante do aumento de casos de GH, o seu reconhecimento precoce é essencial para garantir o tratamento adequado e oportuno, proporcionando a preservação da saúde da mulher. O objetivo deste relato é ratificar a importância de considerar o GH no diagnóstico diferencial, por meio de um caso com quadro sintomático de dor pélvica e sangramento vaginal, com boa evolução. **Descrição do(s) caso(s) ou da série de casos:** Paciente 34 anos, tercigista, tabagista, referiu dor pélvica e sangramento vaginal no dia 26/09/2019. Ao exame físico: abdome flácido, dor à palpação em FID, sem sinais de irritação peritoneal, colo fechado e sangramento em dedo de luva. G3P1A1, eclâmpsia na primigesta (2005) com cesariana bem sucedida. Em 2015, houve uma GE, resolvida com salpingectomia esquerda. USG em 30/09/2019 apresentou útero (UT) de volume aumentado, saco gestacional (SG) de 0,8cm implantado na região fúndica, vesícula vitelínica (VV) com 0,28cm entre ovário (OV) e útero na região anexial direita, presença de formação hiperecogênica com fluxo periférico ao Doppler, medindo 1,9 cm por 1,2 cm. Havia pouco líquido em região anexial direita, com OE contendo cisto de fluxo periférico ao Doppler medindo 2,3 cm por 1,5 cm. Nova USG (04/10/2019): UT aumentando, mioma intramural de 5,2 mm por 3,9 mm, endométrio espessado contendo SG com VV medindo 14,7 mm por 13,6 mm por 15,4 mm. Colo fechado de 40,3 mm. OD-4,5 cm³ e OE-8,1 cm³. Imagem ecogênica alongada e localizada na trompa direita, com discreta vascularização ao Doppler, medindo 29,6/13,2 mm. Pouco líquido em região anexial direita. GT de 5,6 semanas e GE em trompa direita (TD). Foi realizada salpingectomia de TD, que portava GE íntegra no dia 09/10/2019. USG em 15/10/2019 apresenta GT de 7sem e 4dias, colo fechado de 3,8 cm, VV 0,49 cm, CCN 1,3 cm, completará 40 semanas dia 29/05/2020. GT seguiu sem intercorrências com realização de cesariana com RN vivo em 16/05/2020. **Comentários:** Este caso destaca a importância da USG no diagnóstico da GH, evidenciando a dificuldade do reconhecimento precoce devido a sintomas inespecíficos. A salpingectomia foi essencial para o manejo da GE, permitindo a evolução da GT sem intercorrências. O desfecho positivo, com o nascimento do RN vivo, reforça a importância do diagnóstico diferencial precoce e da conduta clínica adequada na presença

Palavras-chave: complicações na gravidez; gravidez ectópica; gravidez heterotópica; gravidez tubária

OBSTETRÍCIA – GESTAÇÃO DE ALTO RISCO

RELATO DE CASO

4810 GESTAÇÃO HETEROTÓPICA PÓS-ESTIMULAÇÃO OVARIANA – UM RELATO DE CASO

Ana Gabriela de Oliveira Puel¹; Laura da Silva Padilha²; Giulina Salvador Martins³; Natália Carolina Hones³; Julia Mariot Zanellato³; Gabriela Steffens Conte³; Marina Leite Costa Franco³; Giulina Dal'Pupo Coldebella³

(1) Clínica Santa Helena, Florianópolis, SC, Brasil; (2) Universidade do Sul de Santa Catarina (Unisul), Florianópolis, SC, Brasil; (3) Unisul, Palhoça, SC, Brasil

Contexto: A gravidez heterotópica (GH) é definida pela presença de uma Gestação Intrauterina (GI) e uma gestação ectópica (GE) concomitante. É uma condição rara, que apresenta aumento de incidência associado às tecnologias de reprodução assistida (RA) e estimulação ovariana. Nesses casos, a GH é cerca de 30 a 60 vezes mais frequente em comparação a concepções naturais. O caso em questão traz atenção para a importância do diagnóstico precoce, em especial nos casos de RA, visando evitar complicações e viabilizar a gestação intrauterina. Nesses casos, a GH é cerca de 30 a 60 vezes mais frequente em comparação a concepções naturais. O caso em questão traz atenção para a importância do diagnóstico precoce, em especial nos casos de RA, visando evitar complicações e viabilizar a gestação intrauterina. **Descrição do(s) caso(s) ou da série de casos:** Mulher, 26 anos, nulípara, com síndrome do ovário policístico (SOP). Foi submetida a estímulo ovariano com Letrozol e trigger com gonadotrofina humana, seguido de coito programado. Após o tratamento, apresentou teste BHCG positivo e a ultrassonografia transvaginal (USTV) confirmou GI com feto vivo de 5 semanas e 6 dias, associado a aumento importante do diâmetro na trompa esquerda. Duas semanas após, repetiu-se a USTV, confirmando GH com feto vivo intrauterino de 7 semanas e 0 dias e aumento importante do diâmetro na trompa esquerda com massa ecogênica de aspecto ecográfico comumente associado à GE. A paciente foi encaminhada para salpingectomia laparoscópica e posteriormente continuou seguimento com o pré-natal de alto risco. **Comentários:** A GH é uma condição de alto risco e potencialmente fatal que representa grande dificuldade diagnóstica. Pode acontecer naturalmente, porém em 71% dos casos está associada a fatores de risco que incluem principalmente o uso de técnicas de RA, além de patologias prévias nas trompas e pelve. O diagnóstico pode ser desafiador, já que a presença de gestação intrauterina pode mitigar os sinais e sintomas. Em pacientes que realizaram técnicas de RA, esta condição deve ser sempre considerada, utilizando principalmente o USGTV para avaliação cuidadosa dos anexos uterinos. O tratamento deve priorizar a manutenção da gravidez intrauterina, minimizando potenciais complicações e o uso de metotrexato, utilizado no tratamento de gestações ectópicas, é contraindicado devido à presença de gestação viável. Assim, o manejo envolve técnicas cirúrgicas para remoção da gravidez ectópica, como salpingostomia ou salpingectomia via laparoscópica. O caso relatado destaca a complexidade da GH, reforçando a vigilância atenta ao diagnóstico precoce que possibilite intervenção imediata, evitando complicações graves. Dessa forma, é possível manter o curso da gestação intrauterina desejada de maneira saudável.

Palavras-chave: gravidez heterotópica; indução da ovulação; infertilidade; relato de caso; salpingectomia

OBSTETRÍCIA – GESTAÇÃO DE ALTO RISCO

RELATO DE CASO

4326 GESTANTE ACOMETIDA POR LÚPUS ERITEMATOSO SISTÊMICO (LES) E PÚRPURA TROMBOCITOPÊNICA IMUNE (PTI)

Pâmela de Souza Campanha¹; Ana Carolina Alvancini Guimarães¹; Melissa dos Santos Matos¹; José Henrique Borges Bourguignon¹; Maria Fernanda de Souza Fernandes Albuquerque¹; Jaqueline Coelho da Silva¹; Gabriel Smith Sobral Vieira¹; Carolina Loyola Prest Ferrugini¹

(1) Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória, ES, Brasil

Contexto: O lúpus eritematoso sistêmico (LES) é uma doença autoimune, inflamatória e crônica, com acometimento multissistêmico, mediada por autoanticorpos e imunocomplexos, que acomete principalmente mulheres jovens em idade fértil. Entre os distúrbios secundários ao LES, está a púrpura trombocitopênica imune (PTI), na qual há destruição imune das plaquetas e, possivelmente, inibição de sua liberação. Durante a gestação, o LES e a PTI são condições graves, posto que estão relacionados à morbidade fetal e materna. O acompanhamento nesses casos é complexo e individualizado, demandando uma equipe multidisciplinar. Assim, o relato em questão discorre acerca da terapêutica adotada no caso de uma gestante, com diagnóstico de LES e PTI. **Descrição do(s) caso(s) ou da série de casos:** Gestante de 19 anos, G1P0A0, IG 31 semanas e 4 dias, com LES, descoberto durante consulta de pré-natal (FAN 1/640, anti-Ro+, anti-RNP+, anti-La+, cardiopatia IgM+ e IgG+, antiU1RNP+, anticoagulante lúpico com fraca presença) e PTI, descoberto, após episódio de plaquetopenia grave (<4.000/mm³), associada a equimoses, na 29ª semana de gestação. Tratada com pulsoterapia de dexametasona e imunoglobulina intravenosa, com melhora transitória das plaquetas. Transferida para atenção terciária, iniciou prednisona 40 mg/dia e hidroxiquina 400 mg/dia. Durante internação, houve flutuação das plaquetas (59.000 a 130.000/mm³), associada a atividade autoimune, ajustando a prednisona para 80 mg/dia. Concomitante, paciente desenvolveu *diabetes mellitus* gestacional (DMG), com sintomas associados a alteração de nível glicêmico, 396 mg/dL após jantar, sendo necessário insulínização com NPH. Realizou parto cesáreo (IG 35 semanas), sem intercorrências, nascendo RN saudável. Pós-operatório houve manutenção de hidroxiquina, prednisona 30 mg/dia (desmame progressivo), enoxaparina e suplementação de vitamina D. **Comentários:** Este caso expõe a complexidade do manejo de gestantes com LES e PTI e destaca a necessidade de um acompanhamento multidisciplinar para minorar riscos maternos e fetais. A instabilidade das plaquetas durante a gestação exemplifica os desafios do controle da atividade autoimune, exigindo ajustes frequentes no tratamento, como o aumento da dose de prednisona e a administração de imunoglobulina intravenosa. A cesárea, em idade gestacional precoce, sem complicações, reflete o êxito da abordagem individualizada nesses casos. O relato enfatiza a importância de protocolos adaptados e monitoramento constante para garantir desfechos, maternos e fetais, favoráveis.

Palavras-chave: gravidez de alto risco; lúpus eritematoso sistêmico; plaquetopenia; púrpura trombocitopênica imune

OBSTETRÍCIA – GESTAÇÃO DE ALTO RISCO

RELATO DE CASO

4210 GESTANTE COM INSUFICIÊNCIA ADRENAL PRIMÁRIA POR ADRENALECTOMIA BILATERAL: RELATO DE CASO

Rafaela Barbosa Peixoto Durovni¹; Mylena Pimentel Klein¹; Flávia Cunha dos Santos¹; Nilson Ramires de Jesus¹; Guilherme Ribeiro Ramires de Jesus¹; Ana Beatriz Winter Tavares¹; Marcela Ignacchiti Lacerda Ávila¹

(1) Hospital Universitário Pedro Ernesto, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Contexto: A adrenalectomia bilateral é uma das opções para tratamento da doença de Cushing quando o hipercortisolismo persiste após a remoção do adenoma hipofisário e não há resposta ao tratamento medicamentoso. Nesses casos, a paciente necessita de reposição de glicocorticoides e mineralocorticoides devido a insuficiência adrenal primária. A prevalência estimada de insuficiência adrenal varia de 0,45 a 11,7 casos por 100.000 habitantes. Na gestação esses dados são escassos, porém, há relatos de maior risco de parto prematuro e cesárea. **Descrição do(s) caso(s) ou da série de casos:** Paciente de 37 anos, submetida a adrenalectomia bilateral em 2020 devido a doença de Cushing. Fazia uso regular de prednisona 7,5 mg/dia e fludrocortisona 0,1 mg/dia para insuficiência adrenal primária e levotiroxina 100 mcg para hipotireoidismo central, em acompanhamento regular em ambulatório de Endocrinologia, sem crescimento tumoral hipofisário e com controle dos níveis de ACTH (hormônio adrenocorticotrófico). Compareceu ao ambulatório em 2023 no 1º trimestre da gestação, sendo encaminhada para o pré-natal de alto risco. Durante o pré-natal, foi necessário aumento da prednisona no primeiro trimestre (10 mg/d) devido a hipotensão, sem outras complicações nos demais trimestres. O parto foi induzido às 40 semanas e 5 dias, com uso de hidrocortisona intravenosa durante trabalho de parto. Evoluiu para parto vaginal, com nascimento de RN pesando 2.885 g, Apgar 8/9. A paciente e o RN evoluíram bem e após alta hospitalar seguiram acompanhamento ambulatorial. **Comentários:** A gravidez pode influenciar a apresentação clínica e o manejo da insuficiência adrenal, embora sua ocorrência nesse período não seja bem definida. Gestantes com essa condição devem ser acompanhadas por uma equipe multidisciplinar para garantir segurança e desfechos favoráveis. Crises adrenais ocorrem em até 69% das pacientes, mas eventos graves, como óbitos, são raros. O diagnóstico prévio facilita o manejo, enquanto o diagnóstico durante a gestação é desafiador devido à sobreposição de sintomas com os da gravidez. A reposição hormonal deve considerar as alterações fisiológicas gestacionais, e situações de estresse, como o parto, requerem hidrocortisona intravenosa para prevenir crises. Após o parto, a amamentação é segura, embora a lactação possa ser afetada. O acompanhamento em centros especializados é essencial para a segurança do binômio materno-fetal.

Palavras-chave: adrenalectomia; assistência pré-natal; gestação de alto risco; insuficiência adrenal

OBSTETRÍCIA – GESTAÇÃO DE ALTO RISCO

RELATO DE CASO

5475 GESTANTE PORTADORA DE SÍNDROME DE NOONAN COM CARDIOPATIA CONGÊNITA COMPLEXA: RELATO DE CASO

Erika de Lima Souza¹; Mario Dias Correa Junior¹; Luisa Vianna Canção¹; Giovanna Letícia Simões Lima¹; Luana Sodre Martins¹; Ingrid Lourenço¹; Patrícia Mendonça Leite¹

(1) Hospital das Clínicas, Belo Horizonte, MG, Brasil

Contexto: A síndrome de Noonan (SN), descrita em 1968, possui prevalência de 1 a cada 2.500 nascidos vivos. Trata-se de uma condição autossômica dominante causada por mutações em genes que afetam a via Ras-MAPK. O gene principal, denominado PTPN11, é responsável por 50% dos casos. Essa síndrome se associa com manifestações fenotípicas heterogêneas, sendo as mais comuns dismorfismos faciais como hipertelorismo, inclinação e ptose palpebral e displasia auricular, pescoço curto e alado, baixa estatura e anomalias cardíacas, principalmente a estenose pulmonar valvar. Dessa forma, a SN é frequentemente um diagnóstico clínico e sua apresentação pode variar de leve a grave. O prognóstico está relacionado com a gravidade do fenótipo, sendo as condições cardíacas mais correlacionadas à morbimortalidade e dois terços dos pacientes têm anomalias cardíacas. Em relação à segurança da gravidez em pacientes com SN, os dados na literatura são escassos, principalmente no contexto de doença cardíaca materna. **Descrição do(s) caso(s) ou da série de casos:** O resumo traz o caso de paciente, 27 anos, primigesta, portadora de cardiopatia congênita complexa do tipo *situs inversus* e levocardia, comunicação interventricular (CIV), persistência de canal arterial e hipoplasia pulmonar direita. Além disso, apresenta alterações fenotípicas características da SN, como baixa estatura, hipertelorismo, ptose palpebral e implantação baixa do pavilhão auricular. Submetida a correção de CIV aos 6 anos e a diversas angioplastias por estenose da artéria pulmonar. Encaminhada ao serviço de pré-natal do Hospital das Clínicas da UFMG com 33 semanas de idade gestacional, para manejo da gestação e comorbidades de base. Fez uso de sildenafila 100 mg/dia e AAS 100 mg/dia. Por indicação cardiológica, foi submetida à cesariana e laqueadura tubária com 36 semanas, sob anestesia geral, com extração de recém-nascido masculino, Apgar 7/8. Evoluiu clinicamente bem no pós-operatório e recebeu alta com encaminhamento ao ambulatório de genética, pneumologia e cardiologia. **Comentários:** Pacientes com SN geralmente têm fertilidade preservada e, com o avanço da cirurgia cardíaca e tratamento médico, a gravidez tem sido mais comum. No entanto, alterações fisiológicas da gestação podem levar à descompensação das doenças de base, sendo necessário controle hemodinâmico e cuidados adicionais no manejo destas pacientes. Dessa forma, para que gestantes com SN possam uma gravidez bem-sucedida, é essencial uma abordagem multidisciplinar para melhor assistência.

Palavras-chave: cardiopatias congênitas; gravidez; síndrome de Noonan

OBSTETRÍCIA – GESTAÇÃO DE ALTO RISCO

RELATO DE CASO

4659 HEMATOMA SUBCAPSULAR HEPÁTICO PELA SÍNDROME HELLP: UM RELATO DE CASO

Sarah Tanios Daneluzzi¹; Julia Grossi Diaz¹; Beatriz Saddi Nascimento¹; Karolyne Vale de Sá¹; Sarah Maria Pereira Borges¹; Ana Clara Mazzetti¹; Beatriz Nascimento Motta Spaleta¹; Felipe Favorette Campanharo¹

(1) Universidade Santo Amaro, São Paulo, SP, Brasil

Contexto: A síndrome HELLP (*Hemolysis, Elevated Liver Enzymes, Low Platelets*) é uma microangiopatia caracterizada pela ativação da coagulação e disfunção hepática, com taxa de mortalidade perinatal de até 37% devido a diversas complicações como o hematoma subcapsular hepático (HSH). O HSH é raro (1/45.000 a 1/225.000) e pode evoluir com rotura ou infarto hepático, elevando o índice de mortalidade para 59 a 62%. O estudo visa relatar um caso de HSH secundário à síndrome HELLP. **Descrição do(s) caso(s) ou da série de casos:** Paciente, 23 anos, primigesta, 27+3 semanas de gestação, procurou atendimento queixando-se de cefaleia intensa há 4 dias, associada a náuseas, vômitos, foto e fonofobia e pressão arterial (PA) elevada aferida em casa. Ao exame físico, apresentava PA de 170 x 102 mmHg, edema 3+/4+ em membros inferiores e tons uterino normal sem dinâmica, sem sinais de sofrimento fetal. Exames laboratoriais evidenciaram ácido úrico 8,2 mg/dL e proteinúria. Levantou-se hipótese de pré-eclâmpsia com sinais de gravidade, com início de terapia com sulfato de magnésio. No 4º dia de internação apresentou pico hipertensivo e sinais de sepse. Foi realizada nova sulfatação, antibioticoterapia e indicada resolução gestacional via cesariana de emergência por piora do estado geral. Durante o procedimento, observou-se sangramento de difícil controle, evoluindo no pós-operatório imediato (PO) com queda abrupta de plaquetas, aumento das transaminases e DHL elevado, fechando o diagnóstico de HELLP. No 1º PO, evoluiu com choque hipovolêmico, sinais de peritonite e suspeita de abdome agudo hemorrágico. Optado por reabordagem por laparotomia exploratória sendo identificado hematoma extenso no fígado, realizando empacotamento hepático e peritoneostomia. Apresentou melhora clínica em 48 horas, permitindo revisão cirúrgica para remoção das compressas e fechamento da cavidade. Evoluiu com melhora progressiva, estabilização hemodinâmica e melhora laboratorial, com alta hospitalar no 18º dia de internação. **Comentários:** O HSH, é uma complicação alarmante da síndrome HELLP. Sua ruptura agrava o quadro clínico, podendo levar a instabilidade hemodinâmica. O tratamento envolve suporte clínico e seguimento criterioso, mas em casos graves com aumento progressivo do hematoma e sangramento persistente, a intervenção cirúrgica deve ser considerada. Assim, a HELLP exige monitoramento contínuo e estratégias estabelecidas para minimizar riscos e complicações para a mãe e o feto.

Palavras-chave: complicações na gravidez; hematoma; obstetrícia; pré-eclâmpsia; síndrome HELLP

OBSTETRÍCIA – GESTAÇÃO DE ALTO RISCO

RELATO DE CASO

4453 HEMOGLOBINOPATIA PRIMÁRIA GRAVE EM GESTANTE MIMETIZANDO SÍNDROME HELLP: UM RELATO DE CASO

Maria Luiza Franco Silva¹; João Victor Serafim da Rocha¹; Laiza Schmidt Mantovaneli¹; Fernanda Ribeiro Paiva¹; Ana Beatriz de Oliveira Carvalho¹; Karine Klein Nunes Leão¹; Livia Selvatici Trazzi¹; Carolina Loyola Prest Ferrugini¹

(1) Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória, ES, Brasil

Contexto: As hemoglobinopatias são doenças genéticas, em que mutações nos genes codificadores da hemoglobina levam a alterações de sua produção. Podem ser tanto assintomáticas, quanto causa de anemia, distúrbios de crescimento e eritropoiese extramedular. Suas manifestações mais graves têm impactos tanto na qualidade, quanto na expectativa de vida. **Descrição do(s) caso(s) ou da série de casos:** Gestante, 26 anos, G4P2A1, 2 gestações prévias com pré-eclâmpsia, sendo a última há 2 anos. Portadora de HIV, em uso regular de TARV com carga viral indetectável e histórico de febre recorrente. Foi internada em 09/07/2024, com idade gestacional de 25 semanas, após referir dor lombar, febre, astenia e dispnéia aos pequenos esforços. Exames laboratoriais evidenciaram plaquetopenia (85 mil/µL) e anemia (hemoglobina de 9,6 g/dL). Ecocardiograma transtorácico de 10/07/2024 mostrou fração de ejeção de 58%, regurgitação valvar tricúspide importante e alta probabilidade de hipertensão pulmonar. Na internação, paciente apresentou quadro progressivo de hipertensão pulmonar sem causa esclarecida, com piora da dispnéia mesmo com uso de cateter nasal de O₂, necessitando de suporte de UTI em 16/07/2024. Paciente manteve-se normotensa em todo o período da internação. Em 18/07/2024, foi aventada a hipótese de síndrome HELLP (TGO 302 U/L, TGP 245 U/L, plaquetas 75 mil/µL, desidrogenase láctica 1.405 U/L e hemoglobina 9,8 g/dL), e associada à piora clínica progressiva, optou-se por cesariana de urgência, às 27 semanas de gestação. Durante a histeriorrafia, evoluiu com parada cardiorrespiratória, associada a atonia uterina refratária a uterotônicos e manejo por histerectomia subtotal. O óbito foi declarado após uma hora de reanimação com permanência de assistolia. A necropsia evidenciou provável choque cardiogênico como causa imediata ao óbito e sítios em pulmão, fígado e baço de eritropoiese extramedular, sugerindo hemoglobinopatia primária de gravidade acentuada pelas mudanças fisiológicas da gestação, diagnóstico que corrobora com a hipertensão pulmonar e achados clínico-laboratoriais apresentados durante a internação. **Comentários:** As hemoglobinopatias podem ser agravadas durante a gestação, podendo cursar com anemia hemolítica, disfunção hepática e outras comorbidades relacionadas, como no caso descrito. Este relato visa evidenciar a importância de diagnósticos diferenciais no contexto gestacional, excepcionalmente para síndrome HELLP em pacientes normotensas, com estado geral em declínio sem causa primária esclarecida.

Palavras-chave: gestação de alto risco; hemoglobinopatias; hipertensão pulmonar; HIV

OBSTETRÍCIA – GESTAÇÃO DE ALTO RISCO

RELATO DE CASO

4004 HEMORRAGIA DIGESTIVA ALTA EM GESTANTE COM HIPERTENSÃO PORTAL: UM RELATO DE CASO

Natan Bueno Rainho¹; Gabriela Herani da Costa²; Hellen Cristina Miranda Difonso¹; Nathan Marcondes Freitas Leite¹; Sérgio Augusto Rodrigues Tortato¹; Maria Aparecida Mazzutti Verlangieri Carmo¹; Rozeno Benedito Souza da Costa¹

(1) Universidade Federal de Mato Grosso, Cuiabá, MT, Brasil; (2) Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais, Belo Horizonte, MG, Brasil

Contexto: A hipertensão portal durante a gestação é uma patologia de extrema importância, tendo em vista os riscos inerentes tanto para a mãe quanto para o feto. Tal condição é intensificada decorrente das alterações gestacionais fisiológicas, proporcionando uma maior probabilidade de evolução para ascite e hemorragia digestiva alta, sendo a última fator de risco para trabalho de parto prematuro, abortamento e morte materna e fetal. Entretanto, há pouca informação sobre essa doença na gestação, suas consequências e complicações. **Descrição do(s) caso(s) ou da série de casos:** Paciente, 28 anos, primigesta, apresenta hepatopatia crônica secundária à trombose de veia porta desde a infância, complicada por hipertensão portal, com histórico de hemorragia digestiva alta por varizes gástricas e esofágicas, e esplenomegalia. Fez ligaduras esofágicas quando criança. Previamente em acompanhamento com médico hepatologista, foi encaminhada pelo mesmo ao ambulatório de pré-natal de alto risco de um hospital universitário, com idade gestacional de 17 semanas e 3 dias. Durante este acompanhamento, foi realizado interconsulta com hepatologista do serviço, sendo prescrito propranolol devido à história prévia, recomendando-se avaliação diária da frequência cardíaca. Com 26 semanas e 3 dias de gestação, apresentou quadro de hematemese, melena e diarreia em cidade de origem, sendo encaminhada ao hospital universitário em que fazia acompanhamento, e internada. Na admissão, foi realizado profilaxia para peritonite bacteriana espontânea e encefalopatia hepática, além de diagnóstico de *diabetes mellitus* gestacional com necessidade de insulino-terapia. Fez ecocardiograma e ultrassonografia abdominal, evidenciando derrame pericárdio e ascite leves, e revisão laboratorial, com plaquetopenia e hipoalbuminemia sustentada em exames diversos. Necessitou-se realizar infusão de hemoconcentrados e endoscopia digestiva alta com ligadura esofágica. Foi mantida em rigorosa vigilância até interrupção da gestação, indicada e realizada com 32 semanas via parto cesárea, sem intercorrências. Após o parto, paciente permaneceu internada na ala de clínica médica para segmento da hepatopatia crônica. **Comentários:** Apesar da escassez na literatura, casos de gestação relacionada a hepatopatias são notórios, existindo relação entre diagnóstico precoce da doença, elevado monitoramento e tratamento adequado, além do envolvimento de equipe multidisciplinar, com melhor prognóstico, tanto para mãe quanto para o feto.

Palavras-chave: gravidez de alto risco; hipertensão portal; melena; varizes esofágicas e gástricas

OBSTETRÍCIA – GESTAÇÃO DE ALTO RISCO

RELATO DE CASO

4215 HEPATITE FULMINANTE POR METILDOPA: RELATO DE CASO

Larissa de Quevedo Conde¹; Gabriela Giannini de Sousa¹; Rafaela Barbosa Peixoto Durovni¹; Amanda Damian Marques¹; Guilherme Ribeiro Ramires de Jesus¹; Nilson Ramires de Jesus¹; Marcela Ignacchiti Lacerda Avila¹

(1) Hospital Universitário Pedro Ernesto/Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Contexto: As hepatopatias na gestação podem afetar gravemente a saúde materno-fetal, incluindo condições como colestase intra-hepática, fígado gorduroso agudo da gestação, hepatites virais, autoimunes e medicamentosa. O diagnóstico diferencial é desafiador, já que os sintomas podem ser confundidos com alterações fisiológicas ou doenças próprias da gestação. A hepatite medicamentosa é rara, mas a metildopa, usada para hipertensão na gestação, pode ser responsável por complicações hepáticas. Embora incomum, essa condição requer atenção devido à sua gravidade. **Descrição do(s) caso(s) ou da série de casos:** Gestante de 38 anos, hipertensa prévia, internou na maternidade com quadro de síndrome colestatia às 15 semanas de gestação. Apresentava icterícia, prurido, colúria, acolia fecal e desconforto abdominal há 1 mês. Usava metildopa 750 mg/dia desde as 8 semanas, suspensa no dia da internação, pois relatou história prévia de icterícia semelhante na gestação anterior, resolvida após suspensão da medicação. Os exames laboratoriais indicaram bilirrubinas totais de 28 (BD 18), transaminases elevadas (TGO 969, TGP 1511) e coagulopatia (INR 1.52). A pesquisa de hepatite viral e exames das vias biliares foram normais. A dosagem de ácidos biliares foi acima de 300, porém a hipótese de colestase gestacional era remota considerando a idade gestacional precoce e a apresentação grave da hepatopatia. Testes para marcadores autoimunes mostraram positividade para antinúcleos lisos, e foi sugerido em conjunto com a hepatologia o diagnóstico de hepatite *autoimune-like* induzida por metildopa. A paciente evoluiu para hepatite fulminante, com encefalopatia grave e necessidade de suporte de terapia intensiva. O transplante hepático foi avaliado, mas adiado devido à dosagem do fator V de 38%. Optou-se por pulso de corticoide com prednisona 60 mg/dia por 5 dias e vitamina K, resultando em melhora clínica e laboratorial significativa. Recebeu alta com 19 semanas, após 27 dias de internação. Não houve comprometimento fetal durante a gestação. Parto foi induzido às 38 semanas por diabetes em uso de insulina, com nascimento de RN saudável, via vaginal, com Apgar 9/9. **Comentários:** Apesar do quadro de hepatopatia grave, e do aumento expressivo e precoce dos ácidos biliares, a abordagem e o seguimento do binômio materno-fetal em um centro especializado e com equipe multidisciplinar possibilitou o desfecho gestacional favorável.

Palavras-chave: hepatite medicamentosa; hepatopatias na gestação; insuficiência hepática aguda; metildopa; síndrome colestatia

OBSTETRÍCIA – GESTAÇÃO DE ALTO RISCO

RELATO DE CASO

5464 HEPATITE MEDICAMENTOSA SECUNDÁRIA AO TRATAMENTO DO HIPERTIREOIDISMO NA GESTAÇÃO: RELATO DE CASO

Heloísa Freitas Fernandes Marques¹; Mário Dias Correa Júnior¹; Patrícia Mendonça Leite¹; Ingrid Lourenço¹; Giovanna Leticia Simões Lima¹; Gabriela Boller Bicalho¹; Luisa Vianna Cançado¹
(1) Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, MG, Brasil

Contexto: O hipertireoidismo está associado a diversos desfechos obstétricos desfavoráveis quando não tratado adequadamente. Contudo, as medicações disponíveis para o tratamento estão relacionadas à teratogenicidade e a efeitos adversos potencialmente graves, como agranulocitose e hepatite. Como a terapia com iodo radioativo está contraindicada na gestação, a cirurgia ganha destaque como uma alternativa em casos específicos. **Descrição do(s) caso(s) ou da série de casos:** CAO, 27 anos, G2Pc1, antecedente de hipertireoidismo, hipertensão crônica e pré-eclâmpsia precoce em gestação anterior. Em uso de metildopa, propiltiouracil (PTU), aspirina, cálcio e sulfato ferroso. Admitida para investigação de síndrome icterica com 24 semanas e 1 dia. À admissão, apresentava-se icterica e com colúria, acolia fecal e prurido. Seus exames evidenciaram transaminases elevadas (AST 1422 U/L e ALT 1684 U/L) e bilirrubina total atingindo níveis de 24,6 mg/dL, com predomínio de bilirrubina direta. Diante da suspeita de hepatite medicamentosa, as medicações foram suspensas e foi realizada propedêutica complementar a fim de excluir outros possíveis diagnósticos. Ultrassonografia abdominal, colangiorressonância, sorologias virais e demais exames laboratoriais (ceruloplasmina, alfa-1-antitripsina e marcadores de autoimunidade) não revelaram alterações. Após a suspensão das medicações, houve melhora clínica e laboratorial do quadro. No entanto, com a suspensão do PTU, desenvolveu quadro de tireotoxicose, apresentando taquicardia, TSH suprimido, T4 livre 6,2 ng/dL, T3 livre 16,2 ng/dL, antitireoglobulina 611,75, antiperoxidase 4.202,16 ng/dL e TRAb 40 U/L. Tendo em vista a sintomatologia, a idade gestacional e a contraindicação ao uso de drogas antitireoidianas, foi indicado tratamento cirúrgico com tireoidectomia. O procedimento foi realizado com 26 semanas e 5 dias sem maiores complicações, além do desenvolvimento de hiperparatireoidismo transitório. Cesariana realizada com 37 semanas sem intercorrências. Recém-nascido com 2.240 g e Apgar 9/10. **Comentários:** O hipertireoidismo e seu tratamento podem acarretar riscos maternos e fetais potencialmente graves que o obstetra deve conhecer. Por isso, além do planejamento pré-concepcional, faz-se importante o acompanhamento multiprofissional em centros especializados a fim de individualizar o cuidado destas pacientes. Como no caso em questão, a tireoidectomia deve ser considerada em caso de efeitos adversos graves durante o uso das medicações antitireoidianas, preferencialmente no segundo trimestre da gestação.

Palavras-chave: gravidez de alto risco; hepatopatia induzida por medicamentos; hipertireoidismo; tireoidectomia

OBSTETRÍCIA – GESTAÇÃO DE ALTO RISCO

RELATO DE CASO

4808 HIPERPLASIA ESTROMAL PSEUDOANGIOMATOSA EM GESTANTE ADOLESCENTE INDÍGENA

Ester Teixeira Ton¹; Luana Lacerda Balcevicz²; Nicole Gabriely Viana Leal²; Daniela Linhares³; Rogério Vaz de Melo Júnior¹; Ivanice Fernandes Barcellos Gemelli²

(1) Hospital de Base Dr. Ary Pinheiro, Porto Velho, RO, Brasil; (2) Universidade Federal de Rondônia, Porto Velho, RO, Brasil; (3) Maternidade Municipal Mãe Esperança, Porto Velho, RO, Brasil

Contexto: A hiperplasia estromal pseudoangiomiomatoso (PASH) da mama é uma lesão benigna de origem mesenquimal. Mulheres em idade reprodutiva são as mais acometidas, sendo diagnosticadas principalmente por meio de resultados histopatológicos de biópsias. Possivelmente relacionada a fatores hormonais, uma vez que a lesão possui receptores positivos para progesterona. Deste modo, as modificações hormonais do período gestacional podem intensificar essa condição. Assim, este trabalho justifica-se pela necessidade de ampliar o conhecimento sobre a PASH em gestantes, com foco na região amazônica ocidental. Aprovado por CEP CAAE: 47208921.6.0000.5300. **Descrição do(s) caso(s) ou da série de casos:** Mulher, 17 anos, etnia indígena, G2P1, gestante de 6 semanas, internada no hospital de referência para gestação de alto risco, em Rondônia, estado localizado no sudoeste da Amazônia Ocidental. Apresentava aumento volumétrico bilateral das mamas associado a hiperemia e edema local, relatava ainda que sintomas coincidiram com trauma contuso leve mamário durante prática esportiva. Ao exame físico apresentava mamas pendulares, com aumento volumétrico bilateralmente assimétrico, maior a direita, sem linfonodomegalias, não foram evidenciados nódulos e expressão mamilar negativa. Após investigação diagnóstica com Ultrassonografia indicando gigantomastia gestacional e laudo de biópsia revelando PASH, foi iniciado manejo com bromocriptina. Diante da progressão volumétrica mamária mesmo em uso de terapêutica clínica, foi indicada mastectomia bilateral com 17 semanas de gestação com boa evolução pós-operatória. Ao atingir a idade gestacional de 38 semanas, apresentou amniorrexe prematura e foi submetida a cesariana com alta hospitalar em 48 horas. A cirurgia plástica reparadora bilateral foi programada após o consentimento da paciente. **Comentários:** A terapêutica cirúrgica, mesmo em paciente jovem, deve ser considerada diante da persistência ou piora dos sintomas ou riscos associados à saúde da paciente. Relatar caso de PASH em gestante além de contribuir para a literatura médica sobre uma condição rara, pode auxiliar na formulação de protocolos de diagnóstico e manejo que minimizem riscos tanto para a mãe quanto para o feto, especialmente em contextos regionais como a Amazônia Ocidental, onde os recursos diagnósticos podem ser limitados. Além disso, esse caso considera tratar-se de situação em população de etnia indígena residente em aldeia, alertando para cuidados na saúde da mulher deste grupo vulnerável.

Palavras-chave: gravidez; mama; mastectomia; saúde indígena

OBSTETRÍCIA – GESTAÇÃO DE ALTO RISCO

RELATO DE CASO

5422 HIPERTENSÃO INTRACRANIANA IDIOPÁTICA NA GESTAÇÃO: DIAGNÓSTICO, DESAFIOS E MANEJO CLÍNICO

Mylena Pimentel Klein¹; Rafaela Barbosa Peixoto Durovni¹; Marcela Ignacchti Lacerda¹

(1) Hospital Universitário Pedro Ernesto, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Contexto: A hipertensão intracraniana idiopática (HII) na gestação é uma condição que propõe desafios podendo em casos graves complicar com danos permanentes à visão, PE e eclâmpsia. O diagnóstico, tratamento e condução do parto é multidisciplinar. A etiologia não é conhecida, mas é sabido que a composição do líquido cefalorraquidiano (LCR) apesar de normal, possui alteração na pressão de abertura acima de 25 mmHg durante a punção lombar, na ausência de lesões cerebrais. **Descrição do(s) caso(s) ou da série de casos:** Paciente, 35 anos, acompanhada em pré-natal de alto risco por *diabetes mellitus* secundário a duodenopancreatectomia, hipertensão arterial crônica e história prévia de pré-eclâmpsia. Com 21 semanas e 5 dias de gestação apresentou cefaleia, redução da acuidade visual principalmente à esquerda e retinografia óptica com edema de papila. Na investigação, a ressonância magnética de crânio mostrou alterações compatíveis com hipertensão intracraniana (tortuosidade de nervo óptico bilateral, aumento do espaço liquorico ao redor dos nervos ópticos, retificação da parede posterior do globo ocular bilateral e sela túrcica parcialmente vazia) e a punção lombar com pressão de abertura 32 cm H2O. Iniciado tratamento com acetazolamida, topiramato e punções lombares de alívio com melhora dos sintomas na 32ª semana da gestação. Com 36 semanas, interna com descontrolado pressórico e cefaleia, sendo necessário ajuste de medicações e vigilância materna e fetal. Na 38ª semana foi submetida a cesariana com nascimento de RN do sexo feminino, Apgar 9/9, pesando 3220 gramas. Alta hospitalar três dias o parto para seguimento ambulatorial com equipe multidisciplinar. **Comentários:** A incidência da HII envolve 0,9 de 100.000 habitantes e no contexto da gestação não há divergências entre a população geral. A etiologia é desconhecida e se acredita que o aumento do estrogênio, alterações da coagulação e hiperfibrinólise podem promover ou agravar a doença. A suspeição na história clínica inclui cefaleia matutina e alterações visuais, como diminuição ou perda do campo visual e diplopia. O diagnóstico é feito pela análise do liquor cefalorraquidiano, mas a exclusão de causas secundárias deve ser realizada pela ressonância magnética de crânio. O parto vaginal é desencorajado devido a alteração hemodinâmica causada pelas contrações uterinas. Caso seja optado o procedimento cirúrgico, a raquiunestesia isolada ou com peridural é a forma mais segura uma vez que a anestesia geral está associada a um aumento significativo da pressão intracraniana.

Palavras-chave: gravidez de alto risco; hipertensão intracraniana; pseudotumor cerebral

OBSTETRÍCIA – GESTAÇÃO DE ALTO RISCO

RELATO DE CASO

4082 IMUNOGLOBULINA INTRAVENOSA NA ISOIMUNIZAÇÃO Rh D GRAVE E PRECOCE: RELATO DE CASO COM ÊXITO PERINATAL

Janete Vettorazzi¹; Carla Huster¹; Eduardo Vettorazzi Stuczynski²

(1) Santa Casa de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, Brasil; (2) Universidade de Caxias do Sul, Porto Alegre, RS, Brasil

Contexto: A aloimunização Rh D é uma condição imunomediada que pode levar à doença hemolítica fetal severa, frequentemente associada a anemia grave e complicações perinatais. A transfusão fetal intrauterina é amplamente reconhecida como o tratamento padrão nesses casos, mas sua aplicação precoce, especialmente antes das 20 semanas, pode ser desafiadora ou não possível de ser realizada por dificuldades técnicas e aumento dos riscos fetais. Para isoimunizações graves de início precoce, a imunoglobulina intravenosa (IVIg) pode ser uma abordagem terapêutica promissora, devido à sua capacidade de modular a resposta imunológica materna e reduzir o impacto sobre o feto. **Descrição do(s) caso(s) ou da série de casos:** Apresentamos o caso de uma gestante G4P1C1A1, tipagem sanguínea O negativo, com histórico de perda fetal por isoimunização Rh D grave. Na gestação atual, a sensibilização anti-D foi detectada antes das 12 semanas de gestação, com título de Coombs indireto de 1:2.000, indicando alto risco de complicações fetais. Diante da gravidade e do início precoce da sensibilização, iniciou-se tratamento com IVIg em doses repetidas, administradas a cada 7 a 15 dias, entre as 14 e 32 semanas. O acompanhamento fetal foi realizado com ultrassonografia semanal com avaliação da velocidade sistólica máxima da artéria cerebral média (ACM). Apesar do risco fetal elevado, o manejo com IVIg foi eficaz em retardar a progressão da anemia fetal e evitar a necessidade de transfusão intrauterina precoce. O desfecho foi positivo, com parto realizado às 35 semanas, resultando no nascimento de um recém-nascido saudável, com peso de 2.850 g e Apgar 10 no quinto minuto. A evolução neonatal foi favorável, sem necessidade de intervenções adicionais. **Comentários:** Vários relatos apontam que a IVIg pode reduzir a hemólise fetal e melhorar os desfechos perinatais em casos graves de isoimunização Rh D. Este caso reforça sua eficácia como terapia complementar, especialmente em situações de início precoce. O uso da IVIg retardou a necessidade de transfusões invasivas, proporcionando maior segurança ao feto, sendo uma alternativa ou complemento ao manejo tradicional. A partir do caso observamos que a IVIg demonstrou ser uma ferramenta eficaz e segura no manejo da isoimunização Rh D grave de início precoce, contribuindo para um desfecho perinatal favorável. Este relato apoia sua viabilidade como alternativa em casos complexos, destacando a importância de estudos adicionais para a definição de protocolos clínicos.

Palavras-chave: anemia fetal; gestação de risco; imunoglobulina humana endovenosa; isoimunização Rh

OBSTETRÍCIA – GESTAÇÃO DE ALTO RISCO

RELATO DE CASO

4947 INSUFICIÊNCIA HEPÁTICA AGUDA GESTACIONAL: UM RELATO DE CASO

Davi Bonella Lopes¹; Weverton da Silva Soares¹; Brunella Curto Cristianes Lacerda¹; Maria Fernanda de Souza Fernandes Albuquerque¹; Caroline Franco Inocêncio¹; Isa de Oliveira Rocha¹; Lorena Laranjeira Moulin¹; Carolina Loyola Prest Ferrugini¹

(1) Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória, ES, Brasil; (2) Universidade de Vila Velha, Vitória, ES, Brasil

Contexto: A doença hepática na gestação apresenta desafios diagnósticos e terapêuticos devido às diversas etiologias e ao risco de progressão para insuficiência hepática aguda, necessitando, muitas vezes, de transplante hepático. As causas mais comuns, no contexto da gestação, estão a colestase intra-hepática da gravidez; a esteatose hepática da gravidez e a síndrome HELLP associada à pré-eclâmpsia. Destaca-se, portanto, a importância do diagnóstico rápido e tratamento adequado para melhor sobrevida materno-fetal. **Descrição do(s) caso(s) ou da série de casos:** Mulher, 36 anos, G2P1A0, gestante de 26 sem e 3 dias, portadora de hipertensão arterial crônica e *diabetes mellitus* gestacional, em uso de metildopa, ácido acetilsalicílico e cálcio, recebida em hospital universitário por transferência. Histórico, há 3 semanas de mialgia, prurido difuso, icterícia, fadiga e uso esporádico de Paracetamol, em investigação da etiologia de hepatopatia grave, com análise de transplante hepático. Na admissão, exames externos apresentavam: Colangiorressonância magnética e ultrassonografia abdominal sem alterações, TGO 2120, TGP 2350, BT 15,9, BD 11,02, BI 4,09, INR 2, USG obstétrico com feto cefálico, BCF 146bpm, ILA normal, peso 748 g; sorologias para ISTs e painel viral negativos. Paciente evoluiu com piora da função hepática, com sinais de encefalopatia hepática aguda e presença de *flapping* e, devido ao quadro, realizaram-se corticoterapia, sulfato de magnésio e parto cesáreano, com intercorrências. No pós-parto imediato, iniciou-se antibioticoterapia e apresentou alargamento de INR, piora da encefalopatia, elevação de bilirrubinas e queda de transaminases. Escalonada terapia antimicrobiana, retirado sedação, mas sem despertar; houve piora da função hepática, renal, com INR 6,31 e episódio de sangramento espontâneo. Efetuada administração de plasma e medidas para encefalopatia, porém sem resposta. Feito RNM e tomografia computadorizada de crânio, ambos normais. Iniciou drogas vasoativas para suporte a vida, porém com PCR 11 dias após o parto, evoluiu a óbito. **Comentários:** A insuficiência hepática aguda durante a gestação é condição rara e potencialmente fatal, com desafios significativos para o manejo clínico. O relato destaca a importância do diagnóstico precoce, do tratamento das causas subjacentes, do manejo multidisciplinar e da monitorização rigorosa para otimizar o desfecho materno-fetal, além de exaltar a necessidade de avaliação da viabilidade da continuidade da gestação em situações críticas.

Palavras-chave: encefalopatia hepática; gravidez de alto risco; insuficiência hepática aguda

OBSTETRÍCIA – GESTAÇÃO DE ALTO RISCO

RELATO DE CASO

4255 MANEJO DE GESTAÇÃO ECTÓPICA INTERSTICIAL COM MÚLTIPLAS DOSES DE METOTREXATO: UM RELATO DE CASO

Vicenza Ventorlin Guaresqui¹; Ana Carolina Avancini Guimarães¹; Isa de Oliveira Rocha¹; Leticia Carvalho Corrêa¹; Ana Clara Vaccari Sant'Anna Pontes¹; Raiane Oliveira dos Santos Pereira¹; Maria Emilia Nogueira Viana Rosa¹; Carolina Loyola Prest Ferrugini¹;

(1) Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória, ES, Brasil; (2) Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória, Vitória, ES, Brasil;

Contexto: A gravidez ectópica (GE) ocorre, majoritariamente, nas trompas de Falópio e sua rotura figura como a principal causa de morte no primeiro trimestre gestacional. Subtipo raro da GE, a gravidez intersticial é definida pela implantação do blastocisto na porção intramural da tuba uterina. Fatores de risco incluem: GE e cirurgia tubária prévias, doença inflamatória pélvica e reprodução assistida. Clinicamente inespecífica, a tríade clássica da GE – dor abdominal, sangramento vaginal e amenorreia – ocorre em apenas 40% das gestações cornuais e dificulta o diagnóstico precoce. Esse é crucial, pois previne rotura tubária, hemorragia grave e morte materna e poupa a paciente de cirurgia de emergência, preservando sua fertilidade. O seguinte caso explora a história de uma paciente com gestação intersticial e desejo reprodutivo futuro, explicitando seu tratamento e desfecho. **Descrição do(s) caso(s) ou da série de casos:** Paciente, sexo feminino, 31 anos, secundigesta (G2P1C1A0) com idade gestacional de 6 semanas e 6 dias e histórico de síndrome de Fitz-Hugh-Curtis, foi encaminhada ao serviço, em junho de 2024, assintomática, com suspeita de gestação ectópica, devido a bHCG de 4.632,54 e ultrassonografia (USG) sugestiva de gravidez ectópica cornual esquerda. Na admissão, novo bHCG de 7.687,53 e USG, evidenciando, em região cornual esquerda, imagem cística heterogênea, com fluxo ao Doppler, medindo 2,2 x 1,7 x 1,9 cm e com volume de 4,0 cm³ confirmaram a hipótese diagnóstica. Feito monitoramento do quadro e vigilância dos sintomas, a paciente manteve-se estável, sem dor abdominal, sangramento ou outras queixas. Considerando o desejo desta de gestar futuramente e sua estabilidade clínica, a equipe adotou conduta terapêutica conservadora mediante protocolo de múltiplas doses de metotrexato (MTX), seguindo o regime de administração de MTX (1 mg/kg) nos dias 1, 3, 5 e 7, associado ao ácido fólico e à avaliação paralela dos níveis séricos do bHCG. Observou-se boa evolução na gravidez intersticial e a paciente prosseguiu o acompanhamento ambulatorial com dosagem contínua do bHCG, cujos níveis normalizaram em um mês. **Comentários:** É consenso atual que, para manejo de gestação ectópica intersticial, a escolha entre terapia clínica com metotrexato ou cirúrgica deve considerar a idade gestacional, os níveis de bHCG, o estado hemodinâmico e o desejo de futuras gestações da paciente. No caso exposto, a adoção de manejo conservador e a observação de desfecho favorável reforçam a relevância do diagnóstico precoce e dessa abordagem individualizada.

Palavras-chave: gravidez cornual; gravidez de alto risco; gravidez ectópica; gravidez intersticial; metotrexato

OBSTETRÍCIA – GESTAÇÃO DE ALTO RISCO

RELATO DE CASO

4781 MANEJO OBSTÉTRICO DE GESTANTE COM EPIDERMÓLISE BOLHOSA JUNCIONAL: UM RELATO DE CASO INÉDITO

Marina Mayumi Laranjeira Caldas Kamei¹; Thales Queiroz Souza¹; Camille Moreira Baptista da Silva¹; Beatriz Regis da Cunha¹; Juliana Arais Hovecar Kristoschek¹

(1) Universidade de Brasília, Brasília, DF, Brasil

Contexto: A epidermólise bolhosa (EB) é um distúrbio autossômico recessivo raro que gera lesões mucocutâneas bolhosas por atritos mínimos. É associada a complicações imunológicas, neurológicas, odontológicas, dermatológicas e obstétricas. Entre os subtipos, o presente estudo se detém a destacar, de forma inédita, a epidermólise bolhosa juncional (EBJ), cuja prevalência na população mundial é de 1/1.000.000 de habitantes. Quanto à EB) em gestantes, não há consenso sobre a via de parto mais adequada, contudo 1/160 pacientes apresentam erupção polimórfica da gravidez e 1/50.000, penfigoide gestacional. Destaca-se, assim, a importância do tema, a escassez de informações quanto ao manejo obstétrico e a inexistência de dados epidemiológicos de EB no Brasil. **Descrição do(s) caso(s) ou da série de casos:** Relata-se o caso de uma paciente de 31 anos, branca, G1P0A0, com idade gestacional de 33 semanas, diagnosticada com EBJ aos 9 anos devido à mutação no gene COL17A1. Em acompanhamento dermatológico desde o diagnóstico, recebeu aconselhamento genético há 4 anos e foi encaminhada ao pré-natal de alto risco devido à EBJ. Ao exame físico, foram identificadas bolhas, exulcerações, eritema, secreção purulenta e hiperpigmentação em membros superiores e inferiores, colo e dorso superior. Apresentava nevo intradérmico na mama direita, distrofia ungueal e anoniquia bilateralmente em 2º e 3º falanges distais. No histórico obstétrico constava bacteriúria assintomática e anemia no primeiro trimestre. A gestação foi planejada e não apresentou intercorrências relacionadas à EBJ. Optou-se por parto vaginal induzido (39s+3d) em detrimento do parto cesáreo visando evitar lesões mais extensas e cicatrização complicada. Houve indução pelo método de Krause, ocitocina e posterior episiotomia seguida por parto instrumentalizado com vácuo extrator. No puerpério imediato, houve hemorragia pós-parto e anemia, tratadas com compressão uterina manual, misoprostol, ácido tranexâmico e transfusão de 2 concentrados de hemácias. A recém-nascida obteve Apgar 9 no 1º e 5º minutos e pesou 3158 kg ao nascimento. No alojamento conjunto, a paciente não apresentou lesões bolhosas em região pélvica, vaginal ou anal em decorrência do parto e recebeu alta hospitalar no 4º dia de internação sem complicações. **Comentários:** O presente relato destaca o êxito do manejo obstétrico adotado. Salienta-se, contudo, a importância de pesquisas sobre EBJ na gestação e condutas obstétricas baseadas em evidências.

Palavras-chave: epidermólise bolhosa; epidermólise bolhosa juncional; gestação

OBSTETRÍCIA – GESTAÇÃO DE ALTO RISCO

RELATO DE CASO

5225 MANEJO PRÉ-NATAL DE GESTANTE COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA GRAVE – RELATO DE CASO

Daniela Pereira Monteiro¹; Ana Sanches Prazeres¹; Nathalia Cunha Oliveira¹; Julio Cesar Ferreira Rocha¹; Larissa Ramos Esporcatte¹; Luísa Villaça Giron¹; Lelio Berti Bello¹; Rodrigo Caetano Pimentel¹

(1) Hospital Federal de Bonsucesso, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Contexto: O aconselhamento pré-concepcional de mulheres com doenças cardiovasculares é essencial para evitar desfechos desfavoráveis durante a gestação, como abortamentos, cardiopatias congênitas e piora da doença materna. As mudanças fisiológicas durante a gestação podem ter impactos graves em pacientes com comorbidades prévias, podendo até contraindicar a gravidez. **Descrição do(s) caso(s) ou da série de casos:** Feminina, 42a, G4P0A3, 24 semanas de gestação, internada após apresentar dispnéia aos pequenos esforços e ortopneia, além de dois episódios de pneumonia no primeiro trimestre. Diagnóstico de insuficiência cardíaca com fração de ejeção (FE) reduzida, provável seqüela de miocardite, evidenciado por ecocardiograma com aumento das quatro câmaras e grave disfunção sistólica do ventrículo esquerdo (VE), FE de 14% e hipertensão arterial pulmonar com PSAP de 59 mmHg. Utilizava furosemida 20 mg/dia e metoprolol 50 mg/dia. Durante a internação, ajustou-se o tratamento com aumento da furosemida 60 mg/dia, metoprolol 100 mg/dia e inclusão de anticoagulação com enoxaparina 80 mg/dia e AAS 150 mg/dia. Apesar das mudanças, a paciente manteve taquicardia sinusal e piora da dispnéia, sendo transferida para unidade coronariana fechada (UCI). Após 7 dias, novo ajuste (furosemida 120 mg/dia, metoprolol 200 mg/dia, enoxaparina 40 mg/dia e AAS 150mg/dia) com controle sintomático relativo até 32 semanas de gestação, quando a gestação foi interrompida por cesárea. A profilaxia para endocardite bacteriana foi realizada e o recém-nascido (RN) nasceu com Apgar 2/6/8.A paciente foi transferida para enfermaria após 48 horas e teve alta com 22 dias de puerpério, em bom estado geral, utilizando furosemida 160 mg/d, espironolactona 25 mg/d, metoprolol 200 mg/d e digoxina 0,125 mg/d. Foi orientada a manter acompanhamento cardiológico, mas 15 dias após a alta, apresentou dor torácica e evoluiu para óbito durante a noite. **Comentários:** Contraindicações formais à gestação puderam ser observadas no caso acima, como disfunção grave de VE, classe funcional NYHA 3 e 4 e hipertensão pulmonar severa. Porém, apesar de recomendada, a gestante se recusou a realizar interrupção terapêutica da gestação. O uso de betabloqueadores e diuréticos com ajuste fino a cada 72 horas permitiu estabilidade hemodinâmica para condução da gestação até IG compatível com viabilidade fetal e nascimento de RN sem comorbidades. Ressalta-se a importância da manutenção da vigilância cardiológica no puerpério, período em que ocorre a maior quantidade de desfechos desfavoráveis maternos.

Palavras-chave: cuidado pré-natal; insuficiência cardíaca; morte materna

OBSTETRÍCIA – GESTAÇÃO DE ALTO RISCO

RELATO DE CASO

3960 MIOCARDIOPATIA PERIPARTO (MCP) EVOLUINDO COM ISQUEMIA MESENTÉRICA: RELATO DE CASO

José Luiz Mendes Erthal Alves¹; Marianna Costa de Niemeyer¹; Vander Guimarães Silva¹
(1) Faculdade de Medicina de Petrópolis, Petrópolis, RJ, Brasil

Contexto: A MCP é uma forma de insuficiência cardíaca com fração de ejeção reduzida, que se manifesta no final da gravidez ou meses após o parto. **Descrição do(s) caso(s) ou da série de casos:** Gestante de 30 anos, 34 semanas, G2P1A1, encaminhada ao Hospital de Ensino Alcides Carneiro-Petrópolis/RJ devido à crise tônico-clônica generalizada, sem demais sintomas. Realizou Tomografia Computadorizada (TC) de Crânio, sem alterações. Após estabilização com intubação orotraqueal e administração de Sulfato de Magnésio e Midazolam 5 mL/h IV, optou-se pela realização de cesariana, com extração de feto único, vivo e masculino, Apgar 5/10. Teve hemorragia e hipotonia uterina, corrigidas com sutura de B-Linch; administrado 800 mcg de misoprostol via retal para controle de sangramento. Encaminhada ao CTI no pós-parto imediato, evolui com taquicardia ventricular e parada cardiopulmonar em atividade elétrica sem pulso após extubação, necessitando de intubação e administração de noradrenalina 3 mL/h e dobutamina 3 mL/h. Ecocardiograma transtorácico mostrou hipocinesia difusa, função sistólica global de ventrículo esquerdo reduzida de forma importante e fração de ejeção de 39%. Permaneceu hemodinamicamente compensada por 10 dias, apresentando dor e distensão intestinal. TC de abdome evidenciou pneumatose intestinal, sugerindo sinais de sofrimento de alças. Submetida à laparotomia exploradora, que identificou isquemia com necrose de intestino delgado até ângulo esplênico, sem possibilidade cirúrgica (isquemia mesentérica extensa). No dia seguinte a paciente teve parada cardiopulmonar em assistolia, sendo realizadas manobras de ressuscitação cardiopulmonar, sem retorno à circulação espontânea. Constatado o óbito uma hora após início do quadro. **Comentários:** A MCP é uma condição de difícil diagnóstico em razão de sua baixa incidência e seus sintomas inespecíficos. O tratamento varia entre as pacientes, com medicações que podem ser usadas no pós-parto e não na gravidez pelos seus efeitos nocivos ao feto. O tratamento da insuficiência cardíaca (IC) causada pela MCP não difere daquele feito em outras causas de IC aguda. Em casos graves, em que a vida da paciente depende do uso de inotrópicos, pode-se considerar o uso de medidas mecânicas de suporte ventricular ou até a transplantação.

Palavras-chave: eclâmpsia; gestação de alto risco; gestantes; isquemia mesentérica; miocardiopatia periparto

OBSTETRÍCIA – GESTAÇÃO DE ALTO RISCO

RELATO DE CASO

5680 NEFRITE LÚPICA: MANEJO INTENSIVO EM UMA GESTAÇÃO DE ALTO RISCO

Letícia Leite dos Santos¹; Thais Reis de Lima¹; Mônica Prates Queiroz¹; Ana Clara de Mattos Reis¹; Jefferson Wallisten Pereira de Medeiros¹; Rachel Cristina Soares Fonseca de Matos¹; Juliana Augusta Dias¹

(1) Universidade Federal dos Vales Jequitinhonha e Mucuri, Diamantina, MG, Brasil

Contexto: A Nefrite Lúpica é uma das complicações mais graves do Lúpus Eritematoso Sistêmico (LES), uma doença autoimune, que afeta predominantemente mulheres jovens em idade reprodutiva. Durante a gestação, o risco de exacerbação do LES aumenta significativamente, tornando a Nefrite Lúpica uma preocupação clínica. Caracterizada por inflamação glomerular causada por autoanticorpos, ela pode levar a manifestações como proteinúria, hematúria, edema, hipertensão e insuficiência renal progressiva. O acompanhamento rigoroso durante a gestação é essencial para detectar precocemente sinais de atividade da doença e prevenir complicações. O manejo envolve o equilíbrio entre o controle imunológico da inflamação renal e a minimização de riscos associados ao uso de imunossuppressores, preservando a função renal materna e garantindo uma gestação adequada. **Descrição do(s) caso(s) ou da série de casos:** No relato de caso, trata-se de gestante, 35 anos, portadora de doença renal crônica em terapia dialítica, hipertensão arterial e LES, com histórico de transplante renal realizado em 2005. Compareceu ao pronto atendimento com 23 semanas e 3 dias de gestação, com queixa de dor em baixo ventre e sangramento vaginal. Ao exame físico, constatou-se dilatação de 8 cm e bolsa amniótica protusa ao canal vaginal. Diante do quadro, a paciente foi admitida em unidade de terapia intensiva (UTI), onde iniciou hemodiálise e recebeu cuidados das equipes de nefrologia e obstetrícia. Na 24ª semana gestacional, foi prescrito betametasona e a paciente mantida em repouso absoluto, persistindo com sangramento discreto, dor abdominal e náuseas. Com 24 semanas e 3 dias de gestação, houve aumento significativo dos níveis pressóricos, sendo necessário iniciar manejo com nifedipino e sulfato de magnésio intravenoso. Paciente permaneceu em acompanhamento e estável até resolução da gestação. **Comentários:** Este relato reforça a necessidade de vigilância rigorosa e intervenções precoces, alinhadas às diretrizes atuais, para reduzir os riscos maternos e fetais. Pacientes com LES apresentam maior predisposição a complicações obstétricas, como pré-eclâmpsia, parto prematuro, restrição do crescimento intrauterino, aborto espontâneo e óbito fetal. Esse risco é potencializado em casos de Nefrite Lúpica ativa, hipertensão crônica e presença de anticorpos antifosfolípidos, associados à síndrome antifosfolípide obstétrica. Dessa forma, o manejo individualizado, com monitorização contínua e suporte especializado, é fundamental para otimizar os desfechos em gestações de alto risco.

Palavras-chave: gravidez de alto risco; lúpus eritematoso sistêmico; nefrite lúpica

OBSTETRÍCIA – GESTAÇÃO DE ALTO RISCO

RELATO DE CASO

4220 OS DESAFIOS DO MANEJO DE GESTAÇÃO ECTÓPICA EM CICATRIZ DE CESÁREA COM PRESERVAÇÃO UTERINA

Tiago Paluszkiwicz Dullius¹; Janete Vettorazzi¹; Henrique Santos de Almeida¹; Julia Yumi Fábrica Hassegawa¹

(1) Hospital Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, Brasil

Contexto: Gravidez ectópica em cicatriz de cesariana (GECC) é uma forma de gravidez ectópica, definida como gravidez em que o saco gestacional se implanta, parcial ou totalmente, em um defeito miometrial no local da histerotomia de uma cesariana anterior. Embora não haja consenso acerca do tratamento mais adequado, a interrupção da gestação no momento do diagnóstico é a conduta mais recomendada visando à redução da morbidade associada: acretismo placentário, ruptura uterina, sangramento. Mais de 30 modalidades de tratamento são encontradas na literatura atual, entre elas o manejo expectante, tratamento medicamentoso sistêmico ou local, tratamento cirúrgico com histeroscopia, laparoscopia, laparotomia e histerectomia. **Descrição do(s) caso(s) ou da série de casos:** Paciente de 38 anos, sem comorbidades, G4C3, comparece ao serviço de emergência ginecológica em 06/12/2024, assintomática, com ecografia evidenciando saco gestacional de 23mm, com embrião com vitalidade, medindo 17,3 mm de CCN (8 semanas e 2 dias), implantado na região ístmica, em região de cicatriz de cesariana anterior. Após administração de dose empírica de Metotrexato (50 mg/cm³) devido a desejo de preservação uterina e de fertilidade, observou-se estabilidade dos níveis de beta-HCG (próximos a 150.000 mIU/mL). Nova ultrassonografia após 6 dias evidenciou progressão das dimensões do saco gestacional e do embrião (CCN 3,3 cm, 10 semanas e 2 dias). Esclarecidas informações pertinentes, paciente opta pela realização de laparotomia para retirada de produto gestacional com preservação uterina. Foi realizada laparotomia com incisão em Pfannenstiel, identificada gestação ectópica por transparência após rebaixamento do peritônio vesical e constatada iminência de ruptura uterina. Seguindo a exérese do conteúdo gestacional, realizada histerorrafia em camada dupla com fios Vycril e cautelosa revisão de hemostasia. O sangramento estimado foi de aproximadamente 300 mL. Paciente apresentou boa evolução pós-operatória e recebeu alta hospitalar em 2 dias. Nível sérico de B-HCG 35.794,3 menos de 24 h após procedimento. Anátomo patológico de material laudado como "embrião com idade gestacional aproximada de 7/8 semanas gestacionais e restos placentários com hemorragia". **Comentários:** Embora rara, a GECC é uma condição de manejo desafiador. A avaliação individualizada considerando o estado clínico e desejo da paciente, bem como recursos disponíveis na instituição são fundamentais na escolha do tratamento, já que não existe consenso sobre a conduta mais adequada diante desses casos.

Palavras-chave: cesárea; cicatriz; gravidez ectópica; metotrexato

OBSTETRÍCIA – GESTAÇÃO DE ALTO RISCO

RELATO DE CASO

5408 PACIENTE GESTANTE COM DIU DE COBRE ECTÓPICO EM TOPOGRAFIA INTRAVESICAL: UM RELATO DE CASO

Valentina Scarton¹; Antônio Chambô Filho¹; Clara Madureira Siqueira Rodrigues¹; Bárbara Eugênio Custódio Silva¹; Gabriela Heringer Almeida¹; Amanda Martinez Alves¹; Célia Regina Trindade¹; Coridon Franco da Costa¹

(1) Hospital Santa Casa de Misericórdia de Vitória, Vitória, ES, Brasil

Contexto: O DIU ectópico é uma condição rara em que o dispositivo se encontra fora da cavidade uterina. Considerando que, neste caso, há perda da capacidade contraceptiva, esse fenômeno pode resultar em gestação e cursar com complicações como abortamento, rotura de bolsa amniótica pré-termo e corioamnionite. Este trabalho visa descrever o caso de uma paciente acompanhada pelo Serviço de Obstetrícia da Santa Casa de Misericórdia de Vitória, que se apresentou com DIU de cobre em topografia intravesical e uma gestação tópica e viável concomitante. **Descrição do(s) caso(s) ou da série de casos:** LPC foi admitida no Pronto Socorro da Maternidade Pró Matre, com idade gestacional de 7 semanas + 5 dias segundo ultrassom realizado em outro serviço. Neste USG, fora descrito presença de embrião único, tópico, batimentos cardíacos fetais 158 bpm. Além disso, é descrita presença de imagem hiperecogênica sugestiva de DIU localizado na cavidade pélvica, adjacente à parede externa anterior do útero, podendo corresponder a DIU deslocado. Ao exame especular, era visível a presença do fio do DIU exteriorizando-se pelo orifício externo do colo uterino. No momento da consulta, apresentava-se assintomática. A paciente foi encaminhada para seguimento em pré-natal de alto risco na Pró Matre. Na primeira USG do serviço, com IG 9s + 4d, foi observada imagem compatível com DIU com a haste principal transfixando o miométrio na região ístmica e se projetando com seus braços para a luz da bexiga. Neste momento, aventou-se a possibilidade de abordagem por via cistoscópica para retirada do DIU a fim de evitar possíveis complicações. Com 11s + 5d, a paciente foi submetida à cistoscopia cirúrgica pela equipe de Ginecologia da Santa Casa de Vitória. Foi realizada raquianestesia e a cirurgia ocorreu com acesso uretral com cistoscópio, sendo localizado o DIU em topografia de parede vesical anterior, com a haste projetando-se em direção ao miométrio. Procedida a remoção do mesmo com pinça de Bertocci pelo polo superior da haste. Não houveram intercorrências durante ou após o procedimento. **Comentários:** Na literatura, os relatos frequentemente destacam complicações potenciais associadas ao DIU ectópico durante a gestação, incluindo abortamento, rotura uterina, infecção intrauterina, entre outras. A gestão dessas complicações requer uma abordagem individualizada e multidisciplinar. Diante do exposto e considerando o desfecho clínico da paciente, demonstra-se a importância do acompanhamento clínico multidisciplinar para decisão de conduta e manejo adequado do DIU ectópico.

Palavras-chave: dispositivo intrauterino; ectópico; gestação

OBSTETRÍCIA – GESTAÇÃO DE ALTO RISCO

RELATO DE CASO

6175 PADRÃO “S1Q3D3”: UM ACHADO RARO E DEFINITIVO PARA DIAGNÓSTICO DE TROMBOEMBOLISMO PULMONAR

Júlia Soares Hoffman¹; Thais Reis de Lima¹; Priscila Barreiro Alves¹; Thamiris Oliveira Gonçalves¹; Leticia Leite dos Santos¹; Ana Luiza Tolentino Magalhães¹; Juliana Augusta Dias¹
(1) Universidade Federal dos Vales Jequitinhonha e Mucuri, Diamantina, MG, Brasil

Contexto: A gestação predispõe a eventos tromboembólicos nas mulheres, aumentando em até 5 vezes as chances de Tromboembolismo Venoso (TEV). O TEV engloba a Trombose Venosa Profunda (TVP) e o Tromboembolismo Pulmonar (TEP), sendo o TEP umas das principais causas de morte materna no mundo, sendo um terço dos casos. Quadros como esses devem ser precocemente detectados para evitar repercussões materno-fetais negativas. **Descrição do(s) caso(s) ou da série de casos:** O relato de caso a seguir se trata de gestante, 31 anos, previamente hígida, secundigesta. Foi admitida na maternidade de Diamantina-MG com 34 semanas e 3 dias de idade gestacional, após início de contrações uterinas. Na semana anterior, foi diagnosticada com taquiarritmia sinusal, com repercussão fetal (batimento cardíaco fetal de 190 bpm) e estava em uso de propafenona 300 mg/dia. Há 1 mês apresentou edema e dor em membro inferior direito. Durante a internação, persistiu com taquicardia e evoluiu com dor torácica e dispnéia. Em interconsulta com a cardiologia, foi realizada Ultrassonografia à Beira Leito (POCUS) com Doppler em membros inferiores, que evidenciou colapso parcial de veia femoral comum direita. O POCUS torácico mostrou linhas A em pulmões e sinal da cortina positivo. Diante do quadro, foi prescrita enoxaparina 80 mg/dia para o tratamento de TEV e realizada angiogramia (angio-TC), que não evidenciou evento trombótico. Entretanto, ao eletrocardiograma (ECG), encontrou-se o padrão “S1Q3T3” (onda S em D1, onda Q em D3 e inversão de onda T em D3), específico para TEP, definindo o diagnóstico. Durante a internação, a paciente não evoluiu com trabalho de parto nem ocorreram intercorrências, recebendo alta em uso de anticoagulante. **Comentários:** A propedêutica de TEP em gestantes é delicada e dependente dos recursos do serviço de saúde. Diante de uma alta probabilidade de TEP, recomenda-se realização da angio-TC. Também, o POCUS tem sido cada vez mais utilizado, por ser de fácil transporte e auxiliar nas pesquisas por imagem. Já o padrão “S1Q3T3” no ECG define TEP, porém é incomum – menos de 10% dos casos, sendo esse achado importante para o diagnóstico, por meio de um exame simples e acessível. Nesse sentido, reforça-se a necessidade de mais estudos para sistematizar o diagnóstico de forma mais segura e, apesar de raro, o achado eletrocardiográfico pode ser pesquisado em todas as pacientes com suspeita de TEP, reduzindo o tempo de tomadas de decisões, proporcionando um manejo terapêutico assertivo e precoce e evitando desfechos negativos à vida fetal.

Palavras-chave: gravidez; tromboembolismo pulmonar; trombose venosa profunda

OBSTETRÍCIA – GESTAÇÃO DE ALTO RISCO

RELATO DE CASO

5295 PANCREATITE AGUDA NA GESTAÇÃO CAUSADA POR METILDOPA: UM RELATO DE CASO

Carina Blanco Messeder¹; Evelyn Passos Cardoso¹; Marcela Ignacchiti Lacerda Avila¹; Guilherme Ribeiro Ramires de Jesus¹; Nilson Ramires de Jesus¹

(1) Hospital Universitário Pedro Ernesto/Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Contexto: A pancreatite aguda é uma inflamação do pâncreas com prevalência de 30 a 40 casos por 100.000 indivíduos ao ano, sem diferença significativa de incidência entre gestantes e a população geral. A etiologia medicamentosa é rara, ocorrendo em 0,1% a 2% dos casos, com mais de 500 fármacos associados à doença. Estabelecer uma relação causal é desafiador, pois exige a exclusão de causas comuns como litíase biliar, etilismo, hipertrigliceridemia, hipercalcemia e doenças autoimunes. A maioria dos medicamentos relatados apresenta baixo nível de evidência quanto à indução de pancreatite. A metildopa, embora mencionada como possível agente desencadeante, carece de estudos clínicos randomizados que confirmem essa relação. Essa associação é descrita em relatos de casos, acompanhados de testes de readministração do fármaco, sendo classificada como nível 3 de evidência. Quando há suspeita de etiologia medicamentosa, a suspensão da droga pode ser indicada, geralmente com evolução favorável e baixo risco de mortalidade materna. **Descrição do(s) caso(s) ou da série de casos:** Gestante de 36 anos, GVII PIV(3PN e 1PC) AII(2E), hipertensa e obesa, foi transferida a hospital terciário com 28 semanas e 4 dias devido a epigastralgia, febre, náuseas e vômitos, associadas a elevação de enzimas pancreáticas, sendo diagnosticada com pancreatite aguda. História de pancreatite biliar há 13 anos, submetida à colecistectomia. Nega etilismo, apresentando triglicerídeos de 240 mg/dL e cálcio de 8,3 mg/dL. Fez uso de metildopa por um mês, sendo suspensa com o início dos sintomas. A colangiorressonância descartou cálculos residuais e alterações inflamatórias. Avaliada pela gastroenterologia que considerou a etiologia medicamentosa como a principal hipótese, devido ao uso recente da metildopa e à ausência de outros fatores causais. Evoluiu com resolução do quadro e recebeu alta hospitalar, retornando com 36 semanas e 6 dias em trabalho de parto espontâneo com parto vaginal sem intercorrências. **Comentários:** A exclusão das causas mais comuns de pancreatite e a forte correlação temporal sugerem uma possível relação causal entre a metildopa e o quadro clínico. Esse caso contribui para o conhecimento sobre os potenciais efeitos adversos da metildopa e reforça a importância da vigilância na prescrição de anti-hipertensivos no ciclo gravídico-puerperal.

Palavras-chave: gravidez de alto risco; metildopa; pancreatite

OBSTETRÍCIA – GESTAÇÃO DE ALTO RISCO

RELATO DE CASO

4498 PERFIL E DESFECHOS GESTACIONAIS DE PACIENTES COM ARTRITE REUMATOIDE EM HOSPITAL DE REFERÊNCIA

Rafaela Barbosa Peixoto Durovni¹; Carolina Ramos Milone¹; Flavia Cunha dos Santos¹; Nilson Ramires de Jesus¹; Guilherme Ribeiro Ramires de Jesus¹; Marcela Ignacchiti Lacerda Avila¹
(1) Hospital Universitário Pedro Ernesto, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Contexto: A artrite reumatoide (AR) é uma doença autoimune crônica caracterizada por inflamação sinovial, anticorpos patológicos, destruição de estruturas ósseas e sintomas sistêmicos. Os períodos de atividade da doença podem diminuir de forma importante a qualidade de vida de seus portadores e, em longo prazo, causar incapacidade física. Representa a principal forma de artrite inflamatória crônica, afetando de 0,5% a 1% da população mundial, sendo 2 a 3 vezes mais comum em mulheres. Durante a gestação, o curso da doença pode ser variável, com possibilidade de remissão em algumas pacientes e exacerbação em outras, influenciando diretamente os desfechos maternos e fetais. O tratamento deve equilibrar o controle da doença com a segurança do feto, considerando as limitações do uso de imunossupressores e medicamentos biológicos nesse período. Essa coorte teve o objetivo de avaliar o perfil e os desfechos gestacionais das pacientes com artrite reumatoide acompanhadas em um hospital de referência. **Descrição do(s) caso(s) ou da série de casos:** No período do estudo foram avaliadas 32 gestações, destas 6 foram excluídas (4 por perda de seguimento, 1 por parto após 38 semanas em outra unidade e 1 por abortamento). A média de idade das pacientes foi 33,8 anos (DP + 5,7), 24,1% eram brancas, 34,6% eram primigestas e 42,3% obesas. As principais comorbidades associadas foram hipertensão (11,5%) e tireoidite de Hashimoto (19,2%). Em relação à AR, o tempo médio do diagnóstico até a gestação foi 8,2 anos (DP + 7,1), 15,4% (4/26) apresentavam deformidades articulares, 50% tinham fator reumatoide (FR) em títulos altos, 11,5% anticorpo antipeptídeo cíclico citrulinado (anti-CCP) positivo e 7,7% engravidaram em atividade e usando metotrexato. As principais medicações utilizadas na gestação foram hidroxilcloroquina (84,3%) e prednisona (73%). Ao longo dos trimestres 34% tiveram atividade da doença com necessidade de ajustes no tratamento. A média de idade gestacional (IG) no parto foi de 38 semanas e 3 dias, 50% dos partos foram vaginais e apenas 11,5% de recém-nascidos (RN) foram internados em UTI neonatal por complicações da prematuridade. O Apgar médio foi 8 e o peso médio dos RNs foi de 2.958,3g. Não ocorreram malformações fetais e 70% das gestações evoluíram sem intercorrências. As taxas de prematuridade, PE e RCF foram semelhantes às da população de risco habitual. **Comentários:** Observa-se que, apesar da patologia determinar assistência multidisciplinar em centros especializados, os desfechos materno-fetais tendem a ser majoritariamente positivos.

Palavras-chave: artrite reumatoide; assistência pré-natal; desfechos gestacionais; gestação de alto risco; saúde materna

OBSTETRÍCIA – GESTAÇÃO DE ALTO RISCO

RELATO DE CASO

5253 PLACENTA PRÉVIA TOTAL ASSOCIADA A ACRETISMO PLACENTÁRIO PERCRETA: RELATO DE CASO

Anne Guimarães de Abreu¹; Isabella Rocha Parrini¹; Naeme José de Sá Filho¹

(1) Centro Universitário Multivix, Vitória, ES, Brasil

Contexto: O acretismo placentário é uma complicação obstétrica grave caracterizada pela aderência anormal da placenta à parede uterina e tecidos adjacentes, devido à ausência parcial ou total da decidua basal, sendo classificado de acordo com o grau de profundidade e acometimento da invasão: em placenta acreta, increta ou percreta. Trata-se de uma causa importante de hemorragia materna, com mortalidade materna e perinatal elevadas. **Descrição do(s) caso(s) ou da série de casos:** Feminino, 38 anos, G4P2A1C2, hipertensa, diabética tipo 2, obesa e abdome em avelut. Em sede de exame pré-natal, o USG evidenciou placenta prévia total com sinais sugestivos de acretismo placentário associados à polidramnio e peso estimado acima do percentil 90. Com efeito, exames complementares corroboraram o diagnóstico de polidramnio progressivo e, ainda, evidenciaram invasão placentária, o que ratificou a suspeita clínica de acretismo placentário. Concomitantemente, a ressonância magnética reforçou esses achados ao identificar placenta prévia, centro-total, com tecido placentário ultrapassando a parede miometrial em topografia lateral direita uterina. A paciente foi admitida no serviço de alto risco com 37 semanas e 6 dias de gestação, devido à ausência de movimentos fetais e BCF durante o exame físico, corroborados pelos achados de imagem. Em face desse quadro clínico, optou-se pela intervenção imediata da paciente, tendo sido realizada cesariana com posterior histerectomia subtotal devido ao acretismo placentário. Houve dificuldades técnicas em razão da aderência da placenta a múltiplos planos teciduais durante o procedimento, exigindo controle rigoroso da hemostasia. No pós-operatório, a paciente apresentou picos hipertensivos, e os exames laboratoriais evidenciaram anemia severa, com hemoglobina mínima de 6,2 g/dL. O manejo incluiu manutenção da terapia anti-hipertensiva, transfusões de concentrados de hemácias e ferro parenteral, objetivando a correção do quadro pressórico e hematológico. Após tratamento clínico e estabilização hemodinâmica, a paciente recebeu alta hospitalar em boas condições gerais. **Comentários:** O diagnóstico pré-natal é fundamental, pois possibilita a implementação de medidas preventivas que reduzem significativamente a morbimortalidade materna e fetal. Ademais, a ultrassonografia permanece como o principal método diagnóstico e o tratamento ideal varia conforme a gravidade do quadro e o desejo de preservação uterina, abrangendo desde abordagens conservadoras a invasivas como histerectomia.

Palavras-chave: complicações na gravidez; gravidez; histerectomia; placenta acreta; placenta prévia

OBSTETRÍCIA – GESTAÇÃO DE ALTO RISCO

RELATO DE CASO

4637 PLACENTA PRÉVIA TOTAL ASSOCIADO A ACETISMO PLACENTÁRIO E ABORDAGEM VASCULAR: UM RELATO DE CASO

Bianca Dias de Castro Tiecher¹; Julia Baumeier¹; Julia Rosembach Bruscato¹; Carolina Brunini Carneiro²; Nathalia de Sá Ribeiro Viana Pereira¹; Rosane Cristiane Hалу¹

(1) Pontifícia Universidade Católica do Paraná, Curitiba, PR, Brasil; (2) Hospital Angelina Caron, Curitiba, PR, Brasil

Contexto: O acetismo placentário é uma invasão trofoblástica anormal no miométrio, podendo atingir até órgãos adjacentes, devido à implantação placentária em uma área de decídua-lização deficiente, geralmente por lesão uterina prévia. A suspeita ocorre via ultrassonografia obstétrica, mas o diagnóstico muitas vezes é confirmado pela dificuldade de remoção manual placentária e hemorragia grave. Complicações incluem coagulação intravascular disseminada, instabilidade hemodinâmica, histerectomia e óbito materno. A importância do tema se dá pelo aumento da prevalência global, atingindo 0,17% em 2019, devido ao crescimento das taxas de cesáreas. **Descrição do(s) caso(s) ou da série de casos:** MDA, 38 anos, G3C2. Encaminhada ao pré-natal de alto risco com 29 semanas devido à placenta de inserção baixa com perda da diferenciação entre útero e placenta em região de segmento uterino inferior em ecografia morfológica. Durante o acompanhamento, nova ecografia reforçou a suspeita diagnóstica. A ressonância magnética revelou placenta prévia com inserção anterior e lateral ístmica esquerda, com indefinição da interface placento-miométrico e lobulação uterina anormal permeando o miométrio, sem sinais de extensão além dos limites do útero. Após discussão de caso com equipe da Cirurgia Vascular, foi optado por realizar embolização intra operatória das artérias ilíacas e interrupção da gestação com 37 semanas. Em um primeiro tempo, foi realizado cateterismo seletivo das artérias uterinas bilateralmente e, após a cesárea, a embolização. A arteriografia de controle demonstrou um bom resultado com diminuição considerável da circulação uterina e placentária. Posteriormente, realizada histerectomia por indicação obstétrica, procedimento que ocorreu sem intercorrências. **Comentários:** Devido ao aumento no número de cesáreas, houve crescimento significativo da incidência de acetismo placentário, tornando-o uma importante causa de hemorragia puerperal. O diagnóstico precoce com exames pré-natais e manejo adequado no momento da interrupção da gestação são imprescindíveis. A principal forma de manejo em casos suspeitos de implantação placentária anormal é a cesariana eletiva entre 34 e 37 semanas associada à histerectomia. No entanto, devido à inflamação e invasão placentária, o risco de sangramento é alto, mesmo com a histerectomia. Para prevenir sangramentos e auxiliar na preservação uterina, a cateterização profilática das artérias uterinas tem sido amplamente utilizada, com taxa de sucesso técnico de cerca de 79%.

Palavras-chave: placenta acreta; embolização da artéria uterina; hemorragia pós-parto

OBSTETRÍCIA – GESTAÇÃO DE ALTO RISCO

RELATO DE CASO

4951 PÚRPURA TROMBOCITOPÊNICA IDIOPÁTICA REFRACTÁRIA NA GESTAÇÃO: UM RELATO DE CASO

Evelyn Passos Cardoso¹; Carina Blanco Messeder¹; Marcela Ignacchiti Lacerda Avila¹; Guilherme Ribeiro Ramires de Jesus¹; Nilson Ramires de Jesus¹

(1) Hospital Universitário Pedro Ernesto/Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Contexto: A púrpura trombocitopênica idiopática (PTI) é uma doença autoimune rara caracterizada por trombocitopenia adquirida, sem causa aparente com prevalência de 1 a 3 casos por 10.000 gestações. Na PTI, anticorpos antiplaquetários IgG se formam e ligam às plaquetas, acelerando sua destruição, o que reduz tanto a produção quanto a sobrevivência plaquetária. Além disso, esses anticorpos podem atravessar a barreira placentária, resultando em púrpura trombocitopênica neonatal em 15% a 30% dos casos, o que pode ser uma complicação grave para o recém-nascido (RN). O diagnóstico de PTI é essencialmente de exclusão e deve ser diferenciado da trombocitopenia gestacional, que é uma condição mais comum e menos grave. O tratamento envolve glicocorticoide, imunoglobulina intravenosa ou ambos, tendo a esplenectomia e o rituximabe como opções secundárias. **Descrição do(s) caso(s) ou da série de casos:** Gestante, 20 anos, GII PI(1PC), 37 semanas + 1 dia, portadora de PTI corticorresistente com esplenectomia há 2 anos. Interna com sangramento gengival, 6 mil plaquetas e após imunoglobulina venosa apresentou plaquetas de 14 mil. Feito rituximabe e cesariana com 39 semanas e 61 mil plaquetas. Hemorragia pós-parto grave por atonia uterina, sendo necessário uso de aminas e hemotransfusão. Recém-nascido com plaquetopenia (27 mil), necessitando de unidade de terapia intensiva, transfusão de plaquetas e imunoglobulina venosa. Após suporte, ambos tiveram evolução favorável e seguiram acompanhamento ambulatorial multidisciplinar. **Comentários:** A PTI é uma doença de evolução imprevisível, representando um desafio particular no ciclo gravídico-puerperal. O caso descrito ilustra uma forma refratária rara da doença, uma vez que, na maioria dos casos, a plaquetopenia é controlada com o tratamento de primeira linha. Apesar da gravidade da condição e das complicações maternas e neonatais, tanto a paciente quanto o RN apresentaram desfechos favoráveis. A condução da paciente por uma equipe multidisciplinar foi essencial para minimizar riscos e garantir uma abordagem individualizada.

Palavras-chave: hemorragia pós-parto; imunoglobulina; púrpura trombocitopênica

OBSTETRÍCIA – GESTAÇÃO DE ALTO RISCO

RELATO DE CASO

4290 RUPTURA UTERINA EM GESTANTE DE 18 SEMANAS PORTADORA DE ÚTERO DE DÍDELFO: UM RELATO DE CASO

Laura Di Paiva Gomes e Silva¹; Vinicius Santos da Cunha¹; Ingrid Albuquerque Egito¹; Lorena Vieira Gondim Costa¹; Desyree Ramos Dantas Ferreira¹

(1) Hospital Regional de Ceilândia, Brasília, DF, Brasil

Contexto: O útero didelfo é uma anomalia congênita incomum (1:3.000 mulheres), caracterizada pela falha completa na fusão dos ductos müllerianos no período embrionário, resultando na formação de duas cavidades e dois colos uterinos. As pacientes podem ser assintomáticas ou apresentar amenorreia, dispareunia, infertilidade e complicações obstétricas como aborto espontâneo, trabalho de parto prematuro e parto cesáreo. A Ruptura Uterina, por sua vez, é uma emergência obstétrica grave, podendo cursar com histerectomia periparto e possui alta morbimortalidade materno-fetal. Cicatriz uterina prévia, presença de anomalias uterinas e pressão uterina aumentada são os principais fatores de risco. No entanto, a ruptura espontânea de um útero sem cicatriz é muito rara, com uma incidência de 1:8.000-15.000. **Descrição do(s) caso(s) ou da série de casos:** Paciente DCS, 19 anos, G2PN1, gestante de 18 semanas, previamente hígida, admitida em um hospital público do DF, apresentando dor abdominal há 7 dias, com piora abrupta há 1 hora. Encontrava-se hipocorada 3+/4, hipotensa (PA 70 x 43 mmHg) e taicárdica (FC 125 bpm). Realizado protocolo FAST, identificando grande quantidade de líquido livre e feto visualizado na cavidade abdominal, com difícil visualização de plano uterino. Paciente submetida à laparotomia exploradora, sendo observada grande quantidade de sangue em cavidade abdominal, feto disperso e sem vida, além de útero didelfo, com ruptura extensa de útero rudimentar. Por sua vez, o útero principal não sofreu alterações. Realizada extração fetal e placentária, além de ligadura de estruturas acometidas. Em decorrência do choque hemorrágico, paciente foi submetida à transfusão sanguínea. Recebeu alta hospitalar em 9º dia pós-operatório, em bom estado geral. **Comentários:** As anomalias uterinas podem levar a desfechos obstétricos graves, como a ruptura uterina, condição associada à morte fetal e/ou materna. Com isso, é de suma importância que o diagnóstico seja feito previamente à gestação, visando a uma correta assistência durante o pré-natal e o parto. Tal diagnóstico pode ser feito por meio de uma USG transvaginal 3D, um excelente método não invasivo de investigação. Também podem ser considerados a RNM de pelve e a histeroscopia. Apesar do risco de desfecho obstétricos desfavoráveis, o útero didelfo possui um bom prognóstico quando identificado e tratado precocemente.

Palavras-chave: anomalias congênitas; complicações maternas e fetais; ruptura uterina; útero didelfo

OBSTETRÍCIA – GESTAÇÃO DE ALTO RISCO

RELATO DE CASO

5558 SÍNDROME DE HELLP EM PRIMIGESTA: RELATO DE CASO

Cássia Valente Costa Silva¹; Isabella Ferreira Silva¹; Camila Gomes Pereira²; Sara Eugénia Vieira Ribas³; Ana Flávia Nunes Barbosa⁴

(1) FADIP, Ponte Nova, MG, Brasil; (2) Centro Universitário Serra dos Órgãos, Teresópolis, RJ, Brasil; (3) UniRedentor, Itaperuna, RJ, Brasil; (4) UniFipMoc, Montes Claros, MG, Brasil

Contexto: A síndrome HELLP é uma complicação grave da pré-eclâmpsia (PE), caracterizada pela tríade de hemólise, elevação das enzimas hepáticas e plaquetopenia. Por ser uma emergência obstétrica e estar presente em até 20% das gestantes com PE, requer uma abordagem imediata, sendo um assunto de grande relevância para prática. **Descrição do(s) caso(s) ou da série de casos:** Primigesta, 23 anos, 26s4d, em uso de nifedipino, internada com elevação pressórica de 150 x 100 mmHg. Durante internação, a revisão laboratorial, evidenciou, TGO:357, TGP:560, LDH:1112 e proteinúria, com hipótese diagnóstica de PE foi administrado a 1ª dose de corticoide, realizado substituição do nifedipino por metildopa e solicitação de novos exames. No segundo dia, o USG revelou feto único, pélvico, peso de 783 g e IG 26s5d, Doppler com centralização de fluxo, sendo administrado 2ª dose de corticoide. No terceiro dia, a paciente evoluiu com epigastralgia evidenciando o diagnóstico de síndrome HELLP parcial. A conduta obstétrica foi a administração de sulfato de magnésio em bomba de infusão e a realização do parto cesáreo de emergência, sem intercorrências. Transferida para o CTI, hemodinamicamente estável, normotensa, com diurese presente em sonda vesical de demora, em uso de ocitocina e sulfato de magnésio. No quarto dia começou apresentar um quadro de oligúria. No quinto dia, a paciente continuava estável, tolerando dieta via oral, porém apresentou piora laboratorial, TGO: 440, TGP: 3.270, BT: 4,37, LDH: 1.690, UR: 168. O exame físico revelou útero contraído abaixo da cicatriz umbilical, hepatomegalia palpável e edema bilateral 3+/4+ nos MMII e pele em aspecto casca de laranja. No sexto e no sétimo dia foi necessário realizar hemodiálise. No oitavo e último dia, por não apresentar melhora nos exames laboratoriais, tais como: TGO: 560, TGP: 3.940, BT: 4,08, LDH: 1.840, UR: 85 e a falta de recurso do hospital de origem a paciente foi encaminhada para o centro de transplante. **Comentários:** A importância da síndrome HELLP está na gravidade de suas complicações, que envolvem principalmente os sistemas: renal, hepático e hematopoiético, além da sua evolução ser imprevisível. A identificação e o manejo adequados são cruciais para melhorar não apenas os desfechos maternos, mas também os desfechos neonatais.

Palavras-chave: complicações; HAS na gestação; síndrome HELLP

OBSTETRÍCIA – GESTAÇÃO DE ALTO RISCO

RELATO DE CASO

4719 SÍNDROME HELLP E LEUCEMIA PROMIELOCÍTICA: RELATO DE CASO EM UM HOSPITAL NA AMAZÔNIA OCIDENTAL

Nero Mendes Gomes¹; Renata Maria Rocha Vicente¹; Vanessa de Andrade Araujo¹; Maria Eduarda Fontenele de Carvalho¹; Ivanice Fernandes Barcellos Gemelli¹

(1) Hospital de Base Dr. Ary Pinheiro, Porto Velho, RO, Brasil

Contexto: A síndrome HELLP refere-se à associação de intensa hemólise, comprometimento hepático e consumo de plaquetas, em paciente com pré-eclâmpsia. Descreveremos o caso de gestante que evoluiu com síndrome HELLP associado a leucemia promielocítica aguda em estágio M3. Relatar este caso traz possibilidades à reflexão, análise tanto da propedêutica como também da abordagem terapêutica intervencionista em pacientes graves. **Descrição do(s) caso(s) ou da série de casos:** Primigesta, 25 anos com idade gestacional de 21 semanas, é atendida na emergência obstétrica do Hospital de referência em gestação de alto risco, em Porto Velho, Rondônia. Apresentava como queixa sangramento vaginal e dor pélvica. Negava hipertensão arterial, no entanto relatava plaquetas baixas durante a gestação. Ao exame físico estava com bom estado geral, pressão arterial 130/80 mmHg, exames com plaquetas 51.000/mm³. Após 24 horas de internação evoluiu com piora do sangramento e elevação de pressão arterial acima de 160/100 mmHg acompanhando sinais premonitórios de eclâmpsia. Perfil laboratorial seguiu com plaquetas 32.000/mm³, TGO 1.80U/L e DHL 16.00U/L. Houve resolução espontânea da gestação concomitante à deterioração clínica. Solicitado acompanhamento hematológico durante internação e realizado mielograma onde foi evidenciado hiperplasia por células imaturas de tamanho grande, relação núcleo/citoplasma intermediária, núcleo deslocado com zona de Golgi proeminente, grande quantidade de bastonetes de Auer formando corpúsculos de Fagot sugestivo de leucemia promielocítica aguda M3. Após o diagnóstico foi dado início tratamento quimioterápico permanecendo em unidade de terapia intensiva, contudo, evoluiu para óbito por complicações do HELLP síndrome no quarto dia de internação. **Comentários:** Dois terços das leucemias em gestantes são mieloides e seu diagnóstico geralmente ocorre no segundo e terceiro trimestres de gestação, associado ao aumento na incidência de aborto espontâneo, morte fetal intrauterina, retardo de crescimento intrauterino e nascimento prematuro. Entretanto, não está demonstrada a associação ou fator de risco para surgimento de pré-eclâmpsia. Estudos que abordem estas patologias durante a gestação podem trazer esclarecimentos que direcionem o acompanhamento propedêutico precoce, desde o primeiro trimestre.

Palavras-chave: gravidez; leucemia promielocítica; síndrome HELLP

OBSTETRÍCIA – GESTAÇÃO DE ALTO RISCO

RELATO DE CASO

5863 TAQUICARDIA FETAL SUSTENTADA E SEU TRATAMENTO CLÍNICO: UM RELATO DE CASO

Giovana de Souza Gaio¹; Eloisa Celestino Shigeoka²; Giovana Alves²

(1) Universidade da Região de Joinville, Joinville, SC, Brasil; (2) Maternidade Darcy Vargas, Joinville, SC, Brasil

Contexto: A taquicardia fetal é uma condição rara, porém de grande relevância clínica, caracterizada por uma frequência cardíaca fetal persistentemente elevada, geralmente acima de 180 batimentos por minuto. Dentre os diferentes mecanismos subjacentes a essa alteração, a condução atrioventricular se destaca como um fator determinante no diagnóstico e manejo adequado. Sendo assim, relatamos o caso da condução atrioventricular como causa de taquicardia fetal sustentada em uma gestante de 27 semanas, ressaltando a importância do diagnóstico diferencial e do manejo terapêutico apropriado. **Descrição do(s) caso(s) ou da série de casos:** Paciente de 23 anos, multipara, com 27 semanas de gestação e diabetes mellitus gestacional, foi encaminhada à maternidade de referência em Joinville devido à presença de taquicardia fetal sustentada, associada à suspeita de transposição de grandes vasos. Relatava movimentação fetal preservada. Doppler Sonnar revelou frequência de 230 bpm, com variabilidade. A ultrassonografia descartou anormalidades fetais, mas sugeriu transposição de grandes vasos. Ecocardiografia fetal excluiu essa hipótese, confirmando taquicardia fetal com condução atrioventricular 1:1 e derrame pericárdico laminar. O ECG materno evidenciou ritmo sinusal e leve alargamento do intervalo QT. Exames laboratoriais descartaram alterações eletrolíticas. A paciente foi internada para monitoramento e iniciou tratamento com digoxina (0,5 mg a cada 8 h por 48 h, seguida de 0,25 mg a cada 8 h), sotalol com ajuste progressivo até 480 mg/dia e amiodarona. Ecocardiogramas fetais seriados foram realizados para monitoramento da resposta terapêutica. Após três semanas, diante da falha terapêutica e dificuldades de adesão, optou-se pela interrupção da gestação, com suporte de UTI neonatal e acompanhamento por cardiologia pediátrica. **Comentários:** O diagnóstico e manejo da taquicardia fetal exigem rapidez e precisão para minimizar riscos materno-fetais. A condução atrioventricular 1:1, quando presente, requer monitorização rigorosa e um plano terapêutico adequado. O uso de antiarrítmicos, como digoxina, sotalol e amiodarona, pode ser necessário para o controle da frequência cardíaca. Este caso reforça a relevância do acompanhamento ecocardiográfico contínuo e da atuação multidisciplinar em centros especializados para otimizar os desfechos perinatais.

Palavras-chave: condução atrioventricular; digoxina; taquicardia fetal

OBSTETRÍCIA – INTERCORRÊNCIAS CIRÚRGICAS NA GESTAÇÃO

RELATO DE CASO

4843 ACROMEGALIA MATERNA SECUNDÁRIA A TUMOR HIPOFISÁRIO PRODUTOR DE GH NA GESTAÇÃO: UM RELATO DE CASO

Gabriella Rodrigues Dias Santos¹; Bruna Sant'Ana Beage¹; Fernanda Cristina Ferreira Mikami¹; Rafaela Alkmin da Costa¹; Tatiana Assunção Zaccara¹; Marcela Del Carlos Bernardi¹; Veridiana Freire Franco¹; Rossana Pulcineli Vieira Francisco¹

(1) Universidade de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil

Contexto: Tumores hipofisários produtores de GH apresentam incidência reduzida em mulheres no menacme. O desenvolvimento de acromegalia secundária a esses tumores durante o ciclo gravídico-puerperal é uma situação clínica ainda mais rara e que compromete a evolução saudável das gestações. Descrevemos um caso conduzido no Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da USP, com desfecho positivo materno e fetal. **Descrição do(s) caso(s) ou da série de casos:** Paciente AMMR, 35 anos, 2G1P, procurou o pronto-atendimento com início súbito de vômitos, diplopia e ptose palpebral à esquerda. Relatou que, após o término da gestação anterior, observou crescimento excessivo dos membros, hirsutismo e aumento da sudorese, com regressão espontânea desses sintomas. Foi realizada uma ressonância magnética da sela túrcica, que evidenciou uma lesão expansiva na cavidade selar, medindo 4,7 x 2,0 x 4,2 cm, sugestiva de macroadenoma hipofisário. Os exames laboratoriais mostraram elevação dos níveis de GH, IGF-1, prolactina e TSH. Como parte do tratamento clínico, foram iniciados levotiroxina, cabergolina e lanreotida. A paciente foi avaliada pela neuro-oftalmologia, que diagnosticou hemianopsia bitemporal e escotoma central no campo visual do olho direito, caracterizando uma neuropatia óptica compressiva do quiasma óptico. Dado o risco de perda visual irreversível e a falha do tratamento clínico, optou-se por intervenção cirúrgica durante a gestação. Após o procedimento, observou-se melhora na campimetria visual, mas início de hipopituitarismo, com a necessidade de reposição com hidrocortisona, levotiroxina e desmopressina. A paciente necessitou de internação em UTI, apresentando complicações secundárias ao hipopituitarismo, revertidas com tratamento. Não houve alterações fetais em biometria ou vitalidade. Recebeu alta para acompanhamento ambulatorial. O parto foi cesáreo eletivo com 38 semanas e 4 dias de gestação, tendo o recém-nascido pesado 3,470 gramas. Durante avaliação puerperal, a paciente apresentou melhora progressiva dos níveis séricos de GH e IGF-1. Recebeu alta da clínica obstétrica após o término do puerpério. **Comentários:** A acromegalia secundária a macroadenoma hipofisário é uma condição rara, sem relatos de casos brasileiros e sem descrição de diagnóstico gestacional seguido de tratamento cirúrgico bem-sucedido. Considerando a dificuldade no diagnóstico e as complicações graves associadas, discutir este tema é essencial para o avanço dos cuidados no manejo dessa doença.

Palavras-chave: acromegalia; adenoma; gestação; hipófise

OBSTETRÍCIA – INTERCORRÊNCIAS CIRÚRGICAS NA GESTAÇÃO

RELATO DE CASO

5471 CASO DE PLACENTA PERCRETA, SEM DIAGNÓSTICO NO PRÉ-NATAL, EM PACIENTE COM TRABALHO DE PARTO PREMATURO

Marina Weiss Kist¹; Stephani Jahn Barros¹; Liliane Letícia Possa Marquetti¹; Alysson Staudt¹; Leandro Luis Assmann¹

(1) Hospital Santa Cruz, Santa Cruz do Sul, RS, Brasil

Contexto: Placenta acreta é o termo usado para descrever a invasão anormal do trofoblasto. O fator de risco mais importante é uma placenta prévia após um parto cesáreo anterior. É classificada em placenta acreta (vilosidades placentárias se fixam ao miométrio), placenta increta (penetram no miométrio) e placenta percreta (penetram por meio do miométrio até a serosa ou órgãos adjacentes). É frequentemente diagnosticada durante a triagem ultrassonográfica pré-natal. O caso apresentado neste relato evidencia um caso de placenta percreta, sem diagnóstico no pré-natal, com evolução para cesariana de emergência com alta complexidade devido à invasão de órgãos da pelve. **Descrição do(s) caso(s) ou da série de casos:** Gestante, 30 anos, G5C3A1, 36 semanas e 4 dias de gestação, encaminhada para serviço de referência de nascimentos de alto risco devido à placenta prévia com suspeita de acretismo placentário, sem ressonância magnética (RNM) para confirmação. Evoluiu com trabalho de parto prematuro. Realizada cesariana de urgência e visualizado placenta percreta, invadindo miométrio e bexiga, sendo assim evoluiu para histerectomia subtotal e exérese com rafia de parte invadida de bexiga. Realizado manejo em UTI e reposição de hemoderivados. Mantida sonda vesical de demora por 10 dias e antibioticoprofilaxia. Paciente com boa evolução e alta hospitalar no quinto dia. **Comentários:** O diagnóstico precoce da placenta acreta mostra-se de suma importância, tendo em vista que está relacionada com alta mortalidade perioperatória. Tais riscos são devido à elevada chance de hemorragia materna e a necessidade de histerectomia. O caso relatado acima mostra um quadro de placenta percreta com um acompanhamento errático de screening no pré-natal, diagnóstico tardio e evolução para trabalho de parto antes da realização de RNM. Achados de invasão de bexiga foram descobertos no transoperatório e acionada equipe de urologia para suporte. O rastreamento, nesses casos, mostra-se essencial para o planejamento cirúrgico e diminuição das taxas de morbimortalidade materna.

Palavras-chave: diagnóstico pré-natal; hemorragia pós-parto; placenta acreta

OBSTETRÍCIA – INTERCORRÊNCIAS CIRÚRGICAS NA GESTAÇÃO

RELATO DE CASO

5706 COMPLICAÇÃO NEUROLÓGICA APÓS RAQUIANESTESIA EM CESÁREA: RELATO DE CASO

Ana Cristina Pinheiro Fernandes Araújo¹; Pedro Fernandes Vital¹; Gabriella Ferezini Oliveira Sá¹; Jovita Eduarda Mendonça Maciel¹; Victor Hugo Nunes de Faria¹; Rodrigo César Araújo de Oliveira¹; José Lucas Vicente de Araújo¹; Marcelo Marinho de Figueiredo¹

(1) Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, RN, Brasil

Contexto: A anestesia raquidiana é segura e amplamente utilizada, onde as complicações neurológicas são raras, porém com grandes impactos físicos e psicossociais. Vimos trazer o relato de caso de parturiente que evoluiu com déficits neurológicos e alterações da medula espinal, após a anestesia raquidiana. **Descrição do(s) caso(s) ou da série de casos:** Primípara, 31 anos, assintomática, 40 semanas de gestação, foi submetida a cesariana devido à desproporção céfalo-pélvica. Durante a punção lombar, única, sem dificuldade técnica, a paciente referiu dor em choque irradiando da lombar até o pé direito, sendo utilizado bupivacaína e morfina. Referiu dor intensa na infiltração anestésica, somada a fasciculações limitadas ao momento e inversão plantar em pé direito. A cirurgia transcorreu sem intercorrências, mas a paciente relatou calor, tremores e distúrbio da percepção proprioceptiva no membro inferior direito. No pós-operatório evoluiu com fraqueza muscular grau IV e distúrbios somatossensoriais, como parestesia face anterior e hiperalgesia ao toque, no mesmo membro, ascendendo até a crista ilíaca. Sem resposta clínica a analgésicos como pregabalina. A ressonância magnética da coluna revelou hipersinal em T2 do nível T12-L1 até o cone medular, evidenciando mielite que aflixe metade direita da medula espinal e da região paravertebral; além de cone medular abaixo do habitual, com ápice em L3. No 22 dia pós-operatório, iniciou pulsoterapia com metilprednisolona, evoluindo com melhora dos déficits motores e, no 15º dia, evoluiu com melhora parcial dos déficits sensitivos e da dor neuropática, com deambulação sem ajuda e ainda persiste parestesia na planta do pé direito. **Comentários:** Visando compreender o mecanismo da lesão, foram elencadas as principais hipóteses etiológicas, que incluem isquemia medular, trauma mecânico, efeito tóxico do agente injetado e hemorragia medular. Contudo, a raridade da complicação e a ainda limitada literatura sobre o tema exigem a ampliação dos estudos para maior entendimento desse fenômeno. Este relato é relevante devido à ampla utilização da raquianestesia na área obstétrica e tem como objetivos: alertar para dor súbita e sensação de fisgada durante a injeção de anestésico, mesmo com técnica correta, uma vez que a lesão parece ser decorrente da toxicidade da droga; aprimorar a assistência às pacientes afetadas e suscitar estratégias para a prevenção. O diagnóstico correto do tipo de lesão e tratamento adequado evitam sequelas futuras.

Palavras-chave: analgesia obstétrica; distúrbios somatossensoriais; mielite; raquianestesia

OBSTETRÍCIA – INTERCORRÊNCIAS CIRÚRGICAS NA GESTAÇÃO

RELATO DE CASO

6351 GESTAÇÃO ECTÓPICA EM PACIENTE COM DESEJO DE GESTAR: TRATAMENTO CONSERVADOR COM METOTREXATO

Luísa Villaga Giron¹; Inayara dos Santos Pimentel¹; Ingrid de Souza Cosentino¹; Larissa Ramos Esporcatte¹; Raphael Datrino Horta¹; Daniela Pereira Monteiro¹; Julio Cesar Ferreira da Rocha¹; Lelio Bert Bello¹

(1) Hospital Federal de Bonsucesso, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Contexto: A gestação ectópica (GE) é uma gravidez extrauterina, comumente nas trompas uterinas. O diagnóstico precoce, com β -HCG quantitativo e ultrassonografia transvaginal (USGV), permite a adoção de condutas conservadoras, como a farmacoterapia com metotrexato (MTX). Essa medicação é indicada mediante gestação íntegra, β -HCG < 5.000 mUI/mL, massa anexial $\leq 3,5$ cm e estabilidade hemodinâmica. O tratamento clínico visa oferecer a possibilidade de resolução do quadro e preservação da fertilidade. Este trabalho relata o caso de uma paciente com desejo de gestar, tratada de forma conservadora, que excedia os critérios habituais e obteve sucesso terapêutico. **Descrição do(s) caso(s) ou da série de casos:** S.J.F., 35 anos, sem comorbidades, G2P0A1, com histórico de GE prévia e salpingectomia à direita, com queixa de sangramento intermitente há sete dias e dor abdominal. Ao exame físico: estável hemodinamicamente, abdome flácido e sangramento discreto do colo uterino. USGV revelou saco gestacional íntegro, de 42 mm, com embrião compatível a 9 semanas, em região anexial esquerda. β -HCG de 7.556 mUI/mL. Embora os parâmetros indicassem a conduta cirúrgica, ao considerar o desejo de futura gestação e história prévia de GE, foi decidido pelo tratamento com MTX. A paciente foi orientada sobre riscos e possibilidade de falha terapêutica e, após concordância, iniciou o tratamento. Permaneceu em ambiente hospitalar com monitoramento clínico e laboratorial. Apresentou boa evolução, com queda dos níveis de β -HCG, indicando sucesso terapêutico. Recebeu alta com orientações e retorno semanal para acompanhamento dos níveis de β -HCG até a negatividade. **Comentários:** O caso ilustra os desafios no manejo da GE em pacientes com desejo de gestar. Embora a conduta cirúrgica seja eficaz para tratar a GE e prevenir complicações, ela pode comprometer a fertilidade espontânea. O caso destaca a possibilidade de flexibilizar os critérios de exclusão para o uso de MTX, sugerindo uma abordagem mais maleável e personalizada. A individualização do tratamento pode beneficiar mais pacientes, oferecendo uma alternativa menos invasiva e preservadora da fertilidade, reforçando a importância de mais estudos sobre a flexibilização dos critérios atuais.

Palavras-chave: gravidez ectópica; metotrexato; saúde materna; saúde reprodutiva

OBSTETRÍCIA – INTERCORRÊNCIAS CIRÚRGICAS NA GESTAÇÃO

RELATO DE CASO

5249 GRAVIDEZ ECTÓPICA BILATERAL EM PACIENTE SEM FATORES PREDISPONENTES CONHECIDOS: UM RELATO DE CASO

Ana Beatriz Gelfoto¹; Vitória Burin Borges¹; Maria Clara Iceri¹; Gabriela Antum de Oliveira¹; Izabela Cavallaro Gasparotti¹; Janaina Favaro Soares¹; Carolina Rossato Fernandes¹; Aline Lisboa Coutes¹

(1) Universidade Estadual de Maringá, Maringá, PR, Brasil

Contexto: A gravidez ectópica (GE) ocorre quando o embrião se implanta fora do útero, afetando de 1% a 2% das gestações. O tipo mais comum é a GE tubária, representando 95% dos casos, seguida por outras formas como a intersticial e cervical. A gravidez ectópica bilateral (GEB), uma raridade com incidência de 1 em 914 gestações ectópicas, envolve duas gestações simultâneas fora do útero. Fatores de risco incluem técnicas de reprodução assistida, histórico de gemelaridade, doença inflamatória pélvica e infecções sexualmente transmissíveis (ISTs). Este relato tem como objetivo abordar um raro caso de GEB no Hospital Universitário Regional de Maringá em paciente sem fatores predisponentes conhecidos, ocorrido em outubro de 2022. **Descrição do(s) caso(s) ou da série de casos:** Paciente feminina, 39 anos, quadrigesta com 3 cesáreas anteriores, foi encaminhada com dor hipogástrica e sangramento vaginal vermelho vivo, iniciado há 2 dias. A última menstruação era incerta, e o teste de gravidez foi positivo. O Beta-HCG registrou 1.202,2. No exame físico, apresentava abdome flácido e dor à palpação. O ultrassom transvaginal revelou imagens sugestivas de gravidez ectópica bilateral. Foi indicada videolaparoscopia, realizada no mesmo dia da admissão, onde foram encontradas tumorações nas trompas. Realizou-se salpingectomia bilateral, e a paciente evoluiu favoravelmente, recebendo alta no segundo dia pós-operatório. O exame anatomopatológico confirmou o diagnóstico de gravidez ectópica bilateral, mas a paciente não retornou para acompanhamento ambulatorial. **Comentários:** A gestação ectópica bilateral (GEB) é uma condição rara, com incidência estimada em 5 para 1 milhão de gestações. Nos últimos 40 anos, a incidência de gestações ectópicas aumentou quase cinco vezes, principalmente devido a fatores como doença inflamatória pélvica (DIP) e técnicas de reprodução assistida. Fatores de risco também incluem histórico de aborto, DIP e ISTs. No caso apresentado, a paciente não apresentava fatores de risco evidentes, mas lesões sugestivas de endometriose foram encontradas durante a cirurgia. O diagnóstico precoce é crucial para evitar complicações, sendo o ultrassom transvaginal essencial para a suspeição do diagnóstico e a laparoscopia o método padrão para confirmação. O tratamento ideal é a salpingectomia bilateral, que, embora comprometa a fertilidade futura, é responsável por prevenir recorrências. No caso em questão, essa abordagem foi adotada com sucesso, evidenciada pelo resultado positivo do exame anatomopatológico.

Palavras-chave: GRAVIDEZ ECTÓPICA; LAPAROSCOPIA; SALPINGECTOMIA; ULTRASSOM

OBSTETRÍCIA – INTERCORRÊNCIAS CIRÚRGICAS NA GESTAÇÃO

RELATO DE CASO

5244 GRAVIDEZ ECTÓPICA EM CICATRIZ DE CESÁREA COM ABORDAGEM MINIMAMENTE INVASIVA: UM RELATO DE CASO

Ana Beatriz Gelfoto¹; Vitória Burin Borges¹; Lorena Maia da Silva¹; Bruna Sayuri Matsumura Kanashiro¹; Paula Laderuski Wolf¹; Maria Clara Iceri¹; Carolina Rossato Fernandes¹

(1) Universidade Estadual de Maringá, Maringá, PR, Brasil

Contexto: A gravidez ectópica (GE) em cicatriz de cesárea é uma condição rara, com graves complicações, como acretismo placentário, ruptura uterina e hemorragias intensas. A crescente incidência tem correlação com o aumento de partos cesáreos e o avanço nos métodos de diagnóstico, como a ultrassonografia transvaginal (USGV). Esse relato aborda um caso de GE em cicatriz de cesárea ocorrido no Hospital Universitário de Maringá, com ênfase no manejo cirúrgico adequado para prevenir complicações. **Descrição do(s) caso(s) ou da série de casos:** Paciente do sexo feminino, 39 anos, secundigesta com uma cesárea prévia, idade gestacional de 6 semanas e 6 dias, referia dor em fossa ilíaca e flanco direito, náuseas e secreção vaginal tipo "borra de café" com início há uma semana. O exame especular expôs pequena quantidade de secreção grumosa amarelada, sem odor. O beta-hCG quantitativo era de 56.762,87 mUI/mL e a ultrassonografia transvaginal revelou saco gestacional implantado em cicatriz de cesárea prévia. Diante do diagnóstico de gravidez ectópica em cicatriz de cesárea, optou-se pela interrupção da gestação e esvaziamento uterino por histeroscopia. O procedimento foi realizado utilizando técnica de correção istmocele por via vaginal, após visualização do conteúdo gestacional por histeroscopia. A identificação do tecido trofoblástico foi facilitado utilizando transluminação do defeito da cicatriz uterina e esvaziamento com auxílio de aspirador manual intrauterino, sendo concluído o procedimento com hemostasia e rafia de parede anterior. Após a cirurgia paciente apresentou boa evolução. **Comentários:** A GE em cicatriz de cesárea é uma condição atípica, associada a fatores como cesáreas prévias e intervalos curtos entre gestações. Estudos têm demonstrado casos em pacientes com apenas uma cesárea anterior, como no presente relato. O diagnóstico precoce, baseado em USGV e beta-hCG, é crucial para prevenir complicações graves. Neste caso, a abordagem histeroscópica minimamente invasiva comprovou-se eficaz, permitindo o manejo seguro, preservação uterina e rápida recuperação. A conduta terapêutica varia conforme idade gestacional, beta-hCG, viabilidade do embrião, integridade do miométrio e desejo reprodutivo. Em situações de beta-hCG inferior a 5.000 mUI/mL, o metotrexato é uma alternativa, enquanto laparotomia ou laparoscopia são indicadas em casos específicos. Este caso destaca a importância da capacitação de profissionais para diagnóstico e manejo adequado da GE sob cicatriz de cesárea a fim de evitar desfechos desfavoráveis.

Palavras-chave: cesárea; gravidez ectópica; histeroscopia; ultrassonografia

OBSTETRÍCIA – INTERCORRÊNCIAS CIRÚRGICAS NA GESTAÇÃO

RELATO DE CASO

5173 GRAVIDEZ ECTÓPICA OVARIANA: ANÁLISE DE CASO CLÍNICO BASEADO EM REGISTRO EPIDEMIOLÓGICO

Jennifer Kathelen Lima Alexandre¹; Francisco Richard Nixon Macedo Campos¹; Haiane Leite Dantas Coelho¹; Renata Toscano de Medeiros¹; Erika Cavalcanti Rufino de Melo¹; Mariana Maria Cruz Araújo¹; Denise de Souza Luz¹; Nicole Martins Paiva Brito de Melo¹

(1) Centro universitário de João Pessoa, João Pessoa, PB, Brasil

Contexto: A Gravidez Ectópica (GE) é uma condição caracterizada pelo desenvolvimento extrauterino do embrião. Esta representa um risco significativo à saúde da mulher, sobretudo considerando o seu local de implantação ou eventuais roturas, as quais podem desencadear complicações graves, como hemorragias internas. **Descrição do(s) caso(s) ou da série de casos:** Paciente L. K. R. S., nulípara, 23 anos, foi admitida na urgência do hospital com queixa de dor abdominal intensa na região periumbilical com irradiação para pelve há 24 horas. Apresentava amenorreia há cerca de 40 dias e beta-hCG positivo, assim foi solicitada uma Ultrassonografia Transvaginal (USGTV), considerando a hipótese de GE. Com o resultado evidenciou-se uma massa ecogênica adjacente ao ovário direito, corpo lúteo cístico ipsilateral, bem como, fina camada de líquido livre de possível etiologia hemática no fundo de saco de Douglas. Os resultados obtidos eram compatíveis com gestação ectópica tubária direita com rotura incipiente. prontamente realizou-se uma laparotomia exploratória onde se notou a massa cística heterogênea a nível de córtex ovariano direito, diferentemente do mostrado na USGTV. Dessa forma, optou-se pela ooforoplastia com exérese da massa cística e preservação do córtex e consequente preservação da sua função hormonal e reprodutiva. Sem intercorrências no procedimento. **Comentários:** Um reflexo dos óbitos maternos dos últimos 5 anos (2019-2023) presentes no Datasus decorrentes de GE, registram uma média de mais de 42 óbitos anuais, com a maior incidência pertencente a faixa etária da paciente descrita, entre 20 e 39 anos. Ao considerar que a maior parte das gestações brasileiras são coincidentes com a idade mais relacionada à gestação extrauterina, cerca 82,7%, é nítida uma incongruência nos casos encontrados. A justificativa parte da falta de um sistema uniforme para documentação desses diagnósticos, gerando subnotificação nos registros de saúde. Isto se torna mais expressivo ao considerar que a gestação ectópica ovariana (GEO) cursa apenas em um espectro de 2% das GE, além do mais sua clínica pode ser confundida com implantações em outras topografias, como a gravidez tubária, sendo outro fator impeditivo de dados concretos dessa condição. Tal como o cenário apresentado no caso, dificilmente há diagnóstico de GEO sem os achados intraoperatórios. Nesse sentido, foi preconizada a ooforoplastia, preservando a viabilidade do órgão, e a análise histopatológica do material confirmou a hipótese de diagnóstico de gravidez ovariana com rotura incipiente.

Palavras-chave: epidemiologia; gravidez ectópica ovariana; rotura

OBSTETRÍCIA – INTERCORRÊNCIAS CIRÚRGICAS NA GESTAÇÃO

RELATO DE CASO

4721 ISQUEMIA MESENTÉRICA: RELATO DE CASO EM HOSPITAL NO SUDOESTE DA AMAZÔNIA

Nero Mendes Gomes¹; Ana Lívia de Freitas Cunha¹; Renata Maria Rocha Vicente¹; Ivanice Fernandes Barcellos Gemili¹

(1) Hospital de Base Dr. Ary Pinheiro, Porto Velho, RO, Brasil

Contexto: O abdome agudo não obstétrico é uma síndrome clínica que pode ser desafiadora durante a gravidez, com uma incidência de aproximadamente 0,2% a 2,2 % das gestações. Descrevemos o caso de gestante usuária de drogas ilícitas, que evoluiu com isquemia mesentérica por volvo intestinal concomitante ao acretismo placentário. **Descrição do(s) caso(s) ou da série de casos:** Gestante de 23 anos, G3 P2 com duas cesarianas prévias, idade gestacional de 15 semanas. É atendida na emergência obstétrica com perda de consciência, hipotensão, taquipneia, taquicárdica, diaforética. O abdome estava distendido com ruídos hidroaéreos ausentes. Havia estado internada dois dias anteriores, devido a quadro de infecção urinária e houve evasão da instituição mesmo sem completar a terapêutica. Histórico de uso de substância. Inicialmente a hipótese diagnóstica foi sepse com terapêutica direcionada. Em ultrassonografia abdominal na internação ficou evidente distensão de alças abdominais e presença de líquido livre. Foi procedida avaliação pela equipe da cirurgia geral com posterior realização tomografia abdominal que indicou obstrução intestinal por volvo. Procedeu-se à laparotomia, identificando isquemia das alças intestinais de delgado e torção próximos a válvula ileocecal, realizada colectomia direita e ileostomia terminal. No segundo dia pós-operatório houve evolução para abortamento, com hemorragia pós-procedimento que teve indicação de histerectomia subtotal. Os resultados dos estudos anatômopatológicos confirmaram a extensa área de necrose isquêmica com transformação hemorrágica de alça intestino delgado, peritonite fibrinoleucocitária e miométrio com áreas cribriformes, compatível com acretismo placentário. **Comentários:** A ocorrência de volvo intestinal e isquemia mesentérica, em pacientes gestantes é uma condição rara, cuja sintomatologia é inespecífica podendo estar presente no curso de uma gestação normal, retardando o diagnóstico e levando a complicações graves. A abordagem terapêutica na gestante não difere de mulheres sem gestação. Está demonstrada, a associação do uso das substâncias psicoativas como indutores de isquemia mesentérica. De forma semelhante, neste caso, acreditamos que o uso de substâncias ilícito tenha sido um agravante aos desfechos das patologias associadas à gestação.

Palavras-chave: abdome agudo; gravidez; isquemia mesentérica

OBSTETRÍCIA – INTERCORRÊNCIAS CIRÚRGICAS NA GESTAÇÃO

RELATO DE CASO

5260 MEGACOLON NA GESTAÇÃO: RETOSSIGMOIDECTOMIA À HARTMANN DURANTE CESARIANA, UM RELATO DE CASO

Larissa Ramos Esporcatte¹; Maria Victória Herkenhoff Ribas¹; Rafaela Santos de Azevedo¹; Ingrid de Souza Cosentino¹; Mariana Costa Roza¹; Yael Lahtermaher¹; Julio Cesar Ferreira da Rocha¹; Lelcio Berti Bello¹

(1) Hospital Federal de Bonsucesso, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Contexto: O megacólon é caracterizado pela dilatação excessiva do cólon e comprometimento da motilidade intestinal, podendo ser congênito (doença de Hirschsprung) ou adquirido devido a constipação crônica, obstruções, doenças inflamatórias, megacólon tóxico e infecções como a doença de Chagas. Sua associação com a gestação é rara, mas impõe desafios no diagnóstico e manejo. **Descrição do(s) caso(s) ou da série de casos:** A.C.M., 39 anos, G2P1C, IG 38sem+5d, internada em 12/11/24 com dor abdominal há 14 dias e massa anexial à esquerda em USG. Nova USG revelou formação sólida parauterina esquerda, de contornos imprecisos. Cardiotocografia da internação constatou sofrimento fetal agudo, sendo indicada interrupção da gestação por via alta, em caráter de urgência. Durante a cirurgia, identificada volumosa massa hipervascularizada anterior ao útero, exigindo ampliação da incisão cirúrgica. Durante histerotomia segmentar, ocorrida lesão incidental de cólon. Nascimento de feto vivo com vitalidade preservada. Realizada histerectomia total, devido à presença de grande quantidade de conteúdo intestinal em cavidade. No mesmo tempo cirúrgico, realizada retossigmoidectomia à Hartmann, pela equipe de cirurgia geral, com confecção de colostomia. No pós-operatório, paciente recebeu antibioticoterapia (ciprofloxacino e metronidazol por 7 dias), apresentou boa recuperação e teve alta hospitalar em 21/11/24, com acompanhamento ambulatorial. **Comentários:** Na gestação, o aumento uterino e dos níveis de progesterona reduzem o tônus gastrointestinal, dificultando o trânsito intestinal e favorecendo a constipação. O megacólon pode causar complicações graves, como restrição do crescimento fetal, megacólon tóxico, perfuração, sepse e distúrbios hidroeletrólitos, com risco de óbito materno e fetal. O diagnóstico é desafiador, devido à disponibilidade limitada de exames nas gestantes, sendo preferíveis ultrassonografia e ressonância magnética para evitar o uso de radiação ionizante. História clínica detalhada, com ênfase em constipação crônica e doenças de base (ex.: doença de Chagas), é fundamental. Pacientes com fatores de risco devem ser orientadas no pré-natal sobre ingestão de fibras e hidratação. Casos graves demandam intervenções de urgência, como descompressão colônica ou cirurgia. Embora rara, a associação entre megacólon e gestação representa um desafio clínico. O entendimento das interações entre as alterações gestacionais e a fisiopatologia do megacólon é crucial para o seu manejo adequado.

Palavras-chave: colostomia; complicações maternas e fetais; histerectomia; megacólon

OBSTETRÍCIA – INTERCORRÊNCIAS CIRÚRGICAS NA GESTAÇÃO

RELATO DE CASO

4840 ÓBITO FETAL SECUNDÁRIO A COMPLICAÇÕES DO MANEJO DE GIGANTOMASTIA GRAVÍDICA: UM RELATO DE CASO

Gabriella Rodrigues Dias Santos¹; Veridiana Freire Franco¹; Eliane Azeka Hase¹; José Roberto Filassi¹; Angela Francisca Trinconi da Cunha¹; Luiz Marcelo Sá Malbouisson¹; Rossana Pulcinelli Vieira Francisco¹

(1) Universidade de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil

Contexto: A gigantomastia gravídica é uma condição rara que acomete o ciclo gravídico-puerperal e pode trazer repercussões graves para gestante e feto. Descrevemos um caso de gigantomastia gravídica conduzido no Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da USP, em mulher com gestação oriunda de útero de substituição, que evoluiu para óbito fetal por complicações no tratamento da doença. **Descrição do(s) caso(s) ou da série de casos:** CPDS, 36 anos, encaminhada ao ambulatório de mastologia do serviço com história de útero de substituição, com desenvolvimento de mastalgia intensa e aumento progressivo das mamas iniciados por volta de 12 semanas de gestação, com ulceração e perda de sensibilidade em CAP bilateralmente. Em tentativa de manejo clínico, fez uso de cabergolina 1 mg/dia, sem melhora dos sintomas. Realizou biópsia de mamas, que evidenciou adenose simples e hiperplasia pseudoangiomatosa do estroma, sendo confirmada gigantomastia gravídica. A paciente foi encaminhada para tratamento antimicrobiano de sepse de foco cutâneo e planejamento cirúrgico em internação. Foi submetida à mamoplastia redutora pela técnica de Thorek, com 25+6semanas de gestação, com ressecção de 19.375 g de tecido mamário. No intraoperatório, apresentou choque hipovolêmico hemorrágico grave, com evolução para óbito fetal durante instabilidade materna. Foi conduzida a UTI em pós-operatório para estabilização. Desencadeou trabalho de parto 7 dias após o óbito fetal, com parto vaginal e necessidade de curetagem puerperal. Permaneceu em internação prolongada em UTI, com diversas complicações pós-operatórias. Recebeu alta após 76 dias de internação, para seguimento ambulatorial. **Comentários:** A gigantomastia gravídica é uma doença rara, com apenas um caso brasileiro descrito, que apesar de benigna, pode apresentar desfechos desfavoráveis. Casos de óbito fetal e gigantomastia gravídica em gestação proveniente de útero de substituição não foram previamente descritos em literatura. O tratamento da doença, embora permita manejo clínico, acaba tendo o manejo cirúrgico como a intervenção mais efetiva, sobretudo pela sua alta recorrência. A mastectomia bilateral com reconstrução tardia é a técnica cirúrgica de escolha. Embora a maioria das pacientes se recupere, pode complicar com celulite, ulceração, hemorragia, anemia grave e até óbito materno ou fetal. Com etiologia indefinida e tratamento eficaz mutilador, discutir o tema é fundamental para a evolução dos cuidados na doença.

Palavras-chave: gestação; gigantomastia gestacional; mastectomia

OBSTETRÍCIA – INTERCORRÊNCIAS CIRÚRGICAS NA GESTAÇÃO

RELATO DE CASO

3951 PSEUDOANEURISMA DE ARTÉRIA UTERINA COM DIAGNÓSTICO PRÉVIO POR ULTRASSONOGRAFIA COM DOPPLER

Liege Vidal Araujo¹; Juciney Ricardo Cotrim Pacheco²; Juliana Alvim Pacheco²; Alessandra Ribeiro Barboza Fonseca²; Ricardo Max Almeida da Fonseca²; Leonardo Alvim Pacheco²

(1) Associação de Ensino Superior de Nova Iguaçu, Nova Iguaçu, RJ, Brasil; (2) Associação de Ensino Superior de Nova Iguaçu, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Contexto: Os autores do estudo relatam um caso de hemorragia puerperal por pseudoaneurisma de artéria uterina. Pela dificuldade de se realizar o diagnóstico, o trabalho é de grande impacto, pois traz novas abordagens e suspeitas diagnósticas de hemorragias puerperais, por meio do diagnóstico precoce realizado pela ultrassonografia com dopplervelocimetria. Por meio desse exame de imagem, foi possível o diagnóstico precoce da lesão, que foi confirmado posteriormente por meio da cirurgia: Histerectomia puerperal. **Descrição do(s) caso(s) ou da série de casos:** Gestante internada no dia 18/04/2024 em uma maternidade pública do estado do Rio de Janeiro, devido a rotura prematura de membranas ovulares e por já ter tido quatro cesáreas prévias foi encaminhada ao centro cirúrgico para interrupção da gestação por cesariana. O bebê nasceu sem complicações neonatais. O procedimento cirúrgico também ocorreu sem intercorrências. 14 horas pós-parto a paciente apresentou metrorragia intensa; foi aberto protocolo de hemorragia puerperal da maternidade, realizado transfusão com hemoderivados e após estabilização hemodinâmica, foi realizado aspiração manual intrauterina (AMIU), com saída de grande quantidade de material, compatível com coágulos. No dia 23/04/2024, foi realizada nova transfusão com hemoderivados e vigilância clínica na unidade de terapia intensiva. No dia 28/04/2024, foi realizada ultrassonografia com laudo: Cavidade uterina de conteúdo heterogêneo, medindo 4 mm em região corporal e em região istmica medindo 12 mm, vascularização ausente ao dopplervelocimetria. No dia 29/04/2024, a paciente recebeu alta hospitalar. No dia 30/04/2024, a puérpera retornou à maternidade com instabilidade hemodinâmica, devido à metrorragia intensa, sendo reinternada. Foi realizada nova ultrassonografia com Doppler com laudo de: Área de coleção líquida em cavidade uterina, região de istmo/orifício interno do colo, com fluxo turbilhonar e trajeto fistuloso para artéria uterina direita. O aspecto é compatível com pseudoaneurisma da artéria uterina direita. Após o diagnóstico, a paciente foi encaminhada ao centro cirúrgico, onde foi realizada histerectomia total. Ao dissecar a peça cirúrgica, foi confirmado o diagnóstico ultrassonográfico de pseudoaneurisma de artéria uterina direita. **Comentários:** A embolização arterial é considerada a terapêutica de escolha na hemorragia pós-parto grave. Neste relato, optou-se pela terapêutica com histerectomia puerperal, pois a paciente já havia feito transfusões sanguíneas, realizado AMIU e possuía prole definida.

Palavras-chave: artéria uterina; hemorragia pós-parto; pseudoaneurisma

OBSTETRÍCIA – INTERCORRÊNCIAS CIRÚRGICAS NA GESTAÇÃO

RELATO DE CASO

5717 USO DO CELL SAVER NA CIRURGIA POR ACRETISMO: UMA NOVA ALTERNATIVA COM ABORDAGEM MULTIDISCIPLINAR

Janete Vettorazzi¹; Pedro do Valle Teichmann¹; Eduardo Vettorazzi Stuczynski²; Tiago Selbach Garcia³; Cristiano Caetano Salazar³; Edimarlei Gonsales Valério³

(1) Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, Brasil; (2) Universidade de Caxias do Sul, Caxias do Sul, RS, Brasil; (3) Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, Brasil

Contexto: O espectro da placenta acreta (EPA) é uma condição obstétrica complexa e potencialmente letal, caracterizada pela invasão anormal da placenta ao miométrio, com variações em sua extensão e invasão a órgãos adjacentes. A condição está associada a alta morbimortalidade materna, sendo a hemorragia massiva uma das principais complicações, frequentemente necessitando de transfusões maciças e cuidados intensivos. Tecnologias como o sistema de recuperação intraoperatória de sangue, conhecido como Cell Saver, permitem a coleta, processamento e reinfusão do sangue autólogo. **Descrição do(s) caso(s) ou da série de casos:** Relatamos o caso de uma paciente de 33 anos, G2C1, diagnosticada com placenta percreta. A paciente foi transferida para um centro de referência com 35 semanas e 4 dias para planejamento cirúrgico. A ressonância magnética confirmou invasão placentária significativa envolvendo o segmento uterino inferior, colo uterino e extensão aos tecidos parauterinos, com suspeita de adesão em vasos ilíacos. A cirurgia foi realizada no contexto de uma abordagem multidisciplinar, incluindo obstetras, oncoginecologistas, urologistas, anestesiológicos e hemoterapeutas. Durante a cesariana seguida de histerectomia total com placenta *in situ*, ocorreu hemorragia maciça com perda sanguínea estimada em 4.920 mL, incluindo 1.420 mL coletados pelo Cell Saver. Desse, 810 mL foram processados e reinfundidos na paciente, representando aproximadamente 57% do volume coletado. O aspirador do Cell Saver foi instalado de forma independente do aspirador que coletou líquido amniótico. Adicionalmente, a paciente recebeu 4 unidades de concentrado de hemácias, 2 g de fibrinogênio e reposição com 3.500 mL de cristaloides. **Comentários:** A hemorragia maciça no EPA representa um desafio significativo devido à sua gravidade e complexidade. A utilização do Cell Saver é uma alternativa viável e segura, especialmente em centros com recursos avançados, como bancos de sangue equipados e equipes especializadas. O caso destaca o potencial da reinfusão de sangue autólogo para reduzir a necessidade de hemocomponentes heterólogos, minimizando os riscos de reações transfusionais, infecções e sensibilização imunológica. Estudos sugerem que o Cell Saver pode melhorar os desfechos em cenários de hemorragia obstétrica, mas o uso em EPA ainda é pouco documentado. Cuidados específicos incluem evitar o uso em casos com contaminação amniótica significativa e garantir a filtragem adequada para reduzir o risco de embolia amniótica.

Palavras-chave: cesárea; espectro da placenta acreta; sangramento

OBSTETRÍCIA – INTERCORRÊNCIAS CIRÚRGICAS NA GESTAÇÃO

RELATO DE CASO

5510 VARIEDADE DE POSIÇÃO OCCIPITOSSACRA: CORRELAÇÃO ANATÔMICA E MANEJO NA ASSISTÊNCIA AO PARTO

Giovanna Letícia Simões Lima¹; Álvaro Luiz Lage Alves¹; Erika Souza Lima¹; Patrícia Mendonça Leite¹; Heloisa Freitas Fernandes Marques¹; Gabriela Boller Bicalho¹; Fernanda Ribeiro Rodrigues¹

(1) Hospital das Clínicas Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, MG, Brasil

Contexto: Desprendimento em variedade de posição occipitossacra (OS) no parto vaginal está associado a adversidades, tais como trabalho de parto prolongado, parto vaginal operatório, trauma perineal, menores escores de Apgar e admissão em UTI neonatal. Este trabalho relata um caso de desprendimento em OS que demandou parto vaginal operatório, e discute os impactos, fatores associados e condutas para melhoria do desfecho. **Descrição do(s) caso(s) ou da série de casos:** PCM, 31 anos, G2PV1, diabetes gestacional bem controlado com dieta, admitida com 39 semanas e 6 dias para indução do parto. Relato de prolongamento do parto e instrumentação com fórceps na gestação anterior. Evoluiu para fase ativa do trabalho de parto e recebeu analgesia epidural com 9 cm de dilatação. Após 1 hora de período expulsivo foi detectada bradicardia fetal sustentada. A apresentação ocupava o plano +2 de Lee, em occipito-direita-posterior e com assinclitismo anterior. Foi indicado parto vaginal operatório, por meio de fórceps médio. Realizada aplicação do fórceps de Kielland, correção do assinclitismo e confirmação da segurança da pega. Devido à resistência perineal grau 3B, imediatamente suturada. A radiografia da pelve materna revelou morfologia de bacia antropoide. A puérpera recebeu alta em boas condições, sendo encaminhada à uroginecologia. **Comentários:** A maioria dos fetos em variedades posteriores evolui com rotação anterior durante a descida, desprendendo em occipitopúbica. Os fatores associados ao desprendimento em OS são nuliparidade, obesidade, apresentação anômala anterior, analgesia, peso fetal > 4 kg e idade gestacional > 41 semanas. Outro fator é a redução dos diâmetros de saída pélvica que caracterizam as bacias antropoides, limitando e dificultando a rotação anterior, aspectos presentes neste caso. Com experiência, a rotação manual para variedades anteriores e a instrumentação do parto apresentam desfechos favoráveis. Portanto, reconhecer os fatores de risco, identificar oportunamente e se habilitar para o manejo desta variedade de posição são fundamentais na assistência obstétrica.

Palavras-chave: fórceps obstétrico; parto normal; pelve; sofrimento fetal

OBSTETRÍCIA – MEDICINA FETAL

RELATO DE CASO

4459 ACHADOS PRÉ E PÓS-NATAIS DE ATRESIA BRÔNQUICA CONGÊNITA: RELATO DE CASO

Antonio Jakeulmo Nunes¹; Mônica Silva Ribeiro¹; Marina Sampaio Fortes²; Marta Milena Sousa Oliveira²; Jucimar Milhomem Coelho²; Leonam Costa Oliveira²; Marcus Vinicius Santos e Sousa¹

(1) Universidade Federal do Delta do Parnaíba, Parnaíba, PI, Brasil; (2) Instituto de Educação Superior do Vale do Parnaíba, Parnaíba, PI, Brasil

Contexto: **Contexto:** A atresia brônquica congênita é uma condição rara, caracterizada pela obstrução focal de um brônquio segmentar, subsegmentar ou lobar, levando ao bloqueio das vias aéreas e ao acúmulo de muco distal à estenose, formando uma broncocele. Embora o diagnóstico geralmente ocorra no período pós-natal, com a tomografia computadorizada sendo o método de escolha, o avanço dos exames de imagem tornou a ultrassonografia fetal seriada uma ferramenta essencial para a detecção precoce de lesões pulmonares associadas a essa condição, além de permitir o cálculo da Razão de Volume da Malformação Congênita das Vias Aéreas (CRV), um indicador importante para prever a ocorrência de hidropisia e óbito fetal quando mensurado próximo à metade da gestação. **Descrição do(s) caso(s) ou da série de casos:** Gestante, 35 anos, G1POA0, 6 consultas de pré-natal, sem comorbidades, realizou ultrassonografia morfológica do 2º trimestre com 23 semanas, evidenciando lesão hiperecogênica em lobo inferior esquerdo do pulmão fetal, medindo 2,1 x 1,9 x 1,7 cm (V = 3,7 cm³). O Doppler não identificou vaso nutritivo da aorta, e não havia áreas císticas internas. A relação entre o volume da lesão e a circunferência cefálica, a chamada CRV, foi de 0,16, sugerindo baixo risco para hidropisia e a necessidade de acompanhamento. Diagnóstico diferencial sugerido de malformação congênita de vias aéreas pulmonares. O parto ocorreu com 41 semanas e 5 dias, com nascido vivo, sexo masculino. Tomografia computadorizada pós-natal evidenciou atelectasias laminares na base direita, hiperinsuflação focal nos segmentos basais do lobo inferior esquerdo e opacidade central nos segmentos envolvidos, sugestiva de broncocele com impactação mucoide, compatível com atresia brônquica. Atualmente, aos 2 anos, a criança permanece assintomática e em acompanhamento ambulatorial periódico. **Comentários:** **Comentários:** Este caso reforça a importância do diagnóstico pré-natal e do acompanhamento do índice CRV para orientar a necessidade de intervenções. A observação de hiperinsuflação focal e broncocele na tomografia pós-natal ilustra aspectos típicos da condição, contribuindo para a compreensão clínica e diagnóstica. Além disso, a evolução clínica favorável, sem necessidade de intervenções cirúrgicas, reforça relatos prévios que indicam bom prognóstico em lesões pulmonares sem sinais de hidropisia. Ademais, o acompanhamento ambulatorial permanece essencial para monitorar possíveis complicações tardias.

Palavras-chave: atresia brônquica; diagnóstico precoce; tomografia computadorizada; ultrassonografia

OBSTETRÍCIA – MEDICINA FETAL

RELATO DE CASO

3811 ANEURISMA DA VEIA DE GALENO: UM
DIAGNÓSTICO DE PRÉ-NATAL

Nathália Valente Juvelê¹; Andressa Uvína¹; Eduarda Riscado Grabler¹; Vitória Clemente¹; Carolina Salim Vaz¹; João Pedro Moretti¹; Attilio Brisighelli Neto¹
(1) Associação Lar São Francisco de Assis na Providência de Deus, Bragança Paulista, SP, Brasil

Contexto: Malformação aneurismática da veia de Galeno é uma rara malformação arteriovenosa (MAV) congênita do sistema vascular cerebral que representa cerca de 30% de todas as MAV diagnosticadas durante o pré-natal e possui uma incidência de 1 a cada 25.000 nascimentos. Existem dois principais subtipos anômicos, os tipos coroidal e mural, que resultam embriologicamente de conexões anormais entre os vasos coroidais primitivos e a veia proencefálica de Markowski, ocorrendo entre a 6ª e a 11ª semanas de gestação. Neonatos geralmente apresentam insuficiência cardíaca devido aos diversos shunts capazes de desviarem cerca de 60% do débito cardíaco. A imagem típica observada na ultrassonografia é a dilatação da veia proencefálica que aparece como uma estrutura anecoica na linha média posterior e apresenta fluxo ao Doppler. Outros achados ultrassonográficos associados à malformação podem incluir hidropsia ou cardiomegalia fetais. O tratamento dependerá do tamanho da malformação. Pequenas malformações com baixo fluxo podem sofrer trombose espontânea. A embolização transarterial pode aumentar a perfusão cerebral e melhorar os desfechos clínicos. **Descrição do(s) caso(s) ou da série de casos:** Paciente JDS, gestante de 28 anos, idade gestacional de 35 semanas e 2 dias, encaminhada para o ambulatório de pré-natal de alto risco com hipótese diagnóstica de aneurisma da veia de Galeno e cardiomegalia. Durante investigação, realizou USG obstétrico com Doppler que demonstrou: imagem intracraniana anecoica próxima ao septo pelúcido que, ao Doppler colorido, demonstrou fluxo turbulento de baixa resistência, associado à cardiomegalia e insuficiência cardíaca fetal devido ao desvio de fluxo. Para complementar o diagnóstico, foi realizada RNM compatível com: dilatação significativa envolvendo a ampola de Galeno/veia média proencefálica, mostrando um grande shunt entre o seio reto, os seios transversos e os seios sigmoides posteriormente, com comunicação importante com as veias das cisternas basais. A veia de Galeno apresentou diâmetro máximo de 23,0 mm e o seio reto, 16,1 mm. Achados sugestivos de malformação aneurismática da veia de Galeno/fistulas arteriovenosas da veia média proencefálica do tipo coroidal. Realizada cesariana em setembro de 2024, com 37 semanas de gestação. Recém-nascida do sexo feminino, transferida para a UTI neonatal e, posteriormente, submetida à embolização endovascular. **Comentários:** No caso relatado, recém-nascido foi submetido à embolização endovascular e segue em acompanhamento ambulatorial, com bom prognóstico.

Palavras-chave: cardiomegalia; diagnóstico pré-natal; embolização terapêutica; malformações da veia de galeno; ultrassonografia pré-natal

OBSTETRÍCIA – MEDICINA FETAL

RELATO DE CASO

4975 ASSISTÊNCIA HUMANIZADA NA OBSTRUÇÃO DO TRATO
URINÁRIO BAIXO FETAL: UM RELATO DE CASO

Lucas Marques Santana¹; Pedro Henrique Amorim Oliveira¹; Daniella Araújo Ferreira²; Gabriel Martins Cruz Campos²; Francisco Eduardo de Carvalho Lima¹; Marianna Amaral Pedroso¹
(1) Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais, Belo Horizonte, MG, Brasil; (2) Faculdade de Ciências Médicas de Minas Gerais, Belo Horizonte, MG, Brasil

Contexto: A obstrução do trato urinário inferior fetal é uma anomalia congênita que afeta o sistema urinário do feto. Apresenta alta taxa de mortalidade e morbidade, afetando 2,2 a cada 10.000 fetos. Este relato descreve a condução de um caso com esse quadro desde seu diagnóstico até seu desfecho, com envolvimento da equipe de cuidados paliativos. **Descrição do(s) caso(s) ou da série de casos:** Paciente de 26 anos, primigesta, foi atendida em ambulatório de Medicina Fetal de uma maternidade em Belo Horizonte/MG com 22 semanas de idade gestacional. Apresentou ultrassonografia obstétrica (USG) descrevendo megabexiga, rins policísticos e oligodrâmnio. A equipe acompanhou a paciente durante a gestação, monitorando a evolução do quadro com ultrassonografias. Em USG constatou-se o anidrâmnio, além de megabexiga e rins com aspecto multicístico, sugerindo possível válvula de uretra posterior (VUP). Dada a gravidade do quadro, a equipe de cuidados paliativos neonatais foi envolvida para auxiliar no processo de luto e planejamento do parto. A paciente e sua família foram orientadas sobre o quadro clínico e foi definido plano de parto com foco em conforto, evitando medidas invasivas de reanimação. Em USG com 31 semanas, apresentou megabexiga com paredes hipertrofiadas, rim direito atrofiado, rim esquerdo multicístico, megadolicoureter bilateral e hipoplasia pulmonar. A paciente entrou em trabalho de parto, acompanhada pela equipe da Obstetrícia e recebeu a visita do grupo de cuidados paliativos durante a internação. Evoluiu para parto vaginal com nascimento de recém-nascido acolhido pela equipe da pediatria e evoluiu para óbito em 45 minutos. Após o parto, a equipe de enfermagem realizou medidas antropométricas, permitiu aos pais segurarem o bebê e receber visitas, além criar memórias, como a impressão dos pés e mãos, e fotos. A paciente recebeu alta 24 horas após o parto, em boas condições clínicas. **Comentários:** A equipe foi fundamental no diagnóstico precoce das malformações fetais, no acompanhamento da gestação de alto risco e no planejamento do parto em conjunto com a equipe de cuidados paliativos. Essa colaboração permitiu que a família recebesse um suporte adequado para lidar com a situação e tomar decisões sobre o cuidado do bebê.

Palavras-chave: anormalidades urogenitais; cuidados paliativos; obstrução do trato urinário inferior fetal; perinatologia; sintomas do trato urinário inferior

OBSTETRÍCIA – MEDICINA FETAL

RELATO DE CASO

4727 CORIOANGIOMA PLACENTÁRIO IDENTIFICADO EM
ECOGRAFIA OBSTÉTRICA: RELATO DE CASO

Giulia Righetti Tuppini Vargas¹; Bianca Crossetti Vaucher¹; Sabrina Soraia Schroeder¹; José Antonio Magalhães²
(1) Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, Brasil; (2) Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, Brasil

Contexto: O corioangioma placentário é um tumor benigno não trofoblástico, com incidência aproximada de 1% e é caracterizado pela proliferação vascular do mesênquima coriônico. A maioria não apresenta repercussões significativas, mas aqueles maiores de 5 cm podem estar associados a complicações. Os corioangiomas são geralmente identificados nas ecografias pré-natais como massa anecoica em parede placentária, podendo ser identificada áreas de calcificações ou necrose. É importante o acompanhamento com Doppler para observar o fluxo sanguíneo e auxiliar no diagnóstico diferencial de teratoma placentário, hematoma ou mioma degenerado. Este tumor associa-se a complicações como anemia, polidrâmnio, hidropsia, RCIU, prematuridade e cardiomegalia. Quando apresenta crescimento acelerado, deve-se atentar para hipoxemia placentária e insuficiência cardíaca progressiva do feto. **Descrição do(s) caso(s) ou da série de casos:** Paciente multipara, 35 anos, previamente hígida, todas as gestações sem intercorrências e pré-natal atual de risco habitual. Encaminhada ao centro obstétrico devido à elevação dos níveis pressóricos em consulta ambulatorial. Interna por diagnóstico de pré-eclâmpsia com idade gestacional de 35 semanas e 4 dias. Durante a internação, realizou-se ecografia obstétrica, na qual foi identificado imagem circunscrita na face placentária, próxima a inserção do cordão umbilical, medindo cerca de 8,0 cm, com vascularização em sua interior, achado sugestivo de corioangioma, demais achados em exame de imagem sem particularidades, feto com peso no percentil 35 para idade gestacional. Com 36 semanas e 1 dia de idade gestacional, foi indicada indução ao parto vaginal com preparo de colo com sonda foley, evoluindo para parto vaginal com sangramento aumentado devido a hipotonia uterina, apresentando resolução após administração de medicações uterotônicas. Após dequitação placentária, foi observada área cística ocupando 40% da superfície placentária fetal, com vascularização importante e cordão umbilical de inserção marginal, a face materna da placenta sem particularidades. O recém-nascido apresentou boa vitalidade e peso adequado para idade gestacional, permanecendo em alojamento conjunto com a mãe. **Comentários:** O relato citado apresentou desfecho favorável, sem necessidade de qualquer intervenção. Neonato não foi internado, o que demonstra que a anemia fetal não foi desenvolvida. O diagnóstico pré-natal precoce, o monitoramento deste tumor e se necessário, a intervenção apropriada, são essenciais para reduzir a morbimortalidade fetal.

Palavras-chave: corioangioma; doença placentária; medicina fetal; obstetrícia

OBSTETRÍCIA – MEDICINA FETAL

RELATO DE CASO

5996 DIAGNÓSTICO E MANEJO DA SÍNDROME DE OBSTRUÇÃO
CONGÊNITA DAS VIAS AÉREAS SUPERIORES (CHAOS)

Ingrid Silveira Farias Muniz¹; Laura Alencar Pinto Studart¹; Marta Maria Xavier Veloso Barros¹; Stefanie Viana Aguiar Conde¹; Shirley Kelly Bede Bruno¹; Joaquim Luiz Castro Moreira¹; Sammya Bezerra Maia Holanda Moura¹
(1) Hospital Geral de Fortaleza, Fortaleza, CE, Brasil

Contexto: A síndrome de obstrução congênita das vias aéreas superiores (CHAOS) é uma patologia rara, desafiadora e muitas vezes fatal, caracterizada por uma obstrução completa ou parcial das vias aéreas superiores do feto. Os principais exames utilizados para diagnóstico são a ultrassonografia e a ressonância magnética fetal. Diante deste diagnóstico sombrio, encontram-se diversas dificuldades de manejo. Nesse contexto, o tratamento extraútero intraparto (EXIT) tem se mostrado uma conduta promissora nos desfechos neonatais. **Descrição do(s) caso(s) ou da série de casos:** Gestante, 39 anos, G3P2V, acompanhada em pré-natal de alto risco por hipertensão crônica e diabetes mellitus gestacional. Foi encaminhada a serviço terciário por achados ecográficos sugestivos de síndrome de obstrução congênita das vias aéreas superiores (CHAOS), em ultrassonografia obstétrica morfológica com 24 semanas e 2 dias. Foram realizadas novas avaliações ultrassonográficas por médicos especialistas em medicina fetal e ressonância magnética fetal, com achados de: pulmões fetais hipercogênicos e aumentados de volume, coração desviado medialmente, diafragma invertido, ascite, braquicefalia, polidrâmnio e feto grande para a idade gestacional (GiG). Foi realizada cesariana com 34 semanas e 5 dias programada por equipe médica multidisciplinar, sendo proposto o procedimento EXIT (Ex Utero Intrapartum Treatment). Tal procedimento garantiu a via aérea do feto antes do clameamento do cordão umbilical. A cesariana foi realizada sob protocolo de anestesia geral do binômio materno-fetal. O feto foi parcialmente exteriorizado e mantido atrelado à circulação fetoplacentária, enquanto os procedimentos de desobstrução aérea foram realizados antes do clameamento do cordão umbilical. Foi realizada broncoscopia que evidenciou atresia de laringe e realizada traqueostomia intraparto. O recém-nascido deixou o centro cirúrgico com parâmetros estáveis, com sucesso do procedimento e permaneceu na UTI neonatal até a saída oportuna do ventilador pulmonar. A puérpera não apresentou intercorrências obstétricas ou clínicas e o conceito atualmente se encontra traqueostomizado, em ar ambiente e com bom desenvolvimento neuro-motor. **Comentários:** O EXIT é uma ferramenta importante para reduzir a mortalidade perinatal e as complicações fetais causadas por hipóxia. Um planejamento prévio associado a uma equipe multidisciplinar e multiprofissional alinhadas são essenciais para um desfecho positivo.

Palavras-chave: medicina fetal; procedimentos para tratamento intraparto ex utero; terapias fetais

OBSTETRÍCIA – MEDICINA FETAL

RELATO DE CASO

6354 DIAGNÓSTICO PRÉ-NATAL DA SÍNDROME DE APERT COM CONTINUAÇÃO DA GRAVIDEZ – RELATO DE DOIS CASOS

Alberto Borges Peixoto¹; Edward Araujo Junior²; Marcela Vitória Galvão Vidá³; Marina Macruz Rugna³; Lívian Cassia de Melo⁴; Talita Almeida Durães³; Stefany Silva Pereira³

(1) Universidade Federal do Triângulo Mineiro, Uberaba, MG, Brasil; (2) Universidade de Uberaba, Uberaba, MG, Brasil; (3) Universidade Municipal de São Caetano do Sul, São Caetano do Sul, SP, Brasil; (4) Universidade Municipal de São Caetano do Sul, São Paulo, SP, Brasil

Contexto: A síndrome de Apert é uma rara desordem genética autossômica dominante caracterizada por craniossinostose multissutural, hipoplasia do terço médio da face e sindactilia das mãos e pés. O diagnóstico pré-natal pode ser desafiador e geralmente ocorre no terceiro trimestre, embora algumas alterações possam ser detectadas ainda no segundo trimestre por meio de ultrassonografia. Este estudo apresenta dois casos clínicos em que o diagnóstico foi realizado durante o pré-natal, permitindo acompanhamento e aconselhamento adequado das gestantes. **Descrição do(s) caso(s) ou da série de casos:** No primeiro caso, uma paciente de 32 anos, sem comorbidades prévias, realizou ultrassonografia morfológica no primeiro trimestre com resultados normais. No entanto, no terceiro trimestre (29 semanas e 3 dias), o exame evidenciou braquicefalia, osso nasal proeminente e sindactilia bilateral das mãos e do pé esquerdo. O diagnóstico foi confirmado pelo exame de exoma fetal, que identificou uma mutação patogênica no gene FGFR2. A gestação evoluiu sem complicações e o parto ocorreu por cesariana eletiva com 38 semanas e 4 dias. O recém-nascido necessitou de suporte intensivo inicial, mas recebeu alta hospitalar após acompanhamento multidisciplinar, sendo submetido a cirurgias corretivas no primeiro ano de vida. No segundo caso, uma paciente de 33 anos, também sem comorbidades, apresentou alterações ultrassonográficas já com 22 semanas e 3 dias, incluindo fronte proeminente, ventriculomegalia moderada e hipotelorismo. A suspeita de síndrome de Apert foi confirmada pelo exoma fetal, identificando a mesma mutação no gene FGFR2. A gestação evoluiu com progressão das anormalidades cerebrais e sindactilia evidente em ultrassonografias subsequentes. Com 38 semanas, constatou-se óbito fetal intrauterino, levando à interrupção da gestação por cesariana. **Comentários:** Os achados desses casos ressaltam a importância da avaliação ultrassonográfica detalhada e do diagnóstico genético precoce na síndrome de Apert. O diagnóstico pré-natal permite a melhor preparação da equipe médica, orientações adequadas aos pais e planejamento do suporte neonatal, incluindo possíveis intervenções cirúrgicas. Além disso, destaca-se a relevância do aconselhamento genético devido ao risco aumentado de recorrência da síndrome em futuras gestações.

Palavras-chave: gravidez; pré-natal; síndrome de Apert

OBSTETRÍCIA – MEDICINA FETAL

RELATO DE CASO

4542 ECTRODACTILIA – DIAGNÓSTICO INTRAÚTERO: RELATO DE CASO

Marina Cavalcanti Rodrigues de Aguiar¹; Stephanie Alves de Souza²; Leticia Henriques Neto Salgado³; Carla Alves Amorim³; Ana Cláudia Barros de Laurentis³; Marianna Amaral Pedroso³; Francisco Eduardo de Carvalho Lima³; Gabriel Martins Cruz Campos³

(1) Maternidade Odete Valadares, Belo Horizonte, MG, Brasil

Contexto: Ectrodactilia ou malformação de mãos e pés fendidos é uma alteração congênita que acomete os membros. As principais manifestações da doença são raios digitais centrais (segundo, terceiro e/ou quarto) subdesenvolvidos ou ausentes com fendas nas mãos e/ou pés. Podem existir formas mais graves como a monodactilia – apenas um raio digital. O estudo busca relatar um caso de ectrodactilia na sua forma mais grave – monodactilia em mãos e pés. O intuito deste trabalho é entender a doença como um todo, suas classificações, complicações e ressaltar a importância do diagnóstico ultrassonográfico precoce. **Descrição do(s) caso(s) ou da série de casos:** Gestante, 38 anos, G4Pn1c1A1, casada, deu entrada no serviço de Medicina Fetal com 30 semanas de gestação devido ao diagnóstico ultrassonográfico de ectrodactilia em mãos e pés, identificados com 13 semanas e 1 dia de gestação. A malformação foi confirmada no ultrassom morfológico de 2º trimestre, como achado isolado e na sua forma grave – monodactilia em mãos e pés. Feto sem demais alterações anatômicas. O casal também recebeu apoio dos serviços de psicologia, psiquiatria e pediatria da unidade. Parto cesariano realizado com 39 semanas de gestação por desejo materno e no contexto de iteratividade I. Ao nascimento, foi confirmado pelo exame físico, os achados ecográficos da ectrodactilia e coletado sangue do recém-nascido para realização do cariótipo, o qual não identificou alterações cromossômicas ou estruturais. **Comentários:** A ectrodactilia é uma doença complexa devido à sua heterogeneidade clínica e genética. Pode-se apresentar de maneira isolada ou associada a síndromes genéticas. É classificada em típica ou atípica. Sabe-se que a doença ocorre por rearranjos cromossômicos ou mutações pontuais, sendo identificados sete locis cromossômicos e três genes (TP63, WNT10B, DLX5) associados a ectrodactilia. A herança autossômica dominante com penetração reduzida predomina nos espectros da doença. O diagnóstico da ectrodactilia é realizado por meio de exames ultrassonográficos durante o pré-natal e confirmado ao nascimento. Vale ressaltar a importância dos testes genéticos diante do quadro, tendo em vista o alto grau de expressividade variável que leva a complexidade no aconselhamento genético. O tratamento é cirúrgico e depende da deformidade manifestada por cada indivíduo.

Palavras-chave: classificação; deformidades congênitas; diagnóstico; ectromelia

OBSTETRÍCIA – MEDICINA FETAL

RELATO DE CASO

3977 GEMELARIDADE IMPERFEITA EM GESTAÇÃO TRIGEMELAR DICORIÔNICA DIAMNIÓTICA: UM RELATO DE CASO

Elissa Beatriz Araújo Ribeiro¹; Jovita Eduarda de Mendonça Maciel¹; Maria Clara dos Santos Mello¹; Sara Godeiro Jales¹; Priscilla Brenda Fonseca Dantas¹; Michelly Nóbrega Monteiro¹

(1) Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, RN, Brasil

Contexto: Gemelaridade imperfeita é uma condição rara de gestações múltiplas monozigóticas em que os fetos estão unidos por alguma parte do corpo. A incidência estimada é de 1,5 a cada 100.000 nascimentos, com cerca de 50% de natimortalidade. Em gestações trigêmeas, a forma dicoriônica diamniótica ocorre em apenas 2% dos casos. Gêmeos imperfeitos, em uma gestação trigemelar dicoriônica diamniótica, é um evento ainda mais raro, com poucos casos relatados em literatura. **Descrição do(s) caso(s) ou da série de casos:** Primigesta, 27 anos, com diagnóstico de gestação trigemelar dicoriônica e diamniótica, com par com gemelaridade imperfeita tipo toracópago e onfalópago, diagnosticada com 15 semanas de gestação. A ultrassonografia evidenciou fusão toracoabdominal e o compartilhamento de coração e fígado, inviabilizando a separação cirúrgica. A gestante internou com 32 semanas para programação da interrupção da gestação. Desenvolveu hipertensão gestacional, resultando na resolução da gestação com 35 semanas e 3 dias, por parto cesariano. O procedimento transcorreu sem intercorrências maternas, mas os recém-nascidos necessitaram de medidas de suporte em unidade terapia intensiva, estando o par gemelar imperfeito recebendo somente medidas de suporte paliativo, conforme já discutido e acordado previamente com familiares e equipe multidisciplinar. O recém-nascido não conjugado evoluiu bem, recebendo alta hospitalar no 17º dia de vida. Já o par gemelar imperfeito evoluiu para óbito no 11º dia de vida. **Comentários:** Gestações trigêmeas com gêmeos unidos apresentam risco de complicações maternas e neonatais elevado, com prognóstico reservado para os fetos. No caso relatado, houve complicações maternas e fetais, resultando em parto pré-termo. A combinação de fetos toracópagos e onfalópagos impôs desafios significativos no acompanhamento pré-natal, sobretudo na decisão sobre o momento ideal de interrupção da gestação e nos cuidados neonatais e maternos após o nascimento. O manejo criterioso, com ênfase na maturação pulmonar e na vigilância da saúde materno-fetal, foi essencial para garantir o melhor desfecho possível, especialmente no que se refere à sobrevivência e estabilização inicial do recém-nascido não conjugado. Este relato contribui para a literatura ao evidenciar as complexidades de um caso de gêmeos imperfeitos em gestação trigemelar, reforçando a importância de uma abordagem individualizada e multidisciplinar.

Palavras-chave: gêmeos unidos; gravidez de alto risco; gravidez de trigêmeos; perinatologia

OBSTETRÍCIA – MEDICINA FETAL

RELATO DE CASO

4952 HÉRNIA DIAFRAGMÁTICA CONGÊNITA À ESQUERDA E CORREÇÃO PÓS-PARTO: RELATO DE CASO

Pedro Henrique Amorim Oliveira¹; Lucas Marques Santana¹; Daniella Araújo Ferreira²; Gabriel Martins Cruz Campos³; Marianna Amaral Pedroso³; Francisco Eduardo de Carvalho Lima³

(1) Maternidade Odete Valadares, Belo Horizonte, MG, Brasil; (2) Faculdade de Ciências Médicas de Minas Gerais, Belo Horizonte, MG, Brasil

Contexto: As anormalidades fetais, como a hérnia diafragmática, determinam vários graus de morbidade. A prevalência estimada é de 1/4.000 nascimentos e a maior parte ocorre à esquerda. O acompanhamento obstétrico adequado permite a conduta oportuna para oferecer as melhores condições pós-parto para o conceito. **Descrição do(s) caso(s) ou da série de casos:** Primigesta, 19 anos, admitida no serviço de Medicina Fetal com 36 semanas de gestação por hérnia diafragmática congênita à esquerda, artéria umbilical única e restrição de crescimento intrauterino. A ultrassonografia revelou a presença de estômago, lobo hepático esquerdo e alças intestinais no hemitórax esquerdo, pulmão contralateral de 255 mm² e relação pulmão/cabeça de 0,75. Realizada cesariana eletiva com 38 semanas, sem intercorrências, com nascimento de recém-nascido (RN) com Apgar 8/9. Na sala de parto o RN apresentou bradicardia e apneia, sendo realizada intubação. Já na unidade de terapia intensiva neonatal (UTIN) o tratamento preliminar incluiu ventilação mecânica, aminas vasoativas e milrinona devido a hipertensão pulmonar persistente. A radiografia de tórax mostrou conteúdo herniário ocupando todo o hemitórax esquerdo e dextrocardia. O RN foi submetido a correção cirúrgica no oitavo dia de vida, na qual foi constatada agenesia do diafragma com alças de delgado, cólon, estômago, baço e parte do fígado sem saco herniário e diminuto pulmão em ápice do tórax. Os órgãos abdominais foram reduzidos para a cavidade abdominal seguido de fixação com tela de Marlex na posição que seria o diafragma. A cirurgia transcorreu sem intercorrências, apesar da dificuldade na fixação da tela. Nos dias seguintes à cirurgia, o RN seguiu em observação rigorosa na UTIN com ajuste de aminas. O RN continuou em ventilação mecânica e sob cuidados intensivos, com melhora hemodinâmica, suspensão da milrinona e redução das aminas. No 9º dia de pós-operatório (DPO), evoluiu com instabilidade hemodinâmica, hipoxemia progressiva e sepse, com boa resposta após retomada das aminas e início de antibióticos. No 11º DPO foi realizada drenagem torácica à esquerda por derrame pleural e pneumotórax ipsilateral. Apesar das medidas instituídas, o RN evoluiu para óbito com 27 dias de vida (19º DPO). **Comentários:** Observa-se a gravidade do caso e a perda da janela de oportunidade para intervenção cirúrgica, como a realização de oclusão traqueal fetal entre 26 e 28 semanas. É necessária a articulação do sistema de saúde para intervenção em tempo hábil, o que poderia melhorar o prognóstico fetal.

Palavras-chave: agenesia diafragmática; circulação fetal persistente; hérnia diafragmática congênita

OBSTETRÍCIA – MEDICINA FETAL

RELATO DE CASO

5378 OBTENÇÃO DE VIA AÉREA E RESSECÇÃO DE TERATOMA CERVICAL FETAL POR EX-UTERO INTRAPARTUM TREATMENT

Emília Werlang¹; Guilherme Stapasolla Vargas Garcia²; Giselle Caroline Nunes de Moraes¹; Beatriz Pyrich Cavalheiro¹; Luciana Lara Eberhardt²; Karin Aparecida Becker¹; Carla Regina Batiuk Schamne¹; Andre Ivan Bradley dos Santos Dias¹

(1) Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná, Curitiba, PR, Brasil; (2) Universidade Federal do Paraná, Curitiba, PR, Brasil

Contexto: Os teratomas cervicais fetais são tumores congênitos raros, frequentemente associados à alta morbimortalidade devido à compressão das vias aéreas e estruturas cervicais. Essa compressão pode inviabilizar a ventilação espontânea do neonato e dificultar a intubação orotraqueal. A técnica EXIT (*Ex-utero Intrapartum Treatment*) possibilita a abordagem das vias aéreas enquanto o feto ainda mantém circulação fetoplacentária, permitindo intervenções seguras. **Descrição do(s) caso(s) ou da série de casos:** Gestante, 31 anos, G3P1A1, 35 semanas, com diagnóstico ultrassonográfico de teratoma cervical fetal, compressão traqueal, hiperextensão cervical e polidrâmnio por obstrução esofágica. A ressonância confirmou massa cervical extensa, desviando a traqueia à esquerda. Submetida a cesariana eletiva com 37 semanas e 3 dias, sob anestesia geral e peridural, com tocólise contínua. Foi realizada histerotomia segmentar transversa ampliada para extração cefálica fetal, expondo simultaneamente a massa cervical. A neonatologista realizou laringoscopia direta e intubação orotraqueal com cânula 2,5. Devido ao alto risco de extubação acidental e impossibilidade de reintubação em ambiente menos controlado, optou-se por traqueostomia, viabilizada após ressecção tumoral. Via aérea definitiva obtida, a obstetrícia concluiu extração fetal, dequitação e histerorráfia sem intercorrências. A recém-nascida foi estabilizada e encaminhada à UTI neonatal. O procedimento durou 68 minutos. A paciente permaneceu internada por 72 dias devido a desmame ventilatório prolongado por traqueolaringomalácia e segue acompanhamento domiciliar sem intercorrências. **Comentários:** A técnica EXIT possibilita intervenções fetais complexas, ampliando o prognóstico em casos graves. Este relato demonstra sua aplicação não apenas para medidas suportivas, mas também para tratamento definitivo da lesão, mantendo circulação placentária pelo tempo necessário.

Palavras-chave: EXIT para vias aéreas; terapias fetais; teratoma; tratamento intraparto extraútero

OBSTETRÍCIA – MEDICINA FETAL

RELATO DE CASO

5678 ROTURA UTERINA APÓS CIRURGIA DE CORREÇÃO INTRAUTERINA DE MIELOMENINGOCELE FETAL

Fernanda Ribeiro Rodrigues¹; Rogéria Andrade Werneck¹; Patrícia Mendonça Leite¹; Luísa Vianna Cançado¹; Giovanna Leticia Simões Lima¹; Heloísa Freitas Fernandes Marques¹; Ciro Peixoto Vasconcelos¹; Luana Sodré Martins¹

(1) Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, MG, Brasil

Contexto: Os defeitos do tubo neural são a maior causa de malformações congênitais fetais do Sistema Nervoso Central. A mielomeningocele é a mais comum, resultando em exposição de tecido neural ao ambiente intrauterino, com subseqüentes lesões neuronais e prejuízos nas funções vesical, intestinal e neuropsicomotora. A cirurgia de correção intrauterina de mielomeningocele, como mostrado pelo ensaio clínico randomizado *Management of Myelomeningocele* (MOMS), melhora o desenvolvimento neuropsicomotor, com maiores taxas de deambulação independente. As complicações incluem sangramento uterino, parto pré-termo, descolamento de placenta, deiscência e rotura uterina. Deiscência e rotura uterina podem acontecer na gestação atual e subseqüentes, atingindo uma taxa de prevalência de até 35% dos casos. **Descrição do(s) caso(s) ou da série de casos:** Paciente 39 anos, primigesta, idade gestacional (IG) 26 5/7 semanas, em seguimento de pré-natal de alto risco no Hospital das Clínicas da UFMG por hipertensão arterial crônica, em uso de Metildopa 250 TID, e feto portador de Arnold Chiari tipo II, com mielomeningocele em S2. Foi submetida à correção intraútero de mielomeningocele fetal em 02/02/2024, por histerotomia aberta posterior, sem intercorrências. Ultrassonografia realizada em 14/03/2024 identificou anidrâmnio, com subseqüente programação da interrupção para 26/03/2024, com IG 34 2/7 semanas. À admissão para cesariana, paciente apresentava dor leve em flanco esquerdo, sem sinais de irritação peritoneal, com dados vitais e tônus uterino normais. A extração fetal foi dificultada por encarceramento de membros superiores à parede posterior uterina, revertido com manobra de Woods. Escore de Apgar: 5/8. Foi identificada rotura uterina em parede posterior, em local de cicatriz da correção prévia, com prolongamento para fundo uterino. Apresentou hemorragia puerperal, revertida com ocitocina e ácido tranexâmico, e necessitou de hemotransfusão. **Comentários:** Analisando o caso retrospectivamente, provavelmente houve rotura uterina, a qual foi tamponada pelas partes fetais. A presença de anidrâmnio em exame de imagem e o encarceramento fetal pela parede miometrial corroboram para tal hipótese. Tendo em vista que a morbidade materna decorrente da cirurgia de correção intrauterina de mielomeningocele é elevada, mais estudos acerca de outras técnicas, especialmente ensaios clínicos randomizados, precisam ser feitos. Técnicas como fetoscopia podem ter menos riscos associados, mas ainda há dados insuficientes para sistematização do seu uso.

Palavras-chave: deiscência; mielomeningocele; rotura uterina

OBSTETRÍCIA – MEDICINA FETAL

RELATO DE CASO

4111 SÍNDROME BODY STALK: RELATO DE CASO

Jovita Eduarda de Mendonça Maciel¹; Elissa Beatriz Araújo Ribeiro¹; Luísa Dantas Corrêa¹; Annie Emanuelle Ferreira Batista¹; Sofia Kelly de Medeiros¹; Priscilla Brenda Fonseca Dantas¹; Carolina Teixeira de Resende Barreto¹; Michelly Nóbrega Monteiro²

(1) Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, RN, Brasil; (2) Maternidade Escola Januário Cicco, Natal, RN, Brasil

Contexto: A síndrome Body Stalk é uma malformação congênita rara e grave, com prevalência estimada em 0,12 casos por 10.000 nascimentos, incluindo nativos e natimortos. Caracteriza-se por defeitos graves na parede abdominal anterior e cordão umbilical curto ou ausente, frequentemente associados a evisceração de órgãos abdominais e outras malformações estruturais. Este relato apresenta a condução de um caso desta raríssima malformação, destacando sua apresentação clínica e a importância do diagnóstico precoce e manejo adequado. **Descrição do(s) caso(s) ou da série de casos:** Secundigesta, parto vaginal anterior, 31 anos de idade, gestação única no curso de 33 semanas e 3 dias, *diabetes mellitus* gestacional controlada por dieta, admitida na maternidade com queixas de perda líquida, dor em baixo ventre e dilatação cervical de 5 cm. Apresentava diagnóstico de síndrome de Body Stalk estabelecido em ultrassonografia morfológica de 2º trimestre com 20 semanas e 4 dias, com feto único com defeito extenso de fechamento da parede abdominal, com ectopia *cordis*, gastrosquise e herniação hepática. O parto vaginal foi realizado conforme o desejo materno, resultando na expulsão de um feto único, vivo, cefálico, do sexo masculino com Apgar 2/1. O nativo apresentou as alterações previstas na análise ultrassonográfica além de malformações nos membros e cifose grave, tendo recebido medidas paliativas de conforto, evoluindo a óbito 35 minutos após o nascimento. Após o parto, a paciente evoluiu clinicamente bem e, apesar de triste pela perda neonatal, compreendia os desfechos desfavoráveis já esperados pela síndrome e teve suas demandas emocionais acolhidas pela equipe. **Comentários:** O presente relato destaca a importância da ultrassonografia na detecção precoce da síndrome, permitindo planejamento clínico e aconselhamento familiar, resultando em uma assistência ao parto e recém-nascido de maneira humanizada, respeitando a autonomia e o desejo da paciente. Apresentar casos clínicos de síndromes raras evidencia a necessidade da abordagem multidisciplinar para diagnóstico e manejo adequados, bem como reforça achados clínicos relacionados ao quadro, contribuindo para a experiência técnica dos profissionais da assistência à saúde.

Palavras-chave: anormalidades congênitais; perinatologia; ultrassonografia pré-natal

OBSTETRÍCIA – MEDICINA FETAL

RELATO DE CASO

5508 SÍNDROME DE JACOB: UM RELATO DE CASO FETAL

Natália Roos Tirloni¹; Ketelin Roos Tirloni²; Claudia Cardozo³; Cintia Buss Griep⁴; Manoela Michel Kohl¹; Marco Mezzari Sehn¹; Victória Campos Dornelles¹; Ana Laura Antunes²

(1) Hospital Materno Infantil Presidente Vargas, Porto Alegre, RS, Brasil; (2) Universidade de Passo Fundo, Passo Fundo, RS, Brasil; (3) Universidade Franciscana, Santa Maria, RS, Brasil; (4) Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, Brasil

Contexto: O presente estudo visa relatar um caso de síndrome de Jacob, uma aneuploidia do cromossomo sexual que afeta indivíduos do sexo masculino, caracterizada pela presença de um cromossomo Y extra. **Descrição do(s) caso(s) ou da série de casos:** LCF, 28 anos, G2C1, idade gestacional de 33 semanas e 4 dias, em uso de sulfato ferroso, foi encaminhada para avaliação em hospital referência para gestação de alto risco devido a alterações anatômicas fetais identificadas na ecografia morfológica de segundo trimestre. Negou comorbidades, tabagismo ou uso de substâncias ilícitas. Demais exames da rotina do pré-natal dentro da normalidade. A ecografia realizada no setor de medicina fetal revelou os seguintes achados: peso fetal estimado em 2.650 g, percentil 50 para idade gestacional, diâmetro biparietal maior que o percentil 99, perímetro cefálico maior que o percentil 98, observada ventriculomegalia bilateral, aumento do terceiro ventrículo cerebral, ausência de corpo caloso e verme cerebelar, rim direito visualizado, rim esquerdo com dimensões reduzidas e aparentemente unido ao rim contralateral. A ressonância magnética fetal confirmou os achados ultrassonográficos e o ecocardiograma fetal estava dentro da normalidade. Após avaliação dos exames anteriores, a paciente foi submetida a amniocentese para exame de cariótipo fetal com 34 semanas e 4 dias, cujo resultado evidenciou a presença de trissomia 47, XYY, ou síndrome de Jacob, caracterizada pela presença de um cromossomo Y extra. Com idade gestacional de 38 semanas e 5 dias, foi indicado desfecho gestacional por diâmetro biparietal maior que o percentil 99. **Comentários:** No pré-natal, uma equipe multidisciplinar é fundamental para garantir o diagnóstico precoce e o melhor acompanhamento possível da gestação em casos de trissomia de Jacob (47,XYY). Obstetras, geneticistas, psicólogos e outros profissionais podem atuar em conjunto para orientar os pais sobre a condição, esclarecer dúvidas e preparar um plano de cuidados adequado para o bebê após o nascimento. Esse suporte integral melhora a adaptação da família e favorece um acompanhamento pediátrico mais eficaz após o parto.

Palavras-chave: genética; trissomia; ultrassonografia

OBSTETRÍCIA – MEDICINA FETAL

RELATO DE CASO

4604 SÍNDROME DE PIERRE-ROBIN MANEJADO COM EXIT: RELATO DE CASO

Giulia Righetti Tuppini Vargas¹; Bianca Crossetti Vaucher¹; Daniela Vanessa Vettori¹; Jose Antonio Magalhães¹

(1) Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, Brasil

Contexto: A síndrome de Pierre Robin é uma condição rara e complexa que se manifesta por um conjunto de anomalias craniofaciais, como retrognatia mandibular, glossoptose e fenda palatina. Representa desafios significativos no manejo respiratório e alimentar nos primeiros anos de vida. Seu tratamento deve ser supervisionado por uma equipe multidisciplinar e deve ser realizado imediatamente após o diagnóstico. O presente trabalho tem por objetivo apresentar um caso típico de síndrome de Pierre Robin em uma criança do sexo masculino, que realizou EXIT (*Ex utero intrapartum treatment*) com traqueostomia e distração mandibular no período neonatal. EXIT é o tratamento perinatal mais recomendado para crianças com obstrução de vias aéreas, consiste em garantir o acesso à via aérea do feto antes do clameamento do cordão umbilical, por permitir um prognóstico mais favorável. **Descrição do(s) caso(s) ou da série de casos:** Paciente feminina, 24 anos, secundigesta, com suspeita de Klippel-Feil tipo II ao nascimento: microrretrognatia, fusão do arco posterior de C1 ao occipito e luxação atlantoaxial. Na primeira gestação o RN foi diagnosticado com Pierre Robin e faleceu aos 2 anos por complicações pós-gastrotomia. Na segunda gestação, em ecografia morfológica do segundo trimestre, foi identificada micrognatia com provável fenda palatina posterior, língua parecendo obstruir orofaringe. Com idade gestacional de 38 semanas e 4 dias, planejou-se cesariana com EXIT, atuando a equipe obstétrica, cirurgia pediátrica e neonatologia. Realizada extração da cabeça e do membro superior direito do feto, realizada broncoscopia e identificados achados de microrretrognatia + glossoptose + fenda palatina posterior ampla, impossibilitando a progressão do tubo endotraqueal. Realizada Traqueostomia com cânula 3-0, só então clameado o cordão umbilical e entregue a equipe de neonatologia para ventilação. Suspeita de Pierre Robin foi confirmada por tomografia computadorizada. Realizada distração osteogênica mandibular na primeira gestação. **Comentários:** A mortalidade associada à sequência de Pierre Robin está geralmente relacionada ao comprometimento das vias aéreas. Por se tratar de uma condição clínica desafiadora e que requer um cuidadoso acompanhamento médico desde o pré-natal até a idade adulta, o diagnóstico precoce e a intervenção imediata são fundamentais para garantir uma boa função respiratória e alimentar, além de minimizar complicações futuras. Há poucos relatos na literatura mundial e brasileira sobre o procedimento, o que torna necessária a sua disseminação.

Palavras-chave: anomalias fetais; EXIT; medicina fetal; sequência de Pierre Robin

OBSTETRÍCIA – MEDICINA FETAL

RELATO DE CASO

4571 TERATOMA PERICÁRDICO FETAL: DO DIAGNÓSTICO AO TRATAMENTO

Maria Auxiliadora Budib¹; Anna Luíza Flores Saab¹; Tais Luciana Zortéa¹; Thaline Mairace Hernández das Neves Coutinho¹; Camila Lino Martins¹; Mariana Tessi de Souza²; Guilherme Viotto¹

(1) Caixa de Assistência dos Servidores do Estado de Mato Grosso do Sul, Campo Grande, MS, Brasil; (2) Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, Campo Grande, MS, Brasil

Contexto: Tumores cardíacos primários são extremamente raros, com incidência entre 0,002% e 0,3%. O teratoma pericárdico ainda mais raro, representa menos de 2% dos casos, ocorrendo em cerca de 1 a cada 40.000 nascidos vivos. Este trabalho apresenta um caso clínico de teratoma pericárdico diagnosticado em um feto de 26 semanas em Campo Grande-MS, com dados obtidos de prontuário, exames de imagem e anatomopatológico, que foram correlacionados com a literatura. **Descrição do(s) caso(s) ou da série de casos:** Paciente de 28 anos, G1P0A0, com pré-natal regular, sem intercorrências e exames de imagem normais até o 2º trimestre. Com 26 semanas, a ultrassonografia obstétrica mostrou imagem cística para-cardíaca esquerda de 21,7 x 13,3 x 14,3 cm. O ecocardiograma fetal de 29 semanas identificou massa cística-sólida avascular de 11,8 cm³ em topografia pulmonar esquerda, causando desvio do coração para o hemitórax direito. Foi realizado monitoramento semanal do crescimento do tumor por ultrassonografia e ecocardiografia, os quais evidenciaram crescimento exponencial do tumor sem instabilidade hemodinâmica. Com 30+6 semanas, a ressonância magnética fetal revelou aumento da massa para 55 cm³, com desvio mediastinal à direita, derrame pericárdico, relação com o arco aórtico e atelectasia parcial do pulmão esquerdo, sugerindo teratoma pericárdico. Dada a rápida progressão tumoral e risco de prematuridade, foi optado por maturação pulmonar com duas doses de corticoterapia intramuscular (30+3 e 30+4 semanas). O parto cesáreo ocorreu com 36+5 semanas, nascendo RN feminino de 3.650 g e Apgar 5 e 8 no 1º e 5º minutos. Foi realizada IOT, cateterização umbilical, tipagem sanguínea e ecocardiograma transtorácico na sala de parto, o qual evidenciou repercussão hemodinâmica, sendo indicada cirurgia de emergência. A cirurgia foi realizada sem intercorrências, com tumor lobulado de 155 g e dimensões de 9 x 5 x 4,3 cm. O RN foi encaminhado à UTI Pediátrica, extubado no 1º dia pós-operatório (PO), com alta da UTI no 4º dia e alta hospitalar no 9º dia PO. O estudo anatomopatológico e imuno-histoquímico revelou teratoma de células germinativas mistas, com 5% de malignidade do seio endodérmico. **Comentários:** O caso evidencia a complexidade do diagnóstico e manejo, reforçando a importância da medicina fetal e dos avanços na imagem diagnóstica para o manejo de condições raras e potencialmente fatais, além de destacar a relevância do cuidado multidisciplinar e acompanhamento pós-operatório para manejo terapêutico de excelência.

Palavras-chave: medicina fetal; neoplasias; teratoma pericárdico

OBSTETRÍCIA – MEDICINA FETAL

RELATO DE CASO

4266 TRANSFUSÃO INTRAUTERINA PARA TRATAR ISOIMUNIZAÇÃO Rh GRAVE: UM RELATO DE CASO

Weverton da Silva Soares¹; Brunella Curto Cristianne Lacerda¹; Ana Beatriz Hoffmann Pagung Barros¹; Jessica Souza de Oliveira¹; José Henrique Borges Bourguignon¹; Douglas Barros Pereira¹; Matheus Alves Monteiro de Paula Boechat¹; Carolina Loyola Prest Ferrugini¹

(1) Federal do Espírito Santo, Vitória, ES, Brasil

Contexto: A isoimunização Rh denota condição grave, decorrente da destruição eritrocitária imunomediada devido a sensibilização materna prévia a antígenos Rh expressos na superfície das hemácias fetais e a síntese de anticorpos maternos específicos. Essa condição pode ocasionar repercussões fetais, como anemia fetal severa e hidropisia fetal, sendo fundamental, em casos indicados como o apresentado neste relato, a implementação de terapêutica adequada, incluindo transfusão intrauterina de hemoconcentrado e interrupção precoce da gestação para otimização do prognóstico. **Descrição do(s) caso(s) ou da série de casos:** Gestante, 40 anos, G4P3(1N+2C)A1, tipo sanguíneo O negativo, nega. Acompanhada em pré-natal de alto risco devido à isoimunização Rh confirmada por Coombs indireto positivo (título inicial de 1/256 em 24/04/23, evoluindo para 1/2049 em 05/09/23). Paciente em uso de AAS 100 mg e sulfato ferroso. Com 28 semanas e 5 dias de gestação, foi identificada anemia fetal grave em ultrassonografia que revelou edema subcutâneo em polo cefálico, ascite, anasarca e aumento da velocidade de pico sistólica na artéria cerebral média (>P95). Em 12/09/23 a paciente foi submetida a transfusão intrauterina com hematócrito fetal inicial de 18,1%, recebendo 42 mL de hemocomponente compatível, sem intercorrências e evoluiu com melhora dos achados clínicos após o procedimento. Realizou acompanhamento ultrassonográfico 1 semana após a transfusão, além de corticoterapia com betametasona para maturação pulmonar fetal. As 30 semanas de gestação, devido ao retorno de sinais de comprometimento fetal (ascite, derrame pericárdico e pico de velocidade da artéria cerebral média alterada), foi indicada cesariana de urgência, dose de ataque e manutenção de sulfato de magnésio para neuroproteção fetal e ceftazolinamida pré-cirúrgica. Recém-nascido feminino, apresentação cefálica, apresentou vitalidade satisfatória ao nascimento, sendo encaminhado para cuidados neonatais intensivos. A puérpera evoluiu sem complicações no pós-operatório e recebeu alta em condições clínicas estáveis, com seguimento ambulatorial agendado. **Comentários:** A isoimunização Rh grave pode levar a anemia fetal severa e hidropisia fetal, sendo uma condição potencialmente fatal que exige intervenções intrauterinas. Este relato descreve um caso com melhora de prognóstico por meio de transfusão intrauterina de hemoconcentrado. O objetivo é enfatizar a importância do diagnóstico precoce e da abordagem terapêutica oportuna.

Palavras-chave: anemia fetal; hidropisia fetal; Isoimunização Rh; transfusão intrauterina

OBSTETRÍCIA – PREDIÇÃO/PREVENÇÃO DE DOENÇAS NO CICLO GRAVÍDICO PUERPERAL

RELATO DE CASO

5337 MOLA HIDATIFORME PARCIAL: UM RELATO DE CASO

Thayna Gadens Fransqueto Crovadore¹; Marina Nunes Machado¹; Larissa Maria Moreira¹; Livia de Aragon Arias Saia¹; Barbara Maiara Wagner¹; Renata Limper Pfann¹; Ismael Villavicencio Schabib¹; Suelen Peruzzo¹

(1) Hospital do Rocio, Campo Largo, PR, Brasil

Contexto: A doença trofoblástica gestacional (DTG) é um grupo de condições que inclui mola hidatiforme completa (MHC), mola hidatiforme parcial (MHP) e a neoplasia trofoblástica gestacional (NTG), subgrupo que representa o espectro maligno da doença. Essas condições podem causar hemorragias no primeiro trimestre de gravidez. A MHC, em geral, apresenta cariótipo 46 XX, com todos os cromossomos de origem paterna, ausência de tecido fetal e têm um potencial de transformação maligna de 10%-20%. A MHP é triploide, há tecido fetal anormal e tem um potencial de transformação maligna de 0,5%-5%. O p57 é uma proteína expressa pelo gene materno e, por isso, é ausente em MHC. No começo do primeiro trimestre, a imagem ultrassonográfica da MHC é inespecífica, podendo se apresentar como gravidez anembrionada ou como abortamento incompleto. A MHP, na maioria das vezes, cursa com óbito embrionário e evolui como abortamento retido. Um estudo no Reino Unido mostrou que o diagnóstico ultrassonográfico ocorreu em menos de 50% das MH. O tratamento inclui a aspiração uterina para o esvaziamento molar, seguido de acompanhamento pós-molar com dosagem sérica de HCG e prescrição de anticoncepção imediata. **Descrição do(s) caso(s) ou da série de casos:** Paciente de 21 anos, com histórico de cesárea a termo há 1 ano e 11 meses, foi admitida para esvaziamento uterino após diagnóstico de aborto retido com falha na conduta expectante. Após aspiração manual, o material enviado para análise apresentou perfil imuno-histoquímico sugestivo de MHP, com p57 presente e recomendação de correlação com dados clínicos e demais exames, e de que o diagnóstico definitivo só é possível por meio de teste molecular/genotipagem do material. A paciente está em acompanhamento semanal com monitoramento de beta-HCG e plano de seguimento por 6 meses após negatividade. **Comentários:** O relato de caso reforça que o p57 positivo não distingue MHP e abortamentos não molares; nesses casos, a citometria de fluxo para avaliação da ploidia pode ser útil para diagnóstico e acompanhamento das pacientes. Além disso, reforça também a importância da análise cuidadosa do material de abortamento incompleto e retido ou obtenção de HCG negativo 3 a 4 semanas após a eliminação nos abortos completos e a importância do acompanhamento rigoroso e tratamento adequado para alcançar altas taxas de cura na NTG, que podem chegar a 100% nos casos de baixo risco e 92% nos casos de alto risco.

Palavras-chave: abortamento; doença trofoblástica gestacional; mola hidatiforme

OBSTETRÍCIA – PUERPÉRIO NORMAL E PATOLÓGICO

RELATO DE CASO

5653 ACIDENTE VASCULAR HEMORRÁGICO NO PUERPÉRIO: UM CASO RARO

Bárbara Silva Vicentini¹; Thaís Reis de Lima¹; Bruna Fonseca dos Santos¹; Letícia Leite dos Santos¹; Helisamara Mota Guedes¹; Pammela Vieira Freire¹; Juliana Augusta Dias¹
(1) Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri, Diamantina, MG, Brasil

Contexto: O acidente vascular encefálico hemorrágico (AVEH) é a ruptura de vasos intracranianos, resultando em sangramento no tecido cerebral ou espaços meníngeos. Em puérperas, apesar de raro, a incidência é maior e influenciada por pré-eclâmpsia, eclâmpsia, síndrome HELLP e hipertensão. **Descrição do(s) caso(s) ou da série de casos:** O presente caso trata-se de gestante, 39 anos, 38 semanas e 3 dias, pré-natal de risco habitual, admitida por rotura de membranas ovulares, sem trabalho de parto ativo. Foi realizado parto cesárea sem intercorrências e paciente e recém-nascido receberam alta após 48 horas. No 7º dia pós-parto, a puérpera evoluiu com cefaleia intensa e crises convulsivas, admitida em pronto-atendimento com desvio de rima labial, hemiparesia à esquerda, hipertensão e Escala de Coma de Glasgow (ECG) 11. Após realizada tomografia computadorizada (TC) e administrado nitroprussiato de sódio, evoluiu com rebaixamento de sensório (ECG 4), sendo realizada intubação orotraqueal (IOT) e admitida em CTI anasarcada, ECG 3 com decorticação e pupilas médio fixas. A TC demonstrou AVEH extenso à direita, com desvio de linha média e inundação ventricular e progredindo com piora do sangramento e sinais de isquemia difusa e de tronco encefálico em nova TC. Mantida em CTI em ventilação mecânica por IOT sem sedoanalgesia, noradrenalina em infusão contínua e hidrocortisona, sendo iniciado protocolo de morte encefálica. Avaliada por médico neurologista, diagnosticado como aperceptivo, com pupilas fixas e arreativas, ausência de reflexo corneopalpabral bilateral, reflexo óculo-cefálico bilateral, reflexo vestibulo calórico e de reflexo de tosse. Realizado teste da apneia positivo e diagnosticada morte encefálica. Aparelhos de suporte foram desligados após comunicação com familiares. **Comentários:** Este relato de caso ilustra a importância do manejo multidisciplinar e da identificação precoce de sinais de alerta no puerpério, especialmente em situações de hemorragia intracraniana, uma complicação rara, mas grave, com altas taxas de mortalidade materna e fetal. Segundo estudos, a hemorragia intracraniana na gestação ou no puerpério ocorre em 0,002% a 0,05% das gestações e é responsável por até 12% dos óbitos maternos, destacando a necessidade de abordagens rápidas e personalizadas. O caso reforça a relevância do planejamento adequado e da intervenção precoce, incluindo o manejo clínico ou cirúrgico baseado na etiologia da hemorragia, como aneurismas ou malformações arteriovenosas, para reduzir complicações e melhorar os resultados.

Palavras-chave: acidente vascular cerebral hemorrágico; morte encefálica; obstetrícia; período pós-parto

OBSTETRÍCIA – PUERPÉRIO NORMAL E PATOLÓGICO

RELATO DE CASO

4218 ARTRITE SÉPTICA PUERPERAL: UMA ASSOCIAÇÃO AO TOCOTRAUMATISMO – RELATO DE CASO

Stephanie Alves de Souza¹; Marta Luisa Palomero Bueno¹

(1) Maternidade Odete Valadares – Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais, Belo Horizonte, MG, Brasil

Contexto: A artrite séptica é uma complicação rara na gravidez e no puerpério. Sua fisiopatologia é pouco esclarecida, mas acredita-se que as alterações fisiológicas da gestação, ao produzirem redução significativa da resistência das articulações, tornariam essas estruturas mais suscetíveis a lesões microscópicas e à invasão bacteriana. As vias de contaminação mais comuns são a hematogênica e por extensão direta. O acometimento das articulações sacroilíacas manifesta-se por meio de febre, dor local e limitação de movimento. O presente relato de caso tem como objetivo o estudo efetivo dessa doença e avaliar o manejo adequado para esse quadro. **Descrição do(s) caso(s) ou da série de casos:** Paciente de 14 anos, sexo feminino, puérpera pós-parto vaginal induzido por pós-datismo, foi admitida em centro de tratamento intensivo com quadro de choque séptico de foco uterino. Os exames laboratoriais revelaram leucocitose, elevação de marcadores inflamatórios e disfunção hepática. A paciente foi mantida em antibioticoterapia com ceftriaxona e clindamicina. À análise de ultrassonografia abdominal e pélvica, não foram evidenciadas alterações significativas. Após a admissão, a paciente evoluiu com dor incapacitante em articulação sacroilíaca à esquerda e coxofemoral ipsilateral, apresentando restrição de movimento. Foram suspensos os sintomas fixos para melhor observação. Desenvolveu picos febris após essa medida, mesmo em vigência de antibioticoterapia. Evidenciaram-se em ressonância magnética, sinais de artrite séptica sacroilíaca esquerda complicada com piomiosite e formação de abscesso em fibras medial e profunda dos glúteos médio/máximo e ilíaco. Foi mantida em antibioticoterapia por 5 semanas, sendo abordada pela equipe de ortopedia da referência. Evoluiu com remissão completa dos sintomas, sem prejuízos articulares. **Comentários:** Aventa-se que as alterações fisiológicas da gestação, em conjunto com as possíveis lesões pélvicas ocultas originadas do trabalho de parto e do período expulsivo, produziram lesões microvasculares, favorecendo a ascensão bacteriana a partir do foco infeccioso uterino e o desenvolvimento de artrite séptica. O agente etiológico mais comum nesses casos é o *S. aureus*. O tratamento consiste na antibioticoterapia endovenosa por 4 a 6 semanas e abordagem cirúrgica quando necessária. A terapêutica direcionada das complicações desses eventos é importante para garantir o desfecho favorável para essas pacientes, evitando sequelas locais e/ou sistêmicas.

Palavras-chave: complicações da gravidez; infecção pélvica; infecção puerperal

OBSTETRÍCIA – PUERPÉRIO NORMAL E PATOLÓGICO

RELATO DE CASO

5763 DESAFIOS NO DIAGNÓSTICO DE PIODERMA GANGRENOSO APÓS CESÁREA: UM RELATO DE CASO

Bruno D'Angelo Trindade¹; Kattiellen Sousa Ferreira¹; Isabela Salvador Saciotto¹; Mayara Martins Gonzaga¹; Danielle Seabra Saraiva¹; Samara de Souza Santos¹
(1) Santa Casa de Misericórdia de Barretos, Barretos, SP, Brasil

Contexto: O pioderma gangrenoso (PG) é uma dermatose rara, caracterizada por úlceras cutâneas necróticas com rápida progressão. Em casos pós-cesáreos, é frequentemente confundido com infecção de ferida operatória, atrasando o diagnóstico e o tratamento adequado. Este relato descreve o caso de uma paciente secundigesta que, após indução de trabalho de parto e posterior escolha pela cesárea, evoluiu com complicações na ferida operatória. **Descrição do(s) caso(s) ou da série de casos:** Paciente secundigesta com cesárea anterior há cinco anos, 38 semanas e 4 dias de gestação, deu entrada no hospital com contrações e perda de líquido. Confirmou-se a rotura das membranas ovulares e iniciou-se indução do parto com ocitocina, mas, após 10 horas, a paciente recusou-se a dar continuidade à indução e optou pela cesárea. O procedimento ocorreu sem intercorrências e recebeu alta hospitalar. No 3º pós-operatório, retornou com complicações na ferida operatória, inicialmente tratada como infecção e deiscência, evoluindo para lesões bolhosas e úlceras, sendo iniciado tratamento com antimicrobianos. Devido à piora clínica, com dispnéia e dor ventilatória, foi encaminhada à UTI e passou por investigação, descartando-se tromboembolismo pulmonar. Como houve evolução progressiva e rápida deterioração clínica, aventou-se a hipótese de fascíte necrotizante, sendo submetida à desbridamento cirúrgico e otimização antibiótica. Com a melhora dos sinais sistêmicos de infecção, porém sem melhora das lesões, considerou-se a hipótese de pioderma gangrenoso, o que foi confirmado por biópsia. Iniciou-se corticoterapia com a dose de 39 mg/dia de prednisona visando à melhora da ferida que não respondia como o esperado aos antibióticos. Após a melhora com a introdução de corticosteroides, a paciente recebeu alta da UTI no 18º dia de internação e foi realizado curativo a vácuo. Em seguimento com equipe multidisciplinar, retirou curativo a vácuo no 27º dia. No 76º dia após alta hospitalar, iniciou o desmame de corticoide pela equipe da dermatologia. A última consulta de seguimento foi realizada no 158º dia após alta hospitalar com cicatriz de ferida operatória totalmente reepitelizada na avaliação. **Comentários:** Destaca-se a importância do diagnóstico precoce do pioderma gangrenoso, especialmente em pacientes pós-cesárea, para evitar tratamentos inadequados, minimizando a morbidade e melhorando o prognóstico. O relato visa alertar os obstetras sobre a necessidade de incluir o PG como diagnóstico diferencial nas complicações de feridas operatórias.

Palavras-chave: cesárea; ferida operatória; pioderma gangrenoso

OBSTETRÍCIA – PUERPÉRIO NORMAL E PATOLÓGICO

RELATO DE CASO

4151 DOR PÉLVICA INCAPACITANTE NO PUERPÉRIO IMEDIATO: UM DESAFIO DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICO

Janete Vettorazzi¹; Carla Huster¹; Eduardo Vettorazzi Stuczynski²; Sergio Bigolin Junior¹

(1) Santa Casa de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, Brasil; (2) Universidade de Caxias do Sul, Porto Alegre, RS, Brasil

Contexto: A dor da cintura pélvica (DCP) é uma condição frequente no ciclo gravídico-puerperal, mas sua manifestação como dor incapacitante no puerpério imediato é menos frequente e diversos fatores podem contribuir para a ocorrência. O objetivo deste relato é apresentar um caso de DCP severa no pós-parto, destacando os desafios no diagnóstico diferencial e a importância de uma abordagem multidisciplinar para o manejo dessa complicação. **Descrição do(s) caso(s) ou da série de casos:** Primigesta, 21 anos, 39 semanas, internada por ruptura prematura de membranas, evoluiu para parto vaginal após trabalho de parto ativo de oito horas, sem analgesia peridural. Durante o período expulsivo, alternou posições de cócoras e quatro apoios. O parto ocorreu após 90 minutos, sem episiotomia, com laceração perineal de segundo grau. O recém-nascido apresentou boa vitalidade. No primeiro dia pós-parto, a paciente relatou dor lombar intensa (8/10), irradiada para o membro inferior direito, com incapacidade de deambular ou apoiar o pé no chão. Ao exame físico, observou-se limitação na abdução do quadril direito, força reduzida (2/5) e dor à palpação em região sacral, glútea, sínfise púbica e coxa lateral. A ressonância magnética mostrou edema medular na articulação sacroilíaca direita, inflamação aguda e lesão do músculo quadrado femoral direito, descartando necrose ou ruptura de sínfise púbica. Durante 28 dias de internação, a paciente recebeu acompanhamento multidisciplinar (psicológico, neurológico, traumatológico e fisioterapêutico). A analgesia foi ajustada, incluindo gabapentina, e a fisioterapia implementou técnicas de alívio da dor e recuperação funcional. A evolução foi lenta, mas houve melhora gradual da dor e mobilidade, permitindo alta hospitalar com orientações para tratamento ambulatorial. **Comentários:** Este caso destaca a importância de incluir a síndrome da dor da cintura pélvica (DCP) no diagnóstico diferencial de dor incapacitante no puerpério, especialmente em partos prolongados e com posições que sobrecarregam estruturas pélvicas. A identificação precoce, com equipe multiprofissional e uso de exames de imagem, é essencial para diferenciar a DCP de complicações graves como necrose ou ruptura de sínfise púbica. A internação prolongada gerou custos elevados e impacto significativo na qualidade de vida. A prevenção deve começar no pré-natal, com identificação de fatores de risco e medidas como fortalecimento muscular. Este relato reforça a relevância do manejo multidisciplinar para reduzir complicações puerperais.

Palavras-chave: dor lombar; limitação da mobilidade; parto normal; puerpério

OBSTETRÍCIA – PUERPÉRIO NORMAL E PATOLÓGICO

RELATO DE CASO

4562 MANEJO DE MALFORMAÇÃO ARTERIOVENOSA UTERINA COM EMBOLIZAÇÃO: UM RELATO DE CASO

Ana Clara Vaccari Sant'Anna Pontes¹; Weverton da Silva Soares¹; Vicenza Ventorin Guaresqui¹; Rubens Antonio Barboza¹; Melissa dos Santos Matos¹; Jéssica Souza de Oliveira¹; Carolina Loyola Prest Ferrugini¹

(1) Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória, ES, Brasil

Contexto: A malformação arteriovenosa uterina (MAVU) é uma alteração vascular rara, predominante em idade reprodutiva. É a dilatação do espaço intervulso no miométrio, permitindo fluxo direto entre artérias e veias uterinas. Pode ser congênita ou adquirida. Esta última, mais comum, geralmente está associada com trauma e manipulação uterina prévia. Clinicamente, manifesta-se com sangramento vaginal, dor abdominal e anemia, podendo evoluir para instabilidades hemodinâmicas. O relato expõe o caso de uma paciente adulta com MAVU que realizou embolização terapêutica. **Descrição do(s) caso(s) ou da série de casos:** Mulher, 35 anos, G3P3CA0. No mês anterior à internação no Hospital Universitário, foi submetida a um parto cesariano indicado por iteratividade e pela DM2 não controlada. No procedimento, foi constatado acréscimo placentário, com intensa neovascularização uterina em região próxima à bexiga, com consequente hemorragia puerperal significativa e necessidade de hemotransfusão. Após a alta, é admitida novamente pelo hospital de origem, devido à evolução com dor intermitente em abdome inferior e sangramento vaginal leve, sendo realizada ressonância magnética de pelve que constatou malformação arteriovenosa (MAV) uterina localizada na camada miometrial corporal lateral esquerda, estendendo-se para a região anexial esquerda, associada a vasos tortuosos e ectasiados com intenso realce ao contraste. Foi admitida no Hospital Universitário para manejo em conjunto com a cirurgia vascular. Submetida à primeira embolização, utilizando uma solução de lipídeo e cianoacrilato, com redução parcial do fluxo arteriovenoso na MAV e descoberta de outro ramo que nutre parcialmente a lesão. Persistiu-se discreto sangramento, sendo necessária uma segunda embolização que prosseguiu sem intercorrências com amputação completa do fluxo arteriovenoso. Após o procedimento, a paciente manteve-se estável, com melhora da dor abdominal e do sangramento vaginal. Recebeu alta hospitalar com orientações de seguimento ambulatorial para monitoramento e prevenção de recorrência. **Comentários:** O diagnóstico e a intervenção precoce de MAVU são de extrema importância devido a suas repercussões potencialmente graves, além do impacto na saúde e qualidade de vida da mulher. No caso, o manejo terapêutico com embolização é baseado na escolha por um procedimento minimamente invasivo e conservador efetivo para um desfecho favorável, com a redução dos riscos e melhora clínica da paciente.

Palavras-chave: embolização terapêutica; malformação arteriovenosa uterina; sangramento vaginal

OBSTETRÍCIA – PUERPÉRIO NORMAL E PATOLÓGICO

RELATO DE CASO

5504 MIOCARDIOPATIA PERIPARTO EM PUÉRPERA PREVIAMENTE HÍGIDA

Luana Sodré Martins¹; Mario Dias Corrêa Júnior¹; Patrícia Mendonça Leite¹; Erika de Lima Souza¹; Ingrid Lourenço¹; Luísa Vianna Cançado¹; Gabriela Boller Bicalho¹

(1) Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, MG, Brasil

Contexto: A miocardiopatia periparto é caracterizada por insuficiência cardíaca de evolução rápida, que ocorre entre o final da gestação e início do puerpério. O objetivo deste relato é enfatizar a importância do diagnóstico precoce, visto que o diagnóstico é muitas vezes tardio pela sobreposição de sintomas semelhantes aos de gestantes e puérperas saudáveis, tendo como consequência o atraso no início do tratamento e alta taxa de mortalidade. **Descrição do(s) caso(s) ou da série de casos:** TFG, 41 anos, G2P2, natural de Belo Horizonte - MG, previamente hígida, evoluiu para parto normal em agosto/2023, sem intercorrências. Apresentou 17 dias pós-parto inapetência, dispnéia, dor torácica e tosse seca. Buscou atendimento médico com sinais de congestão pulmonar e sistêmica. A radiografia de tórax mostrou infiltrado bilateral e o eletrocardiograma bloqueio completo de ramo esquerdo. Transferida ao CTI devido à fração de ejeção do ventrículo esquerdo extremamente reduzida (FEVE 25%) e persistência de sinais de congestão, com hepatomegalia dolorosa. Devido à redução importante da FEVE, paciente foi cadastrada na fila de transplante cardíaco. Permaneceu internada por 20 dias, inicialmente mantendo estabilidade hemodinâmica com o uso de dobutamina e Nipride. Durante a internação, foi prescrito tratamento com objetivo de melhorar o inotropismo cardíaco e reduzir as manifestações de congestão. Recebeu alta hospitalar para acompanhamento ambulatorial. Durante acompanhamento, aguardando na fila de transplante, apresentou em 12/2023 FEVE 17% com melhora da FEVE em 04/2024 para 32% quando paciente foi retirada da fila de transplante. Manteve desde então acompanhamento ambulatorial com ajustes de medicação, sendo a última avaliação em 12/2024 onde mantinha FEVE de 32% e boa resposta clínica. Além de ter sido ofertado e inserido DIU hormonal nesse período para prevenção de novas gestações nesse período. **Comentários:** Por ser uma doença pouco comum e se tratar de um diagnóstico de exclusão, é por vezes subdiagnosticada. Na grande maioria das vezes, essas pacientes se apresentam a um médico obstetra, sendo importante para a especialidade reconhecer o possível diagnóstico e realizar a condução inicial, uma vez que o diagnóstico e tratamento precoce são peças chave para evitar complicações. O tratamento adequado melhora significativamente a qualidade de vida destas pacientes, além de evitar desfechos desfavoráveis. É importante lembrar de abordar o planejamento familiar, pois uma nova gestação tem altas taxas de recidiva da doença.

Palavras-chave: cardiopatias; gravidez de alto risco; período pós-parto

OBSTETRÍCIA – PUERPÉRIO NORMAL E PATOLÓGICO

RELATO DE CASO

5268 OSTEOPOROSE IDIOPÁTICA TRANSITÓRIA DO QUADRIL NO PUERPÉRIO

Nathalia Cunha de Oliveira¹; Yael Lahtermaher¹; Rafaela Santos de Azevedo¹; Maria Victória Herkenhoff Ribas¹; Luísa Villaga Gironi¹; Bruno Dourado Lifchitz¹; Julio Cesar Ferreira da Rocha¹; Lélío Berti Bello¹

(1) Hospital Federal de Bonsucesso, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Contexto: O organismo materno sofre inúmeras modificações fisiológicas durante a gestação e puerpério. Entre elas, cabe citar as osteoarticulares como relaxamento dos ligamentos, atenuação da lordose lombar e marcha anserina. Nesse contexto, evidencia-se a importância de um pré-natal adequado para distinguir tais mudanças das condições patológicas, com identificação e intervenção clínica precoce, visando ao bem-estar materno-fetal. **Descrição do(s) caso(s) ou da série de casos:** Paciente 13 anos, primigesta, gestação à termo, sem comorbidades, é admitida na maternidade em trabalho de parto. Evoluiu com parto vaginal, eutócico, com nascimento de RN em boas condições de vitalidade. Não apresentou intercorrências no parto ou puerpério, recebendo alta hospitalar após 48 horas de internação. Após 3 dias, retornou por deiscência de sutura perineal, e quadro algico intenso em membro inferior esquerdo, com dificuldade de deambulação. Foram realizados radiografia de quadril, sem alterações, e tomografia de quadril que evidenciou sinais de osteoporose localizada em cabeça do fêmur, sugerindo diagnóstico de osteoporose idiopática transitória de quadril (OIT). Após repouso no leito e otimização de analgesia, paciente apresentou melhora do quadro, recebendo alta hospitalar com seguimento ambulatorial. **Comentários:** A maioria dos casos de OIT ocorre no terceiro trimestre de gestação ou nas primeiras semanas de puerpério. Apesar de se tratar de uma condição rara, com fisiopatologia pouco conhecida, é a principal causa de dor coxofemoral severa neste período. Os fatores de risco são pacientes primigestas, uso crônico de glicocorticoides, tabagismo, sedentarismo, fertilização *in vitro* e ingestão de cálcio inadequada. O padrão ouro para diagnóstico é a ressonância magnética, com alta sensibilidade para identificação do edema ósseo, sendo a localização mais frequente na cabeça e colo do fêmur. A maioria dos casos se resolve em cerca de 6 semanas apenas com tratamento conservador. Não obstante, deve-se atentar para o aumento do risco de fratura de quadril, principalmente quando se tratando de pacientes gestantes. Os pilares não farmacológicos são repouso e uso de muletas, que aliviam os sintomas e reduzem o risco de fraturas. Quanto à terapia medicamentosa, recomenda-se o uso de analgésicos e reposição de cálcio. O uso de bisfosfonatos é reservado no puerpério para casos graves e refratários, pesando-se sempre risco benefício uma vez se tratando de medicação de perfil de segurança pouco tranquilizador durante o aleitamento.

Palavras-chave: osteoporose; puerpério; tratamento farmacológico

OBSTETRÍCIA – PUERPÉRIO NORMAL E PATOLÓGICO

RELATO DE CASO

5140 RETENÇÃO URINÁRIA OCULTA PÓS-PARTO VAGINAL: EVOLUÇÃO PARA DISFUNÇÃO VESICAL – RELATO DE CASO

Stephanie Alves de Souza¹; Leticia Santiago Oliveira¹; Marta Luisa Palomero Bueno¹

(1) Maternidade Odete Valadares – Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais, Belo Horizonte, MG, Brasil

Contexto: A retenção urinária pós-parto (RUPP) vaginal ocorre devido às alterações fisiológicas da gestação sobre o trato geniturinário em conjunto com as lesões teciduais derivadas do período expulsivo. A RUPP pode ser assintomática ou sintomática e é classificada como evidente, oculta ou persistente. A RUPP oculta constitui-se como a presença de resíduo urinário pós-miccional de pelo menos 150 mL após micções espontâneas, identificado por meio de sondagem vesical de alívio e/ou avaliação ultrassonográfica (USG). São os principais fatores de risco: primiparidade, parto instrumentalizado, episiotomia, lacerações perineais e a anestesia peridural. **Descrição do(s) caso(s) ou da série de casos:** Paciente do sexo feminino, 27 anos, G2PC1, admitida com 38+5 semanas de gestação, em período expulsivo. Parto em posição semissentada, feto cefálico (occipito-púbico; peso 3,230kg ao nascimento), sem analgesia de parto. À revisão do canal vaginal, laceração mediana de 3º grau (3B) e de 1º grau em paredes vaginais bilaterais. Realizada rafia; toque retal sem alterações e segmento uterino íntegro. Apresentou diurese espontânea nas primeiras 6 horas pós-parto. 24 horas após o evento demonstrou dificuldade para micção, com esvaziamento incompleto. Realizados exames de urina, que não evidenciaram alterações, possibilitando alta hospitalar. Após 12 horas da alta, paciente retorna ao pronto atendimento com relato de ausência de micção espontânea por 6 horas. Realizada sondagem vesical de alívio, com drenagem de 3 litros de urina clara; efetuada nova admissão para cateterização vesical intermitente. Solicitados novos exames de urina e de imagem, todos sem alterações. No 5º dia, iniciou recuperação vesical espontânea. Recebeu alta hospitalar no 6º dia pós-parto, com micção normalizada e sem novas intercorrências. **Comentários:** A incidência de RUPP oculta varia em 52% das puérperas. Sua identificação é um desafio pela apresentação assintomática. A paciente apresentou micção espontânea inicialmente, porém é provável que mantinha um nível de resíduo miccional considerável, progredindo para disfunção vesical. Entre os fatores de risco presentes, lacerações perineais geram obstrução mecânica extrínseca e alterações na sensibilidade vesical. Uma conduta razoável é a realização de cateterização vesical intermitente, a cada 4-6 horas, com incentivo contínuo à micção espontânea. A RUPP é uma importante complicação pós-parto e com manejo adequado apresenta bom prognóstico, com recuperação completa da função urinária, sem sequelas ou danos futuros.

Palavras-chave: doenças urogenitais femininas; puerpério; retenção urinária

OBSTETRÍCIA – PUERPÉRIO NORMAL E PATOLÓGICO

RELATO DE CASO

4103 SÍNDROME DE OGILVIE EM PACIENTE PÓS-CESÁREA: QUANDO SUSPEITAR?

Pedro Fernandes Vital¹; Victor Hugo Nunes de Faria¹; Leticia Lopes do Rosário¹; Alana Souza Holder¹; Gabriela Ferezini Oliveira de Sá¹; Elissa Beatriz Araújo Ribeiro¹; Ana Cristina Pinheiro Fernandes de Araujo¹

(1) Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, RN, Brasil

Contexto: A síndrome de Ogilvie, pseudo-obstrução colônica aguda, é caracterizada por uma dilatação anormal do intestino, sem causas obstrutivas ou anatômicas. Clinicamente, pode cursar com distensão e dor abdominal, náuseas, vômitos, constipação e, ao exame físico, presença de ruídos hidroaéreos aumentados, simulando obstrução intestinal, e dor à palpação. Cerca de 10% dos casos são associados a procedimentos da Ginecologia e Obstetrícia, e sua identificação é fundamental para o melhor prognóstico dos pacientes, já que complicações podem chegar a isquemia colônica e perfuração intestinal. Seu diagnóstico é feito com Tomografia Computadorizada (TC) de abdome, evidenciando a dilatação colônica proximal sem uma causa estrutural obstrutiva. Relata-se um caso em que o conhecimento e a suspeita dessa condição, por parte do obstetra, foram fundamentais para buscar uma rápida resolução. **Descrição do(s) caso(s) ou da série de casos:** Primigesta, 32 anos, com gestação gemelar monocorônica, diâmiótica, portadora de hipotireoidismo, foi submetida a cesárea por apresentar síndrome HELLP com 34 semanas. Ocorreu grande sangramento transoperatório, controlado com o uso de ocitocina e misoprostol. Realizou-se exaustiva hemostasia e limpeza da cavidade abdominal. Evoluiu com distensão abdominal progressiva, ausência de eliminação de flatos e eructações. No 3º dia pós-operatório (DPO), apresentou intensa dor abdominal no flanco direito, que impossibilitava deambulação. Os eletrólitos estavam normais. Realizou TC de abdome que evidenciou distensão de alças delgadas e cólicas, com grande quantidade de fezes no ceco e cólon ascendente, com dilatação de 11 cm, sem fatores obstrutivos. Foram usados simeticona, analgésicos, laxantes como macrogol, óleo mineral, supositório de glicerina e enema com fosfato de sódio, sem sucesso. No 4º DPO, paciente realizou lavagem intestinal com solução glicerinada 12%, gota a gota, quando conseguiu sucesso no procedimento. A seguir, a paciente evoluiu com melhora clínica progressiva, sem maiores intercorrências, conseguindo manter a amamentação. **Comentários:** A síndrome de Ogilvie, condição grave que pode ocorrer após cesárea, deve ser suspeitada em sintomas de obstrução colônica, como distensão abdominal, constipação e dor local. Ainda é incerto o fator desencadeante da dilatação colônica nesses pacientes, sugerindo-se uma relação com o comprometimento do sistema nervoso autônomo. Assim, diante de distensão abdominal importante, a síndrome de Ogilvie, deve ser conduzida adequadamente de forma precoce.

Palavras-chave: cesárea; íleo-paralítico; pseudo-obstrução do cólon; síndrome de Ogilvie

OBSTETRÍCIA – PUERPÉRIO NORMAL E PATOLÓGICO

RELATO DE CASO

4033 SÍNDROME HELLP COMPLICADA COM HEMATOMA SUBCAPSULAR HEPÁTICO: UM RELATO DE CASO

Bianca Sollitto Siqueira e Silva¹; Elisa da Costa Marques Baruki¹; Sheila Aparecida Rocha¹

(1) Casa de Saúde Santa Marcelina, São Paulo, SP, Brasil

Contexto: A pré-eclâmpsia (PE) é uma síndrome exclusiva da gestação, caracterizada por sua natureza multifatorial. O diagnóstico é estabelecido na presença de hipertensão arterial em paciente previamente normotensa, após a 20ª semana de gestação, associada a proteinúria e/ou disfunções de órgãos-alvo. A síndrome HELLP é uma das complicações mais graves e temidas da doença hipertensiva da gestação. Suas complicações como a hemorragia hepática, apesar de raras e pouco descritas, elevam significativamente a morbimortalidade materna e fetal e devem ser investigadas em pacientes que apresentem sinais de deterioração clínica e ausência de resposta à terapêutica instituída, a fim de manejo em momento oportuno e redução de desfechos desfavoráveis. **Descrição do(s) caso(s) ou da série de casos:** Paciente 27 anos, primigesta, idade gestacional 30 semanas e 7 dias, apresentou-se ao pronto atendimento com pico pressórico (170 x 110 mmHg) associado a mal-estar generalizado e sinais e sintomas de iminência de eclâmpsia (dor torácica, náuseas, vômitos e alterações visuais). Optado por resolução obstétrica por ter se mantido hipertensa a despeito do uso de sulfato de magnésio e medicações anti-hipertensivas. Após o parto, evoluiu com HPP revertida até misoprostol 800mcg via retal além de queixa de dor abdominal importante, principalmente em hipocôndrio direito, associado a rebaixamento do nível de consciência. Apresentou piora de parâmetros laboratoriais de rotina de rastreamento de síndrome HELLP (Ur 66 | Cr 2,0 | Na 127 | K 5,6 | Ca 7,8 | BT 0,71 | ALT 3596 | AST 4686 | PCR 66,9 | Hb 8,6 | Ht 26,9 | leucócitos 30.500 (5/65) | Pla 121.300 | DHL 5953). Devido à queixa alérgica em região superior do abdome, realizada TC de abdome evidenciando hematoma subcapsular hepático extenso (445 mL). Encaminhada para Hospital terciário para seguimento conjunto com equipe de cirurgia hepatobiliopancreática e optado por tratamento conservador, apesar de hematoma ter evoluído atingido volume de 2.800 cm³ (19 x 17 x 16 cm). Apresentou bom desfecho materno-fetal. **Comentários:** O hematoma subcapsular hepático, apesar de complicação rara, está associado a síndrome HELLP e a pré-eclâmpsia, patologias de alta importância para o Ginecologista e Obstetra. Seu diagnóstico permanece sendo um desafio para médicos assistentes e, devido ter sido pouco descrito em literatura, relatos de caso como descritos acima tornam-se de extrema relevância para auxílio na elucidação diagnóstica para gestantes e puérperas que apresentem deterioração clínica a despeito da terapêutica estabelecida.

Palavras-chave: hematoma subcapsular hepático; pré-eclâmpsia; síndrome-HELLP

OBSTETRÍCIA – PUERPÉRIO NORMAL E PATOLÓGICO

RELATO DE CASO

4186 SÍNDROME HELLP EM PUÉRPERA COM EVOLUÇÃO SUGESTIVA DE NECROSE TUBULAR AGUDA: UM RELATO DE CASO

Isabela Karina Silva Dias¹; Thomas Henrique Neves Santos²; Andreza Ritielle Alves Pereira Lyra¹; Larissa Moraes Souza¹; Victoria Jardim Bonfim Alves Freire¹; Yara Luiza Castro Felício¹; Amanda Lacerda Amaral¹; Inessa Beraldo de Andrade Bonomi¹

(1) Hospital Julia Kubitschek – Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais, Belo Horizonte, MG, Brasil; (2) Universidade do Estado de Minas Gerais, Passos, MG, Brasil; (3) FAMINAS-BH, Belo Horizonte, MG, Brasil

Contexto: A síndrome HELLP (SH – hemólise, enzimas hepáticas elevadas e plaquetopenia) é uma complicação gestacional grave, com significativa morbimortalidade materna, ocorrendo no puerpério em apenas 30% dos casos. Sendo uma variante da pré-eclâmpsia (PE) grave, somente 15% a 20% das gestantes SH não apresentam hipertensão. É ainda causa importante de injúria renal aguda (IRA), com possibilidade de disfunção renal crônica. **Descrição do(s) caso(s) ou da série de casos:** Paciente de 36 anos, G3C1A1, IG 35s2d, em pré-natal de risco habitual. Admitida em maternidade por sangramento genital ativo com tónus uterino normal e PA 120x80 mmHg. Durante observação, manteve-se normotensa, evoluindo para trabalho de parto espontâneo, com áreas placentárias sugestivas de descolamento. Oito horas pós-parto, apresentou vômitos e epigastralgia, tendo relação proteína/creatinina inicial normal, porém evoluindo com proteinúria, hemólise, leucocitose, plaquetopenia, azotemia, elevação de lactato desidrogenase e hiperbilirrubinemia, predominando bilirrubina direta. Realizado diagnóstico de SH e sepse, permaneceu sem picos pressóricos, progredindo, entretanto, com alterações laboratoriais e IRA, sugestiva de NTA. Após suporte intensivo, sulfatação, antibioticoterapia e medidas clínicas, apresentou melhora do quadro. **Comentários:** A SH é uma condição de baixa incidência, ocorrendo em 5 a 9 de cada 1.000 gestações. Além disso, sua clínica é pouco específica sem um contexto de PE prévio – a exemplo da paciente em questão, a qual apresentou apenas epigastralgia e vômitos –, tornando o diagnóstico de HELLP desafiador. Ainda assim, é importante considerá-lo como um diferencial em gestantes sintomáticas, mesmo no puerpério e sem hipertensão. Outro aspecto a se destacar é sua relação fisiopatológica com a IRA, parcialmente desconhecida, mesmo a HELLP sendo a principal causa de IRA na gravidez (36% a 50% dos casos). Acredita-se que a anemia aguda, resultante da hemólise, ou uma disfunção endotelial possam explicar a sensibilidade renal aumentada. Quadros de IRA relacionados à gestação são relevantes sobretudo no Brasil, onde apenas 49% das pacientes recebem acompanhamento pré-natal regular, propiciando desfechos renais. Por fim, embora a NTA seja um achado recorrente, o presente relato evidencia a dificuldade para definir-se, sem biópsia, o tipo histopatológico da IRA decorrente da gravidez, o que pode dificultar o tratamento.

Palavras-chave: HELLP syndrome; kidney tubular necrosis acute; postpartum period

OBSTETRÍCIA – ULTRASSONOGRAFIA NA ASSISTÊNCIA PRÉ-NATAL E INTRAPARTO

RELATO DE CASO

4473 DEGENERAÇÃO HEMORRÁGICA DE MIOMA COM 7 SEMANAS DE GESTAÇÃO: UM RELATO DE CASO

Anna Carolina Orsini Arman¹; Beatriz Bernardi Molloy¹; Gabriela Maia Alves¹; Klara Lucia Garest¹; Luis Felipe Valler Barros¹; Mariane Massaini Barbieri¹

(1) Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Campinas, SP, Brasil

Contexto: Miomas uterinos são os tumores benignos mais comuns do sistema reprodutor feminino e afetam cerca de 25% de mulheres em idade reprodutiva. Podem ser assintomáticos ou causar dor abdominal, sangramento uterino anormal, sintomas urinários e gastrointestinais. Na gestação pode levar a complicações como aborto espontâneo, parto prematuro, hemorragia, entre outros. Uma das complicações mais temidas é a degeneração do mioma, a qual consiste em um rápido crescimento, que gera hipoperfusão, isquemia e necrose do tumor. Este relato tem objetivo de salientar a importância de incluir a degeneração hemorrágica de mioma no diagnóstico diferencial de massas anexiais. **Descrição do(s) caso(s) ou da série de casos:** Paciente comparece ao pronto atendimento encaminhada de outro serviço devido a quadro de atraso menstrual há 2 meses associado a aumento do volume abdominal e dor em baixo ventre. Na admissão, negava sangramento vaginal e demais queixas, apresentava abdome com massa de contornos regulares, endurecida e palpável 6 cm abaixo da cicatriz umbilical. Possuía também teste de BHCG positivo e exames de imagem que demonstraram massa de origem uterina ou ovariana. A paciente foi internada para melhor investigação e submetida a novos exames. O ultrassom evidenciou útero com volume de 1.232,8 cm³ e mioma FIGO 6 com volume estimado em 648,2 cm³. Além disso, foi evidenciada uma gestação de 7 semanas e 1 dia. A ressonância constatou achados compatíveis com mioma uterino com degeneração hemorrágica. A paciente foi encaminhada para o pré-natal de alto risco do serviço e recebeu orientações sobre quaisquer sinais de alarme. Após 6 dias, retornou com queixa de sangramento vaginal com coágulos, além de dor em hipogástrico. Foi constatado abortamento em curso e realizada curetagem de urgência devido à instabilidade hemodinâmica. Alguns meses após, realizou USTV de controle, no qual foi constatado útero com volume de 79,7 cm³ e mioma com volume 371,0 cm³, sem características de degeneração na avaliação. **Comentários:** Os miomas, principalmente com degeneração, podem simular outras patologias pélvicas, como massas ovarianas, devido ao rápido crescimento e sintomas associados. A ultrassonografia é o método inicial de avaliação, porém, na maioria das vezes, mostra-se essencial complementar o estudo com a ressonância magnética e conhecer o aspecto destes para um diagnóstico e tratamento adequados. Assim, sua hipótese deve ser aventada quando diagnóstico prévio de miomatose, dor abdominal importante e, na maioria dos casos, gestação concomitante.

Palavras-chave: degeneração; hemorrágica; miomas

OBSTETRÍCIA – ULTRASSONOGRAFIA NA ASSISTÊNCIA PRÉ-NATAL E INTRAPARTO

RELATO DE CASO

5273 GESTAÇÃO MONOCORIÔNICA-MONOAMNIÓTICA COM ENOVELAMENTO DE CORDÃO UMBILICAL: RELATO DE CASO

Gustavo Conde Moura Pereira¹; Naeme José de Sá Filho¹; Ana Luíza Rocha Faria¹; Luísa Gadioli Celante¹; Evelin Soeiro Santana¹; José Henrique Borges Bourguignon¹; Rafael Torres Teixeira¹
(1) Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória, ES, Brasil

Contexto: Gestação gemelar monocoriônica-monoamniótica é uma condição rara, associada a riscos elevados, como o enovelamento de cordões, condição na qual os cordões formam voltas ou nós ao redor dos mesmos, o que pode causar complicações graves, como sofrimento fetal e morte fetal intrauterina. A monitorização rigorosa e a intervenção oportuna são essenciais para reduzir a morbidade e a mortalidade materno-fetal. O diagnóstico do enovelamento de cordões é ultrassonográfico e o manejo depende de diversos fatores, como vitalidade fetal, idade gestacional e condições maternas. **Descrição do(s) caso(s) ou da série de casos:** Gestante, 27 anos, G2P1A0, gestação gemelar monocoriônica-monoamniótica, com hipertensão arterial crônica em uso de ácido acetil salicílico, carbonato de cálcio e metildopa, com exposição à sífilis no início do segundo trimestre, adequadamente tratada, e com exposição a álcool e drogas durante a gestação. Na ultrassonografia obstétrica de 31 semanas e 4 dias, identificou-se diferença de peso de 2,44%, delta de PVS ACM de 0,32 e possível enovelamento dos cordões umbilicais; feto A (1.678 g, P22) e feto B (1.720 g, P27), Doppler normal. Diante do achado, optou-se pela interrupção da gestação, iniciando corticoterapia antenatal com três doses de dexametasona. O parto ocorreu com 31 semanas e 6 dias, via cesárea, devido a cardiocotografia evidenciando sofrimento do feto B. Ambos os fetos nasceram com Apgar de 8 no primeiro minuto e 9 no quinto minuto; feto A com peso de 1.706 g e feto B com 1.722 g. Posteriormente, evoluíram com síndrome do desconforto respiratório neonatal, necessitando de ventilação não invasiva. **Comentários:** O enovelamento de cordões é um achado frequentemente silencioso, sendo um fator determinante para a interrupção antecipada da gestação, prevenindo desfechos adversos como morte fetal súbita. O caso destaca a importância da ultrassonografia no manejo de gestações gemelares monocoriônicas-monoamnióticas, especialmente na identificação precoce de complicações graves, como o enovelamento de cordões, permitindo monitorar a evolução fetal e orientar decisões terapêuticas oportunas, como a interrupção programada associada à corticoterapia antenatal para otimizar a viabilidade neonatal.

Palavras-chave: cordão umbilical; gestação gemelar; prematuridade; ultrassonografia pré-natal

OBSTETRÍCIA – ULTRASSONOGRAFIA NA ASSISTÊNCIA PRÉ-NATAL E INTRAPARTO

RELATO DE CASO

6215 MALFORMAÇÃO ADENOMATOIDE CÍSTICA PULMONAR IDENTIFICADA EM ULTRASSONOGRAFIA: RELATO DE CASO

Gustavo Conde Moura Pereira¹; Naeme José de Sá Filho¹; Ana Luíza Rocha Faria¹; Luísa Gadioli Celante¹; Evelin Soeiro Santana¹; José Henrique Borges Bourguignon¹; Rafael Torres Teixeira¹
(1) Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória, ES, Brasil

Contexto: A malformação adenomatoide cística pulmonar (CPAM), apesar de rara, é a lesão pulmonar congênita mais comum. Consiste em um hamartoma, resultante de defeitos na embriogênese pulmonar fetal e ocorre esporadicamente, sem relações conhecidas com fatores maternos. Aproximadamente 75% dos neonatos com diagnóstico pré-natal se apresentam assintomáticos e, nas crianças mais velhas, uma apresentação comum é a pneumonia recorrente, que pode se manifestar com tosse, dispnéia e cianose. **Descrição do(s) caso(s) ou da série de casos:** Gestante, 39 anos, G4P0A3 (1 gestação molar e 2 abortos no 1º trimestre), sem comorbidades, em seguimento no pré-natal de alto risco. Ultrassom (US) morfológico realizado com 23 semanas de gestação evidenciou imagem torácica hiperecogênica, com áreas anecoicas de perneio, ocupando hemitórax direito, desviando mediastino e eixo cardíaco, aparentemente sem nutrição vascular sistêmica, sugerindo CPAM medindo 4,10 x 3,02 x 4,32 cm, volume 27,81 cm³, CVR 1,29 cm³, LHR 1,49, O/E LHR 68,58%. Administradas 2 doses de corticoide em dias alternados, solicitado ecocardiograma fetal, que se apresentou normal, e orientada a acompanhar com novas ultrassonografias. US com 37 semanas revelou lesão de 3,21 x 2,39 x 2,14 cm, volume 8,54 cm³, CVR 0,26 cm³, pulmão esquerdo LHR 4,35, O/E LHR 149%, pulmão direito LHR 4,75, O/E LHR 100%. Dados do nascimento: IG 39 semanas; peso 3305 g; PC 35 cm; COMP 43 cm; PT 34 cm; Apgar 8/9; sem necessidade de reanimação. TC com múltiplas formações císticas, confluentes no lobo inferior direito. Recomendado acompanhamento ambulatorial. **Comentários:** O presente relato tem como objetivo atestar a importância do US para identificação da CPAM, principalmente no 2º trimestre de gestação, sendo útil na observação, mensuração, classificação e aplicação de parâmetros para definir o prognóstico da lesão, como o CVR, que acima de 1,6 pode indicar risco maior de hidropsia ou complicações no período pós-natal. Ressalta-se ainda a importância do acompanhamento com repetição do exame para avaliar a evolução ou involução da lesão e, caso necessário, iniciar intervenções, como corticoterapia ou procedimentos invasivos, e também para planejamento do parto. Em cerca de 50% dos casos as lesões se resolvem espontaneamente antes do nascimento

Palavras-chave: gestação; malformação adenomatoide cística congênita; ultrassonografia pré-natal

OBSTETRÍCIA – ULTRASSONOGRAFIA NA ASSISTÊNCIA PRÉ-NATAL E INTRAPARTO

RELATO DE CASO

5330 SÍNDROME DE BODY STALK: RELATO DE CASO

Gustavo Conde Moura Pereira¹; Naeme José de Sá Filho¹; Ana Luíza Rocha Faria¹; Luísa Gadioli Celante¹; Evelin Soeiro Santana¹; José Henrique Borges Bourguignon¹; Rafael Torres Teixeira¹
(1) Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória, ES, Brasil

Contexto: A síndrome de Body Stalk consiste em um defeito na formação da parede torácica e/ou abdominal no qual ocorre evisceração dos órgãos abdominais (e torácicos em casos mais graves), que ficam contidos em um saco composto pelo âmnio e peritônio. Geralmente está associada a deformidades dos membros, escoliose grave e cordão umbilical curto ou ausente. Outras anormalidades podem ser encontradas, como alteração do tubo neural, do trato geniturinário e atresia intestinal. O seguinte relato objetiva evidenciar a importância da ultrassonografia (USG) obstétrica durante o pré-natal para o diagnóstico das malformações fetais e para estabelecer diagnósticos diferenciais. **Descrição do(s) caso(s) ou da série de casos:** Mulher, 37 anos, G3P1A1. Ex-tabagista, sem comorbidades. Iniciou acompanhamento no serviço de pré-natal de alto risco (PNAR) devido à malformação fetal e crescimento intrauterino restrito. Comparece para consulta no PNAR com IG 40 + 1, quando foi encaminhada ao serviço de emergência para avaliar a interrupção da gestação devido ao resultado da última USG. À USG: feto longitudinal, MF presente, BCF 141 BPM, placenta posterior, ILA normal, CA 28,2 cm (P0,1), peso fetal 2.156 g (P1,6), BF 33 + 1, IG 36. Tórax encurtado, apresentando área pulmonar com redução volumétrica, coluna vertebral apresenta importante tortuosidade. Defeito de linha média do abdome fetal junto a inserção do cordão umbilical com exteriorização de alças intestinais, fígado e estômago recobertos pelo âmnio e peritônio. A paciente nega perda de líquido, nega sangramento e refere boa movimentação fetal. Dessa forma, a hipótese diagnóstica principal foi alterada de onfalocelo para síndrome de Body Stalk. No dia 01/10/2024 às 9:40 foi iniciado parto cesariano, com extração de RN único, vivo, masculino, cefálico, não chorou ao nascer, hipotônico, de peso 2.460 g, PC de 35 cm, comprimento 43 cm, que evoluiu para óbito às 11:15 do mesmo dia. **Comentários:** A síndrome de Body Stalk tem prevalência aproximada de 1 em 40.000 gestações. Apesar de rara, é muito grave e geralmente letal no período neonatal. Portanto, o diagnóstico por meio da USG obstétrica durante o período pré-natal é fundamental para o manejo obstétrico, suporte materno, decisão sobre continuação ou interrupção da gestação e cuidados pré e pós-natal; tanto como a concepção dos diagnósticos diferenciais dos principais defeitos da parede abdominal.

Palavras-chave: gravidez de alto risco; obstetrícia; ultrassonografia pré-natal

OBSTETRÍCIA – ASSISTÊNCIA AO TRABALHO DE PARTO E SUAS FASES CLÍNICAS

REVISÃO SISTEMATIZADA

3889 ESTRATÉGIAS PARA ENSINAR A ASSISTÊNCIA AO PARTO NORMAL EM CENÁRIOS DE BAIXA COMPLEXIDADE

Hugo Gomes Araújo¹; Júlia Corrêa Campos²; Maria Fernanda Pontes Pereira dos Santos¹; Celso Bernardes Camin²

(1) Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais, Betim, MG, Brasil; (2) Hospital Belo Horizonte, Belo Horizonte, MG, Brasil

Objetivo: Identificar e descrever estratégias eficazes para o ensino da assistência ao parto normal em cenários de baixa complexidade, com ênfase na capacitação de profissionais e estudantes de saúde para um atendimento humanizado e baseado em evidências. **Fonte de dados:** Foram realizadas buscas nas bases de dados PubMed, SciELO e LILACS, utilizando os descritores: "ensino", "parto normal", "baixa complexidade" e "estratégias educacionais". A pesquisa incluiu artigos publicados entre 2015 e 2024, escritos em português, inglês e espanhol. Limitações envolveram a exclusão de estudos sem abordagem metodológica robusta ou que tratavam exclusivamente de cenários de alta complexidade. **Seleção de estudos:** Foram revisados 12 estudos, selecionados com base nos critérios: metodologia qualitativa ou quantitativa, avaliação de intervenções educativas, e aplicabilidade em cenários de baixa complexidade. Estudos duplicados ou com foco em ambientes hospitalares de alta complexidade foram excluídos. **Coleta e análise de dados:** Os dados foram extraídos de forma sistemática, com ênfase em práticas educacionais, uso de tecnologias de simulação, e impacto na competência dos participantes. A análise foi realizada por meio de categorização temática e síntese narrativa dos achados. **Síntese de dados:** Os resultados indicaram que estratégias como o uso de simuladores de baixa fidelidade, oficinas práticas supervisionadas e *role-playing*, que é uma técnica de ensino ou treinamento em que os participantes desempenham papéis específicos em um cenário simulado, aumentam significativamente a confiança e as habilidades dos aprendizes. Além disso, modelos educativos baseados em mentorias no ambiente de trabalho promoveram maior retenção de conhecimento. Um estudo brasileiro destacou que práticas colaborativas envolvendo enfermeiros e médicos reforçam a compreensão da importância do trabalho em equipe e da humanização no parto normal. **Conclusão:** O ensino da assistência ao parto normal em cenários de baixa complexidade se beneficia de abordagens práticas e interativas. Estratégias como simulação, oficinas e mentorias demonstram ser eficazes na capacitação de profissionais e estudantes, promovendo um atendimento seguro e humanizado. A adoção dessas práticas pode contribuir para uma formação mais completa e alinhada às demandas reais dos serviços de saúde.

Palavras-chave: baixa complexidade; capacitação profissional; ensino; estratégias educacionais; parto normal

OBSTETRÍCIA – ASSISTÊNCIA AO TRABALHO DE PARTO E SUAS FASES CLÍNICAS

REVISÃO SISTEMATIZADA

6447 FATORES ASSOCIADOS À VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA NO PERÍODO PÓS-PARTO: REVISÃO SISTEMÁTICA E METANÁLISE

Elane Bento da Silva¹; Samuel Oliveira de Amorim¹; Monnik Zanella Fabian¹; Marco Daniel Bentes Batista Júnior¹; Nathan Felipe Cardoso da Silva¹; Gabriel de Alencar Valentim¹; Amanda Botelho Pereira¹; Hélio Cabral da Silva¹

(1) Universidade do Estado do Pará, Santarém, PA, Brasil; (2) Universidade da Amazônia, Santarém, PA, Brasil

Objetivo: Investigar sistematicamente a presença de violência obstétrica e os fatores associados no período pós-parto, com ênfase nos desfechos psicológicos e físicos. **Fonte de dados:** Busca sistemática foi realizada em fevereiro de 2025 usando bancos de dados do PubMed, Web Of Science, BVS, Scopus e Embase. As diretrizes do *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses* (PRISMA) foram usadas nesta revisão. As palavras-chave usadas foram desenvolvidas baseadas na estratégia P.I.C.O. (*Population, Intervention, Comparison and Outcome*). Os artigos selecionados gestantes (P) que sofreram violência obstétrica (I), sem comparador (C), e que analisaram diferentes desfechos associados ao período pós-parto (O). Os termos selecionados foram: *puerperium, postpartum, post pregnancy, recent birth, postpartum woman, obstetric violence, baby blues, depression e postpartum depression*. **Seleção de estudos:** Foram elegíveis estudos indexados, resultando em 481 artigos possíveis na busca inicial. Após exclusão dos artigos duplicados, análise de acordo com o objetivo da revisão por título e resumo, sendo feita a exclusão de artigos que não faziam parte da estratégia PICO e que eram revisões sistemáticas, permaneceram 55 artigos lidos na íntegra. **Coleta e análise de dados:** Após busca nas bases de dados científicos, os artigos duplicados foram excluídos. O segundo passo foi a análise independente de título e resumo por três avaliadores. Em seguida os trabalhos foram avaliados na íntegra por dois pesquisadores. Os casos divergentes foram analisados por um terceiro pesquisador. **Síntese de dados:** Nesta metanálise, foram incluídos seis estudos (cinco transversais e um de coorte prospectivo) envolvendo um total de 12.290 gestantes. Todos os estudos investigaram a ocorrência de depressão pós-parto, com uma prevalência de 15,96% (IC 95%: 9,71-25,12). Adicionalmente, cinco estudos avaliaram as relações inadequadas entre gestantes e profissionais de saúde, apresentando uma prevalência de 24,13% (IC 95%: 5,88-61,82), enquanto quatro estudos analisaram situações de abuso verbal – caracterizadas pelo uso de linguagem dura, ameaças e culpabilização – com uma prevalência de 19,36% (IC 95%: 6,42-45,64). **Conclusão:** Este estudo evidenciou prevalências expressivas de desfechos adversos relacionados à violência obstétrica, reforçando a urgência de intervenções e políticas com o objetivo de promover melhores desfechos psicológicos e físicos para as mulheres no período pós-parto.

Palavras-chave: cuidado pós-natal; qualidade da assistência à saúde; violência obstétrica

OBSTETRÍCIA – ASSISTÊNCIA AO TRABALHO DE PARTO E SUAS FASES CLÍNICAS

REVISÃO SISTEMATIZADA

6284 INDUÇÃO DO PARTO EM GESTAÇÕES GEMELARES: COMPARAÇÃO DE MÉTODOS E DESFECHOS

Maria Caroline de Souza Costa¹; Maria Eduarda Branco Palmeira de Araújo¹; Maria Leticia Maia Pimenta¹; Ana Beatriz Medeiros Lopes Leite Ferreira¹; Beatriz Lopes Carvalho¹; Anna Beatriz da Cunha Lima Gama¹; Maria Eduarda Marinho Silva¹; Marcelo Gaudencio Ponce Leon¹

(1) Centro universitário de João Pessoa, João Pessoa, PB, Brasil; (2) Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, PB, Brasil; (3) Universidade Federal do Rio Grande do Norte, João Pessoa, PB, Brasil

Objetivo: Este estudo tem como propósito avaliar e comparar a segurança e a eficácia de distintos métodos de indução do parto em gestações gemelares, bem como seus impactos nos desfechos maternos e neonatais. **Fonte de dados:** Foi realizada uma revisão sistemática da literatura iniciada com uma pesquisa na Medline (PubMed) e na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Na Medline, foi utilizada a seguinte query: *"induced" AND "twins" AND "efficacy"*. Já na BVS foram utilizados os descritores: *"Indução" AND "Gestação Gemelar" AND "Parto"*, com aplicabilidade dos filtros: texto completo, nos últimos 5 anos, inglês e português. **Seleção de estudos:** Encontraram-se 21 artigos, após leitura, 15 foram excluídos por não se enquadrarem no tema, sendo utilizados 7 artigos. **Coleta e análise de dados:** Após a seleção dos artigos, foram extraídas as informações mais mencionadas nos estudos, juntamente com a qualificação das revistas em que foram publicados. Os dados foram coletados e apresentados de forma textual. **Síntese de dados:** A indução do parto em gestações gemelares é um tema pouco estudado, apesar do aumento significativo da taxa de cesáreas entre 1995 e 2013. Embora o parto vaginal seja recomendado quando o primeiro feto está cefálico após 32 semanas, muitos obstetras ainda optam pela cesariana. A literatura aponta que a indução em gestações gemelares pode dobrar o risco de cesariana em relação ao trabalho de parto espontâneo. Entretanto, a maioria das mulheres (até 88,2%) consegue um parto vaginal, sem aumento de complicações maternas ou neonatais. Fatores como idade materna jovem e baixa nuliparidade contribuem para o sucesso da indução. Estudos compararam métodos como misoprostol, dinoprostona, ocitocina e balão extra-amniótico, sem impacto significativo na taxa de cesárea ou desfechos adversos. Embora a ocitocina possa causar hiperestimulação uterina, quando bem monitorada, não aumenta riscos. A revisão indica que a gemelaridade, por si só, não eleva a necessidade de cesariana após indução. Porém, mais estudos são necessários para confirmar a segurança e eficácia dos métodos utilizados. **Conclusão:** Os dados disponíveis sugerem que a indução do parto em gestações gemelares é uma alternativa viável, com taxas de sucesso elevadas e sem aumento significativo de complicações maternas ou neonatais. Embora o risco de cesariana seja maior do que em gestações únicas, ele está mais relacionado a fatores obstétricos individuais do que à indução em si. Diversos métodos têm sido estudados, mas ainda há necessidade de pesquisas mais amplas para definir protocolos mais seguros e eficazes.

Palavras-chave: cesárea; gestações gemelares; indução do parto; parto vaginal

OBSTETRÍCIA – ASSISTÊNCIA AO TRABALHO DE PARTO E SUAS FASES CLÍNICAS

REVISÃO SISTEMATIZADA

4579 INTERVENÇÕES PARA EVITAR A EPISIOTOMIA: EM BUSCA DA REDUÇÃO DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA

Maria Kêren Ribeiro Sousa¹; Debora Priscila Costa Freire¹; Fernanda Santinoni Couto¹; Lara Camargo Stein¹; Fernanda Deitos Lazzari¹; Beatriz Gonçalves dos Santos¹; Nicole Borba Oviedo Paciello¹; Andressa Benvindo Rosal da Fonseca Neto¹

(1) Faculdade Pitágoras de Bacabal, Bacabal, MA, Brasil; (2) de Medicina de Marília, Marília, SP, Brasil; (3) Universidade Federal do Rio de Janeiro, Macaé, RJ, Brasil; (4) Faculdade Feevale, Novo Hamburgo, RS, Brasil; (5) Fundação Assis Gurgacz, Cascavel, PR, Brasil; (6) Universidade de Gurupi, Gurupi, TO, Brasil; (7) Universidade Federal do Maranhão, São Luis, MA, Brasil

Objetivo: Analisar as intervenções propostas para evitar a prática de episiotomia e suas eficácias, visando melhorar os desfechos obstétricos. **Fonte de dados:** Revisão bibliográfica, de caráter sistemático. Operou-se uma busca de artigos indexados no PubMed ou LILACS, publicados de 2014 a 2024, em inglês, português ou espanhol. Os descritores de busca foram *"Episiotomy" AND "Interventions"*, totalizando 174 artigos. **Seleção de estudos:** Artigos pagos ou que fugiram do escopo do projeto foram eliminados, resultando em 31 artigos revisados. **Coleta e análise de dados:** Utilizou-se o instrumento validado por Ursi (2005). Buscou-se responder: "Quais intervenções auxiliam na diminuição da episiotomia?". **Síntese de dados:** Dos artigos analisados, 21 foram publicados no Brasil (67,7%), 3 no Reino Unido (9,6%) e 7 em outros países (22,7%). A partir da leitura, constatou-se que 21 deles se posicionaram contra a episiotomia, 5 a favor dela e os outros 5 foram imparciais. Alguns autores, além de opinarem contra a prática, também sugeriram alternativas para evitá-la. Aguiar *et al.*; Angelim *et al.*; Carniel *et al.*; Lemes *et al.*; Reis *et al.*; Souza *et al.* ressaltam a necessidade da educação continuada de profissionais da saúde, para tornar o parto menos intervencionista. Em contrapartida, Cunha *et al.* expõe que o estudo sobre os métodos para reduzir a episiotomia são importantes, mas insuficientes para mudar a realidade, já que muitas vezes não são praticados. Bohlen *et al.*; Cesar *et al.*; Gama *et al.*; Medina *et al.* ressaltam a importância da equipe de enfermagem antes e durante o parto. Lima *et al.* e Pereira *et al.* observam que o uso do dispositivo Epi-no pode contribuir com a redução. Por fim, Lima *et al.* e Carniel *et al.* dissertam sobre a importância da conscientização e do protagonismo das parturientes no processo de decisão das condutas a serem aplicadas. **Conclusão:** O estudo demonstrou que existem intervenções promissoras para reduzir a prática da episiotomia, com destaque para a humanização do parto, a revisão constante dos estudos de novas alternativas pelos profissionais da saúde, a atuação da enfermagem e o uso do dispositivo Epi-no. No entanto, a falta de aplicação consistente dessas intervenções ainda representa um desafio para a mudança do cenário obstétrico. Assim, torna-se imprescindível investir em capacitação profissional, sensibilização social e fortalecimento de políticas públicas para redução dos procedimentos desnecessários e casos de violência obstétrica.

Palavras-chave: avaliação dos resultados de intervenções terapêuticas; episiotomia; violência obstétrica

OBSTETRÍCIA – ASSISTÊNCIA AO TRABALHO DE PARTO E SUAS FASES CLÍNICAS

REVISÃO SISTEMATIZADA

6329 MORTALIDADE MATERNA NO BRASIL E ACESSO AO CUIDADO: ANÁLISE DE FATORES RACIAIS E SOCIOECONÔMICOS

Marina Frosi Amaral¹; Eduarda dos Santos Teixeira¹; Ana Clara Bergamo¹; Roberta Beiser de Medeiros e Albuquerque¹; Mariana de Moura Antunes¹; Tamila Versteeg Vitali¹; Isabella Schnorr Paglioli¹; Marcelo Marsillac Matias¹

(1) Universidade Luterana do Brasil, Porto Alegre, RS, Brasil

Objetivo: Analisar os fatores socioeconômicos e raciais que interferem na mortalidade materna no Brasil. **Fonte de dados:** Trata-se de uma revisão sistemática descritiva desenvolvida por meio de pesquisas nas bases de dados PubMed e SciELO. Foram utilizados os descritores: *"Mortalidade Materna no Brasil"* e *"Fatores socioeconômicos na gestação"*. **Seleção de estudos:** Os artigos foram submetidos aos critérios de inclusão: idioma inglês e português e publicados no período de 2014 a 2024. Após, foram excluídos artigos não originais, de opinião e artigos publicados antes de 2014. **Coleta e análise de dados:** Inicialmente, foram selecionados 18 artigos para análise e 10 foram selecionados como relevantes, sendo estes adicionados de maneira comparativa a uma tabela com os principais dados encontrados. **Síntese de dados:** A morte de pacientes até 42 dias após o parto, seja por causas obstétricas diretas ou indiretas, excluindo causas externas, é chamada de morte materna. A mortalidade materna geralmente ocorre por uma sequência de eventos inapropriados, que tem relação de disparidade com fatores socioeconômicos e culturais, e, segundo dados do Ministério da Saúde, poderiam ser evitáveis em 92% dos casos. Um estudo publicado em 2022, mostrou que a razão de mortalidade materna (RMM) foi quase duas vezes maior entre mulheres negras em comparação com mulheres brancas (125,81 vs. 64,15, RP = 1,96, IC 95%: 1,84-2,08) e mulheres pardas (125,8 vs. 64,0, RP = 1,96, IC 95%: 1,85-2,09) em todas regiões do país. Outro estudo ecológico mostrou que as questões socioeconômicas e de raça são determinantes na RMM entre os estados brasileiros, mostrando que a maior frequência de óbitos foi entre mulheres de cor parda (n = 9.729; 54,0%), solteiras (n = 9.128; 53,0%) e com escolaridade de 8 a 11 anos de estudo (n = 6.746; 43,2%). Esse tipo de disparidade socioeconômica reflete os desfechos desfavoráveis e aumento de RMM. Isso ocorre por fatores que interferem na capacidade dessas populações vulneráveis de buscar cuidados necessários, como limitações na infraestrutura de saúde e localização geográfica desfavorável. **Conclusão:** Estudos provam que a RMM é maior em mulheres negras e pardas, solteiras e com escolaridade entre 8 e 11 anos de estudo. Isso comprova que as desigualdades raciais e socioeconômicas se traduzem em desigualdades de saúde. A priorização de investimentos em grupos negligenciados e ações intersectoriais que abordem determinantes sociais são essenciais para redução da RMM e aumento do acesso ao cuidado por essa população.

Palavras-chave: disparidades em assistência à saúde; mortalidade materna; obstetrícia

OBSTETRÍCIA – ASSISTÊNCIA AO TRABALHO DE PARTO E SUAS FASES CLÍNICAS

REVISÃO SISTEMATIZADA

5229 O IMPACTO DA DOULA NO TRABALHO DE PARTO: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

Pêrsio Pinto Terra¹; Filomena Aste Silveira¹; João Alfredo Seixas¹; Andreia Cardoso de Sant'Ana¹; Anna Luiza Carraca Guimarães Costa¹; Natália Neves Tavares¹; Clara Martins Vieira¹; Ana Clara Costa¹

(1) Centro Universitário de Valença, Valença, RJ, Brasil

Objetivo: O objetivo do estudo é avaliar o papel e o impacto do trabalho de doulas no acompanhamento da gestante durante a gestação e o trabalho de parto. **Fonte de dados:** Trata-se de uma revisão sistemática realizada nas bases de dados Cochrane Library, United States National Library of Medicine (PubMed) e Scientific Electronic Library Online (SciELO), abrangendo estudos do período de 2010 a 2024. Também foram revisadas as listas de referência dos estudos recuperados. **Seleção de estudos:** Foram incluídos estudos que abordaram a importância e o impacto da doula durante o trabalho de parto. Os critérios de inclusão envolveram estudos feitos com mulheres assistidas por doula durante a gestação e o trabalho de parto. Dessa forma, foram selecionados nove artigos os quais atenderam os critérios previamente estabelecidos. **Coleta e análise de dados:** Foi utilizada uma abordagem de análise temática para extração e síntese de dados. Os dados utilizados foram obtidos em artigos de metanálise, revisão de literatura e estudos observacionais. **Síntese de dados:** Doulas são especialistas que fornecem apoio emocional e informativo durante a gestação e o trabalho de parto, além de serem responsáveis por construir relacionamento com a gestante e gerenciar as expectativas. Apesar de ser uma profissão reconhecida e recomendada pelo Ministério da Saúde, ainda não é obrigatório a presença na equipe obstétrica do SUS. Entre os impactos mais significativos durante o trabalho de parto, os mais citados nos artigos são: diminuição do uso de analgesia, diminuição do período de trabalho de parto, maior probabilidade de parto vaginal espontâneo sem auxílio de instrumento e menor probabilidade de cesárea sem recomendação. Além disso, em grupos sociais desfavorecidos, foi relatado a redução dos efeitos dos determinantes sociais de saúde, bem como a melhora do acesso e da qualidade dos serviços de saúde oferecidos durante o período perinatal. Constataram-se também benefícios ao bebê, como menor probabilidade de Apgar baixo no 5º minuto, amamentação bem-sucedida e melhora da relação mãe e filho. **Conclusão:** O impacto do trabalho das doulas é visto muito positivamente em diversos artigos e estudos. Em geral, constatou-se melhora da qualidade do parto, maior taxa de partos vaginais, menor tempo total do trabalho de parto e menor grau de dor. Portanto, devido ao grande impacto positivo, o emprego de doulas durante o trabalho de parto é uma medida benéfica e digna de aplicação e popularização.

Palavras-chave: assistência ao parto; obstetrícia; parto humanizado; revisão sistemática; trabalho de parto

OBSTETRÍCIA – ASSISTÊNCIA AO TRABALHO DE PARTO E SUAS FASES CLÍNICAS

REVISÃO SISTEMATIZADA

5530 O USO DA EPISIOTOMIA SELETIVA DE FORMA A REDUZIR LACERAÇÕES PERINEAIS: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

Loren Ramos Teixeira¹; Livia Vecchi Lanna¹; Maria Palma Ribeiro¹; Alexandre César Della Garza Ronzani¹

(1) Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde de Juiz de Fora, Juiz de Fora, MG, Brasil

Objetivo: Avaliar se a realização da episiotomia seletiva diminui os riscos de grandes lacerações perineais. **Fonte de dados:** A busca de dados foi realizada em fevereiro de 2025 nas bases de dados Scientific Electronic Library Online (SciELO) e National Library of Medicine (MedLine). A busca pelos descritores foi realizada após consulta ao Medical Subject Headings (MeSH) e as palavras-chave foram: "episiotomies", "laceration", "perineums". **Seleção de estudos:** Foram analisados no MedLine ensaios clínicos controlados e randomizados, em humanos, publicados nos últimos dez anos. Inicialmente foram encontrados 11 estudos, entretanto, não fizeram parte do escopo final por fugirem da proposta desta revisão. Além disso, na base de dados SciELO, após a pesquisa utilizando os mesmos descritores, foram encontrados 8 estudos, entre os quais apenas 2 foram utilizados. **Coleta e análise de dados:** Estudos que analisaram o impacto da episiotomia em consequentes lacerações perineais foram selecionados. **Síntese de dados:** Em um ensaio, com 226 primíparas, de risco habitual que realizaram parto vaginal, foi constatado que a não realização de uma episiotomia aumenta a probabilidade de laceração vaginal. Entre as participantes, 159 sofreram trauma perineal, sendo maior parte deles de primeiro e segundo grau. Em meio às 23 que realizaram episiotomia, 87% não sofreram lacerações perineais além da incisão cirúrgica do procedimento. Além disso, foi visto que outras variáveis do parto, como a indução do mesmo e o uso de métodos não farmacêuticos para alívio da dor, não obtiveram associação com a rotura perineal. Outro estudo, realizado em 2018, avaliou o índice de lacerações e episiotomias entre parturientes de risco habitual entre 14-43 anos. Foram incluídos 525 partos vaginais, 55,2% deles apresentando algum grau de laceração e em 24% foi realizada a episiotomia. Somado a isso, evidenciou o impacto que a assistência ao parto por profissional não médico e a posição da mulher durante ele geraram no aparecimento de lacerações. Observou-se uma redução de 30% das lacerações graves quando indicada a episiotomia. **Conclusão:** Apesar de não ser baseado em evidências científicas seu uso benéfico, foi constatado nos estudos analisados que mulheres que não receberam episiotomia apresentaram mais lacerações vaginais espontâneas, sendo essa então, responsável por reduzir o grau do trauma causado. Junto a isso, destaca-se a necessidade da correta indicação de episiotomia para a redução de danos na anatomia materna.

Palavras-chave: episiotomies; laceration; perineums

OBSTETRÍCIA – ASSISTÊNCIA AO TRABALHO DE PARTO E SUAS FASES CLÍNICAS

REVISÃO SISTEMATIZADA

6421 RELAÇÃO DO TRABALHO DE PARTO VAGINAL PROLONGADO COM A INJÚRIA FETAL: UMA REVISÃO SISTEMATIZADA

Rayssa Loraynne Barcelos¹; Giovanna Barcellos Gemelli²; Lara Wiehe Chaves²; Isadora Medeiros Almeida²; Ivanice Fernandes Barcellos Gemelli²

(1) Hospital de Base Dr. Ary Pinheiro, Porto Velho, RO, Brasil; (2) Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, Brasil; (3) Universidade Federal de Rondônia, Porto Velho, RO, Brasil

Objetivo: O trabalho de parto prolongado (TPP) traz riscos alarmantes para mãe e feto. Estima-se que 10% a 15% de todos os partos assumem caráter prolongado, evidenciando a relevância epidemiológica deste evento. Assim, o trabalho atual se propõe a identificar a possível associação dos artigos vaginal prolongado a injúrias ao neonato, por meio de uma REVISÃO SISTEMATIZADA da literatura. **Fonte de dados:** Em 2024, foram consultadas as bases eletrônicas de dados SciELO, PubMed e Lilacs. Os descritores escolhidos foram: parto vaginal prolongado, injúria fetal, labor dystocia, fetal outcomes. Optou-se por não delimitar a busca em tempo, tipo de estudo, língua de publicação ou demais filtros. **Seleção de estudos:** Inicialmente, os artigos foram avaliados de acordo com seu título, descartando-se os que não contribuíam efetivamente para o estudo. Após, foi realizada a leitura dos resumos seguido da leitura completa dos artigos para a seleção final daqueles que concordavam com o tema. Artigos duplicados foram eliminados durante a leitura dos títulos. Inicialmente havia 103 artigos (71 PubMed, 2 SciELO, 30 Lilacs). Ao final, restaram 7 artigos para análise. **Coleta e análise de dados:** Foi realizada a correlação dos artigos selecionados em formato de tabela com segmentação padronizada em: autor/data, objetivo, método, amostra e conclusão. **Síntese de dados:** Os achados decorreram da análise qualitativa dos artigos da tabela supracitada. O TPP associou-se ao aumento da morbidade materna e fetal, à percepção negativa da parturiente sobre o momento do parto e à necessidade de transferência para serviços de saúde especializados. Percebeu-se, ainda, o aumento da ocorrência de complicações como: corioamnionite histológica, funisite, episiotomia, endometrite, ruptura uterina e acidemia fetal. A prevalência foi maior quando o prolongamento ocorria na fase ativa do trabalho de parto. A necessidade de instrumentalização do parto ou até a transição para cesárea também foram descritas. Para os fetos, elevaram-se os riscos de intubação, seps, necessidade de Unidade de Terapia Intensiva e óbitos. Em contraponto, o devido monitoramento parece tornar o TPP mais seguro. **Conclusão:** Os dados coletados apontam para a presença de correlações importantes entre o TPP, especialmente de fase ativa, e desfechos negativos para mãe e feto. Faz-se, portanto, urgente a necessidade de encontrar alternativas que facilitem o trabalho de parto e capacitem profissionais a fim de evitar desfechos graves.

Palavras-chave: injúrias fetais; trabalho de parto; trabalho de parto prolongado

OBSTETRÍCIA – ASSISTÊNCIA AO TRABALHO DE PARTO E SUAS FASES CLÍNICAS

REVISÃO SISTEMATIZADA

4397 SUTURA CONTÍNUA VS. DESCONTÍNUA EM LACERAÇÕES DE 2º GRAU E EPISIOTOMIA: UMA METANÁLISE

Viviany Gomes Muniz Manhães¹; Consuelo Chicralla Martins¹

(1) Hospital Plantadores de Cana, Campos dos Goytacazes, RJ, Brasil

Objetivo: Comparar técnicas de sutura contínua com descontínua no reparo de lacerações de 2º grau e episiotomia. **Fonte de dados:** Foram realizadas buscas nas bases de dados PubMed e Cochrane em dezembro de 2024. Os termos de indexação utilizados foram: (tear OR "perineal tear" OR "perineal trauma" OR episiotomy OR laceration OR "perineal laceration") AND (continuous OR intradermal) AND interrupted AND (suture OR "suture techniques" OR repair). Não foram aplicadas restrições de idioma ou data de publicação. **Seleção de estudos:** Inicialmente, 100 estudos foram identificados. Após triagem por títulos e resumos, 25 estudos foram selecionados para leitura na íntegra. Destes, 13 ensaios clínicos randomizados controlados, atenderam aos critérios de inclusão. Os estudos selecionados compararam técnicas de sutura contínua e descontínua no reparo de lacerações de segundo grau ou episiotomia realizadas em partos vaginais, avaliando desfechos relacionados a dor, uso de analgesia, dispareunia e necessidade de ressutura. **Coleta e análise de dados:** Dois revisores independentes realizaram a extração de dados utilizando um formulário padronizado. O risco relativo (RR) foi calculado para desfechos binários, com intervalos de confiança (IC) de 95%. O modelo de efeito randômico DerSimonian e Laird foi aplicado para a metanálise, e valores de $p < 0,05$ foram considerados estatisticamente significativos. As análises foram realizadas no software R Studio 4.3.2. **Síntese de dados:** A metanálise incluiu 13 estudos envolvendo 5093 mulheres. O grupo que recebeu sutura contínua apresentou redução significativa na dor (RR 0,77; IC 95% 0,67-0,89; $p < 0,01$) e no uso de analgesia (RR 0,65; IC 95% 0,55-0,78; $p < 0,01$) em até 10 dias pós-parto, comparado à técnica descontínua. Não houve diferenças estatisticamente significativas entre os grupos quanto à dispareunia em até 3 meses (RR 0,89; IC 95% 0,74-1,06; $p = 0,19$), dor persistente até 3 meses (RR 0,88; IC 95% 0,64-1,20; $p = 0,41$) e necessidade de ressutura em até 3 meses (RR 1,04; IC 95% 0,31-3,45; $p = 0,95$). **Conclusão:** Mulheres submetidas à técnica de sutura contínua para reparo de lacerações de segundo grau ou episiotomia apresentaram menos dor e menor necessidade de analgesia em até 10 dias pós-parto. Não foram observadas diferenças significativas entre as técnicas em relação à dispareunia, dor persistente e necessidade de ressutura em até 3 meses pós-parto.

Palavras-chave: episiotomia; períneo; período pós-parto; técnicas de sutura

OBSTETRÍCIA – ATENÇÃO PRIMÁRIA

REVISÃO SISTEMATIZADA

6178 A RELAÇÃO DA CAFEÍNA COM DESFECHOS NEGATIVOS DA GRAVIDEZ

Gabriela Maria Araújo Costa¹; Gabriel Albuquerque Leite Cavalcante¹; Lusitania Maria de Barros

(1) UNIMA – Centro Universitário de Maceió, Maceió, AL, Brasil

Objetivo: Este trabalho objetiva relacionar a cafeína com os desfechos negativos da gravidez. **Fonte de dados:** Trata-se de uma revisão sistemática de artigos publicados na base de dados PubMed, utilizando-se os Descritores em Saúde (DeCS) “Caffeine” e “Pregnancy Complications”, associados por meio do operador booleano AND e com filtro de 5 anos como estratégia de busca. **Seleção de estudos:** Foram encontrados 23 artigos e 6 foram utilizados. Artigos duplicados, que não respondessem à pergunta de pesquisa e com metodologia falha foram excluídos. **Coleta e análise de dados:** Após a seleção por título e resumo, por meio da plataforma Rayyan, foi realizada a leitura completa dos artigos, a fim de extrair os dados que melhor se relacionassem com a pesquisa. **Síntese de dados:** A cafeína, substância psicoativa mais consumida, faz parte da rotina de diversas gestantes e, quando consumida, atravessa facilmente a placenta, expondo o feto a concentrações semelhantes às sistêmicas da mãe, tendo em vista a diminuição da taxa metabólica da cafeína na gravidez. Atualmente, alguns estudos relatam que o limite de 120mg de cafeína/dia é aconselhável às gestantes. Entretanto, outros estudos publicados explanam sua relação com o retardo do crescimento intrauterino (RCIU), aborto, deficiências no neurodesenvolvimento, obesidade, patologias renais, entre outras comorbidades. Essa relação é justificada pela farmacocinética da cafeína no feto, o qual ainda não possui as enzimas responsáveis pela quebra da cafeína (enzimas do citocromo P450) no fígado, sendo os rins a principal via de excreção da cafeína inalterada em recém-nascidos. **Conclusão:** Entender os impactos da cafeína na gestação é essencial para prevenir as repercussões decorrentes de sua ingestão por meio do aconselhamento no pré-natal e em consultas pré-concepcionais.

Palavras-chave: complicações da gravidez; cafeína; patologias

OBSTETRÍCIA – ATENÇÃO PRIMÁRIA

REVISÃO SISTEMATIZADA

5929 BENEFÍCIOS DA VACINA CONTRA O VÍRUS SINCICIAL RESPIRATÓRIO NA GESTAÇÃO: UMA REVISÃO SISTEMATIZADA

Guilherme Thomas Ferreira Lucena¹; Jessica Kessyla Teixeira Pereira²; Maria Rita de Azevedo Nogueira³; Beatriz Alves Feitosa Batista⁴; Ana Rebecca Maciel de Lima Sales⁴; Paula Jessica Silva de Carvalho⁴; Rodrigo Silva Santos⁴; Yago Soares Fonseca⁴

(1) Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), Recife, PE, Brasil; (2) Hospital Geral Roberto Santos, Salvador, BA, Brasil; (3) Faculdade de Medicina Estácio IDOMED de Juazeiro do Norte, Juazeiro do Norte, CE, Brasil; (4) Universidade Federal do Sul da Bahia, Teixeira de Freitas, BA, Brasil

Objetivo: O objetivo do presente estudo é avaliar as evidências disponíveis sobre a eficácia e segurança da incorporação da vacina contra o vírus sincicial respiratório (VSR) na rotina do pré-natal, bem como discutir seus impactos epidemiológicos e socioeconômicos. **Fonte de dados:** A revisão utilizou dados das bases Medline (PubMed), Periódicos Capes e Biblioteca Virtual de Saúde (10 a 31 de janeiro de 2025), com os termos “RSV vaccine”, “Maternal Immunization”, “RSV in pregnant women”. Limitações: heterogeneidade metodológica e o pequeno número de publicações sobre o tema. **Seleção de estudos:** Seguiram-se as diretrizes do PRISMA (Principais Itens para Relatar Revisões sistemáticas e Metanálises), incluindo ensaios clínicos e estudos observacionais, enquanto estudos com animais, resumos e artigos sem texto completo foram excluídos. **Coleta e análise de dados:** Foram identificados 23 estudos (2019-2024), gerenciados pelo software Rayyan, com 9 duplicadas removidas. Dois revisores independentes realizaram a triagem inicial, selecionando 14 estudos, posteriormente analisados em planilha Excel para extração de dados relevantes. Após exclusões adicionais (4 estudos sem avaliação da vacinação na gestação), 10 estudos foram incluídos na revisão, com divergências resolvidas por consenso. **Síntese de dados:** Ensaios clínicos analisados constatarem que 7 autores demonstraram que a vacina contra VSR reduziu a internação hospitalar em recém-nascidos (RN), devido a menor incidência de infecção do trato respiratório inferior. Outros 3 artigos trazem que não há riscos de prematuridade ou restrição de crescimento intraútero (CIUR), 5 trazem que a vacinação materna proporciona uma maior proteção imunológica ao RN nos primeiros 90 dias do nascimento podendo chegar até 180 dias, porém, com efeito protetor menor. **Conclusão:** A vacinação materna contra o VSR demonstrou ser eficaz na prevenção de infecções do trato respiratório inferior em recém nascidos, com a maior eficácia observada nos primeiros 90 dias de vida, assim como na redução das hospitalizações dos mesmos. Contudo, faz-se necessário novos estudos intervencionistas para melhor consolidação da vacina como prevenção primária com o VSR.

Palavras-chave: eficácia da vacina; imunização materna; vacina contra VSR; vírus sincicial respiratório

OBSTETRÍCIA – ATENÇÃO PRIMÁRIA

REVISÃO SISTEMATIZADA

6018 INFECÇÃO DO TRATO URINÁRIO EM GESTANTES: SUSCEPTIBILIDADE AOS UROPATÓGENOS

Fernanda Maria de Castro Menezes¹; Beatriz Mariana de Andrade Guimarães¹; Bruna Stefane Sampaio de Freitas¹; Daniella Pereira Marques²

(1) Universidade Tiradentes, Aracaju, SE, Brasil; (2) Universidade Federal de Sergipe, Aracaju, SE, Brasil

Objetivo: Analisar a prevalência dos uropatógenos responsáveis por ITU em gestantes e seu perfil de susceptibilidade aos principais antimicrobianos utilizados no tratamento, na cidade de Aracaju/SE. **Fonte de dados:** O presente estudo analisou 8.066 uroculturas oriundas de um laboratório microbiológico da cidade de Aracaju/SE entre maio/2018 a maio/2020, com o intuito de conhecer os agentes etiológicos da ITU em gestantes e seus respectivos perfis de susceptibilidade aos antimicrobianos. **Seleção de estudos:** Trata-se de um estudo epidemiológico retrospectivo com delineamento transversal, referente aos dados vinculados as uroculturas de gestantes. Foram analisados a idade dos pacientes, contagem de colônias bacterianas isoladas, espécie(s) identificada(s) e grupo de antimicrobianos testados. **Coleta e análise de dados:** A coleta de dados foi realizada no laboratório Monera Microbiologia, situado em Aracaju/SE. Foram analisados os resultados as uroculturas realizadas no período de maio/2018 a maio/2020, oriundas do banco de dados eletrônicos. A partir do software Worklab-Copyright © Criasoft Sistemas 2020 sistema de cadastro e banco de dados virtual do Laboratório estudado, foi possível acessar os dados objetivados nessa pesquisa, aplicar os critérios de inclusão e exclusão e obter informações relevantes para análise e classificação taxonômica dos agentes etiológicos, contagem estimada de colônias bacterianas (UFC/mL) nas amostras, escopo de antimicrobianos testados e a susceptibilidade dos uropatógenos aos antimicrobianos. **Síntese de dados:** Os dados obtidos foram compilados em planilhas utilizando software Excel® (Microsoft Office 2007), sendo tratados por meio da estatística descritiva (descrição tabular ou paramétrica) para posterior apresentação dos resultados. **Conclusão:** A *Escherichia coli* foi o uropatógeno que prevaleceu nas uroculturas positivas em gestantes. Os uropatógenos isolados apresentaram elevados índices de sensibilidade a fosfomicina e nitrofurantoína, o que sugere segurança no seu emprego, como drogas de primeira linha. Quanto à amoxicilina/clavulanato e à cefuroxima, os resultados não se mostraram homogêneos para as espécies microbianas, sugerindo maiores índices de falha terapêutica quando comparados aos de primeira escolha.

Palavras-chave: antimicrobianos; gestantes; infecção urinária; uropatógenos

OBSTETRÍCIA – ATENÇÃO PRIMÁRIA

REVISÃO SISTEMATIZADA

4787 O CUIDADO À DEPRESSÃO PÓS-PARTO NA ATENÇÃO BÁSICA: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

Nílma Lorena Carneiro Rios de Oliveira Novais¹; Isaac Santiago Cedraz²; Bruno Klecius de Andrade Teles³; Peres Embiruçu Barreto Junior⁴; Elbeti Cristian Neres da Silva⁴; Heloisa Santos de Almeida⁴; Irla Gabriele Tavares de Souza⁴; Emerson Rocha Bomfim¹

(1) Universidade Federal do Oeste da Bahia, Barreiras, BA, Brasil

Objetivo: Analisar o que diz a literatura científica acerca da atuação das equipes da Atenção Básica no manejo da depressão pós-parto (DPP). **Fonte de dados:** Trata-se de uma Revisão Sistemática da literatura, produzida durante os meses de março a novembro de 2022. Utilizaram-se as bases Scielo, PubMed, e LILACS, empregando-se os descritores “depressão”, “período pós-parto”, “atenção primária à saúde” e “cuidados médicos”, em língua portuguesa, inglesa e espanhola. Os descritores foram conferidos no DeCS/MeSH e a pergunta norteadora construída utilizando-se a estratégia PICO. **Seleção de estudos:** Utilizaram-se estudos em formato de artigos, com até cinco anos de publicação, gratuitos, completos, e seguiram-se as recomendações do STROBE. Mediante tais critérios, dos 11.358 artigos encontrados na busca inicial, 18 foram descartados devido à duplicidade, 11.119 por não atenderem aos critérios de inclusão e 228 estudos após a leitura integral com justificativa. Na etapa de elegibilidade, executada por revisão em pares, eliminou-se 1 artigo, chegando a 10 trabalhos. **Coleta e análise de dados:** Os artigos foram sumarizados em relação ao título e autoria, ano e veículo de publicação e tipo de estudo. Em seguida, os dados foram sistematizados em tabelas, de acordo com seus objetivos e principais resultados. **Síntese de dados:** Os resultados evidenciaram o despreparo da Atenção Básica em relação ao diagnóstico da DPP, visto que o conceito ocupa o centro do cuidado e o atendimento se volta, exclusivamente, aos aspectos biológicos maternos. Ademais, apesar da equipe ser dotada de um potencial singular para a detecção precoce e prevenção dos casos, essa competência não é plenamente aproveitada, em virtude da subestimação do problema. Os estudos apontaram como fatores de risco, a baixa escolaridade e nível socioeconômico das mães, a ausência do parceiro e rede de apoio, e o histórico anterior de depressão. Os sintomas mais prevalentes foram o humor deprimido, o desinteresse por atividades cotidianas, o sentimento de culpa e a redução do sono e apetite. Destaca-se, ainda, que a sobrecarga materna quanto às funções com o bebê gera o distanciamento do autocuidado e o retardo na busca por ajuda. Tais condições, somadas à falta de investimento governamental no treinamento das equipes e acompanhamento do puerpério, dificultam o manejo da DPP. **Conclusão:** Os resultados apontam que a ação dos profissionais de saúde da Atenção Básica é insuficiente no que diz respeito à triagem, prevenção e conduta adequada para esses casos.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde; depressão; período pós-parto

OBSTETRÍCIA – DOENÇAS INFECCIOSAS NA GESTAÇÃO

REVISÃO SISTEMATIZADA

4469 A INFLUÊNCIA DA INFECÇÃO POR COVID-19 NOS DESFECHOS OBSTÉTRICOS: UMA REVISÃO SISTEMATIZADA

Thiago José Ilanderson dos Santos Castro¹; Amanda Vanessa de Melo Sampaio¹; Carolina Victoria Mendes Araújo Miranda¹; Liriana Modesta Silvestri¹; Ana Paula Angeline Uzêda Lodi¹; Jaqueline Suélen Sulzbach¹; Angela Santos Sateles¹; Elio Ken Ichi Kimura¹

(1) Uninassau, Barreiras, BA, Brasil

Objetivo: Estudar o impacto da infecção pelo COVID-19 no período gestacional, sobretudo em morbimortalidade materna. **Fonte de dados:** A busca pelos artigos se deu em junho de 2024, usando as plataformas PubMed e SciELO. Os descritores utilizados foram "COVID-19", "Gravidez" e "aborto ou morte fetal ou eclâmpsia ou pré-eclâmpsia", em inglês. **Seleção de estudos:** Foram incluídos artigos publicados entre 2019 e 2023, em português e inglês, disponíveis gratuitamente na íntegra. Foram excluídos artigos de revisão, salvo metanálises, bem como estudos repetidos ou cuja temática não contribuisse com o objetivo. Para a sistematização, adotou-se o fluxograma PRISMA. Dos 413 artigos encontrados, 122 foram utilizados para este estudo. **Coleta e análise de dados:** A amostra de artigos foi lida pelos autores, destacando as informações de valor para o entendimento das consequências obstétricas de uma infecção pelo COVID-19. Tais informações foram organizadas em uma tabela, juntamente com a autoria e o tipo de estudo. **Síntese de dados:** Os estudos lidos indicam que existe uma correlação entre infecção pelo COVID-19 e desfechos obstétricos ruins. Fisiopatologicamente, o vírus lesiona diretamente o tecido placentário, causando necrose do trofoblasto, inflamação das vilosidades, deposição maciça de fibrina no parênquima, bem como extensa má perfusão vascular e trombose na circulação da placenta. Essa soma de prejuízo pode acarretar no estabelecimento de uma insuficiência placentária, condição associada à restrição do crescimento intrauterino, oligoâmnio e maior chance de perda fetal. Os estudos também relataram associação entre o vírus e amniorrexe prematura, hidropisia fetal e reativação de infecção prévia por citomegalovírus. A transmissão vertical do vírus é baixa, sendo os pulmões e rins os órgãos fetais mais acometidos. Analisando as repercussões maternas, existe relação entre COVID-19 e as desordens hipertensivas da gravidez (sobretudo pré-eclâmpsia), coagulopatias, depressão pós-parto e eventos neurológicos, em particular a síndrome da encefalopatia posterior reversível. As gestantes possuem risco maior de infecção mais grave, principalmente quando apresentam comorbidades (diabetes, pneumopatias), e o surgimento da sintomatologia pelo COVID-19 associa-se com maior chance de desfecho obstétrico negativo. **Conclusão:** Gestantes infectadas por COVID-19 devem ter um acompanhamento pré-natal de qualidade para redução de morbimortalidade, favorecendo melhor prognóstico obstétrico.

Palavras-chave: COVID-19; doenças placentárias; gravidez de alto risco; obstetrícia; pré-eclâmpsia

OBSTETRÍCIA – DOENÇAS INFECCIOSAS NA GESTAÇÃO

REVISÃO SISTEMATIZADA

3866 CLAMÍDIA NA GESTAÇÃO: DESFECHOS MATERNS E NEONATAIS

Daniel Soares Amorim Sá¹; Julia Lopez dos Santos¹; Adriel Bezerra Vasconcelos¹; Géssica Liana dos Santos Lima¹; Matheus Rocha do Nascimento¹; Rafaela Oliveira da Silva¹; Sigrid Maria Loureiro de Queiroz Cardoso¹

(1) Universidade Federal do Amazonas, Manaus, AM, Brasil

Objetivo: Explorar os desfechos maternos e neonatais da infecção por clamídia durante a gestação, identificando as complicações associadas. **Fonte de dados:** A pesquisa consiste em uma revisão sistemática de literatura que incluiu artigos publicados entre 2019 e 2024, selecionados nas bases de dados BVS, MEDLINE e LILACS. Os descritores utilizados foram "clamídia", "gestação" e "infecção", em português, inglês e espanhol. Foram excluídos estudos indisponíveis na íntegra, bem como revisões sistemáticas e metanálises. **Seleção de estudos:** Os critérios de inclusão envolveram estudos que envolvem clamídia, clamídia associada com gonorréia e os impactos no desfecho da gestação tanto para as mães quanto para os bebês. **Coleta e análise de dados:** Os dados foram coletados de maneira sistemática, sendo analisada a qualidade metodológica de cada estudo. A avaliação incluiu a comparação dos resultados relacionados à eficácia e segurança da coleta de dados. **Síntese de dados:** Dos 126 artigos identificados, 29 atenderam aos critérios de inclusão. De forma geral, os estudos destacaram que a clamídia aumenta em até 41% o risco de gravidez ectópica e infertilidade tubária, além de elevar o risco de parto prematuro em 3%, especialmente entre mulheres jovens, minoritárias e de menor status socioeconômico. Entre os estudos analisados, destaca-se uma pesquisa populacional nos Estados Unidos com mais de 14 milhões de mães, que identificou uma associação significativa entre a clamídia e o risco de parto prematuro. Pacientes com infecção não tratada apresentaram maior prevalência de complicações, incluindo inflamações ascendentes como corioamnionite. Apesar das evidências, foi identificada baixa adesão a diretrizes de triagem universal, limitando a eficácia das estratégias preventivas. **Conclusão:** Os estudos analisados confirmam que a clamídia representa um fator de risco relevante e prevenível para desfechos adversos na gestação. Estratégias como triagem precoce, diagnóstico oportuno e adesão ao tratamento são cruciais para mitigar os impactos maternos e neonatais. Dada a alta prevalência e os desfechos clínicos significativos, é essencial ampliar a conscientização e estruturar políticas públicas que promovam acesso ao diagnóstico e tratamento, garantindo melhores resultados para mãe e bebê.

Palavras-chave: clamídia; gestação; infecção

OBSTETRÍCIA – DOENÇAS INFECCIOSAS NA GESTAÇÃO

REVISÃO SISTEMATIZADA

4533 CORIOAMNIONITE: ANTIBIOTICOTERAPIA E RESISTÊNCIA BACTERIANA FRENTE AOS AGENTES ETIOLÓGICOS

Emanuelly Gomes de Pádua Sá¹; Milena Catarina Sousa Lima¹; Isabella Aragão Pachêco¹; Janylle Layna Paiva Campos Duarte¹; Manoel Pedro Batista Cutrim¹; Larissa Cruz de Lima¹; Brenda Alexandra Oliveira de Sousa Silva¹; Victoria Karolline de Sousa Ribeiro¹

(1) Universidade CEUMA, São Luis, MA, Brasil

Objetivo: Discutir o uso de antibioticoterapia considerando o principal agente etiológico da corioamnionite. **Fonte de dados:** Realizada uma pesquisa em bancos de dados científicos, como PubMed, Google Acadêmico, Elsevier e SciELO, utilizando descritores do Medical Subject Headings (MeSH), como "Antibiotic Therapy" e "Chorioamnionitis". Os descritores em Ciência da Saúde (DeCS) utilizados incluíram "corioamnionite", "agente etiológico" e "antibiótico". **Seleção de estudos:** A busca resultou em 176 estudos, dos quais 26 foram lidos na íntegra, sendo selecionados 12 para interpretação e análise. Os critérios de inclusão contemplaram metanálises, estudos de caso, coortes e revisões sistemáticas publicados entre 2020 e 2025. Foram excluídos trabalhos anteriores a 2020, teses de conclusão de curso, pós-graduação e revisões de literatura. **Coleta e análise de dados:** Um fluxograma detalhou a seleção dos estudos para sistematização e a transparência do processo. Dos 12 trabalhos incluídos, foi realizada uma leitura direcionada para explorar os aspectos conceituais relacionados aos antibióticos mais usados, resistência microbiana e o agente etiológico principal. Contudo, a contingência de trabalhos acadêmicos limitou a análise de outros estudos encontrados. **Síntese de dados:** A corioamnionite clínica é frequentemente causada por *Ureaplasma* spp., com infecções polimicrobianas ocorrendo em cerca de 70% dos casos. Os principais agentes incluem *Ureaplasma urealyticum*, *Ureaplasma parvum*, *Mycoplasma* e anaeróbios. A resistência bacteriana, especialmente a macrolídeos, fluoroquinolonas e tetraciclina, destaca a necessidade de escolha cuidadosa de antibióticos. A terapia padrão é ampicilina e gentamicina intraparto para reduzir o risco de sepse neonatal. Alternativas incluem azitromicina ou claritromicina para *Ureaplasma* spp., e combinações como ceftriaxona, claritromicina e metronidazol, eficazes na erradicação de infecções intra-amnióticas. **Conclusão:** O manejo adequado da corioamnionite exige vigilância contínua em relação à resistência antimicrobiana para evitar complicações maternas e neonatais. No aspecto metodológico, o estudo apresenta limitações, como a ausência de ferramentas específicas para avaliar a qualidade dos estudos incluídos e o risco de viés. É recomendada a realização de uma metanálise com os descritores mencionados, incorporando avaliação crítica da qualidade metodológica dos estudos para fortalecer a validade estatística e a confiabilidade dos achados.

Palavras-chave: agente etiológico; antibiótico; corioamnionite

OBSTETRÍCIA – DOENÇAS INFECCIOSAS NA GESTAÇÃO

REVISÃO SISTEMATIZADA

4995 DESFECHOS OBSTÉTRICOS EM GESTANTES COM HIV NÃO TRATADO NA AMÉRICA LATINA: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

Thamires da Silva Sampaio Medrado¹; Víctor Cámara Gusmão Cardoso¹; Vitoria Bedor Jardim Quirino¹; Carlos Reinaldo Carneiro Marques¹

(1) Universidade de Pernambuco, Recife, PE, Brasil

Objetivo: O presente estudo tem como objetivo identificar os possíveis desfechos obstétricos em pacientes com HIV não tratado na América Latina. **Fonte de dados:** A identificação dos estudos foi feita nas bases de dados Medline, SciELO e LILACS com descritores "HIV", "Pregnancy complications", "Perinatal care", combinados com o booleano AND, realizados entre 2014 a 2024, nos idiomas inglês, português e espanhol, disponíveis na íntegra e que tiveram como América Latina a região de publicação, assim como país de afiliação institucional e como tema do estudo. **Seleção de estudos:** Foram encontrados 113 artigos, dos quais foram selecionados 11. Os estudos elegíveis abordavam consequências clínicas do abandono do tratamento para HIV. Os critérios de exclusão foram: gestantes menores de 18 anos, artigos fora da temática abordada e dos desenhos de estudo. **Coleta e análise de dados:** Os resultados encontrados foram exportados para o aplicativo de revisão sistemática Rayyan, onde foram analisados por 3 revisores independentes, considerando os critérios de elegibilidade, inclusão e exclusão. Foram excluídos os duplicados e feita a leitura sistemática, seguida da elaboração de tabela para seleção dos artigos e seus resultados. Os critérios metodológicos foram obtidos a partir do protocolo PRISMA. **Síntese de dados:** Gestantes com HIV não tratado apresentam maiores riscos de complicações obstétricas, principalmente quando analisados o contexto social e de saúde da América Latina. Há uma maior prevalência de distúrbios do crescimento placentário nesse grupo, com valores mais altos do que os de referências internacionais, assim como prematuridade e baixo peso ao nascer. A restrição do crescimento placentário foi possivelmente atribuída aos efeitos do vírus. Entre outros desfechos negativos, foram relatados raramente óbito fetal e convulsões neonatais. Ademais, foi encontrada frequência significativa de Infecção Respiratória Aguda e IST nessas pacientes. Com relação à transmissão vertical, não houve associação entre tempo de amniorrexe, prematuridade, índice de Apgar no 5º minuto de vida e peso do RN HIV positivo e negativo com a transmissão vertical do HIV. **Conclusão:** Houve maiores riscos de complicações obstétricas das gestantes com HIV não tratado que vivem em países da América Latina quando comparado a outras regiões, reforçando a necessidade de um tratamento adequado e cuidados prolongados durante toda a gestação.

Palavras-chave: HIV; perinatal care; pregnancy complications

OBSTETRÍCIA – DOENÇAS INFECCIOSAS NA GESTAÇÃO

REVISÃO SISTEMATIZADA

5386 GENÓTIPOS DE TOXOPLASMA GONDII EM GESTANTES: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA DE LITERATURA

Catherine Marie de Campos Menezes Rosa¹; Maria Eduarda Leite Marcula¹; Miriã Sara Évora Ramos¹; Sophia Marques Gambardello de Amorim¹; Verônica Carvalho Silva¹; Fábio Roberto Ruiz de Moraes¹; Dirce Naomi Okatani Tineni¹; Emmanuelle Luana Voltolini Tafner Ruiz de Moraes¹

(1) Universidade Federal do Tocantins, Palmas, TO, Brasil

Objetivo: Analisar a literatura sobre os genótipos do *Toxoplasma gondii* e suas influências nos desfechos gestacionais. **Fonte de dados:** A revisão sistemática foi conduzida com busca nas bases de dados Capes, Embase, Lilacs, Medline e PubMed, com artigos publicados entre 2014 e 2024, em inglês, português e espanhol. Os descritores utilizados foram "toxoplasmosis", "pregnancy" e "genotypes". **Seleção de estudos:** Houve o levantamento de 212 artigos, dos quais 30 artigos foram considerados elegíveis após análise. Os critérios de exclusão foram: duplicidade, revisões de literatura, metanálise, estudos em animais, estudos de caso e artigos fora do escopo da revisão. **Coleta e análise de dados:** Os descritores foram encontrados, no mínimo, no título, resumo ou palavras-chave. As informações extraídas foram organizadas em planilhas e classificadas como elegíveis ou não, com base nos critérios previamente definidos. Em seguida, os estudos foram avaliados em pares, sendo os adequados mantidos na revisão. **Síntese de dados:** No Brasil, observou-se alta diversidade genética entre as cepas de *T. gondii*, incluindo novos genótipos no Mato Grosso, destacando a relevância zoonótica das cepas brasileiras. No Rio Grande do Sul, cepas atípicas foram associadas a abortos, e o tratamento com sulfadiazina, pirimetamina e ácido fólico, iniciado após 30 semanas, não preveniu a infecção congênita. Em Minas Gerais, a azitromicina demonstrou eficácia semelhante à terapia convencional. Acerca de outros países, na Tunísia, cepas do tipo II foram isoladas de fluido amniótico e placenta, padrão também observado na Nigéria, onde carne mal cozida foi a principal fonte de infecção. No Irã, houve predominância variável entre os tipos I, II e III, enquanto no Egito o tipo I foi prevalente em gestações complicadas por toxoplasmose. **Conclusão:** As linhagens genéticas do *T. gondii* – tipos I, II e III – e os isolados atípicos apresentam diferenças marcantes quanto à patogenicidade e à epidemiologia. O tipo I é altamente virulento e está associado a manifestações graves, como a coriorretinite. O tipo II é predominante em infecções congênicas, enquanto o tipo III é amplamente prevalente em nível global. Os isolados atípicos têm sido frequentemente associados à toxoplasmose aguda disseminada de curso grave. A diversidade genética influencia diretamente as manifestações clínicas e as complicações fetais. Assim, a implementação de medidas preventivas eficazes e a realização de diagnósticos mais precisos são fundamentais para minimizar os impactos da toxoplasmose durante a gestação.

Palavras-chave: complicações infecciosas na gravidez; genótipos; toxoplasmose congênita

OBSTETRÍCIA – DOENÇAS INFECCIOSAS NA GESTAÇÃO

REVISÃO SISTEMATIZADA

5761 MONKEYPOX NA GESTAÇÃO: TRANSMISSÃO VERTICAL, COMPLICAÇÕES E MANEJO CLÍNICO

Eduarda Assis Freitas¹; Giovana Lara de Barros Brito¹; Luiza Sampaio Mattos¹; Monique Louize da Silva Nogueira¹; Clara Lúcia Corrêa dos Santos Carvalho²

(1) Universidade do Grande Rio Professor José de Souza Herdy, Rio de Janeiro, RJ, Brasil; (2) Faculdade de Medicina de Teresópolis, Teresópolis, RJ, Brasil;

Objetivo: Realizar uma REVISÃO SISTEMATIZADA da literatura acerca da transmissão vertical de *Monkeypox*, suas complicações e estratégias de manejo clínico durante a gestação. **Fonte de dados:** A revisão bibliográfica contemplou artigos no idioma inglês publicados entre os anos 2020 e 2024 e indexados na base PubMed. Foram utilizados os descritores DeCS/MeSH: "Monkeypox" AND "Pregnancy" AND "Vertical Transmission". **Seleção de estudos:** Foram encontrados 15 artigos e 9 foram escolhidos para fazer parte dessa revisão. Os critérios de exclusão incluíram artigos indisponíveis na íntegra, revisões bibliográficas e publicações fora do período estabelecido. **Coleta e análise de dados:** Os artigos selecionados foram lidos em sua íntegra, analisando principalmente objetivo, metodologia e resultados encontrados nos trabalhos enquadrados. **Síntese de dados:** De acordo com os artigos analisados, a ocorrência da transmissão vertical de *Monkeypox* foi comprovada durante a gestação, por via transplacentária, durante o parto e pelo aleitamento materno, por contato próximo. Consequentemente, há um elevado risco de complicações materno-fetais, como aborto espontâneo, natimorto e morte materna, sendo necessário o parto cesáreo quando a paciente apresenta lesões anogenitais de *Monkeypox*. A indicação do aleitamento materno depende da sorologia materna e neonatal, apesar de que até o momento não há evidências confirmadas da presença do vírus no leite materno. O diagnóstico é realizado por PCR em amostras de lesões cutâneas, orofaríngeas e, em casos suspeitos de transmissão vertical, no líquido amniótico. Em gestantes, a realização do diagnóstico precoce é fundamental para o rastreamento de possíveis complicações fetais, sendo recomendado o acompanhamento ultrassonográfico seriado para avaliar a vitalidade fetal e possíveis anormalidades, como hidropisia e hepatoesplenomegalia. Quanto ao tratamento, são necessárias mais pesquisas para avaliar a segurança do uso de antivirais, como o tecovirimat, e da imunoglobulina em gestantes. Em relação à prevenção, em alguns países é recomendada a vacinação com MVA-BN como medida preventiva em gestantes de alto risco. **Conclusão:** A infecção por *Monkeypox* na gestação representa um risco significativo para o feto, exigindo intervenções adequadas. No entanto, a ausência de pesquisas e diretrizes específicas dificulta a tomada de decisão pelos profissionais de saúde, aumentando a incerteza no manejo e potencializando os riscos para a mãe e o feto.

Palavras-chave: gravidez; *Monkeypox*; transmissão vertical

OBSTETRÍCIA – DOENÇAS INFECCIOSAS NA GESTAÇÃO

REVISÃO SISTEMATIZADA

4355 O IMPACTO DA INFECÇÃO MATERNA POR COVID-19 DURANTE A GESTAÇÃO: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

Deusymara Luiza Hermes Salomão¹; Ana Carla Oliveira¹; Carolina Mariane Tocantins¹; Mariana Caroline Tocantins Alvim¹; Didier Silveira Castellano Filho¹

(1) Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde de Juiz de Fora, Juiz de Fora, MG, Brasil; (2) Universidade do Estado de Minas Gerais, Passos, MG, Brasil

Objetivo: Avaliar, por meio de uma revisão sistemática, o impacto da infecção materna por COVID-19 na gestação. **Fonte de dados:** Foram analisados estudos observacionais publicados originalmente em inglês, nos últimos cinco anos, realizados em humanos, com texto completo disponível, tendo como referência as bases de dados *National Library of Medicine* (MedLine), *Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde* (LILACS), *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) e *Biblioteca Virtual em Saúde* (BVS). A busca pelos descritores "Vertical Infectious Disease Transmission", "Infectious Pregnancy Complications" e COVID-19 foi efetuada mediante consulta ao *Medical Subject Headings* (MeSH). **Seleção de estudos:** A busca pelos trabalhos foi realizada no dia 16 de janeiro de 2025. Inicialmente, foram encontrados 867 artigos e, após a aplicação dos filtros, 38 deles foram selecionados. Destes, foram considerados somente estudos que envolveram gestantes com infecção por COVID-19 confirmada em qualquer estágio da gravidez, e excluídos aqueles com métodos pouco claros, incompatíveis com nosso objetivo ou em duplicidade. Após esta revisão, 25 trabalhos fizeram parte do escopo e análise final. **Coleta e análise de dados:** Os artigos foram avaliados quanto ao desenho metodológico, cálculo amostral, relevância clínica e estatística dos resultados. As variáveis analisadas foram transmissão intrauterina de COVID-19, parto prematuro, hemorragia pós-parto, pré-eclâmpsia/eclâmpsia, perda gestacional e óbito materno. A escala PRISMA foi utilizada no intuito de sistematizar o relato desta revisão. **Síntese de dados:** Os 25 estudos selecionados avaliaram 6.574 gestantes infectadas com COVID-19, com média de idade de 25,67 anos. Foram encontrados os seguintes desfechos: parto prematuro, ou seja, antes da 37ª semana de gestação (13,51%), hemorragia pós-parto (9,16%), pré-eclâmpsia/eclâmpsia (3,91%), perda gestacional (1,26%) e óbito materno (0,29%). Entretanto, em apenas 0,87% dos casos foi detectada transmissão vertical do vírus. **Conclusão:** Com base nos resultados desta revisão, ficou claro que a infecção materna pelo SARS-CoV-2 está associada a um aumento significativo de complicações obstétricas, o que reforça o impacto significativo da COVID-19 na saúde materna e perinatal. Logo, este estudo sinaliza a urgência de fortalecer sistemas de saúde e de implementar políticas de saúde pública que assegurem o cuidado adequado às gestantes durante pandemias, como as medidas sanitárias e de proteção individual, sobretudo, a vacinação da gestante contra a COVID-19.

Palavras-chave: COVID-19; infectious pregnancy complications; vertical infectious disease transmission

OBSTETRÍCIA – DOENÇAS INFECCIOSAS NA GESTAÇÃO

REVISÃO SISTEMATIZADA

4889 O IMPACTO DO TRATAMENTO DO PARCEIRO SEXUAL NA PREVENÇÃO DA SÍFILIS CONGÊNITA: REVISÃO SISTEMÁTICA

Maria Eduarda Andrade de Carvalho¹; Policardo Gonçalves da Silva¹; Anelise Silva França¹; Júlia Ribeiro de Amorim¹

(1) Universidade do Estado de Minas, Passos, MG, Brasil

Objetivo: Avaliar a eficácia do tratamento do parceiro sexual na prevenção da sífilis congênita, destacando desafios de implementação e adesão, além dos impactos da reinfeção materna na transmissão vertical. **Fonte de dados:** Realizou-se busca sistemática nas bases PubMed, Cochrane Library, SciELO e LILACS, entre agosto de 2024 e janeiro de 2025, com os descritores: "Sífilis Congênita"; "Reinfecção"; "Transmissão Vertical de doenças infecciosas" e "Parceiros Sexuais". Foram incluídos estudos de 2019 a 2024, em português, inglês e espanhol. **Seleção de estudos:** A triagem inicial identificou 39 estudos, dos quais 31 foram excluídos após leitura de título e resumo, aplicando critérios de inclusão (gestantes com sífilis, tratamento de parceiros, incidência de sífilis congênita e publicações recentes) e exclusão (ausência de dados sobre tratamento do parceiro, revisões narrativas e estudos de caso). Oito artigos foram analisados integralmente, e a seleção final incluiu três estudos comparativos robustos (RCTs e coortes), conforme PRISMA, com avaliação pelo *Cochrane Risk of Bias* e ROBINS-I. **Coleta e análise de dados:** A revisão seguiu PRISMA, analisando número de participantes, intervenção, desfechos neonatais e taxas de transmissão vertical. A heterogeneidade dos estudos impediu metanálise. **Síntese de dados:** A ausência de tratamento do parceiro sexual aumentou a incidência de sífilis congênita, com taxas de transmissão superiores a 90% em contextos de baixa adesão. Apenas 31,8% dos parceiros receberam tratamento adequado, fator determinante para a reinfeção materna e transmissão vertical. O tratamento do parceiro reduziu a incidência de sífilis congênita em 40% (ARR = 0,60; IC 95%: 0,55-0,66). A falta de adesão ao pré-natal elevou o risco de perda fetal em nove vezes (ARR: 9,31; IC 95%: 3,77-23,0) e o diagnóstico tardio triplicou a probabilidade de sífilis congênita ao nascimento. Apesar das recomendações para rastreamento e notificação dos parceiros, menos de 20% compareceram às consultas, independentemente da abordagem utilizada. Barreiras como medo de conflitos conjugais, estigma social e dificuldades de acesso aos serviços de saúde foram identificadas como fatores limitantes. **Conclusão:** A baixa adesão ao tratamento do parceiro sexual é um ponto crítico no combate à sífilis congênita. O rastreamento e a abordagem conjunta desses parceiros são essenciais, mas ainda ineficazes na maioria dos cenários. Estratégias inovadoras para aumentar a adesão ao tratamento são fundamentais para reduzir a reinfeção materna e interromper a transmissão vertical da sífilis.

Palavras-chave: parceiros sexuais; reinfeção; sífilis congênita; transmissão vertical de doenças infecciosas

OBSTETRÍCIA – DOENÇAS INFECCIOSAS NA GESTAÇÃO

REVISÃO SISTEMATIZADA

4882 PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE GESTANTES COM SÍFILIS NA AMAZÔNIA OCIDENTAL

Gracielli Nonato Barbosa¹; Maria da Conceição Ribeiro Simões²; Vanessa Faleiros¹; Mariana Barreto¹; Elisa Iglesias Rosa¹

(1) Programa de Residência Médica Maternidade Municipal Mãe Esperança, Porto Velho, RO, Brasil; (2) Centro Universitário São Lucas-Afiya, Porto Velho, RO, Brasil

Objetivo: Realizar uma revisão sistemática sobre o perfil epidemiológico de gestantes com sífilis e os fatores associados à incidência de sífilis congênita na Amazônia Ocidental, com base em dados publicados até 2023. **Fonte de dados:** Foi conduzida uma busca sistemática nas bases de dados, além de documentos do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan) e do Boletim Epidemiológico de Sífilis de 2023. A busca ultimamente publicações de 2013 a 2023. As limitações incluíram dados incompletos, estudos fora do recorte geográfico (Amazônia Ocidental) e ausência de dados específicos sobre gestantes. **Seleção de estudos:** A triagem dos critérios PRISMA. Inicialmente, foram identificados 1.320 estudos; após a leitura dos títulos e resumos, 80 artigos foram selecionados para leitura integral. Destes, 15 estudos atenderam aos critérios de inclusão: estudos observacionais e epidemiológicos focados em gestantes com sífilis e seus estágios finais. **Coleta e análise de dados:** Os dados foram extraídos de forma sistemática por dois revisores independentes, utilizando uma planilha padronizada. As variáveis coletadas incluíram características sociodemográficas, taxas de tratamento adequadas e incidência de sífilis congênita. **Síntese de dados:** No período analisado, o Brasil registrou 537.401 casos de sífilis em gestantes e 238.387 casos de sífilis congênita, com 2.153 óbitos. Em Rondônia, especificamente, foram notificados 2.450 casos de sífilis adquiridos, 75 casos em gestantes e 75 casos de sífilis congênita em 2022. A faixa etária predominante foi de 20 a 29 anos (58,9%), seguida por adolescentes de 10 a 19 anos (19%). A maioria das mães era de raça/cor parda (58,3%) e tinha ensino médio completo (31,8%). A taxa de tratamento adequado foi de 82,6%, representando um aumento de 11,8% em relação a 2021. Os estudos destacaram que o aumento na detecção de casos está associado à ampliação do acesso a testes rápidos e ao fortalecimento da vigilância epidemiológica, mas apontaram fragilidades no acompanhamento pré-natal, especialmente em populações vulneráveis. **Conclusão:** Os resultados reforçam a importância da vigilância epidemiológica e do pré-natal de qualidade para a detecção precoce e o tratamento adequado da sífilis em gestantes, reduzindo os desfechos adversos como a sífilis congênita. Estratégias como ampliação do acesso ao diagnóstico, capacitação de profissionais de saúde e campanhas de conscientização são essenciais para diminuir as desigualdades regionais e melhorar os indicadores de saúde na Amazônia Ocidental.

Palavras-chave: Amazônia Ocidental; epidemiologia; gestantes; sífilis; sífilis congênita

OBSTETRÍCIA – DOENÇAS INFECCIOSAS NA GESTAÇÃO

REVISÃO SISTEMATIZADA

5524 REVISÃO SISTEMÁTICA: ANÁLISE DO AUMENTO DA INCIDÊNCIA DE SÍFILIS GESTACIONAL NO AMAZONAS

Gabriela Maria Felipe Alfaro¹; Guilherme Oliveira Carneiro Melo¹; Sabrina Rego Martins¹; Edith Clara Thalia Ribeiro de Carvalho²; Juliana Martins Borges²

(1) Fametro, Manaus, AM, Brasil; (2) Universidade do Estado do Amazonas, Manaus, AM, Brasil

Objetivo: Evidenciar a elevação de casos confirmados de sífilis gestacional no Amazonas e seus principais vieses. **Fonte de dados:** Analisaram-se os dados da base TABNET, ferramenta do Datasus, no período de 2007-2022, com os filtros: idade, raça e escolaridade. Empregando-se produções veiculadas na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), a partir dos descritores gestante, sífilis e incidência, no mesmo período. Como limitação nos dados, emerge a subnotificação de casos, sobretudo no interior do Amazonas, e a escassez de materiais mais específicos sobre o tema. **Seleção de estudos:** A pesquisa qualitativa resultou em 521 ocorrências pela BVS, reduzidas a 99 após os seguintes filtros: texto completo, assunto principal, tipos de estudo (observacional, incidência, rastreamento e prevalência), idiomas (inglês, espanhol e português) e bases de dados (LILACS, SciELO e Secretaria de Estado de Saúde). Após análise de inclusão e exclusão, 15 trabalhos foram selecionados. Nesses critérios, incluiu-se epidemiologia, prevalência da sífilis gestacional e avaliação da qualidade de pré-natal e excluiu-se: terapias, fatores de risco, restrições a regiões específicas e ligação da sífilis com outras doenças. **Coleta e análise de dados:** Examinaram-se quantitativamente os indicadores do TABNET, calculando a estatística das informações e elaborando uma tabela para estabelecer dados precisos das informações. Adicionalmente, a partir da BVS, buscaram-se padrões de indicação do aumento dos casos de infecção por sífilis gestacional e suas possíveis justificativas. **Síntese de dados:** Houve 16.379 casos de 2007 (188 – 1,14%) a 2022 (2.159 – 13,18%), com taxa de aumento acumulado de 1048,4% e com pico de crescimento em 2015 (98,14% em relação a 2014). Padrões observados: idade entre 20 e 39 anos (11,277 – 68,85%), raça parda (13.548 – 82,71%) e escolaridade de 5ª a 8ª série do ensino fundamental incompleto (3.540 – 21,61%). Há uma carência de dados conclusivos sobre a alta incidência de sífilis gestacional no Amazonas nesse período. A ampliação dos casos ocorreu pela maior infecção e pela melhoria no pré-natal e nos diagnósticos. **Conclusão:** Confirma-se a elevação da incidência de casos confirmados de sífilis gestacional no Amazonas. De acordo com a população mais atingida, adultos entre 20-39 anos, pessoas pardas e de baixa escolaridade, evidencia-se os mais suscetíveis à infecção. Isso demonstra os pontos de fragilidade que devem ser explorados pela saúde pública, para que se reverta esse quadro.

Palavras-chave: Amazonas; gestação; sífilis

OBSTETRÍCIA – ENSINO, TREINAMENTO E AVALIAÇÃO DE ESTUDANTES/RESIDENTES/PROFISSIONAIS

REVISÃO SISTEMATIZADA

5013 ESTRATÉGIAS E ENSINO PARA A PREVENÇÃO DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA: SCOPING REVIEW

Fernanda Luiza Zanella¹; Ana Carolina Duma de Arruda¹; Renata Burghausen Valença de Souza¹; Beatriz Helena Wolpe¹; Adriane Castro de Souza¹; Elaine Rossi Ribeiro¹; William Augusto Gomes de Oliveira Bellani¹

(1) Faculdades Pequeno Príncipe, Curitiba, PR, Brasil

Objetivo: Mapear a literatura referente ao ensino da prevenção da violência obstétrica e discutir as estratégias que demonstrem eficácia no combate dessa prática. **Fonte de dados:** A revisão seguiu as diretrizes metodológicas do Joanna Briggs Institute e o checklist PRISMA-ScR. Foram realizadas buscas nas plataformas PubMed, BVS, ScienceDirect, ERIC e SciELO, utilizando os descritores “Obstetric violence” e “health education”, com operador booleano AND. O estudo foi registrado no OFS (osf.io/5xr7t). **Seleção de estudos:** Os revisores, independentes, conduziram a etapa com o sistema Rayyan. Foram identificados 1.078 estudos e 923 permaneceram após a remoção das duplicatas. A triagem pelo título incluiu 103 estudos para a leitura do resumo, levando à 71 para análise completa. Ao final, 29 estudos atenderam aos critérios de inclusão da revisão de escopo. **Coleta e análise de dados:** Os dados extraídos foram: autores e ano, país, metodologia, participantes e principais achados. Foram agrupados em quatro categorias: Conceitos e práticas de violência obstétrica e cuidados respeitosos; Ensino, treinamento e competências; Integração da Enfermagem e parteiras; Estratégias preventivas, políticas públicas e movimentos sociais. Incluídos estudos publicados até novembro de 2024, em português, inglês e espanhol. **Síntese de dados:** A violência obstétrica está ligada a desigualdades estruturais, falhas na formação profissional e barreiras institucionais. Observou-se que a implementação de estratégias educativas, com currículos padronizados, em hospitais e em instituições de ensino superior, bem como discussões frequentes, ampliou o entendimento e o combate à violência obstétrica. A educação permanente e a atualização contínua dos profissionais de saúde, com simulações realistas e treinamentos específicos, mostrou influência positiva na capacitação de equipes, na adesão de diretrizes e promoveu um cuidado respeitoso. Além disso, políticas públicas são fundamentais para erradicar a violência obstétrica. Países que adotaram legislações específicas registraram avanços na proteção dos direitos das gestantes e na fiscalização dos serviços de saúde. Movimentos sociais e campanhas educativas auxiliaram na consolidação de uma assistência respeitosa. **Conclusão:** A falta de conhecimento sobre a violência obstétrica contribui para a perpetuação dessas práticas. A educação desempenha um papel essencial na promoção de um cuidado materno respeitoso. Além disso, medidas institucionais, como fiscalização rigorosa e incentivo a boas práticas, são indispensáveis para a sua prevenção e enfrentamento.

Palavras-chave: direitos humanos; educação em saúde; saúde da mulher; violência obstétrica

OBSTETRÍCIA – ENSINO, TREINAMENTO E AVALIAÇÃO DE ESTUDANTES/RESIDENTES/PROFISSIONAIS

REVISÃO SISTEMATIZADA

5243 SIMULAÇÃO EM OBSTETRÍCIA: IMPACTO NO TREINAMENTO DE EMERGÊNCIAS OBSTÉTRICAS

Hugo Gomes Araújo¹; Júlia Côrrea Campos¹; Hanna Bretas Cortes Amaral¹; Eduardo Siqueira Fernandes²

(1) Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais, Betim, MG, Brasil; (2) Hospital Mater Dei, Belo Horizonte, MG, Brasil

Objetivo: Avaliar o impacto da simulação no treinamento de emergências obstétricas, destacando sua eficácia na capacitação de profissionais de saúde e na redução de erros clínicos em situações críticas. **Fonte de dados:** Foi realizada uma revisão sistemática nas bases de dados PubMed, Scopus e SciELO, utilizando os descritores “simulação”, “emergências obstétricas”, “treinamento” e “educação médica”. Foram incluídos artigos publicados entre 2013 e 2024, em inglês, português e espanhol. Limitações incluíram estudos com amostras pequenas ou ausência de avaliação objetiva de resultados. **Seleção de estudos:** Foram encontrados X artigos na busca (PubMed Y, Scopus Z, SciELO W). Após análise inicial, 18 estudos foram incluídos estudos que abordavam o uso de simulação em emergências obstétricas (5), descrição de intervenções educacionais (8) e avaliação de impacto no desempenho clínico (5). Artigos duplicados ou que abordassem exclusivamente treinamentos teóricos foram excluídos. **Coleta e análise de dados:** Os dados foram extraídos de forma sistemática e categorizados em relação aos tipos de simulação (baixa, média e alta fidelidade), frequência do treinamento e desfechos avaliados, como tempo de resposta, tomada de decisão e redução de erros. A análise foi realizada por síntese narrativa dos resultados. **Síntese de dados:** Os estudos revisados apontaram que a simulação em obstetrícia é altamente eficaz no preparo de profissionais para emergências obstétricas, como hemorragia pós-parto, eclâmpsia e distócia de ombro. 7 estudos associaram simuladores de alta fidelidade a uma maior retenção de conhecimento e habilidade prática, enquanto 6 estudos mostraram benefícios significativos nas simulações de baixa fidelidade em cenários com recursos limitados. Gao et al. (2020) identificaram uma redução de 30% nos erros clínicos após três sessões de simulação de alta fidelidade. 7 estudos destacaram a melhora na comunicação em equipe e no tempo de resposta em situações críticas. **Conclusão:** A simulação é uma ferramenta valiosa no treinamento de emergências obstétricas, promovendo maior segurança, eficiência e preparo técnico dos profissionais de saúde. Sua implementação regular, aliada a práticas de feedback estruturado, pode contribuir significativamente para a redução de mortalidade materna e neonatal no contexto de emergências obstétricas.

Palavras-chave: educação médica; emergências obstétricas; segurança do paciente; simulação; treinamento

OBSTETRÍCIA – EPIDEMIOLOGIA DAS DOENÇAS GESTACIONAIS

REVISÃO SISTEMATIZADA

5600 CORRELAÇÃO DAS ALTERAÇÕES PLACENTÁRIAS NA MORBIMORTALIDADE MATERNA EM GESTAÇÃO DE ALTO RISCO

Brenda de Santana Silva¹; Maria Danyelle Farias de Oliveira¹; Maryanne Maria Simplicio Santos¹; William Correia da Silva Filho¹; Laís Souza da Silva Vitorino¹; Igor Duarte de Oliveira¹; Brena Fernanda Porfiro Silva¹

(1) Universidade Federal de Alagoas, Arapiraca, AL, Brasil

Objetivo: Identificar a correlação das alterações patológicas da placenta e morbimortalidade materna em mulheres classificadas como gestação de alto risco. **Fonte de dados:** Realizou-se uma revisão sistemática da literatura conforme o PRISMA 2020, utilizando as bases de dados PubMed, BV5, Scopus e Embase. Os descritores usados foram “*placental disorders*”, “*maternal mortality*”, “*maternal morbidity*” e “*high risk pregnancy*” com o operador booleano “and”. **Seleção de estudos:** Incluíram-se estudos observacionais que abordaram o objetivo proposto. **Coleta e análise de dados:** Dois autores avaliaram independentemente a qualidade metodológica dos estudos pela escala Joanna Briggs Institute (JBI). **Síntese de dados:** Foram encontrados 811 artigos, dos quais 244 eram duplicados. Após aplicar os critérios de elegibilidade com o auxílio da ferramenta Rayyan, restaram 25 estudos, que foram lidos na íntegra. Por conseguinte, 9 estudos foram excluídos e 16 seguiram na pesquisa. Entre os artigos analisados, 4 trouxeram a placenta acreta, a placenta prévia, idade materna avançada (acima de 35 anos), multiparidade, curetagem e cesárea anterior como principais fatores de risco relacionados à sua incidência; desses, 6 apresentaram relatos de óbito materno decorrente, principalmente, de complicações hematológicas. Adicionalmente, 3 estudos trouxeram a pré-eclâmpsia/eclâmpsia associada à síndrome HELLP, o que resultou em maior quantidade de relatos de óbito materno. Também foram associados a ele fatores de risco como hipertensão anterior à gestação, obesidade, *diabetes mellitus* e pré-natal deficiente. **Conclusão:** Desse modo, essa revisão conclui a correlação entre descolamento prematuro de placenta, placenta acreta, placenta prévia e pré-eclâmpsia/eclâmpsia, complicações gestacionais pré-parto e aumento de morbimortalidade materna pós-parto, principalmente quanto a desfechos hemorrágicos, situações modificáveis, em sua maioria, quando há acesso a consultas obstétricas de qualidade.

Palavras-chave: alterações placentárias; gravidez de alto risco; morbimortalidade materna

OBSTETRÍCIA – EPIDEMIOLOGIA DAS DOENÇAS GESTACIONAIS

REVISÃO SISTEMATIZADA

5612 INFLUÊNCIA DO ESTRESSE MATERNO NA EPIGENÉTICA FETAL: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

Brenda de Santana Silva¹; Igor Duarte de Oliveira¹; Brena Fernanda Porfiro Silva¹; Lissane de Oliveira Vanderlei¹

(1) Universidade Federal de Alagoas, Arapiraca, AL, Brasil

Objetivo: Avaliar os efeitos do estresse materno nas modificações epigenéticas e suas implicações para o desenvolvimento fetal. **Fonte de dados:** Foi realizada uma revisão sistemática, de acordo com o protocolo PRISMA, utilizando as bases PubMed, Scopus e Web of Science. Os descritores utilizados foram: “*Maternal Stress*”, “*Fetal Epigenetics*”, “*DNA Methylation*”, “*Histone Modification*” e “*Non-coding RNA*”. A pergunta de pesquisa foi formulada com a estratégia PICO. **Seleção de estudos:** A seleção dos estudos foi feita com por meio do *software* Rayyan. Foram incluídos estudos observacionais, publicados nos últimos 15 anos, que investigaram a relação entre estresse materno e epigenética fetal. Estudos com alto risco de viés ou que não abordaram a pergunta de pesquisa foram excluídos. Ao todo, 20 estudos foram incluídos na análise. **Coleta e análise de dados:** A coleta e análise dos dados foi realizada por dois revisores independentes, com foco nas modificações epigenéticas causadas pelo estresse materno. A avaliação do risco de viés foi feita utilizando as ferramentas ROBINS-I e RoB 2. Divergências foram resolvidas por um terceiro revisor. **Síntese de dados:** 65% dos estudos identificaram associações entre estresse materno e alterações na metilação do DNA, especialmente em genes relacionados à resposta ao estresse, como o gene NR3C1. Modificações nas histonas foram observadas, afetando genes importantes para o desenvolvimento do sistema nervoso e imunológico fetal. Além disso, 40% dos estudos indicaram que os microRNAs também são afetados pelo estresse materno, o que pode estar relacionado a doenças metabólicas e transtornos psiquiátricos. O estresse materno no primeiro trimestre impactou o desenvolvimento do sistema nervoso e aumento do risco de transtornos comportamentais e neurológicos na infância e vida adulta. 30% dos estudos indicaram que intervenções para reduzir o estresse materno, como suporte psicológico, podem diminuir as modificações epigenéticas e seus efeitos adversos. **Conclusão:** O estresse materno é um fator crítico na regulação epigenética fetal, com consequências potenciais para a saúde mental e metabólica da criança ao longo da vida. Modificações em metilação do DNA e histonas podem predispor a distúrbios psiquiátricos e doenças crônicas. Estratégias de intervenção precoce para gerenciar o estresse durante a gravidez são fundamentais para mitigar esses riscos.

Palavras-chave: epigenômica; estresse subjetivo; saúde materno-infantil

OBSTETRÍCIA – EPIDEMIOLOGIA DAS DOENÇAS GESTACIONAIS

REVISÃO SISTEMATIZADA

5256 PREVALÊNCIA E FATORES ASSOCIADOS À HIPERTENSÃO GESTACIONAL EM POPULAÇÕES URBANAS E RURAIS

Hugo Gomes Araujo¹; Giovanna Galantini Silveira¹; Maria Fernanda Pontes Pereira dos Santos¹; Eduardo Siqueira Fernandes²

(1) Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais, Betim, MG, Brasil; (2) Hospital Mater Dei, Belo Horizonte, MG, Brasil

Objetivo: Avaliar a prevalência e os fatores associados à hipertensão arterial gestacional (HAG) em populações urbanas e rurais, comparando as diferenças entre esses contextos e identificando as variáveis de risco mais prevalentes. **Fonte de dados:** A pesquisa foi realizada nas bases de dados PubMed, Scopus e SciELO, utilizando os descritores “*hipertensão gestacional*”, “*prevalência*”, “*população urbana*”, “*população rural*” e “*fatores de risco*”. Os estudos analisados foram publicados entre 2015 e 2024. Limitações: estudo de artigos disponíveis em inglês e português, excluindo artigos com amostras de populações mistas sem subdivisão urbana/rural. **Seleção de estudos:** Foram selecionados 12 estudos que atenderam aos critérios de inclusão: foco em populações urbanas e rurais separadamente e dados sobre prevalência dos fatores de risco associados à HAG nestas populações. A seleção foi feita com base na avaliação metodológica usando a escala Newcastle-Ottawa. **Coleta e análise de dados:** Os dados foram extraídos sobre a prevalência da HAG em diferentes contextos, como variáveis sociodemográficas, condições preexistentes e fatores de estilo de vida. A análise comparativa foi conduzida para avaliar as diferenças entre as populações urbanas e rurais. **Síntese de dados:** A partir da análise dos estudos incluídos, identificou-se uma prevalência maior de HAG nas populações urbanas em comparação com as rurais (18% vs. 14%). Os principais fatores associados à hipertensão gestacional em áreas urbanas foram idade materna avançada, obesidade e histórico familiar de hipertensão, enquanto nas áreas rurais, a hipertensão estava mais frequentemente associada a fatores como baixa escolaridade, falta de acesso a cuidados pré-natais e alimentação inadequada. Estudos também indicam que a falta de monitoramento adequado em áreas rurais aumenta a detecção tardia e complicações da hipertensão gestacional. **Conclusão:** A HAG apresenta prevalência elevada tanto em populações urbanas quanto rurais, com fatores de risco distintos em cada contexto. Intervenções específicas para melhorar o monitoramento e o acesso à saúde em áreas rurais podem reduzir a prevalência e os riscos associados à hipertensão gestacional, assim como políticas públicas que atendam às necessidades das mulheres em ambos os contextos.

Palavras-chave: fatores de risco; hipertensão gestacional; populações urbanas e rurais; prevalência; saúde materna

OBSTETRÍCIA – ESTRATIFICAÇÃO DE RISCO EM OBSTETRÍCIA

REVISÃO SISTEMATIZADA

6279 CONSEQUÊNCIAS DO METILFENIDATO DURANTE A GESTAÇÃO: REVISÃO SISTEMÁTICA COM METANÁLISE

Monnik Zanella Fabian¹; Elane Bento da Silva¹; Samuel Oliveira de Amorim¹; Felipe Henrique Lima Pereira¹; Nathan Felipe Cardoso da Silva¹; Paulo Henrick Gomes Monte¹; Juarez de Souza¹; Hélio Cabral da Silva¹

(1) Universidade do Estado do Pará, Santarém, PA, Brasil

Objetivo: Investigar sistematicamente os estudos que correlacionam o uso de metilfenidato durante a gestação e suas consequências fetais. **Fonte de dados:** Busca sistemática foi realizada em fevereiro de 2025 usando bancos de dados do PubMed, Scopus e Embase. As diretrizes do Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA) foram usadas no processo de seleção do estudo para a revisão. As palavras-chave foram baseadas na estratégia P.I.C.O. (*Population, Intervention, Comparison and Outcome*), sendo gestantes (P), que fizeram uso de metilfenidato (I), sem comparador ou com grupo sem uso do medicamento (C), e suas consequências para o feto (O). Os termos selecionados foram: *gestation*, *pregnancy*, *methylphenidate hydrochloride* e *methylphenidate*. **Seleção de estudos:** Foram elegíveis estudos indexados até fevereiro de 2025, resultando em 1.094 artigos possíveis na busca inicial. Após exclusão dos artigos duplicados, análise de acordo com o objetivo da revisão por título e resumo, sendo feita a exclusão de artigos que não faziam parte da estratégia P.I.C.O. e que eram revisões sistemáticas, permaneceram 64 artigos lidos na íntegra. Preenchiam os critérios de elegibilidade com dados completos sobre o metilfenidato e foram incluídos na revisão 04 artigos. **Coleta e análise de dados:** Após busca nas bases de dados científicos, os artigos duplicados foram excluídos. O segundo passo foi a análise independente de título e resumo por três avaliadores. Em seguida os trabalhos foram avaliados na íntegra por dois pesquisadores. Os casos divergentes foram analisados por um terceiro pesquisador. **Síntese de dados:** A presente metanálise incluiu quatro estudos, todos de coorte retrospectivo, abrangendo um total de 2.793 exposições ao metilfenidato durante a gestação. Entre os estudos analisados, três consideraram apenas a exposição no primeiro trimestre, enquanto um avaliou a exposição em qualquer momento da gestação. A prevalência de malformações congênicas gerais foi de 4,57% (Intervalo de confiança [IC] 95% 3,85%-5,41%). Já a prevalência de malformações cardíacas foi de 1,89% (IC 95% 1,44%-2,47%). **Conclusão:** A exposição ao metilfenidato durante a gestação, especialmente no primeiro trimestre, parece estar associada a uma prevalência de malformações congênicas e de malformações cardíacas. Porém, a ausência de ensaios clínicos randomizados e o uso exclusivo de estudos de coorte retrospectivos limitam a força da evidência. Portanto, mais pesquisas são necessárias para confirmar esses achados e orientar decisões clínicas sobre o uso do metilfenidato na gestação.

Palavras-chave: anormalidades congênicas; estimulantes do sistema nervoso central; troca materno-fetal

OBSTETRÍCIA – ESTRATIFICAÇÃO DE RISCO EM OBSTETRÍCIA

REVISÃO SISTEMATIZADA

3890 IMPACTO DA TELEMONITORIZAÇÃO NO CUIDADO PRÉ-NATAL DE GESTANTES DE ALTO RISCO

Hugo Gomes Araujo¹; Júlia Corrêa Campos¹; Maria Fernanda Puntos Pereira dos Santos²; Celso Bernardes Camin²

(1) Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais, Betim, MG, Brasil; (2) Hospital Belo Horizonte, Belo Horizonte, MG, Brasil

Objetivo: Analisar o impacto da telemonitorização na qualidade do cuidado pré-natal de gestantes de alto risco, com foco em desfechos maternos e perinatais, adesão ao pré-natal e detecção precoce de complicações. **Fonte de dados:** Foram utilizadas as bases PubMed, Scopus, e SciELO para artigos publicados entre janeiro de 2010 e setembro de 2023. Os termos de indexação empregados foram "telemonitorização", "pré-natal de alto risco" e "gestação" no idioma inglês, português e espanhol. Foram incluídos apenas estudos com texto completo disponível e publicados em periódicos revisados por pares. **Seleção de estudos:** Foram encontrados 21 artigos, dos quais 7 atenderam aos critérios de inclusão: ensaios clínicos, estudos observacionais e revisões que avaliavam a telemonitorização no pré-natal de gestantes de alto risco. Excluíram-se estudos duplicados, que não apresentavam dados quantitativos ou não focavam gestantes de alto risco. **Coleta e análise de dados:** Os dados foram extraídos de forma padronizada em relação aos desfechos avaliados, como número de consultas realizadas, taxa de internações hospitalares evitáveis e percepção da paciente quanto ao cuidado recebido. Os resultados foram sintetizados de forma qualitativa e, quando possível, quantitativa, com cálculo de proporções e médias ponderadas. **Síntese de dados:** A telemonitorização reduziu em média 18% a taxa de hospitalizações relacionadas a complicações gestacionais e aumentou a adesão ao pré-natal em 25%. Além disso, a satisfação materna com o cuidado alcançou 92% nos estudos analisados. Tecnologias como aplicativos móveis e dispositivos de monitoramento remoto mostraram-se eficazes na detecção precoce de condições como hipertensão e diabetes gestacional. Contudo, a disponibilidade de infraestrutura adequada foi uma limitação recorrente em países de baixa e média renda. **Conclusão:** A telemonitorização apresenta impacto positivo na assistência pré-natal de gestantes de alto risco, melhorando a adesão ao cuidado, a detecção precoce de complicações e os desfechos perinatais. No entanto, há necessidade de ampliação da infraestrutura para implementação em larga escala, especialmente em contextos menos favorecidos e em pacientes usuárias do Sistema Único de Saúde.

Palavras-chave: gestação; obstetrícia; pré-natal de alto risco; saúde digital; telemonitorização

OBSTETRÍCIA – ESTRATIFICAÇÃO DE RISCO EM OBSTETRÍCIA

REVISÃO SISTEMATIZADA

6426 PREDIÇÃO DE COMPLICAÇÕES HIPERTENSIVAS NA GESTAÇÃO PELO CÁLCULO DE PIERS: REVISÃO SISTEMÁTICA

Carolline Araujo Bertan¹; Claudia Daniela Barros de Sá²; Annelise Amaro Vêras³; Eduardo Araujo Bertan⁴; Henrique Araujo Bertan⁴; Ivanice Fernandes Barcellos Gemelli¹

(1) Hospital de Base Dr. Ary Pinheiro, Porto Velho, RO, Brasil; (2) Universidade Federal de Rondônia, Porto Velho, RO, Brasil; (3) Faculdade das Américas, São Paulo, SP, Brasil; (4) Centro Universitário São Lucas, Porto Velho, RO, Brasil;

Objetivo: Descrever, por meio da REVISÃO SISTEMATIZADA, a aplicabilidade da calculadora de Piers na predição de complicações hipertensivas na gestação, analisando o uso na clínica e o impacto na prevenção de morbidade materna e perinatal em diferentes contextos. **Fonte de dados:** As bases de dados utilizadas para a REVISÃO SISTEMATIZADA foram PubMed, Cochrane e LILACS, utilizando os descritores "Piers AND Pré-eclâmpsia" e "Piers AND Hellp". Não foram aplicados filtros para limites de tempo ou idioma. **Seleção de estudos:** Foram incluídos artigos que abordassem gestantes com diagnóstico confirmado de hipertensão e submetidas ao cálculo de Piers e condizentes com o objetivo geral de descrever a aplicabilidade da calculadora na predição de complicações hipertensivas na gestação analisando o uso na clínica e o impacto na prevenção de morbidade materna e perinatal em diferentes contextos. Artigos pagos ou fora da temática foram excluídos. **Coleta e análise de dados:** Foram encontrados 45 artigos, destes 15 pagos, 01 duplicado e 17 fora da temática foram excluídos. A seleção finalizou com 12 artigos analisados de acordo com a abordagem da calculadora FullPIERS. **Síntese de dados:** A partir da tabela contemplando ano de publicação, autor, tipo do estudo, objetivo do estudo e o uso da calculadora nos artigos como um sistema de predição o qual analisa dados clínicos e laboratoriais. Por meio da análise qualitativa dos artigos, sua aplicabilidade foi indicada para estratificar o risco e prever complicações em curto prazo, a partir disso, indicar a vigilância e terapia adequada a cada situação clínica e possivelmente, reduzir a incidência de partos prematuros entre mulheres com suspeita ou confirmação de pré-eclâmpsia. Ficou evidente ainda que a identificação precoce e intervenção são capazes de minimizar os riscos decorrentes das complicações hipertensivas. **Conclusão:** A calculadora FullPIERS deve ser complementar à avaliação clínica detalhada para garantir decisões seguras e eficazes, assim, sua aplicabilidade encontra sustentação em gestações com doença hipertensiva e potencial evolução para complicações materno-fetais. Trazer a compreensão do sistema de predição PIERS no manejo das complicações hipertensivas na gravidez, traz uma alternativa aos protocolos de atendimento para gestações com hipertensão, auxiliando na estratificação de gestantes em risco e promovendo intervenções precoces objetivando menor morbimortalidade do binômio materno-fetal.

Palavras-chave: gestação de alto risco; hipertensão gestacional; pré-eclâmpsia

OBSTETRÍCIA – ESTUDOS ENFATIZANDO A MULTIDISCIPLINARIEDADE

REVISÃO SISTEMATIZADA

4631 ATENDIMENTO HUMANIZADO NO PARTO E PÓS-PARTO: UMA REVISÃO SISTEMATIZADA DA LITERATURA

Luiz Eduardo Melo Correa do Nascimento¹; Victoria Haya Anijar²; Raíssa Maria Chaves Lobato²; Leila Assef Mendes²; Amanda Letícia da Conceição Pereira¹

(1) Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará, Belém, PA, Brasil; (2) Centro Universitário do Estado do Pará, Belém, PA, Brasil

Objetivo: O atendimento humanizado no parto e pós-parto promove práticas baseadas em evidências, focadas na autonomia e no bem-estar materno-infantil. Esta revisão tem por objetivo analisar evidências dos últimos cinco anos sobre o impacto do atendimento humanizado no parto e pós-parto, considerando práticas baseadas em evidências, percepção das pacientes e desfechos materno-infantis. **Fonte de dados:** Foram consultadas as bases PubMed, Scopus, Web of Science, SciELO e Embase para estudos publicados entre 2018 e 2023. **Seleção de estudos:** 60 estudos inicialmente identificados, 15 foram incluídos após triagem criteriosa com base na relevância, qualidade metodológica (GRADE) e alinhamento ao tema. **Coleta e análise de dados:** Realizou-se metanálise com modelo de efeitos aleatórios para estudos quantitativos, e a heterogeneidade foi avaliada pelo índice I². **Síntese de dados:** Os principais resultados relevaram que durante o parto a presença de acompanhante foi associada a uma redução de 21% nas taxas de cesárea (RR = 0,79; IC95%: 0,68-0,91), já utilizar métodos não farmacológicos para alívio da dor (banho morno, bola de parto) melhoraram a experiência de 69% das gestantes. No pós-parto por sua vez os dados demonstram que o contato pele a pele imediato entre mãe e bebê reduziu internações neonatais em 15% e aumentou a taxa de amamentação exclusiva em até 58% nos primeiros 30 dias. Mesmo tendo posse de todas essas informações muitos hospitais e profissionais da saúde apresentam resistência na oferta desse tipo de cuidado, em 33% dos estudos, a resistência institucional foi apontada como principal barreira, especialmente devido à falta de treinamento das equipes. Apenas 27% das gestantes em contextos de baixa renda tiveram acesso a um plano de parto previamente discutido. **Conclusão:** O atendimento humanizado no parto e pós-parto, nos últimos cinco anos, demonstrou associações positivas com desfechos materno-infantis e maior satisfação das pacientes. Contudo, barreiras institucionais e desigualdades regionais continuam a dificultar a implementação universal. É essencial investir em capacitação de profissionais e ampliar políticas públicas para garantir práticas centradas na gestante e baseadas em evidências.

Palavras-chave: atendimento humanizado; parto; pós-parto; saúde materno-infantil

OBSTETRÍCIA – ESTUDOS ENFATIZANDO A MULTIDISCIPLINARIEDADE

REVISÃO SISTEMATIZADA

3965 CESÁREAS ELETIVAS NO BRASIL E A SUA RELAÇÃO COM A SÍNDROME DO DESCONFORTO RESPIRATÓRIO NEONATAL

Vander Guimarães Silva¹; Juliana Mendes Soares²; Alexia Cristina Diaz Santana²; Fernanda Maria Farias Marques²; Luisa Behrens Assunção²

(1) Faculdade de Medicina de Petrópolis, Petrópolis, RJ, Brasil; (2) Faculdade de Medicina de Petrópolis, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Objetivo: Investigar os fatores contribuintes para o aumento das cesáreas eletivas no Brasil e sua relação com a síndrome do desconforto respiratório neonatal (SDR). Destacar a importância de um pré-natal com comunicação eficaz entre a equipe de saúde e os familiares. **Fonte de dados:** Trata-se de uma revisão sistemática da literatura, seguindo o método Prisma, com artigos das bases SciELO e LILACS, publicados entre 2019 e 2023. As limitações incluíram variáveis como idade materna, uso de medicamentos e condições obstétricas não detalhadas. Os unitermos foram: Cesárea, UTI, Saúde Neonatal e Síndrome do Desconforto Respiratório do Recém-Nascido. Apenas bases eletrônicas foram analisadas. **Seleção de estudos:** Foram incluídos 6 artigos, tanto em inglês quanto português. Dissertações, monografias e textos incompletos foram excluídos. **Coleta e análise de dados:** 2 avaliadores verificaram a elegibilidade de cada estudo, aplicando critérios de inclusão e exclusão para resolver discordâncias. Não foram utilizadas escalas sugestivas e não houve mascaramento de avaliadores. A catalogação foi manual em uma planilha, registrando artigos identificados, triados, excluídos, recuperados e avaliados para elegibilidade. Todos os registros removidos tiveram justificativas e, após a triagem inicial, foram revisados por um segundo avaliador. **Síntese de dados:** Em 2023, no Brasil, 58,1% dos partos na rede pública e mais de 80% na rede privada foram cesáreas. Uma complicação comum desta via de parto é a SDR, cuja incidência é cerca de 3 vezes maior em comparação ao parto vaginal. A ausência de compressão torácica durante a cesárea impede a adequada eliminação do líquido pulmonar e a realização do procedimento sem indicação médica pode resultar em prematuridade iatrogênica, contribuindo para a SDR. As motivações para a cesárea eletiva incluem a percepção de ser um ato seguro, conveniência de agendamento, preferências médicas, logística hospitalar e falta de informação materna sobre os riscos e benefícios do procedimento. **Conclusão:** O aumento das cesáreas eletivas no Brasil está associado a fatores culturais, sociais e institucionais, elevando significativamente o risco de complicações neonatais como a SDR. É fundamental que o pré-natal priorize uma comunicação eficaz entre a equipe de saúde e as gestantes, esclarecendo os riscos e benefícios de cada via de parto. A tomada de decisão deve abranger as condições clínicas individuais sem desconsiderar a saúde neonatal.

Palavras-chave: cesárea; saúde neonatal; síndrome do desconforto respiratório do recém-nascido; UTI

OBSTETRÍCIA – ESTUDOS ENFATIZANDO A MULTIDISCIPLINARIEDADE

REVISÃO SISTEMATIZADA

5322 CONDUÇÃO DO TRABALHO DE PARTO: IMPACTO DE PRÁTICAS INTEGRATIVAS NOS DESFECHOS MATERNO-FETAIS

Giovanna Paola Volpato Soares¹; Laíssa Costa Pessanha²; Jasmin Costa Magalhães³; Fabiula Alves Braga⁴; Giovanna Vaz de Camargo⁵; Sarah Aparecida Andrade da Rocha⁶; Natália Gabriela Vieira de Souza⁷; Ana Paula Costa Faria Dourado⁸

(1) Universidade Estadual de Maringá, Maringá, PR, Brasil; (2) Universidade Federal Fluminense, Niterói, RJ, Brasil; (3) Universidade Católica de Pelotas, Pelotas, RS, Brasil; (4) Universidade da Cidade de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil; (5) Unimax, Indaiatuba, SP, Brasil; (6) Faculdade Santa Marcelina, São Paulo, SP, Brasil; (7) Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais, Belo Horizonte, MG, Brasil; (8) Faculdade Zarns, Salvador, BA, Brasil

Objetivo: Analisar os impactos do trabalho de parto nas práticas integrativas, com ênfase na segurança e bem-estar materno e neonatal. **Fonte de dados:** As bases de dados utilizadas foram PubMed e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Utilizaram-se os descritores em inglês “*Complementary Therapy*” AND “*labour*” AND “*labour outcomes*”. **Seleção de estudos:** Foram selecionados 13 artigos com base no título, resumo e texto completo. A busca foi realizada em pares, e os critérios de inclusão foram: (1) tipos de estudo (estudo clínico, ensaio clínico, ensaio clínico randomizado, ensaio clínico controlado e estudo observacional), (2) Idiomas (Inglês, Português e Espanhol), (3) publicação entre 2015 e 2025, (4) texto completo. Artigos duplicados e revisões sistemáticas foram excluídos. **Coleta e análise de dados:** A coleta de dados foi realizada por dois revisores, extraindo informações-chave (autores, ano, objetivo, resultados). A análise foi baseada nos critérios de inclusão e exclusão, considerando as intervenções, parâmetros e principais resultados. **Síntese de dados:** Os estudos evidenciam que intervenções não farmacológicas como massagem, yoga, reflexologia podal, acupuntura e florais, são eficientes na condução do trabalho de parto. Essas abordagens integrativas contribuíram para a redução de parâmetros como dor, ansiedade, tempo de parto ($p < 0,001$), assim como elevaram a frequência de partos vaginais e reduziram e índices de cesáreas ($p < 0,001$), além de melhorarem os escores Apgar dos recém-nascidos ($p < 0,05$). Técnicas como acupressão, aromaterapia e florais demonstram impacto significativo na redução do tempo até a indução do parto em até 194 minutos, e no uso externo de ocitocina ($p < 0,05$), além de otimizarem a vitalidade fetal ao intensificar a intensidade das contrações ($p = 0,031$). Já os exercícios de respiração destacaram-se como benefícios consistentes, promovendo menor duração do trabalho de parto ($p < 0,001$), alívio da ansiedade da dor ($p < 0,001$), maior probabilidade de início espontâneo e no segundo estágio do trabalho de parto ($p < 0,001$) bem como queda nas taxas de cesárea ($p < 0,05$). Embora o uso de ervas medicinais tenha reduzido tempo total do parto ($p = 0,02$), foi associado ao maior risco de partos prematuros ($p = 0,04$). **Conclusão:** O estudo destaca o impacto positivo das práticas integrativas na condução do trabalho de parto, evidenciando-se sua relevância como estratégia segura e eficaz que promove o bem-estar materno e neonatal. Reforça-se a importância de incorporar tais práticas nos protocolos obstétricos.

Palavras-chave: condução de parto; práticas integrativas; terapia complementar

OBSTETRÍCIA – ESTUDOS ENFATIZANDO A MULTIDISCIPLINARIEDADE

REVISÃO SISTEMATIZADA

5597 CUIDADOS PALIATIVOS OBSTÉTRICOS NOS DIAGNÓSTICOS FETAIS LETAIS: UMA ABORDAGEM MULTIDISCIPLINAR

Beatriz Metedeiro Nunes Câmara¹; Bruna Arese Camara Silva Neto²; Maria Laura Vasconcelos Moreira Lopes de Goes³; Cristiane Ferreira de Medeiros⁴; Lusitânia de Barros⁵; Gabriel dos Santos Machado da Cunha⁶; Lêa Jenifer Souza Cordeiro⁷; Fernanda Cardoso Andrade⁸

(1) Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas, Maceió, AL, Brasil; (2) Centro Universitário de Brasília, Brasília, DF, Brasil; (3) Maternidade Escola Santa Mônica, Maceió, AL, Brasil

Objetivo: Avaliar a eficácia e o impacto dos cuidados paliativos obstétricos em casos de diagnósticos fetais letais, explorando a abordagem multidisciplinar, que envolve profissionais da saúde, gestantes e suas famílias. **Fonte de dados:** A revisão foi realizada utilizando as bases de dados PubMed, SciELO e Web of Science, com publicações de janeiro de 2010 a outubro de 2023. Os descritores utilizados foram “cuidados paliativos”, “diagnóstico fetal letal”, “abordagem multidisciplinar” e “perinatologia”. Foram excluídos os que não abordaram o tema proposto ou que não estavam disponíveis em inglês ou português. **Seleção de estudos:** Inicialmente, foram identificados 120 estudos relevantes. Após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, 25 artigos foram selecionados. Os critérios incluíram avaliação da implementação dos cuidados paliativos perinatais em casos com diagnóstico fetal letal e resultados relacionados à satisfação familiar com o atendimento oferecido. **Coleta e análise de dados:** A coleta dos dados foi realizada por meio da extração sistemática das informações dos artigos selecionados. Utilizou-se uma ficha padronizada para registrar dados sobre metodologia, amostras, resultados relacionados à qualidade do atendimento paliativo, além das conclusões sobre o impacto emocional na família após receberem apoio adequado. Dois revisores independentes realizaram a análise para garantir precisão nos dados extraídos. **Síntese de dados:** Os principais resultados indicam que os cuidados paliativos obstétricos, como a avaliação do prognóstico fetal, aconselhamento às famílias e planejamento do plano de parto e puerpério, melhoraram significativamente a qualidade do atendimento às gestantes cujos fetos têm diagnósticos que ameaçam a continuidade da vida. Promovendo um ambiente emocionalmente favorável durante todo o processo gestacional até o parto, estudos mostram que cerca de 15% das famílias optam por limitar o suporte vital ao bebê após uma consulta de cuidados paliativos, refletindo escolhas mais conscientes e menos invasivas, visto que, a comunicação empática entre os profissionais da saúde e familiares é crucial para facilitar decisões informadas sobre procedimentos médicos futuros. **Conclusão:** Em suma, concluiu-se que cuidados paliativos obstétricos oferecem um apoio integral às gestantes cujos fetos têm mau prognóstico, ao promover conforto físico-emocional tanto antes quanto após o parto. Recomenda-se uma abordagem multidisciplinar envolvendo equipes especializadas na comunicação efetiva com famílias vivendo nesse panorama.

Palavras-chave: abordagem multidisciplinar; cuidado paliativo; diagnóstico fetal letal

OBSTETRÍCIA – ESTUDOS ENFATIZANDO A MULTIDISCIPLINARIEDADE

REVISÃO SISTEMATIZADA

3819 DISFORIA DE GÊNERO E SAÚDE MENTAL EM GESTANTES TRANSGÊNERO: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

Rodrigo Bruno Pessoa Morais¹; Beatriz Espindola Paiva¹; Bruna Nayara Cabral Aguiar¹; Camila Melo Gomes²; Geovana Oliveira Barbosa³; Igor Menezes Martins³; Sigrid Maria Loureiro de Queiroz Cardoso¹

(1) Universidade Federal do Amazonas, Manaus, AM, Brasil

Objetivo: Avaliar, por meio de uma revisão sistemática, a literatura existente sobre os efeitos que a disforia de gênero (DG) gera na saúde mental de gestantes transgêneros. **Fonte de dados:** Uma estratégia de busca foi elaborada e utilizada nas bases de dados PubMed e Lilacs, desde outubro/2019 até outubro/2024. **Seleção de estudos:** Foram incluídos estudos em língua inglesa, espanhola e portuguesa, investigando qualquer tipo de artigo que abordasse os efeitos de DG em pacientes gestantes, durante qualquer momento da gestação, disponíveis gratuitamente. Os critérios de exclusão foram estudos sem definição de disforia de gênero na gestação, artigos pagos e relatos de caso. **Coleta e análise de dados:** Foram utilizados os descritores *gravidex*, *pregnancy*, *embarazo*, *gender dysphoria*, disforia de gênero, disforia de gênero, pessoas transgênero, Transgender Persons, personas transgênero e ainda, foram utilizados operadores booleanos “AND”, “OR” e “BUT” para auxiliar na seleção de artigos. **Síntese de dados:** Foram encontrados 2.682 estudos inicialmente nas plataformas PubMed (2.655) e Lilacs (27). 12 estudos foram lidos integralmente, dos quais 7 permaneceram na avaliação final. Um estudo afirmou que atualmente um empecilho para estimar a população trans que sofre com DG é pela subnotificação de dados. 4 estudos atribuíam que as mudanças físicas relacionadas com a gravidez podem desencadear a DG e 2 artigos apontam que a forma que o corpo gravídico é visto pela sociedade, estimulando padrões que contribuem para a DG. Um artigo estipula a importância de uma equipe multidisciplinar treinada como um pilar significativo e importante no acompanhamento do pré-natal e de uma melhor saúde mental para o grávido, reduzindo os riscos da DG. Treinamentos para a equipe de atendimento contribuem para a melhora no conhecimento e nas habilidades em fornecer cuidados de afirmação de gênero para esse público, como demonstrado em 1 artigo. **Conclusão:** Equipes multidisciplinares sem treinamento adequado para lidar com gestantes transgêneros e a imposição do padrão cis heteronormativo imposto pela sociedade contribuem diretamente para a DG. Embora sejam necessários mais estudos associados ao tema, treinamentos adequados para as equipes de saúde, atrelados a um acompanhamento psicológico contínuo durante a gestação podem auxiliar na baixa dos impactos causados pela DG em gestantes transgêneros, estimular um maior número de consultas de pré-natal para essa minoria e garantir melhor qualidade de vida durante essa etapa tão importante.

Palavras-chave: disforia sexual; gestação; serviços de saúde para pessoas transgênero

OBSTETRÍCIA – ESTUDOS ENFATIZANDO A MULTIDISCIPLINARIEDADE

REVISÃO SISTEMATIZADA

6285 GRAVIDEZ APÓS CIRURGIA BARIÁTRICA: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

Rhayza Halana Allves Santos¹; Renato José Santos²; João Paulo Viana Brito³; Ana Márcia Barreto de Carvalho⁴; Denise Tavares Camara do Nascimento⁵; Jakciliano Magno da Silva Alves Brasil⁶; Máira Ivze Bezerra Alves⁷; Viviane Renata Camilo Araújo⁸

(1) FAMENE, João Pessoa, PB, Brasil; (2) Universidade Potiguar, Natal, RN, Brasil

Objetivo: Analisar os estudos que relacionam a gravidez em mulheres que foram submetidas à Cirurgia Bariátrica (CB) e seus desfechos obstétricos, por meio de uma revisão sistemática. **Fonte de dados:** A pesquisa foi realizada na plataforma PubMed com os descritores: Cirurgia Bariátrica e efeitos adversos, Humanos, Gravidez, Complicações na gravidez e etiologia, Resultado da gravidez. **Seleção de estudos:** Foram encontrados 26 estudos com a aplicação dos descritores acima entre os anos de 2020 a 2025, ao final da pesquisa e exclusão de estudos duplicado e fora de escopo totalizaram-se 8 estudos. **Coleta e análise de dados:** Foi identificado em cada artigo o tipo de estudo que se tratava e os riscos que eram atribuíveis à realização da CB previamente à gestação. Os dados foram sintetizados via tabulação, analisados e discutidos entre os autores. **Síntese de dados:** Os trabalhos apresentaram expressiva heterogeneidade metodológica. Foram encontradas 4 revisões, sendo apenas 1 revisão sistemática com metanálise, 2 cortes e 2 casos-controle. A heterogeneidade estendeu-se aos resultados dos estudos. Três estudos evidenciaram que a realização de CB previamente à gestação não foi correlacionada ao aumento de risco de abortamento ou malformação fetal, mas foi associado ao aumento da fertilidade e ao maior risco de RNPiG e RNBP. Um desses estudos indicou redução do risco de *diabetes mellitus* gestacional (DMG) e doença hipertensiva da gestação (DHG). Quatro estudos apontaram para aumento de prevalência de deficiência vitamínica em mulheres submetidas à CB antes da gestação, sobretudo naquelas que conceberam antes de 12 meses de pós-operatório. Quando comparado os desfechos gestacionais em mulheres que engravidaram antes e após 12 meses da CB, 2 estudos não encontraram diferenças significativas entre os grupos em relação à DMG, DHG, taxa de cesáreas, idade gestacional no parto, RNBP e RNPiG. Um deles identificou que a anemia foi diagnosticada mais frequentemente em mulheres que conceberam após 12 meses. **Conclusão:** A realização de CB previamente à gestação potencialmente está associada ao aumento da fertilidade, aumento da prevalência de deficiências vitamínicas durante a gestação, maior risco de RNBP e RNPiG e menor risco de DMG e DHG. Contudo, os dados disponíveis permanecem preliminares. Se faz necessário a realização de mais estudos com maior nível de evidência para confirmar a real existência da correlação dos fatores de risco e proteção expostos na presente revisão.

Palavras-chave: cirurgia bariátrica; deficiência de vitaminas; gravidez; recém-nascido de baixo peso; recém-nascido pequeno para a idade gestacional

OBSTETRÍCIA – ESTUDOS ENFATIZANDO A MULTIDISCIPLINARIEDADE

REVISÃO SISTEMATIZADA

6417 LIMIAR DE VIABILIDADE FETAL: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

Luíza Rocca de Paula¹; Amanda de Faria Bento²; Amanda Cechelero Cruz³; Camila Terhorst Tolpo³; Acácio de Faria Bento²; Luciana Tironi Przysezny²

(1) Faculdades Pequeno Príncipe, Curitiba, PR, Brasil; (2) Pontifícia Universidade Católica, Curitiba, PR, Brasil; (3) Universidade Estadual de Londrina, Londrina, PR, Brasil

Objetivo: Revisar o prognóstico de nascidos no limiar da viabilidade fetal. **Fonte de dados:** Foram consultadas as bases de dados Medline/PubMed, Scielo e Embase, sendo utilizadas palavras-chave associadas aos descritores em ciências da saúde (DeCS/MeSH) e Emtree. Os termos e operadores booleanos empregados foram: "(fetal viability OR Extremely prematurity OR viability threshold) AND prognosis". O período de publicação delimitado foi entre 2015 e 2025. **Seleção de estudos:** Seguindo o protocolo PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses) foram incluídos os artigos em inglês, português e espanhol, gratuitos ou pagos, sendo recuperadas 160 publicações. A partir da leitura dos títulos por dois revisores independentes, 142 textos foram excluídos por não se adequarem ao objetivo. **Coleta e análise de dados:** 18 publicações foram lidas integralmente. Dados referentes à conduta, prognóstico e definição acerca da temática pesquisada foram planilhados no software Microsoft Excel. **Síntese de dados:** A idade gestacional mínima para um parto periviável considerada pelos artigos foi entre 23-24 semanas. As intervenções frente a um prematuro extremo são motivos de divergências entre os neonatologistas, que consideram cuidados intensivos a partir de 23 semanas e obstetras a partir de 24. Diversos fatores, modificáveis ou não, melhoram o prognóstico neonatal, incluindo peso ao nascer maior que 425 gramas, sexo feminino, parto por cesariana e uso de corticoides e sulfato de magnésio. Problemas decorrentes da prematuridade são frequentes, como paralisia cerebral, deficiência auditiva, menores índices de escolaridade, e problemas cardiovasculares, o que impacta na decisão por cuidados paliativos e demanda suporte familiar. Apesar desses desafios, os avanços nos cuidados neonatais resultaram em uma melhoria na taxa de sobrevivência de bebês entre 24-27 semanas, passando de 56,4% em 2010 para 68% em 2019. **Conclusão:** A viabilidade de prematuros extremos entre 23 e 24 semanas é uma questão ainda em discussão, que depende da decisão de diferentes especialistas, e estrutura para o atendimento neonatal. A sobrevivência desses bebês é um desafio multidisciplinar, e exige preparo diante das possíveis sequelas. Apesar disso, observase um aumento significativo na taxa de sobrevivência, tornando essencial a adequação dos cuidados neonatais.

Palavras-chave: extremely premature; fetal viability; intensive care

OBSTETRÍCIA – ESTUDOS ENFATIZANDO A MULTIDISCIPLINARIEDADE

REVISÃO SISTEMATIZADA

6113 REVISÃO SISTEMÁTICA DE ESTUDOS CLÍNICOS DO USO DE TECIDOS GESTACIONAIS NA MEDICINA REGENERATIVA

Vitoria Guero Korb¹; Ingrid Guero Korb²; Ana Laura Oliveira de Carli Pires²; Isabel Helena Forster Halmenschlager²

(1) Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, Brasil; (2) Universidade de Santa Cruz do Sul, Santa Cruz do Sul, RS, Brasil

Objetivo: Esta revisão sistemática teve como objetivo determinar as principais aplicações de tecidos gestacionais em ensaios clínicos registrados, analisando o uso de placenta, cordão umbilical e membrana amniótica como alternativas terapêuticas para diversas patologias. **Fonte de dados:** A pesquisa foi realizada na plataforma ClinicalTrials.gov, abrangendo estudos completos publicados entre 1º de janeiro de 2019 e 31 de dezembro de 2024. Os termos de indexação utilizados foram "amniotic membrane", "placenta" e "umbilical cord". A análise incluiu estudos que aplicaram esses tecidos em intervenções terapêuticas. Limitações envolveram a exclusão de estudos observacionais, diagnósticos ou voltados para técnicas cirúrgicas. **Seleção de estudos:** Foram inicialmente identificados 1.898 estudos relacionados aos três tecidos gestacionais. Após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, restaram 104 estudos clínicos elegíveis. Os critérios de inclusão restringiram-se a estudos completos, registrados na plataforma, em inglês, que utilizem tecidos gestacionais como scaffolds ou forma de tratamento. **Coleta e análise de dados:** A coleta de dados foi realizada em janeiro de 2025. A análise considerou a frequência de uso de cada tecido gestacional, bem como as principais patologias abordadas nos ensaios clínicos. **Síntese de dados:** Dos 104 estudos incluídos, a maioria utilizou tecidos, fluidos ou células derivadas do cordão umbilical. As principais aplicações terapêuticas identificadas foram para patologias reumatológicas, reconstrução tecidual, regeneração de feridas e cicatrizes, doenças cardiopulmonares e doenças inflamatórias e infecciosas. Outras indicações menos frequentes incluíram neonatologia, tratamento do pé diabético e doenças neurodegenerativas. **Conclusão:** Os resultados desta revisão evidenciam o grande potencial terapêutico dos tecidos gestacionais, anteriormente descartados como resíduos hospitalares. A inclusão do Brasil no desenvolvimento de ensaios clínicos semelhantes é essencial para maximizar o aproveitamento desses materiais e expandir as possibilidades da medicina regenerativa no país.

Palavras-chave: cordão umbilical; estudos clínicos e medicina regenerativa; membrana amniótica; placenta

OBSTETRÍCIA – ESTUDOS ENFATIZANDO A MULTIDISCIPLINARIEDADE

REVISÃO SISTEMATIZADA

4629 VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA NO ESTADO DO PARÁ: ANÁLISE E ESTRATÉGIAS PARA TRANSFORMAÇÃO DO CENÁRIO

Raíssa Maria Chaves Lobato¹; Victoria Haya Anijar¹; Luiz Eduardo Melo Correa do Nascimento²; Leila Asséf Mendes³; Amanda Letícia da Conceição Pereira²

(1) Centro Universitário do Estado do Pará, Belém, PA, Brasil; (2) Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará, Belém, PA, Brasil

Objetivo: A violência obstétrica no estado do Pará, nos últimos cinco anos, apresenta alta prevalência e graves impactos para a saúde materno- infantil. Este estudo tem por objetivo sistematizar dados recentes, identificar causas e propor estratégias para transformar essa realidade. **Fonte de dados:** Foram realizadas buscas nas bases PubMed, Scielo, LILACS e em documentos institucionais locais, incluindo relatórios de saúde pública, cobrindo o período de 2018 a 2023. **Seleção de estudos:** Dos 200 estudos e relatórios identificados, 20 atenderam aos critérios de inclusão, envolvendo abordagens quantitativas, qualitativas e revisões documentais. **Coleta e análise de dados:** Os dados extraídos incluíram prevalência de casos, características das práticas obstétricas, fatores associados à violência obstétrica, e intervenções implementadas. Foi realizada uma análise quantitativa para estudos com dados numéricos, utilizando modelo de efeitos aleatórios, e análise temática para dados qualitativos. Estima-se que 36% das mulheres atendidas em hospitais públicos do Pará relataram episódios de violência obstétrica nos últimos cinco anos. **Síntese de dados:** Os principais dados apontam que as formas mais comuns relatadas foram: intervenções sem consentimento informado (42%), comentários depreciativos ou agressivos (29%) e negação de acompanhante durante o parto (24%). Esses altos índices são atribuídos a fatores como falta de treinamento adequado para profissionais de saúde (68% dos estudos); sobrecarga das maternidades públicas foi relatada em 58% dos casos, ausência de protocolos claros para práticas humanizadas foi observada em 34% das unidades avaliadas. Como medida de intervenção estudos apontam que promover treinamentos para equipes de saúde sobre direitos reprodutivos e atendimento humanizado reduziram relatos de violência em até 21%, além da criação de espaços para denúncias e acompanhamento de casos resultou em maior visibilidade do problema e medidas corretivas em 43% das unidades analisadas. **Conclusão:** Para mudar essa realidade é necessária a implementação de protocolos humanizados, formação contínua das equipes de saúde, fortalecimento de políticas públicas para direitos reprodutivos e ampliação de canais de denúncia. A adoção dessas medidas é essencial para garantir o respeito, a dignidade e a segurança das mulheres durante o parto.

Palavras-chave: atendimento humanizado; saúde materno- infantil; violência obstétrica

OBSTETRÍCIA – GESTAÇÃO DE ALTO RISCO

REVISÃO SISTEMATIZADA

4801 A IMPORTÂNCIA DA CERCLAGEM DE EMERGÊNCIA NO MANEJO OBSTÉTRICO: UMA REVISÃO CRÍTICA

Alexandre Sales Marques dos Santos¹; Flavia Rezende Baiao¹; Ariane Menezes Guimarães¹; Giovana Meriguet Brambati¹; Leonardo Ramos Dondoni Lovatti¹; Maria de Fatima Araujo da Fonseca²; Maria Fernanda Araujo da Fonseca²; Thifany Félix Araújo¹

(1) Universidade Vila Velha, Vila Velha, ES, Brasil; (2) Centro Universitário do Espírito Santo, Colatina, MG, Brasil

Objetivo: Analisar o impacto da intervenção na sobrevida neonatal e no prolongamento da gestação, em gestações únicas e gemelares. **Fonte de dados:** Esta revisão baseia-se em uma busca sistemática nas bases de dados PubMed e Scopus, incluindo estudos observacionais e revisões sistemáticas publicados entre 2000 e 2023, com foco nos desfechos maternos e neonatais. As palavras-chave utilizadas foram: cerclagem cervical; incompetência do colo do útero; trabalho de parto prematuro; gestação. As limitações do estudo buscaram evitar variáveis externas que afetem os resultados. **Seleção de estudos:** Foram analisados 7 estudos baseados em critérios que garantem a qualidade e relevância dos resultados como relevância do tema, a qualidade metodológica da pesquisa, a data de publicação proposta, sem distinção de idioma. **Coleta e análise de dados:** A pesquisa seguiu uma conduta rigorosa, com a extração de dados de artigos selecionados a partir de palavras-chave específicas. Os critérios de inclusão e exclusão foram bem definidos, e após a triagem, os dados foram extraídos manualmente. **Síntese de dados:** A cerclagem de emergência é uma intervenção crucial para prolongar a gestação em casos de insuficiência istmo cervical. A análise sugere que a intervenção aumenta a sobrevida neonatal em até 90% e prolongar a gestação em média de 37 a 52 dias. Estudos comparativos entre cerclagem e tratamento expectante indicam uma redução de partos antes de 28 semanas, com uma diferença de 55% a favor da cerclagem, permitindo mais tempo para o desenvolvimento fetal e redução da mortalidade neonatal. O manejo da insuficiência cervical deve ser individualizado, considerando a idade gestacional, a dilatação cervical e o estado clínico da gestante. Contudo, a decisão pela intervenção deve considerar os riscos de infecção e complicações cirúrgicas como ruptura prematura das membranas (4%-9%) e corioamnionite (5%-20%). A literatura sugere o segundo trimestre como o período ideal e a abordagem laparoscópica pode ser uma alternativa eficaz à laparotomia, oferecendo menor tempo de internação e recuperação mais rápida. **Conclusão:** A cerclagem de emergência continua sendo uma opção terapêutica valiosa para mulheres com insuficiência cervical diagnosticada tardiamente. Quando indicada corretamente, pode prolongar a gestação e melhorar os desfechos perinatais, reduzindo a morbidade neonatal. A decisão pela cerclagem deve ser individualizada e embasada em critérios clínicos rigorosos.

Palavras-chave: cerclagem cervical; gestação; incompetência do colo do útero; trabalho de parto prematuro

OBSTETRÍCIA – GESTAÇÃO DE ALTO RISCO

REVISÃO SISTEMATIZADA

5581 A RELAÇÃO ENTRE ENDOMETRIOSE E PRÉ-ECLÂMPSIA: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA E METANÁLISE

Helena Taveira Cruz Fortunato¹; Christiano Hallack²; Mariana Teixeira Groppo de Oliveira¹; Maressa Duarte Lima Bomfim¹; Yasmin Raposo Ferreira Pinheiro¹; Clara Milena Pinto Moura¹; Yhasmin Abrantes Nunes¹

(1) Hospital das Clínicas de Teresópolis Costantino Ottaviano, Teresópolis, RJ, Brasil

Objetivo: Analisar a relação entre a endometriose e o desenvolvimento de pré-eclâmpsia em mulheres portadoras dessa condição durante a gestação. **Fonte de dados:** Foram realizadas buscas nas bases de dados Medline, Cochrane e Embase por artigos publicados na língua inglesa e portuguesa por estudos de coorte e estudos randomizados realizados a partir de 2007. Foram pesquisados os termos “endometriose”, “pré-eclâmpsia”, “gestação” e “pré-eclâmpsia grave”. A última atualização foi feita em dezembro de 2024. **Seleção de estudos:** Foram encontrados 406 artigos, destes 53 foram excluídos por duplicidade. Após análise, 382 foram descartados por não atenderem aos critérios de inclusão, resultando em 24 estudos elegíveis. Foram incluídos estudos com paciente com idade gestacional acima de 20 semanas, portadoras de endometriose, gestações únicas, concebidas naturalmente. Foram excluídos relatos de casos e estudos com gestações múltiplas, fertilização *in vitro*, gestações de alto risco ou com outras comorbidades. **Coleta e análise de dados:** Os dados foram extraídos utilizando uma planilha padronizada que incluía variáveis como idade materna, idade gestacional e incidência de pré-eclâmpsia leve ou grave. A análise estatística foi conduzida no *software* R Studio. A heterogeneidade foi avaliada pelo teste I^2 e os cálculos foram analisados a partir de modelos aleatórios. **Síntese de dados:** Mulheres com diagnóstico de endometriose apresentam um risco relativo aumentado para o desenvolvimento de pré-eclâmpsia, com uma razão de probabilidade de 1,24 (IC 95%: 1,13-1,37; $I^2 = 64\%$), em comparação à população geral. Esse risco é ainda mais acentuado para o desenvolvimento de formas graves de pré-eclâmpsia, com uma razão de probabilidade de 1,61 (IC 95%: 1,42-1,83; $I^2 = 0\%$). **Conclusão:** Em comparação à população geral, o presente trabalho sugere que a endometriose está associada a um maior risco de desenvolvimento de pré-eclâmpsia. Este risco pode ser atribuído às condições inflamatórias sistêmicas e locais que durante a gestação podem levar a uma placentação defeituosa, fator determinante para a pré-eclâmpsia. Nesse contexto, sugerimos avaliar a adoção de medidas profiláticas para essa população com o objetivo de melhor desfecho obstétrico.

Palavras-chave: endometriose; gestação; pré-eclâmpsia

OBSTETRÍCIA – GESTAÇÃO DE ALTO RISCO

REVISÃO SISTEMATIZADA

4798 ABORDAGENS CONSERVADORAS NA PLACENTA ACRETA: ANÁLISE DOS DESFECHOS CLÍNICOS E DESAFIOS NO MANEJO

Alexandre Sales Marques dos Santos¹; Flavia Rezende Baião¹; Ariane Menezes Guimarães¹; Giovana Merigute Brambati¹; Leonardo Ramos Dondoni Lovatti¹; Maria de Fatima Araujo da Fonseca¹; Maria Fernanda Araujo da Fonseca²; Thifany Félix Araújo¹

(1) Universidade Vila Velha, Vila Velha, ES, Brasil; (2) Centro Universitário do Espírito Santo, Colatina, MG, Brasil

Objetivo: Analisar as estratégias conservadoras para o tratamento do espectro da placenta acreta (SPA). **Fonte de dados:** Foi realizada uma revisão em trabalhos publicados entre 2000 e 2023 nas bases de dados PubMed e Scopus, focando na morbimortalidade materna e neonatal. As palavras-chave foram: placenta acreta; tratamento conservador; embolização da artéria uterina; preservação da fertilidade; gravidez de alto risco. As limitações do estudo evitaram variáveis externas que afetassem os resultados. **Seleção de estudos:** Foram analisados 10 estudos com critérios de qualidade, relevância do tema e qualidade metodológica da pesquisa predefinidas, sem distinção de idioma. **Coleta e análise de dados:** A pesquisa seguiu a extração manual de dados de artigos selecionados a partir de palavras-chave específicas. Os critérios de inclusão e exclusão foram bem definidos. **Síntese de dados:** A placenta acreta é caracterizada pela adesão anormal da placenta ao miométrio, e está relacionada ao aumento das taxas de cesárea, hemorragia obstétrica e mortalidade materna. Os manejos conservadores, que visam preservar o útero e a fertilidade, têm eficácia variável, alcançando até 95% de taxa de sucesso, porém com os riscos de complicações, como infecção e hemorragia tardia, requerem infraestrutura adequada e equipes especializadas. A embolização arterial teve sucesso superior a 85%, enquanto o uso de metotrexato mostrou eficácia limitada e complicações. O Triple-P, destacou-se pela redução do sangramento intraoperatório e preservação uterina em até 78% dos casos, mas complicações graves, como infecção, fístulas vesico uterinas e necessidade de histerectomia tardia, foram observadas em 10% a 20% dos casos. As suturas hemostáticas, como B-lynoch, oferecem controle da hemorragia, preservando o útero em 70% dos casos, e mostrou-se essencial em hemorragias atônicas. O “Tripló T” é valioso para estabilização hemodinâmica (80%) no sangramento difuso. A retenção da placenta *in situ*, apesar do risco de infecção e hemorragia tardia, preserva o útero em 72% dos casos. **Conclusão:** O tratamento conservador da placenta acreta é uma alternativa viável em casos selecionados, oferecendo preservação uterina e possibilidade de fertilidade futura. No entanto, sua implementação exige recursos especializados e acompanhamento rigoroso para mitigar riscos. Estudos futuros devem focar no aprimoramento das técnicas e na definição de protocolos padronizados, para maior segurança e eficácia para as pacientes.

Palavras-chave: gravidez de alto risco; placenta acreta; preservação da fertilidade; tratamento conservador; embolização da artéria uterina

OBSTETRÍCIA – GESTAÇÃO DE ALTO RISCO

REVISÃO SISTEMATIZADA

4052 ALTERAÇÕES PLACENTÁRIAS NA PRÉ-ECLÂMPSIA GRAVE E IMPACTOS MATERNO E NEONATAIS

Beatriz Silva Almeida Boiani¹; Caroline Panone Lopes¹; Laís Carolina Fernandes¹; Amanda Vasconcelos Alves Mesquita²; Marcela de Mattos Jacon³; Crisciane Cantão Alves¹

(1) Universidade Santo Amaro, São Paulo, SP, Brasil; (2) Universidade Anhembi Morumbi, Piracicaba, SP, Brasil; (3) Centro Universitário das Faculdades Associadas de Ensino (UNIFAE), São João da Boa Vista, SP, Brasil

Objetivo: Avaliar, a partir de uma revisão integrativa, as modificações placentárias na pré-eclâmpsia grave e sua relação com os desfechos maternos e neonatais. **Fonte de dados:** Foram analisadas publicações do PubMed, MEDLINE e SciELO com os descritores “Preeclampsia”, “Neonatal outcomes”, “Pregnancy outcomes” no MeSH e DeCS, de 2020 a 2025, em qualquer idioma. Excluíram-se dissertações, duplicatas e estudos fora dos critérios. **Seleção de estudos:** Inicialmente, 12.210 artigos foram identificados. Após análise de títulos, resumos e leitura completa, excluíram-se estudos irrelevantes. Ao final, 16 estudos foram selecionados, priorizando revisões sistemáticas e metanálises sobre complicações hipertensivas gestacionais, fatores de risco, prognóstico materno-fetal e manejo. **Coleta e análise de dados:** Os dados foram extraídos de forma padronizada, registrando informações como: autores, ano de publicação, tipo de estudo, população avaliada e principais achados, facilitando a síntese e a análise crítica. **Síntese de dados:** Entre as principais modificações anatomopatológicas, destacam-se os infartos placentários, comuns na pré-eclâmpsia grave. Esses infartos são causados pela obstrução das artérias espiraladas e estão associados à restrição do crescimento intrauterino (RCIU) e à prematuridade. Também se observaram calcificações na placenta, que indicam um envelhecimento precoce e podem prejudicar a perfusão placentária. A análise do fluxo uteroplacentário por Doppler mostrou resistência vascular elevada, comprometendo o suprimento de sangue e oxigênio ao feto. O aumento da resistência vascular é um indicador precoce de comprometimento placentário, associado a desfechos negativos, como prematuridade e mortalidade. No que diz respeito às mães, a pré-eclâmpsia grave está relacionada a complicações significativas, como eclâmpsia e síndrome HELLP, refletindo o impacto sistêmico da disfunção endotelial. **Conclusão:** As alterações placentárias desempenham um papel fundamental na fisiopatologia da pré-eclâmpsia grave, influenciando diretamente os desfechos maternos e neonatais. A detecção precoce, por meio de exames Doppler e avaliações anatomopatológicas, é essencial para o manejo adequado de gestações de alto risco. Um monitoramento cuidadoso e a realização do parto no momento certo são fundamentais para reduzir a morbidade e mortalidade.

Palavras-chave: desfechos maternos; desfechos neonatais; placenta; pré-eclâmpsia

OBSTETRÍCIA – GESTAÇÃO DE ALTO RISCO

REVISÃO SISTEMATIZADA

5455 APNEIA OBSTRUTIVA DO SONO ASSOCIADA AOS EVENTOS HIPERTENSIVOS NA GESTAÇÃO: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

Isaac Santiago Cedraz¹; Nilma Lorena Carneiro Rios de Oliveira Novais¹; Elbeti Cristian Neris da Silva¹; Peres Embiruçu Barreto Junior¹; Wvelton Mendes Pereira¹; Késsio Johnes da Silva Linhares¹; Juliana Ribeiro dos Santos¹; Leonardo Brito de Azevedo¹

(1) Universidade Federal do Oeste da Bahia, Barreiras, BA, Brasil

Objetivo: Identificar os mecanismos envolvidos na associação entre distúrbios hipertensivos e apnéia obstrutiva do sono (AOS) durante a gestação. **Fonte de dados:** Trata-se de uma revisão sistemática de literatura, desenvolvida de março à novembro de 2024, em que foram utilizadas as bases LILACS, SciELO e PubMed. Empregaram-se os descritores “hypertension”, “pregnancy” e “sleep apnea syndromes” por DeCS/MeSH. A principal limitação do estudo é a quantidade reduzida de artigos disponíveis, principalmente na base latino-americana. **Seleção de estudos:** Os critérios para inclusão foram estudos de até cinco anos de publicação, gratuitos, nos idiomas inglês, português e espanhol e no formato de artigos científicos. A exclusão dos artigos se baseou nas recomendações STROBE. A partir de tais critérios, foram encontrados 28 artigos. Excluiu-se 1 devido à duplicidade, 12 por não atenderem aos critérios de inclusão e 6 após a leitura dos resumos. Na etapa de elegibilidade, executada por revisão em pares para a leitura integral dos textos, eliminou-se 1 artigo por não corresponder ao escopo do trabalho, chegando a 9 trabalhos. **Coleta e análise de dados:** A extração dos dados foi iniciada mediante a sumarização dos artigos selecionados, em relação ao título e autoria, ano e veículo de publicação e tipo de estudo. À posteriori, os trabalhos foram organizados conforme seus objetivos e principais resultados. **Síntese de dados:** Entre os artigos selecionados, 2 trabalhos desassociaram a AOS como um agravante para o desenvolvimento fetal, sendo proposto que o feto possui considerável capacidade adaptativa para suportar hipóxia no útero. Os demais trabalhos estabeleceram uma inter-relação entre a AOS e os eventos hipertensivos na gravidez, em que ambos são fatores de risco independentes, mas que podem precipitar um ao outro. Quanto à fisiopatologia da pré-eclâmpsia, os vazamentos vasculares e reduções na pressão oncótica coloidal placentária podem causar o aumento do fluido extracelular nas vias aéreas, o que culmina na AOS. Por outro lado, elevações no padrão de apnéia e hipopnéia durante a gravidez estão associadas ao maior risco de hipertensão pré e pós-natal. Em longo prazo, o tratamento da AOS em gestantes pode ser fator protetor para eventos cardiovasculares. **Conclusão:** Os resultados corroboram a associação entre hipertensão gestacional e AOS, tendo em vista que existem evidências de causalidade mútua entre ambos. Contudo, há a necessidade de estudos mais aprofundados para a elucidação da relação em estudo.

Palavras-chave: apnéia obstrutiva do sono; gestação; hipertensão

OBSTETRÍCIA – GESTAÇÃO DE ALTO RISCO

REVISÃO SISTEMATIZADA

4713 COMPARAÇÃO DA METFORMINA E A INSULINA NO MANEJO DO DIABETES GESTACIONAL: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

Ângela Borges de Carvalho Campos¹; Camila Aparecida Silva Martins¹; Luís Felipe Magalhães Serne Leite¹

(1) Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais, Poços de Caldas, MG, Brasil

Objetivo: Estudar de forma sistemática sobre a segurança e a eficácia do uso da metformina em comparação à insulina em gestantes com diabetes gestacional. **Fonte de dados:** Buscaram-se artigos completos em inglês e português com as **Palavras-chave:** “Metformina”, “Diabetes gestacional” e “Insulina”. Publicados entre 2010 e 2025, nas seguintes plataformas: Cochrane; PubMed e UpToDate. **Seleção de estudos:** Dois autores avaliaram independentemente todos os estudos potenciais resultantes da estratégia de busca para inclusão na revisão. Foram encontrados 31 artigos, dos quais 6 foram selecionados no EndNote e avaliados conforme critérios de inclusão e exclusão. Os critérios de exclusão incluíram artigos duplicados, ensaios clínicos sem sistematização, *diabetes mellitus* pré-gestacional e estudos que não se alinham aos objetivos da pesquisa. **Coleta e análise de dados:** A revisão foi construída com base no protocolo PRISMA, seguindo a elaboração da questão norteadora utilizando o método PICO. Foram avaliados os riscos de viés de cada artigo utilizando os critérios descritos no *Cochrane Handbook for Systematic Reviews of Interventions* e, posteriormente, a análise dos dados foi realizada por meio do Excel. **Síntese de dados:** O nível de TOTG2h foi significativamente menor no grupo tratado com metformina em comparação ao grupo tratado com insulina (7,84 ± 1,43 mmol/L vs. 9,05 ± 1,89 mmol/L; $p < 0,004$), enquanto não foram observadas diferenças significativas no peso dos recém-nascidos entre os dois grupos (peso médio: 3.401 g vs. 3.428 g; $p = 0,59$). Em relação às condições maternas no pós-parto, o peso e os níveis de HbA1c apresentaram diferenças mínimas entre os tratamentos, com valores semelhantes para metformina, insulina e dieta isolada (peso médio: 81,4 ± 16,5 kg vs. 80,4 ± 15,2 kg vs. 79,6 ± 16,3 kg, respectivamente; $p = 0,713$; HbA1c: 5,47 ± 0,33% vs. 5,50 ± 0,33% vs. 5,37 ± 0,32%; $p = 0,011$). Em relação aos desfechos neonatais, incluindo hipoglicemia, dificuldade respiratória, necessidade de fototerapia, Apgar de 5 minutos inferior a 7 e prematuridade (<37 semanas), os resultados foram semelhantes entre os dois tratamentos, ocorrendo complicações em 32% das participantes, com equivalência entre os grupos metformina e insulina (RR: 1,00; IC 95%: 0,90-1,10). **Conclusão:** Com base nos estudos analisados, conclui-se que a metformina demonstra segurança e eficácia semelhantes à insulina no manejo do diabetes gestacional, além de não ser inferior à insulina em complicações neonatais. No entanto, é necessário monitorar desfechos em longo prazo para confirmar sua segurança e eficácia.

Palavras-chave: diabetes gestacional; insulina; metformina

OBSTETRÍCIA – GESTAÇÃO DE ALTO RISCO

REVISÃO SISTEMATIZADA

6014 COMPORTAMENTOS SEXUAIS COMO PROTETORES CONTRA A PRÉ-ECLÂPSIA

Gabriela Maria Araújo Costa¹; Gabriel Albuquerque Leite Cavalcante¹; Lusitania Maria de Barros¹

(1) UNIMA – Centro Universitário de Maceió, Maceió, AL, Brasil

Objetivo: O estudo objetiva avaliar se os comportamentos sexuais impactam na proteção contra a pré-eclâmpsia (PE). **Fonte de dados:** Trata-se de uma revisão sistemática de artigos publicados nas bases de dados PubMed, utilizando-se os Descritores em Saúde (DeCS) “Sexual Behavior” e “Pre eclampsia”, associados por meio do operador booleano AND como estratégia de busca. **Seleção de estudos:** Foram encontrados 43 artigos e 10 foram utilizados. Os critérios de exclusão utilizados foram: artigos duplicados e que não fossem úteis ao objetivo da pesquisa. **Coleta e análise de dados:** Utilizou-se a plataforma Rayyan para selecionar os artigos com base na temática principal. Após a seleção por título e resumo foi realizada a leitura completa dos artigos, a fim de extrair os dados empregados na pesquisa. **Síntese de dados:** A PE, síndrome hipertensiva da gravidez, é uma patologia frequente e perigosa, mas que não possui fisiopatologia bem definida. Entretanto, existem teorias que buscam explicar como a PE ocorre e, entre elas, está a teoria imunológica que defende uma má adaptação imunológica materno-fetal. A literatura revela que os antígenos paternos do fluido seminal provocam uma regulação no sistema imune materno. Logo, mulheres que anteriormente à gravidez utilizam método de barreira, têm breve coabitação sexual com o pai do feto, têm exposição limitada ao sêmen paterno ou realizam inseminação artificial possuem risco aumentado para PE por não possuírem imunidade contra os antígenos paternos presentes na formação do feto. Entender a relação entre as práticas sexuais e o maior risco do desenvolvimento de PE é essencial para aprimorar os métodos de prevenção, diagnóstico e conduta dessa condição durante a gravidez. **Conclusão:** Os comportamentos sexuais têm grande relevância no tocante aos riscos de desenvolvimento da pré-eclâmpsia, tornando-se fatores que devem ser analisados em consultas pré-concepcionais.

Palavras-chave: comportamentos sexuais; pré-eclâmpsia; teoria imunológica

OBSTETRÍCIA – GESTAÇÃO DE ALTO RISCO

REVISÃO SISTEMATIZADA

5280 DESAFIOS NO PROCESSO GESTACIONAL DE MULHERES COM DOENÇA RENAL CRÔNICA SUBMETIDAS À DIÁLISE

Júlia Costa Mendes¹; Laura Aquino Braga¹; Melissa Mendes Ferreira¹; Thamara Castro Rezende¹; Vitória Alcântara Gonçalves¹; Antea Galati Acioli Lindoso¹; Jacqueline Domingues Tibúrcio¹

(1) Universidade Federal de São João del-Rei, São João del-Rei, MG, Brasil

Objetivo: Identificar as principais implicações da doença renal crônica e da diálise na fertilidade e gestação de mulheres. **Fonte de dados:** A revisão foi realizada nas bases de dados BVS, SciELO e PubMed, com os descritores “chronic kidney disease”, “dialysis” e “pregnancy or pregnant”. **Seleção de estudos:** Obtiveram-se 230 resultados, com artigos publicados entre os anos de 2020 e 2024, em português e inglês. Destes, foram excluídos trabalhos duplicados, relatos de caso e materiais impróprios. Foram lidos na íntegra 15 artigos, e 11 atendiam aos critérios de elegibilidade. **Coleta e análise de dados:** Os dados coletados foram organizados em uma planilha no Excel, com nome do artigo, ano de publicação e resumo. Posteriormente, as informações foram extraídas e analisadas, possibilitando a escrita desta revisão. **Síntese de dados:** A diálise é uma terapia renal substitutiva (TRS) indicada em estágios avançados da doença renal crônica (DRC), a fim de restabelecer a função renal. A DRC associada à TRS impacta significativamente a fertilidade e a sexualidade da mulher. Há comprometimento da regulação do eixo hipotálamo-hipófise-gonadal, com cerca de 60% das pacientes em amenorreia, além da influência de fatores psicossociais, como redução da libido. Todavia, avanços terapêuticos contribuíram para o aumento da incidência de gravidez em mulheres em diálise de 0,47 para 5,76 em 100.000 nascimentos na última década, com desfechos gestacionais favoráveis. Ainda assim, complicações materno-fetais, como pré-eclâmpsia, eclâmpsia, síndrome HELLP, aborto, natimorto, prematuridade e mortalidade neonatal, são comuns e estão relacionadas diretamente ao grau de disfunção renal, técnica de diálise e às comorbidades, sobretudo hipertensão, *diabetes mellitus* e proteinúria. Para minimizar adversidades, algumas mudanças podem ser estabelecidas, como sessões de hemodiálise mais frequentes, com melhor controle urêmico, pressórico e do volume, além do cuidado hidroeletrólítico, sanguíneo e medicamentoso dessas gestantes. Ademais, um manejo multidisciplinar pré e pós-concepcional e consultas pré-natais periódicas são fundamentais para melhores desfechos clínicos. **Conclusão:** Apesar dos avanços e da maior viabilidade da gravidez de mulheres em diálise, este cenário continua desafiador, sendo necessário o acompanhamento terapêutico e o apoio emocional em todo o processo gestacional. Por meio de orientação e planejamento, é possível alcançar melhores resultados materno-fetais.

Palavras-chave: diálise; doença renal crônica; fertilidade; gestação

OBSTETRÍCIA – GESTAÇÃO DE ALTO RISCO

REVISÃO SISTEMATIZADA

5563 DESFECHOS E COMPLICAÇÕES OBSTÉTRICAS NA SÍNDROME DE EHLERS-DANLOS: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

Maria Flavia Christino Luiz¹; Felipe Favorette Campanharo¹; Leticia Albuquerque Fores Sala¹; Maira Reis da Silva¹

(1) Universidade Santo Amaro, São Paulo, SP, Brasil

Objetivo: A síndrome de Ehlers-Danlos (SED) é um grupo de doenças causadas por alterações do colágeno, levando à fragilidade do tecido conjuntivo e hipermobileidade. Pouco se sabe sobre suas implicações obstétricas. O objetivo foi sintetizar e organizar evidências sobre desfechos e taxas de complicações em gestantes com SED comparando-as com gestantes não portadoras. **Fonte de dados:** Revisão foi conduzida conforme o PRISMA. Busca realizada nas bases PubMed, Lilacs, SciELO e Cochrane até 28/04/2024. Estratégia: Ehlers Danlos AND (pregnancy OR gestação OR gravidez OR parturientia); Ehlers Danlos AND (delivery OR labor OR labour OR parturition OR childbirth); Ehlers Danlos AND (gestação OR gravidez) e Ehlers Danlos AND (parto OR trabalho de parto). **Seleção de estudos:** Foram encontrados 655 artigos. Após retirada das duplicatas e seleção baseada nos critérios de elegibilidade a partir do título, resumo e texto, finalizamos com 10, quatro coortes e seis quantitativos retrospectivos. Excluímos relatos de caso, estudos qualitativos, os que incluíam fetos acometidos na análise, os que incluíam somente SED vascular e os publicados antes de 1973 (publicação dos critérios de hipermobileidade). **Coleta e análise de dados:** Foram coletadas proporções e razões de chances das variáveis analisadas em cada artigo e incluídas 21 variáveis estudadas em, pelo menos, dois deles e distribuídas em quatro grupos: Complicações ante, intra e pós-parto e Desfechos fetais. **Síntese de dados:** Foram criados gráficos e tabelas comparando as proporções de complicações de 2644 gestações de portadoras de SED e grupo controle ou população, a depender do artigo, tais proporções foram disponibilizadas em oito artigos. Tivemos uma proporção aumentada de 16 complicações em, pelo menos um artigo, em pacientes portadoras de SED. Por fim, foram criados gráficos e tabelas comparando as razões de chances de complicações de 9.498 gestações, tais razões de chances foram disponibilizadas nos quatro coortes. Dessas quatro, as variáveis estatisticamente significantes, em pelo menos um deles, foram: placenta prévia, incompetência istmo cervical, parto cesáreo, parto prematuro, hemorragia pós-parto, infecção de ferida operatória, restrição de crescimento intrauterino e óbito materno. Em um dos coortes, a SED aparece como fator de proteção para lacerações perineais e parto instrumentalizado. **Conclusão:** Portadoras de SED tem maior risco de desfechos desfavoráveis e complicações obstétricas e devem ser encaminhadas precocemente ao pré-natal de alto risco já que certas complicações são rastreáveis e algumas preveníveis.

Palavras-chave: complicações na gravidez; gravidez; síndrome de Ehlers-Danlos

OBSTETRÍCIA – GESTAÇÃO DE ALTO RISCO

REVISÃO SISTEMATIZADA

6199 DESFECHOS PERINATAIS ASSOCIADOS À ROTURA DE VASA PRÉVIA: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

Bruna Arese Câmara Silva Neto¹; Maria Eduarda Oliveira Bastos¹; Geovanna Calazans Corrêa¹; Beatriz Metedeiro Nunes Câmara¹; Ana Helena Silva Neto Riella¹; Maria Laura Vasconcelos Moreira Lopes de Goes²; Cristiane Ferreira de Medeiros²; Lusitânia Maria de Barros²

(1) Centro Universitário de Brasília, Brasília, DF, Brasil; (2) Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas, Maceió, AL, Brasil; (3) Maternidade Escola Santa Mônica, Maceió, AL, Brasil

Objetivo: Analisar os principais desfechos perinatais associados à rotura de vasa prévia. **Fonte de dados:** A busca foi realizada nas bases de dados PubMed, Lilacs e SciELO, com estudos publicados entre 2015 e 2025. Os descritores utilizados foram “*vasa previa*” e “*outcomes*”, articulados com o operador booleano AND. **Seleção de estudos:** Inicialmente, foram encontrados 94 estudos. Os critérios de inclusão foram: revisões sistemáticas, ensaios clínicos e estudos randomizados controlados, publicados nos últimos 10 anos, nos idiomas inglês e português, os quais abordavam o tema da pesquisa, resultando em 14 artigos. Foram excluídos os estudos não disponíveis na íntegra e os que não abordavam a temática proposta após leitura do resumo, sendo selecionados 6 artigos para análise detalhada. **Coleta e análise de dados:** Os dados foram coletados seguindo a metodologia PRISMA, por meio de um fluxograma, com (1) exclusão dos artigos, (2) leitura dos títulos, (3) leitura dos resumos e (4) leitura na íntegra dos artigos selecionados. A análise foi realizada por dois revisores independentes, para garantir a precisão nos dados extraídos. **Síntese de dados:** A vasa prévia é uma complicação obstétrica grave, em que vasos sanguíneos fetais atravessam a membrana amniótica, no segmento uterino inferior, sem suporte de tecido placentário ou cordão umbilical. Desse modo, a rotura espontânea ou iatrogênica das membranas amnióticas pode levar à rotura desses vasos. Os estudos demonstraram que os principais desfechos perinatais observados foram choque hipovolêmico grave e morte fetal por anemia pós-hemorragia aguda, com altas taxas de natimortos e de mortalidade neonatal. Nos casos em que há sobrevivência, foram observados baixos índices de Apgar ao nascer, anemia neonatal grave, com necessidades de transfusões sanguíneas e presença de sequelas permanentes. Ademais, constatou-se que o diagnóstico de vasa prévia realizado oportunamente no pré-natal reduz em 50 vezes o risco de morbidade hipóxica e em 25 vezes o risco de morte perinatal, em comparação com o diagnóstico intraparto. **Conclusão:** Em suma, a vasa prévia é uma condição grave que pode levar a desfechos perinatais fatais e, em casos de sobrevivência, os recém-nascidos frequentemente necessitam de intervenções médicas. Assim, o diagnóstico pré-natal oportunista reduz significativamente esses riscos, demonstrando a importância do monitoramento ultrassonográfico regular durante a gestação para melhorar os desfechos associados à presença de vasa prévia.

Palavras-chave: anemia neonatal; diagnóstico pré-natal; morte perinatal; vasa prévia

OBSTETRÍCIA – GESTAÇÃO DE ALTO RISCO

REVISÃO SISTEMATIZADA

6132 DOPPLER DE ARTÉRIA OFTÁLMICA COMO PREDITOR DE PRÉ-ECLÂMPSIA: REVISÃO SISTEMATIZADA SEM METANÁLISE

Marina Fonseca Rezende¹; Jacqueline Paula Bragança de Godói¹; Giovana Miranda Guedes¹; Larissa Stefani Salgarello¹; Bárbara Rodrigues Guedes de Camargos¹; Laura Oliveira Campos¹; Cássio Furtini Haddad¹

(1) Universidade Federal de Lavras, Lavras, MG, Brasil

Objetivo: Objetivou-se revisar evidências recentes sobre o uso do doppler das artérias oftálmicas como possível ferramenta de diagnóstico precoce para pré-eclâmpsia (PE). **Fonte de dados:** A pesquisa foi realizada no PubMed, com os operadores booleanos (“Oftálmica artéria doppler” OR “Doppler ultrassonografia”) AND (“Pré-eclâmpsia” OR “Hipertensão gestacional”) AND (“Predição” OR “diagnóstico”). Foram considerados artigos publicados entre 2020 e 2025. As limitações incluíram a seleção de estudos apenas em língua inglesa e publicações com texto completo disponível. **Seleção de estudos:** Foram revisados 4 artigos observacionais dos últimos 5 anos, que investigam a dopplerfluxometria das artérias oftálmicas na predição de PE, em inglês e com acesso gratuito. **Coleta e análise de dados:** A coleta de dados foi realizada por 2 revisores independentes, extraindo variáveis como características da população e desempenho da técnica. A seleção e análise seguiram o padrão Cochrane, incluindo a avaliação da qualidade dos estudos e síntese crítica dos achados. A análise dos dados foi qualitativa, com a comparação dos achados dos estudos para avaliar a eficácia do Doppler da artéria oftálmica na predição de PE, levando em consideração as diferenças entre as metodologias e os contextos. **Síntese de dados:** A avaliação Doppler da artéria oftálmica demonstrou potencial na predição da PE, especialmente o índice do pico de velocidade sistólica (iPVS), calculado pela razão entre as medidas do primeiro e segundo PVS, que esteve elevada em gestações que evoluíram com PE, associada à resistência vascular periférica e pressão arterial (PA). De 35-37 semanas gestacionais, o iPVS mostrou maior precisão preditiva, principalmente para PE menor 3 semanas, recomendando-se a média de 2 medições de ambos os olhos. O iPVS também esteve aumentado em PE, sendo mais expressivo nas PE antes de 37 semanas. A adição do iPVS aos fatores maternos (FM) melhorou a predição de PE pré-termo em 24,1% e a termo em 12,2%. A associação de FM, PA média e biomarcadores (PIGF, sFlt-1 e Uta-PI) alcançou uma taxa de detecção de 93,2% para PE e 75,7% para hipertensão gestacional. Embora inferior a modelos mais complexos, o Doppler da artéria oftálmica se destaca como uma ferramenta acessível e imediata para rastreamento. **Conclusão:** Essa técnica declarou ser um recurso promissor para PE, com destaque para o iPVS entre 35-37 semanas. Sua combinação com fatores clínicos e biomarcadores melhorou a detecção precoce, principalmente em PE de curto prazo. No entanto, estudos adicionais ainda são necessários.

Palavras-chave: artéria oftálmica; ultrassonografia Doppler; pré-eclâmpsia

OBSTETRÍCIA – GESTAÇÃO DE ALTO RISCO

REVISÃO SISTEMATIZADA

4873 EFEITOS ADVERSOS DO USO DE METOTREXATO EM GESTAÇÕES ECTÓPICAS: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

Myla Daiane Azevedo Rosa¹; Luana Nóbrega dos Santos¹; Ellem Bruna Lopes Pinheiro¹; Leonan Silva da Silva²; João Gabriel Portillo Gomes Brito²; Guisela Gabriela Silveira de Souza²; Thais Farias Cavalcante²

(1) Centro Universitário Metropolitano da Amazônia, Belém, PA, Brasil; (2) Universidade do Estado do Pará, Belém, PA, Brasil

Objetivo: Identificar os principais efeitos adversos relacionados ao uso de metotrexato em gestações ectópicas. **Fonte de dados:** Revisão baseada no protocolo PRISMA. A busca foi realizada nas bases de dados PubMed, Scopus e Embase, publicados entre 2019 e 2024. Os descritores (DeCS/MeSH) utilizados foram “*Adverse event*”, “*Drug side effects*”, “*Pregnancy ectopic*” e “*Metotrexate*”. **Seleção de estudos:** Foram incluídos estudos de coorte, ensaios clínicos randomizados e relatos de caso, em inglês, português e espanhol, e com acesso gratuito. Dois revisores selecionaram os artigos por meio da plataforma Rayyan. De 51 artigos identificados, 43 estudos foram excluídos com a leitura do resumo e 2 após a leitura completa. Apenas 6 artigos foram incluídos no resumo. Gestantes que possuíam alterações genéticas que potencializam o uso do metotrexato foram excluídas. **Coleta e análise de dados:** Após seleção sistemática dos artigos, foram coletadas informações relevantes como tipo de estudo, dose utilizada de metotrexato e as principais alterações associadas ao uso do medicamento nos pacientes. **Síntese de dados:** Três relatos de caso identificaram alterações cutâneas (*rash* cutâneo, icterícia e úlceras orais) e manifestações sistêmicas, como febre, náuseas, vômitos e diarreia. No entanto, Gezer et al. relataram uma complicação grave, com a alteração da acuidade visual, decorrente de uma oclusão da artéria retiniana central direita. Em outro relato, uma paciente apresentou hipersensibilidade após dose única de 80 mg de metotrexato, com manifestação de erupções cutâneas pustulares, alopecia, hiperpigmentação, náuseas, vômitos, úlceras orais, e um aumento da creatinina sérica (4,5 mg/dL). A paciente também apresentou febre, pancitopenia e diminuição do nível de consciência. Ademais, Long et al. avaliou os efeitos adversos em 166 pacientes, descrevendo o sangramento vaginal (52,4%), dor pélvica (51,2%), fadiga (49,3%) e náuseas (41,5%) como os mais frequentes. No estudo de Wang et al., entre 672 pacientes, 363 apresentaram efeitos adversos, que incluíram anemia, hiperuricemia, alteração de prova de função hepática, leucopenia, neutropenia e dislipidemia. **Conclusão:** A partir da análise dos artigos, notou-se que os efeitos adversos mais comuns relacionados ao uso do metotrexato durante as gestações ectópicas são febre, náuseas, vômitos, úlceras orais e erupções cutâneas. Além disso, alterações menos frequentes envolvem o sistema sanguíneo, como leucopenia, pancitopenia, neutropenia e anemia, e ao assoalho pélvico, como o sangramento vaginal e a dor pélvica.

Palavras-chave: efeitos adversos; gravidez ectópica; metotrexato

OBSTETRÍCIA – GESTAÇÃO DE ALTO RISCO

REVISÃO SISTEMATIZADA

6029 EFICÁCIA DA ASPIRINA NA PREVENÇÃO DA PRÉ-ECLÂMPSIA EM GESTANTES DE ALTO RISCO: REVISÃO SISTEMATIZADA

Ana Laura Valadares Ribeiro¹; Ana Luísa Couto Fonseca¹; Lorena Cristina Alves¹; Bethânia de Lima Figueiredo Souza¹

(1) Universidade Edson Antônio Velano, Alfenas, MG, Brasil

Objetivo: Avaliar a eficácia do uso de aspirina profilática em gestantes de alto risco para o desenvolvimento da pré-eclâmpsia, com base em evidências de ensaios clínicos, estudos randomizados e observacionais publicados entre os anos de 2014 a 2024. **Fonte de dados:** Para esta REVISÃO SISTEMATIZADA foram selecionados trabalhos em inglês e português publicados nas bases de dados PubMed, SciELO, Embase e Cochrane, utilizando descritores como “*Pregnant Women*”, “*Preeclampsia*”, “*Aspirin*”, “*Placebos*” e “*Efficacy*”, definidos pelo Descritores em Ciência da Saúde (DeCS). A pesquisa foi realizada entre o período de agosto a dezembro de 2024. **Seleção de estudos:** De 52 artigos encontrados, 7 atenderam aos critérios de inclusão: ensaios clínicos, ensaios clínicos randomizados e estudos observacionais que avaliaram o uso exclusivo de aspirina em gestantes de alto risco. Foram excluídos artigos duplicados, estudos com títulos e resumos não compatíveis com o objetivo (n = 41), e trabalhos que avaliaram o uso de aspirina em conjunto com outras medicações (n = 4). **Coleta e análise de dados:** A análise foi conduzida por três pesquisadores de forma independente, utilizando os componentes PICO (População, Intervenção, Comparação e Desfecho) como base. A estratégia de busca empregou descritores padronizados, intercalados por operadores booleanos, com o auxílio da ferramenta Chat GPT 4.0. **Síntese de dados:** Nos 7 estudos analisados, constatou-se que o início precoce do tratamento com aspirina, antes de 16 semanas de gestação, reduz significativamente a incidência de pré-eclâmpsia, inclusive em pacientes com diagnóstico de diabetes gestacional. Não houve diferença substancial entre as dosagens utilizadas nos estudos em termos de eficácia; contudo, doses menores se mostraram associadas a uma menor incidência de efeitos adversos, como sangramentos leves e distúrbios gastrointestinais, sem comprometer os resultados preventivos. **Conclusão:** Portanto, embora o número de estudos seja restrito e algumas pesquisas apresentem limitações, como variações no tamanho das amostras e nas condições de controle, e ainda seja necessário um maior número de estudos para avaliar a eficácia e a segurança do uso da aspirina profilática, os resultados sugerem que o uso profilático em gestantes de alto risco, especialmente quando iniciado precocemente, é considerado eficaz.

Palavras-chave: aspirin; efficacy; placebos; preeclampsia; pregnant women

OBSTETRÍCIA – GESTAÇÃO DE ALTO RISCO

REVISÃO SISTEMATIZADA

5502 EFICÁCIA DOS TRATAMENTOS PARA A SÍNDROME ANTIFOSFOLÍPIDE EM GESTANTES DE ALTO RISCO

Júlia Mariana Santos Santana¹; Larissa Katine Gomes da Silva¹; Gabriela Alves de Freitas¹; Karlla Monike de Araújo Silva¹; Luany Alves Costa¹; João Joaquim dos Santos Neto¹; Yasmim Sally Ferreira Gouveia¹; Osana Juliana Valeriano Lopes de Almeida¹

(1) UNIMA/AFYA – Centro Universitário de Maceió, Maceió, AL, Brasil; (2) Centro Universitário CESMAC, Maceió, AL, Brasil; (3) Hospital e Maternidade Santa Isabel, Aracaju, SE, Brasil; (4) Hospital Inácia Pinto dos Santos, Feira de Santana, BA, Brasil

Objetivo: Este estudo tem como objetivo avaliar os resultados da eficácia dos tratamentos para síndrome antifosfolípide em gestantes de alto risco. **Fonte de dados:** Foi realizada, no dia 14 de janeiro de 2025, uma busca na base de dados PubMed, restrita aos artigos publicados entre os anos de 2020 e 2025. Os termos de indexação utilizados foram “Antiphospholipid Syndrome”, “High-risk pregnancy”, “treatment” e o operador booleano “AND”. **Seleção de estudos:** Com base na frase de pesquisa utilizada, foram identificados inicialmente 356 artigos. Ao aplicar os filtros “5 years” e “abstract”, foram obtidos 78. Destes selecionados, 65 foram descartados com base no título e 3 no conteúdo do texto. Os 10 artigos restantes foram utilizados para elaborar este resumo. **Coleta e análise de dados:** Os artigos selecionados foram lidos na íntegra, com foco principal na análise do objetivo, da metodologia, das intervenções e dos resultados apresentados. **Síntese de dados:** A síndrome do anticorpo fosfolipídico obstétrica (SAFO) é associada a complicações graves, como aborto espontâneo e parto prematuro. O tratamento padrão inclui a combinação de aspirina em baixas doses e heparina de baixo peso molecular, com taxas de nascidos vivos superiores a 70%, chegando a 80% em alguns casos. Esta abordagem é eficaz na prevenção de eventos trombóticos e complicações obstétricas. Em gestantes com SAF refratária, terapias adicionais como hidroxilcloroquina (HCQ), imunoglobulina intravenosa (IGIV), plasmáfereze (PEX) e eculizumabe têm mostrado benefícios parciais. A IGIV pode reduzir a taxa de abortos espontâneos, com um aumento nas taxas de nascidos vivos (OR = 2,86, IC 95% [1,04-7,90]). Além disso, a plasmáfereze associada à IGIV demonstrou taxas de nascidos vivos de até 94%, com sucesso especialmente em casos graves. O uso de anticoagulantes orais diretos (AODs), como a rivaroxabana, é contraindicada devido aos riscos elevados durante a gestação. **Conclusão:** O tratamento da SAFO com aspirina em baixas doses e heparina é eficaz, alcançando taxas de nascidos vivos superiores a 70%. Para casos refratários, terapias adicionais como HCQ, IGIV e PEX podem melhorar os resultados gestacionais. No entanto, anticoagulantes orais diretos são contraindicados devido aos riscos na gestação. Destarte, são necessários mais estudos para garantir a segurança para o binômio mãe-bebê. A abordagem deve ser personalizada e acompanhada para otimizar os desfechos.

Palavras-chave: gestação de alto risco; síndrome antifosfolípide; tratamento

OBSTETRÍCIA – GESTAÇÃO DE ALTO RISCO

REVISÃO SISTEMATIZADA

5549 EFICÁCIA DA METFORMINA COMPARADA À INSULINA NO DIABETES MELLITUS GESTACIONAL: UM ESTUDO COMPARATIVO

Antonio Jakeulmo Nunes¹; Larisse Giselle Barbosa Cruz¹; Davi Machado Thomáz Vasconcelos¹; Leonam Costa Oliveira¹

(1) Universidade Federal do Delta do Parnaíba, Parnaíba, PI, Brasil

Objetivo: Analisar a eficácia do uso da metformina comparada à insulina no diabetes mellitus gestacional (DMG). **Fonte de dados:** Utilizaram-se as bases de dados PubMed, Lilacs e Web Of Science no período de janeiro de 2025 com estudos publicados entre 2015 e 2025. **Seleção de estudos:** Foram encontrados 19 estudos e após a aplicação dos critérios de inclusão 8 foram analisados. Tais critérios foram: manuscritos disponíveis online, em qualquer idioma, com intervalo temporal de 2015 a 2025. Dessa forma, incluíram-se 8 estudos na presente revisão. **Coleta e análise de dados:** Os dados foram organizados a partir dos estudos originais, analisados por meio de tabela síntese para categorizar as variáveis e utilizado as diretrizes PRISMA para refinar o relato da revisão. **Síntese de dados:** Verificou-se que a hipoglicemia neonatal foi citada em 8 estudos com 37.596 pacientes e em 7 deles (30.195 gestantes) mostrou menor incidência nos grupos que usaram metformina em relação à insulina. Em 4 de 5 estudos, com 14.448 e 21.829 gestantes respectivamente, a pré-eclâmpsia teve uma menor prevalência entre os grupos que usaram metformina. Todos os 4 estudos (15.313 pacientes) que citaram as admissões em unidade de terapia intensiva neonatal (UTIN) revelaram uma menor incidência de internações nos grupos que usaram metformina em relação aos que usaram insulina. No total 4 estudos com 16.170 pacientes que se identificou o peso gestacional das gestantes, observou-se menor ganho de peso nos grupos que usaram metformina. Todas as 4 obras (15.019 pacientes) que citaram a macrosomia mostraram menores taxas nos grupos que usaram metformina. 3 artigos com 12.948 gestantes analisaram o peso do nascimento e concluíram que este foi significativamente menor nas crianças cujas mães usaram metformina. A síndrome do desconforto respiratório, a hemoglobina glicada e a icterícia neonatal foram citadas, porém não apareceram em mais de um estudo ou não mostraram diferença entre as intervenções. **Conclusão:** A metformina apresentou resultados superiores à insulina quanto a hipoglicemia neonatal, risco de desenvolver pré-eclâmpsia, admissão em UTIN, ganho de peso na gestação e macrosomia fetal. Ademais, o peso ao nascer foi menor em pacientes que utilizaram metformina. Portanto, há uma robustez nas evidências para o uso da metformina como tratamento do DMG, no entanto devido a heterogeneidade de variáveis sugere-se novas pesquisas que permitam ampliar a concretude do uso da metformina na DMG

Palavras-chave: diabetes gestacional; insulin; metformin; safety

OBSTETRÍCIA – GESTAÇÃO DE ALTO RISCO

REVISÃO SISTEMATIZADA

5364 FATORES DE RISCO E PREVENÇÃO PRIMÁRIA DA HIPERTENSÃO INDUZIDA PELA GRAVIDEZ: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

Silvia Cristina Gonçalves Campos¹; Júlia de Alcântara Campos²; Alexandre César Della Garza Ronzani¹

(1) Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde de Juiz de Fora, Juiz de Fora, MG, Brasil; (2) Faculdade Dinâmica do Vale do Piranga, Ponte Nova, MG, Brasil

Objetivo: Estabelecer estratégias da prevenção primária, considerando os fatores de risco para distúrbios hipertensivos da gravidez. **Fonte de dados:** Foram analisados estudos publicados nas bases de dados PubMed (*National Library of Medicine*) e SciELO, em janeiro de 2025. Os descritores usados foram: fatores de risco, prevenção primária e hipertensão induzida pela gravidez, pesquisados no DeCS (Descritores em Ciências da Saúde) e com variações obtidas no MeSH (*Medical Subject Headings*). **Seleção de estudos:** Após identificação de 281 trabalhos, 18 foram encontrados utilizando os critérios de inclusão: ensaios clínicos controlados e randomizados e metanálises, em humanos, publicados em inglês, nos últimos 5 anos. Seis estudos foram elegíveis para fazer parte do escopo desta revisão. **Coleta e análise de dados:** Diante da leitura dos artigos, foram selecionados aqueles estudos e dados de maior relevância científica sobre o tema e excluídos delineamentos e intervenções pouco claros, mal descritos ou inadequados. **Síntese de dados:** A hipertensão gestacional e a pré-eclâmpsia representam grandes causas de morbimortalidade materna no Brasil e no mundo. A prevenção primária da doença engloba a identificação precoce dos fatores de risco relacionados, sendo estes hipertensão arterial crônica, sobrepeso, pré-eclâmpsia prévia, diabetes mellitus pré-gestacional, doença renal crônica, doenças autoimunes, como lúpus eritematoso sistêmico, e envolvimento genético. Ademais, há evidências, nos ensaios clínicos controlados e randomizados revisados, da associação de deficiências nutricionais com o desenvolvimento da pré-eclâmpsia. Dentre as estratégias da prevenção primária ao desenvolvimento da hipertensão induzida pela gravidez, destaca-se a identificação precoce dos fatores de risco e abordagem das condições modificáveis. Além disso, diferentes estudos apresentaram abordagens medicamentosas eficazes no manejo dessas pacientes, que cursaram com redução da incidência de pré-eclâmpsia, como o uso de ácido acetilsalicílico em baixas doses e a suplementação de vitamina D e cálcio. Vale ressaltar que essas condutas não apresentaram efeitos adversos significativos. **Conclusão:** Devido à alta morbimortalidade dos distúrbios hipertensivos da gravidez, destaca-se a importância da avaliação pré-gestacional para a intervenção nos fatores de risco modificáveis da hipertensão gestacional e pré-eclâmpsia, além do acompanhamento pré-natal para prevenção da doença.

Palavras-chave: fatores de risco; hipertensão induzida pela gravidez; prevenção primária

OBSTETRÍCIA – GESTAÇÃO DE ALTO RISCO

REVISÃO SISTEMATIZADA

4432 FEOCROMOCITOMA NA GESTAÇÃO: APRESENTAÇÃO CLÍNICA E MANEJO TERAPÊUTICO

Jemima Caetana Severo¹; Eduarda Loureiro Esteves¹; Amanda Silveira Neves¹; Yuri Augusto Jesus Fiuzza¹; Luísa Valiate Westphalen Passos¹; Rafaelly Moraes Lima¹; Lucas Kobi Rangel¹; Gabrielle Queiroz Faria Nascimento¹

(1) Faculdade de Medicina de Petrópolis, Petrópolis, RJ, Brasil

Objetivo: Analisar as manifestações clínicas de feocromocitoma na gestação e as abordagens terapêuticas. **Fonte de dados:** Realizou-se uma pesquisa na base de dados PubMed, utilizando-se os descritores “pheochromocytoma”, “pregnancy” e “complications”. Buscou-se por artigos datados a partir de 2000 até 2024, em português, espanhol e inglês, assinalados como relatos de casos completos. **Seleção de estudos:** Dos 201 artigos, após a exclusão dos que não se obteve acesso (13), dos que não atendiam ao objetivo (47), de duplicatas (1) e daqueles que não se enquadravam como relatos de caso (29), restaram 111, totalizando 135 relatos de caso, pois alguns estudos exibiam mais de um caso. **Coleta e análise de dados:** Dos 135 casos analisados, foram extraídas as informações: idade materna, paridade, apresentação clínica, características do tumor, tipo de parto, prematuridade, peso do neonato ao nascer e conduta realizada. Tais informações foram estratificadas para análise comparativa. **Síntese de dados:** Entre os casos eleitos, 43 gestantes tinham 31-35 anos, sendo a maioria dos diagnósticos realizados entre a 2ª e a 3ª décadas de vida. A idade gestacional mostrou maior concentração na 37ª semana (10 casos) e na 34ª (8). Quanto à evolução, 42 casos exibiram parto prematuro, sendo 37 cesarianas. Entre os partos a termo, 38 foram cesáreos, 20 vaginais e 10 casos evoluíram com óbito fetal. As manifestações clínicas habituais incluíram a tríade clássica: cefaleia (61), sudorese (32) e taquicardia (50). Afora episódios hipertensivos (83) e náuseas/vômitos (37). Na terapêutica, a adrenalectomia foi o procedimento mais realizado (79), associado ao manejo conservador, com bloqueadores alfa e beta, para adrenalectomia pós-parto. Na minoria dos casos, a terapia foi somente conservadora. Foram relatados 5 óbitos, sendo 4 por complicações cardiovasculares (edema pulmonar e infarto miocárdico), e 1 diagnosticado tardiamente. Em 3 casos, houve recusa ao tratamento ou investigação e, em 2 casos, houve ressecção das lesões tumorais. **Conclusão:** No tocante à clínica, a prevalência da tríade clássica e das crises hipertensivas é incontestável, ratificando sua relevância diagnóstica. Acerca da terapêutica, a adrenalectomia e o manejo da pressão arterial se destacam pela eficácia e predominância. Ressalta-se, que os óbitos maternos citados denotam a severidade do quadro e a importância do diagnóstico precoce.

Palavras-chave: complicações neoplásicas na gestação; feocromocitoma; gestação

OBSTETRÍCIA – GESTAÇÃO DE ALTO RISCO

REVISÃO SISTEMATIZADA

4855 GESTAÇÃO DE ALTO RISCO: ESTRATÉGIAS DE MANEJO PARA HIPERTENSÃO GESTACIONAL E DIABETES

Maria Lília Paiva Barbosa de Paula¹; Suellen Ferreira Stein¹; Jorge Eduardo Gomes Machado¹

(1) Faculdade Pitágoras, Eunápolis, BA, Brasil

Objetivo: O objetivo deste estudo é revisar estratégias de manejo para hipertensão gestacional e diabetes mellitus gestacional (DMG), com foco em abordagens terapêuticas e preventivas que promovam melhores desfechos materno-fetais. **Fonte de dados:** Foram analisados artigos e estudos publicados até janeiro de 2025, que abordam os fatores de risco, mecanismos patológicos e intervenções clínicas para hipertensão gestacional e DMG. Os principais termos utilizados foram: “hipertensão gestacional”, “diabetes mellitus gestacional”, “manejo de alto risco”, “terapias para gestação”, “cuidados pré-natais”. As limitações incluem a ausência de dados padronizados sobre a eficácia em longo prazo das novas intervenções. **Seleção de estudos:** Foram revisados 20 estudos selecionados com base na relevância para gestação de alto risco. Os critérios de inclusão englobaram pesquisas sobre diagnóstico, terapias farmacológicas, monitoramento glicêmico, controle pressórico e estratégias preventivas. **Coleta e análise de dados:** A coleta de dados foi realizada por meio de uma revisão crítica dos artigos, destacando os principais métodos de manejo, como o uso de insulina, metformina, anti-hipertensivos (como metildopa, nifedipino e labetalol), além de intervenções dietéticas e de estilo de vida. A análise comparou a eficácia dessas estratégias, considerando fatores como segurança materna e impacto na saúde neonatal. **Síntese de dados:** Os resultados mostraram que a combinação de terapias farmacológicas e mudanças no estilo de vida é eficaz para reduzir complicações associadas à hipertensão gestacional e DMG. A monitorização precoce e o manejo integrado, incluindo o controle glicêmico intensivo e a escolha criteriosa de anti-hipertensivos, são cruciais. Intervenções não farmacológicas, como dieta e exercícios, também demonstraram impacto positivo. Terapias emergentes, como a utilização de dispositivos de monitoramento contínuo de glicose e novas formulações de insulina, mostram potencial em estudos preliminares. **Conclusão:** Este estudo destaca a importância de abordagens multidisciplinares no manejo da hipertensão gestacional e DMG, com ênfase no equilíbrio entre eficácia terapêutica e segurança. O desenvolvimento de estratégias mais personalizadas, considerando características individuais e fatores de risco, é essencial para otimizar os resultados materno-fetais.

Palavras-chave: diabetes gestacional; gravidez de alto risco; hipertensão induzida pela gravidez

OBSTETRÍCIA – GESTAÇÃO DE ALTO RISCO

REVISÃO SISTEMATIZADA

4580 GRAVIDEZ HETEROTÓPICA: REPRODUÇÃO ASSISTIDA VERSUS OCORRÊNCIA ESPONTÂNEA

Luisa Helena de Oliveira Castro Rodrigues Vidinha Gomes Paiva¹; Carolina Diniz Furtado²; Isabelle Ramos do Carmo Pinto³; Isadora Costa Santos Gregório³; João Pedro Moraes Martins³; Maria Clara Pizzolato Matos³; Kely Nayara dos Reis Silva Figueiredo³; Patrícia Silva Golino¹

(1) Centro Universitário UNDB, São Luís, MA, Brasil; (2) Universidade Ceuma, São Luís, MA, Brasil; (3) AFYA – Faculdade de Ciências Médicas, Manacapuru, AM, Brasil

Objetivo: Comparar os impactos da gravidez heterotópica ocorridos em reproduções assistidas versus gestações espontâneas quanto à incidência, fatores de risco, diagnóstico e manejo. **Fonte de dados:** Este estudo trata-se de uma revisão sistemática, na qual foi realizada por meio de uma busca na literatura científica publicada nos últimos 5 anos, entre 2019 e 2024, utilizando as seguintes bases de dados: PubMed, LILACS, SciELO e Google Scholar. Os critérios de inclusão para a seleção dos estudos foram: (1) artigos em inglês, português e espanhol; (2) pesquisa de aspectos comparativos entre gravidez heterotópica espontânea em relação à gestação por reprodução assistida; (3) estudos que utilizavam os seguintes descritores: impactos, gravidez heterotópica, reprodução assistida, fertilização *in vitro* (FIV), gravidez ectópica. Além disso, foi utilizado operador booleano (AND), entre as palavras-chave, a fim de aumentar a sensibilidade da busca. Foram excluídos estudos que não se enquadraram nos critérios de inclusão já descritos e os que não utilizaram os descritores mencionados. **Seleção de estudos:** Foram encontrados 25 artigos na busca inicial, desses, 20 estudos foram selecionados para leitura completa dos quais 8 permaneceram para a realização desta revisão por terem preenchido todos os critérios de inclusão. **Coleta e análise de dados:** A coleta de dados foi realizada a partir dos 8 novos artigos, nos quais utilizaram os critérios de inclusão já mencionados. A partir disso, foram obtidos dados comparativos detalhados entre GH espontânea e associada a TRA, por meio da análise da incidência, fatores de risco, diagnóstico, manejo e complicações originados por cada uma. Os estudos selecionados incluíram exclusivamente a mesma população-alvo, composta por mulheres gestantes, seja por fertilização *in vitro* ou por reprodução fisiológica, a fim de comparar as particularidades de cada tipo de gestação heterotópica. **Síntese de dados:** Em relação aos impactos da GH, teremos consequências semelhantes às que ocorrem na gravidez ectópica. Os sinais e sintomas iniciais são típicos e incluem uma dor pélvica intensa associada a hemorragia vaginal, podendo evoluir para condições ainda mais sérias, como o choque hemorrágico e a ruptura tubária, situações que demandam atenção médica urgente. **Conclusão:** Portanto, é essencial entender a incidência, fatores de risco, diagnóstico e manejo da GH, buscar manter a gestação intrauterina viável e melhorar os desfechos maternos e fetais e evitar complicações, sobretudo na GH por TRA, visto que é mais frequente neste contexto.

Palavras-chave: fertilização *in vitro* (FIV); gravidez ectópica; gravidez heterotópica; reprodução assistida

OBSTETRÍCIA – GESTAÇÃO DE ALTO RISCO

REVISÃO SISTEMATIZADA

3718 IMPACTO DO DIABETES MELLITUS NA MORTALIDADE FETAL: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

João Pedro Delgado Furtado¹; Marrathma Sepulveda Ribeiro²; Consuelo Chicralla Martins³

(1) Maternidade Leila Diniz, Rio de Janeiro, RJ, Brasil; (2) UniRedentor/Afya, Itaperuna, RJ, Brasil; (3) UniRedentor/Afya, Campos dos Goytacazes, RJ, Brasil

Objetivo: Examinar a associação entre diabetes mellitus e mortalidade fetal, abordando os tipos de diabetes (tipo 1, tipo 2 e gestacional) e avaliar a eficácia das intervenções para mitigar o risco de mortalidade fetal. A revisão busca fornecer uma visão abrangente das evidências e recomendações para a prática clínica. **Fonte de dados:** A revisão consultou as seguintes bases de dados: 1) PubMed (2000-2024): Termos usados incluíram “diabetes mellitus”, “fetal mortality”, “stillbirth”, e “gestational diabetes”. Limitações incluem possíveis lacunas em bases regionais. 2) Scopus e Web of Science (2000-2024): Similar abordagem de termos. Limitações incluem acesso restrito a alguns artigos. 3) Google Scholar: Para literatura cinzenta e artigos não indexados. **Seleção de estudos:** Número de Estudos Revisados: Foram identificados 125 estudos, dos quais 10 foram selecionados após triagem detalhada. 1) Critérios de Seleção: *Inclusão: Estudos de 2000 a 2024 que investigam a mortalidade fetal associada a diabetes mellitus, incluindo observacionais e ensaios clínicos. *Exclusão: Estudos de baixa qualidade metodológica, artigos não revisados por pares e resumos sem dados completos. **Coleta e análise de dados:** 1) Conduta de Extração: Os dados foram extraídos com uma ficha padronizada, incluindo taxa de mortalidade fetal, tipo de diabetes e controle glicêmico. A extração foi realizada por dois revisores independentes, com resolução de discrepâncias por consenso ou terceiro revisor. 2) Métodos de Análise: *Quantitativa: Metanálise para calcular o risco relativo global de mortalidade fetal. *Qualitativa: Revisão narrativa para identificar padrões e eficácia das intervenções. **Síntese de dados:** 1) Resultados Principais: Diabetes tipo 1 e tipo 2 estão associados a um aumento significativo na mortalidade fetal, enquanto o diabetes gestacional apresenta um risco aumentado, mas menor. A metanálise revelou que um controle glicêmico rigoroso reduz a mortalidade fetal. Intervenções como monitoramento intensivo e cuidados especializados foram eficazes. 2) Métodos de Síntese: A análise incluiu metanálise e revisão narrativa, com apresentação dos resultados em tabelas e gráficos. **Conclusão:** A revisão confirma que o diabetes mellitus, especialmente os tipos 1 e 2, aumenta a mortalidade fetal. O diabetes gestacional também eleva o risco, mas em menor grau. O controle glicêmico rigoroso e intervenções apropriadas são cruciais para reduzir a mortalidade fetal. Essas evidências destacam a necessidade de estratégias eficazes para o manejo do diabetes em gestantes e a importância de mais pesquisas.

Palavras-chave: diabetes mellitus; gestação; mortalidade fetal

OBSTETRÍCIA – GESTAÇÃO DE ALTO RISCO

REVISÃO SISTEMATIZADA

5898 IMPACTOS DA ANEMIA FERROPRIVA NA GESTAÇÃO

Elaine Andrielly Monteiro da Silva¹; Alice de Oliveira Maia¹; Ana Isabella Vieira Merquides¹; Ana Sofia Arraes de Medeiros¹; Barbara Kelly Pereira de Lima¹; Bianca Emanuelle Albuquerque de Almeida¹; Beatriz Aline Ferreira Brito¹; João Guilherme Pinto Vinagre²

(1) Faculdade de Medicina Nova Esperança, João Pessoa, PB, Brasil; (2) Faculdade de Medicina na Universidade de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil

Objetivo: Apresentar os impactos da anemia ferropriva durante a gestação. **Fonte de dados:** A pesquisa seguiu as diretrizes PRISMA, com artigos publicados entre 2015 e 2023 nas bases de dados PubMed e Biblioteca Virtual SciELO. Para a busca, foram utilizados os descritores: “Anemia”, “Anemia Ferropriva” e “Gravidez”, bem como seus equivalentes em inglês. **Seleção de estudos:** Foram identificados 15 artigos completos, destes 8 foram considerados pertinentes ao objetivo de estudo por terem os seguintes critérios de inclusão: publicados na íntegra nos últimos dez anos nos idiomas inglês e português. Como critérios de exclusão, não foram selecionados artigos que fugiam do tema proposto. **Coleta e análise de dados:** Foram tabulados os dados coletados dos artigos com as seguintes informações: autores/data, objetivos, principais resultados e conclusão. Após isso, foi realizado a análise crítica das informações, sintetizando os resultados relevantes do estudo. **Síntese de dados:** A anemia ferropriva afeta cerca de 40% das gestantes, elevando os riscos de prematuridade, pré-eclâmpsia, problemas no desenvolvimento cognitivo infantil e baixo peso ao nascer, associando-se a riscos aumentados de infecções e mortalidade infantil. O Programa Nacional de Suplementação de Ferro (PNSF), recomenda sulfato ferroso a partir da 20ª semana de gestação até três meses após o parto. Na gravidez, o diagnóstico da anemia é baseado nos níveis de hemoglobina no sangue materno, realizado rotineiramente durante o pré-natal para todas as gestantes. Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS) o valor de referência para a definição de anemia na gravidez é uma concentração de hemoglobina inferior a 11,0 g/dL. As manifestações clínicas da anemia na gravidez podem incluir fraqueza, fadiga, taquicardia, palidez cutânea, falta de ar e tontura. Tais manifestações podem ser atribuídas à diminuição da capacidade de transporte de oxigênio pelo sangue devido à redução dos níveis de hemoglobina e hematócrito. Apesar da anemia ser uma condição comum na gravidez, requer um diagnóstico precoce, medidas preventivas e um tratamento adequado, como a suplementação diária de ferro. **Conclusão:** Portanto, observa-se a alta probabilidade de gestantes desenvolverem anemia gestacional, logo, seus impactos durante a gravidez merecem tratamento com a distribuição complementar do suplemento e acompanhamento contínuo no pré-natal, reduzindo assim riscos para o feto.

Palavras-chave: anemia ferropriva; anemia gestacional; gestação

OBSTETRÍCIA – GESTAÇÃO DE ALTO RISCO

REVISÃO SISTEMATIZADA

5054 IMPACTOS DO HIPOTIREOIDISMO MATERNO NA SAÚDE FETAL E GESTACIONAL: UMA REVISÃO SISTEMATIZADA

Sara Vieira de Moura¹; Rodolfo Norton Barros Monte Santo²; Isabella Domingues Martins Benessuti³; Fernanda Beatriz Venturi Araújo⁴; Ana Carolina Peixoto da Silva⁵; Bárbara Rico Vieira⁶; Alécio de Oliveira e Silva⁷

(1) Centro Universitário de Goiânia, Goiânia, GO, Brasil; (2) Universidade Nove de Julho, São Paulo, SP, Brasil; (3) Faculdade de Medicina de Botucatu – Universidade Estadual Paulista, Botucatu, SP, Brasil; (4) Universidade Federal do Rio Grande, Rio Grande, RS, Brasil; (5) Faculdade de Medicina de Marília, Marília, SP, Brasil; (6) Escola Superior de Ciências da Saúde, Brasília, DF, Brasil

Objetivo: O objetivo deste estudo é avaliar a interferência do hipotireoidismo materno na saúde fetal e gestacional. **Fonte de dados:** Usaram-se os termos “Fetus” OR “Gestation” AND “Hypothyroidism” AND “Fetal Health” OR “Congenital Anomalies” OR “Perinatal Mortality” na base PubMed. As limitações excluíram artigos em outros idiomas, a dependência exclusiva de bases indexadas e um recorte temporal que restringe evidências mais antigas e relevantes. **Seleção de estudos:** 34 artigos passaram por um processo de triagem por 6 revisores. Sendo incluídos estudos originais dos últimos 5 anos, em inglês e português, com mulheres de 18 a 45 anos com hipotireoidismo durante a gestação. Ao fim, foram incluídos 14 artigos. **Coleta e análise de dados:** Os dados dos artigos foram organizados em tabelas e submetidos a análise, para identificação de quais os desafios à saúde fetal e obstétrica associados a esse diagnóstico, bem como a comparação com outros sem tal doença. **Síntese de dados:** Um estudo italiano de 2024 reuniu 52 gestantes em dois grupos: um de mulheres com hipotireoidismo e outro de eutireoideas. Das gestantes com hipotireoidismo, 50% tiveram partos cesáreos, contra 9% no grupo eutireoide. Filhos de mães com a patologia têm menor peso médio ao nascer, maior restrição de crescimento intrauterino e menores escores de Apgar 1 minuto. Porém não foram identificadas diferenças na incidência de ruptura prematura de membranas pré-termo (p-PROM) entre os grupos. No entanto, estudos de 2020 indicaram que o hipotireoidismo descompensado, especialmente antes da gravidez e no primeiro trimestre, é fator de risco para p-PROM. Foi visto que níveis elevados de TSH aumentam os riscos de prematuridade e síndrome do desconforto respiratório neonatal em 2,17 e 2,83 vezes, respectivamente, sendo essa condição associada a perda fetal, pré-eclâmpsia/eclâmpsia e baixo peso ao nascer. Outra pesquisa de 2020 confirmou maior risco de prematuridade em fetos femininos. Por fim, dois estudos concluíram que o uso de levotiroxina reduz os riscos de perda gestacional e parto prematuro. **Conclusão:** Conclui-se que o hipotireoidismo materno traz complicações como restrição do crescimento intrauterino, menor pontuação Apgar e maior risco de parto cesáreo. Porém, não há um consenso sobre as associações entre a doença e as condições de parto prematuro, pré-eclâmpsia e p-PROM. Ainda assim, o tratamento adequado é imprescindível, pois tem mitigado desfechos adversos.

Palavras-chave: feto; gestação; hipotireoidismo

OBSTETRÍCIA – GESTAÇÃO DE ALTO RISCO

REVISÃO SISTEMATIZADA

5262 INDUÇÃO DO TRABALHO DE PARTO COM MISOPROSTOL EM GESTANTES OBESAS: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

Ingrid Isabel Lucindo Soares Almeida¹; Mariana Martins Pires²; Gabriela Santos Perez³; Luiza Meelhuysen Sousa⁴

(1) Hospital Mater Dei, Belo Horizonte, MG, Brasil

Objetivo: Identificar e analisar as evidências científicas sobre a indução do trabalho de parto com misoprostol em gestantes obesas. **Fonte de dados:** Foi realizada uma revisão sistemática da literatura nas bases de dados PubMed, durante os meses de dezembro de 2024 e janeiro de 2025, utilizando os descritores DECS/MESH: *induced labor, misoprostol e obesity*. **Seleção de estudos:** Foram encontrados 19 artigos publicados entre 2019 e 2025. Após a leitura dos títulos e resumos, foram excluídos 2 artigos por se tratarem de revisões de literatura e 1 artigo por não abordar gestantes obesas. **Coleta e análise de dados:** A busca, coleta e análise dos dados foi realizada por dois revisores independentes. Os dados foram tabulados em uma planilha no Microsoft Excel, contendo informações como título, ano de publicação, revista, tipo de estudo, população, objetivo, metodologia e resultados. **Síntese de dados:** Foram analisados: 1 estudo de caso-controle, 4 coortes retrospectivas, 7 ensaios clínicos randomizados, 4 estudos transversais. Os estudos analisados não observaram diferenças significativas nos índices de falha de indução entre as administrações de misoprostol via vaginal e oral. No entanto, a via oral foi associada a maior incidência de náuseas nas pacientes. Em um estudo randomizado realizado com 108 gestantes, a indução com ocitocina após ruptura prematura das membranas amnióticas a termo não demonstrou diferença significativa nos índices de falha de indução quando comparada com misoprostol oral. Ao comparar a indução com 25 mcg de misoprostol via oral, vaginal e cateter de Foley, não houve diferença nos índices de cesariana, mas as gestantes obesas necessitaram de mais doses de misoprostol para iniciar o trabalho de parto. Apenas um ensaio clínico randomizado duplo-cego com 179 gestantes avaliou diferentes dosagens de misoprostol vaginal, identificando um maior risco de taquissistolia no grupo que utilizou 50 mcg de misoprostol, embora sem diferenças estatisticamente significativas entre os grupos. **Conclusão:** A obesidade é um fator de risco amplamente reconhecido na literatura para a falha na indução do trabalho de parto, sendo frequentemente associada a comorbidades nas quais a indução se faz indicada. No entanto, ainda existem poucos estudos que avaliem novas estratégias para reduzir as falhas de indução nessas pacientes. Assim, são necessários mais estudos randomizados, com um maior número de participantes, para otimizar o manejo dessa população.

Palavras-chave: indução do trabalho de parto; misoprostol; obesidade

OBSTETRÍCIA – GESTAÇÃO DE ALTO RISCO

REVISÃO SISTEMATIZADA

4948 INSULINA VERSUS METFORMINA NO TRATAMENTO DO DIABETES MELLITUS GESTACIONAL: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

Giovana Domiciano Silveira¹; Caroline Cotta e Silva²; Breno Paiva Lemos Galvão de França³; Gabriela Karen Dias Martins⁴; Livia Vecchi Lanna⁵; Vitor Bedin Nogueira⁶; Leonardo Pandolfi Caliman¹

(1) Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde de Juiz de Fora, Juiz de Fora, MG, Brasil

Objetivo: Avaliar a eficácia da metformina e da insulina no tratamento do diabetes mellitus gestacional. **Fonte de dados:** A National Library of Medicine (PubMed) foi consultada em 10 de dezembro de 2024 com os descritores “Metformin”, “Insulin”, “Gestational diabetes mellitus”, utilizando o operador booleano AND. **Seleção de estudos:** Foram encontrados 358 artigos, dos quais 9 foram incluídos, atendendo aos critérios: idioma inglês, publicação nos últimos 10 anos, texto completo gratuito e relação com o tema. Os artigos que não se enquadraram nesses critérios foram excluídos. **Coleta e análise de dados:** Diante da leitura dos artigos, foram selecionados aqueles cujos temas se adequaram ao assunto principal. **Síntese de dados:** Uma metanálise com 7.703 gestantes com diabetes mellitus gestacional (DMG) associou a insulina a maiores taxas de pré-eclâmpsia e hipoglicemia neonatal, indicando que a metformina oferece menores riscos neonatais, embora os efeitos em longo prazo ainda precisem de mais estudos. Outra metanálise com 4.723 gestantes confirmou o melhor perfil de segurança neonatal da metformina, destacando a importância de equilibrar o controle glicêmico e os desfechos adversos. Um estudo com 24 ensaios clínicos randomizados com 4.934 gestantes revelou que a metformina reduz os riscos de macrosomia e admissões na UTI neonatal em comparação à insulina, sem diferenças significativas em desfechos como hipertensão gestacional e parto prematuro. Outro ensaio com 217 gestantes mostrou que a metformina oferece vantagens sobre a insulina na modulação de IGFBP-1 e na redução da inflamação, sem impactos negativos nos desfechos maternos ou neonatais. Um outro estudo com 104 gestantes entre 20 e 30 semanas de gestação mostrou que a metformina, em monoterapia, é tão eficaz quanto a insulina no controle glicêmico, sendo superior na redução da glicemia 2h pós-prandial. Os demais artigos reafirmaram os melhores desfechos neonatais com metformina em relação à insulina. Pacotes de cuidados envolvendo dieta, mudanças no estilo de vida e tratamento farmacológico mostraram eficácia na redução de desfechos perinatais adversos, embora sejam necessários estudos maiores para determinar o papel específico de cada intervenção. **Conclusão:** A metformina demonstrou maior eficácia que a insulina no DMG mediante os desfechos neonatais. Apesar disso, mais estudos são necessários para avaliar seus efeitos em longo prazo e o papel de intervenções combinadas no manejo do DMG.

Palavras-chave: gestational diabetes mellitus; insulin; metformin

OBSTETRÍCIA – GESTAÇÃO DE ALTO RISCO

REVISÃO SISTEMATIZADA

4261 INTERVENÇÕES NUTRICIONAIS NA PREVENÇÃO DO DIABETES GESTACIONAL EM OBESAS OU RESISTENTES À INSULINA

Raiany Soares dos Santos¹; Giovanna Soares Correa²; Jennifer Nayelli Moreira Cassemiro³; Renata Mendes de Almeida⁴; Ana Carolina Santana da Silva⁵; Stephanie Zarlottim Jorge⁶; Grazielle Suhett Dias⁷; Bartyra Câmara Gomes⁷

(1) Multivix, Vitória, ES, Brasil; (2) Universidade Santo Amaro, São Paulo, SP, Brasil; (3) Universidade Nove de Julho (Uninove), Guarulhos, SP, Brasil; (4) Universidade Anhembi Morumbi, São Paulo, SP, Brasil; (5) Uninove, São Paulo, SP, Brasil; (6) Instituição: Faculdade das Américas, São Paulo, SP, Brasil; (7) Diamond Pro Saúde, São Paulo, SP, Brasil

Objetivo: Investigar o impacto de intervenções nutricionais na prevenção do diabetes gestacional em obesas ou resistentes à insulina. **Fonte de dados:** A revisão abrangeu artigos publicados entre os anos de 2010 e 2023, indexados nas bases PubMed, LILACS e BVS. Os descritores utilizados foram: (Nutrition Intervention OR Dietary Intervention); (Gestational Diabetes); (Obesity OR Insulin Resistance), extraídos da base de dados Descritores em Ciências da Saúde (DeCS). **Seleção de estudos:** Foram analisados 14 estudos das bases de dados PubMed, SciELO, LILACS e BVS, publicados entre 2013 e 2024. Foram incluídos estudos originais, que abordavam intervenções nutricionais em mulheres obesas ou com resistência à insulina e que apresentavam diabetes gestacional. Foram excluídos artigos duplicados e que estavam fora do escopo do tema, resultando em 9 estudos para a análise final. A triagem incluiu leitura dos títulos, análise dos resumos e leitura integral dos textos que atendiam aos critérios estabelecidos. **Coleta e análise de dados:** Seguindo o protocolo PRISMA, garantiram-se organização e transparência. Dados coletados incluíram características da população (IMC e diagnóstico de obesidade ou resistência à insulina), intervenções nutricionais (tipos de dieta e ajustes dietéticos) e o diabetes gestacional como principal desfecho. Esse processo manual foi revisado para assegurar precisão, oferecendo uma base sólida para discussão. **Síntese de dados:** Os 9 artigos analisados incluíram 4 ensaios clínicos randomizados, 3 revisões sistemáticas e 2 prospectivos, publicados em inglês. Os resultados mostraram: redução na incidência de diabetes gestacional (18% a 30%) após intervenções nutricionais; menor ganho de peso gestacional (10% a 25% menos, em média); aumento na adesão a padrões alimentares saudáveis (p < 0,05); e menores taxas de macrosomia e complicações neonatais. Esses achados reforçam os efeitos positivos das intervenções dietéticas no controle do diabetes gestacional, principalmente em populações de maior risco. **Conclusão:** Há forte correlação entre o diabetes gestacional e uma dieta inadequada, agravada por IMC elevado pré-gravidez e grande ganho ponderal gestacional. Mudanças no estilo de vida materno são essenciais para prevenir complicações associadas à morbidade perinatal. Políticas públicas de promoção à saúde e orientações clínicas nos pré-natais devem priorizar intervenções nutricionais, promovendo impactos positivos para mãe e feto.

Palavras-chave: diabetes gestacional; intervenção nutricional; resistência à insulina

OBSTETRÍCIA – GESTAÇÃO DE ALTO RISCO

REVISÃO SISTEMATIZADA

4761 MANEJO DA PLACENTA ACRETA EM CENÁRIOS DE EMERGÊNCIA: REVISÃO SISTEMATIZADA

Sabrina Gontijo Vidal Costa¹; Letícia de Araújo Parada²; Nathália Wintr Carliello³; Keytislaine dos Santos Cordeiro⁴; Gustavo Henrique Viscenheski Kosiak⁵; Verônica Cecília Silva⁶; Maria Julia Santana Santos Cotta⁷; Alécio de Oliveira e Silva⁷

(1) Centro Universitário de Goiátaba, Goiátaba, GO, Brasil; (2) Universidade Federal de Mato Grosso, Sinop, MT, Brasil; (3) Centro Universitário Serra dos Órgãos, Teresópolis, RJ, Brasil; (4) Pontifícia Universidade Católica do Paraná, Curitiba, PR, Brasil; (5) Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais, Belo Horizonte, MG, Brasil; (6) Faculdade Dinâmica do Vale do Piranga, Mariana, MG, Brasil; (7) Escola Superior de Ciências da Saúde, Brasília, DF, Brasil

Objetivo: Este estudo teve como objetivo avaliar técnicas de manejo do espectro da placenta acreta (PAS) em cenários de emergência, comparando eficácia, qualidade de vida e desfechos clínicos das pacientes. **Fonte de dados:** Por meio da base de dados PubMed, com os termos “grávida” e “placenta acreta” e o operador booleano “AND”. Foram analisados estudos dos últimos 5 anos em português e inglês. **Seleção de estudos:** Ao todo, foram revisados 52 estudos, filtrados por: artigos de “2014-2024”, “free full text” e “systematic review”. Critérios de inclusão foram: estudos em humanos, placenta acreta no título ou no abstract, publicados entre 2019 e 2024, resultando em 34 artigos. Excluíram-se duplicatas e artigos fora do escopo, restando 19 artigos incluídos para a revisão. **Coleta e análise de dados:** Foram coletados artigos relacionados ao tema e, após a leitura completa foram analisadas as principais informações contidas em introdução, objetivos, metodologia, discussão e resultados. **Síntese de dados:** Fatores de risco incluem tabagismo materno, sexo masculino do feto, placenta prévia, gestações múltiplas, cirurgias uterinas anteriores, baixa condição socioeconômica, embolização uterina prévia e fertilização *in vitro* e transferência de embriões (IVF-ET). Complicações como hemorragias severas e lesões urológicas são frequentes, especialmente em casos graves de placenta percreta com invasão de bexiga e parametria. A ultrassonografia (USG) tem precisão de 52,4%, sendo a modalidade 3D mais eficaz. A ressonância magnética (RM), com 73,5% de precisão, é recomendada em casos complexos devido ao custo elevado. A combinação da imagem ponderada por difusão (DWI) e imagem ponderada em T2 (T2WI) melhora o diagnóstico. Intervenções radiológicas profiláticas reduzem significativamente a perda de sangue em cesáreas planejadas, enquanto cesáreas emergenciais apresentam alto risco de complicações pela menor idade gestacional e maior perda sanguínea intraoperatória. **Conclusão:** O diagnóstico precoce, especialmente com USG 3D e RM, é crucial em casos complexos. A oclusão da artéria ilíaca interna reduz a perda sanguínea e melhora os desfechos. Em casos graves, como placenta percreta, a histerectomia é a abordagem padrão, mas a preservação uterina pode ser possível com o uso do balão de tamponamento de Bakri. A multidisciplinaridade no manejo da PAS é essencial para otimizar os desfechos maternos e neonatais, destacando a necessidade de protocolos adaptados à gravidade da condição.

Palavras-chave: emergência; gravidez; manejo; placenta acreta

OBSTETRÍCIA – GESTAÇÃO DE ALTO RISCO

REVISÃO SISTEMATIZADA

4393 METFORMINA VERSUS INSULINA NO TRATAMENTO DA DIABETES MELLITUS GESTACIONAL

Carine Novaes Paes Leme¹; Ian Gabriel Lucchese de Sá Cruz²; Bruno Miranda Rosa Gonçalves³; Julia Mazzoni de Paula Assis⁴; Clara Maciel Arôso Mendes⁵; Sara Regina Cavalcante Kurz⁶; Laura Froes Nunes da Silva⁷; Erika Krogh¹

(1) Universidade Federal do Maranhão, São Luís, MA, Brasil; (2) Universidade de Brasília, Brasília, DF, Brasil

Objetivo: Avaliar os parâmetros perinatais em gestantes com diabetes mellitus gestacional (DMG) tratadas com metformina em comparação com aquelas tratadas com insulina, considerando desfechos maternos e neonatais. **Fonte de dados:** Foram realizadas buscas na plataforma PubMed. Os termos de busca foram “metformin” AND “insulin” AND (“diabetes mellitus” OR “gestational diabetes” OR “type 2 diabetes”) AND (“pregnancy” OR “pregnant women” OR “gestation”). As buscas foram filtradas para incluir apenas ensaios clínicos randomizados publicados em inglês entre os anos de 2014 e 2024. **Seleção de estudos:** A busca inicial identificou 670 artigos. Após a aplicação dos filtros e a exclusão de uma duplicata, 50 artigos permaneceram para análise. Com o auxílio do software Rayyan, dois pesquisadores independentes triaram os títulos e resumos. As incongruências foram avaliadas por um terceiro pesquisador. Ao fim, foram selecionados 10 artigos para compor a revisão. **Coleta e análise de dados:** Os dados foram extraídos dos 10 artigos selecionados, incluindo características dos estudos, parâmetros analisados (controle glicêmico, ganho de peso, complicações obstétricas e neonatais) e desfechos principais. A extração foi realizada de forma padronizada e analisada por comparação entre os grupos de tratamento (metformina e insulina), utilizando tabelas para organizar as informações e avaliar a significância dos resultados relatados. **Síntese de dados:** Os estudos abrangem 1.590 gestantes com DMG. A metformina demonstrou eficácia equivalente à insulina no controle glicêmico, com vantagens adicionais, como menor ganho de peso materno e menores taxas de hipoglicemia neonatal e complicações obstétricas (como pré-eclâmpsia e necessidade de cesárea). Apesar disso, 20%-40% das pacientes tratadas com metformina necessitaram de insulina suplementar. Neonatos de mães tratadas com metformina apresentaram menor peso ao nascer, sem diferenças significativas em índices de Apgar, macrosomia ou admissões em UTI neonatal. A metformina também mostrou maior adesão e aceitabilidade pelas pacientes devido à via de administração oral e menor custo. **Conclusão:** A metformina é uma alternativa eficaz e segura ao uso de insulina no manejo da DMG, associada a benefícios adicionais no perfil materno e neonatal. Entretanto, sua eficácia pode ser limitada em pacientes com maior resistência insulínica, sugerindo a necessidade de insulina suplementar em alguns casos. Estudos futuros são necessários para confirmar os impactos de longo prazo no desenvolvimento neonatal e materno.

Palavras-chave: diabetes gestacional; insulina; metformina

OBSTETRÍCIA – GESTAÇÃO DE ALTO RISCO

REVISÃO SISTEMATIZADA

6089 METOTREXATO DOSE ÚNICA VS. DOSE DUPLA PARA GRAVIDEZ ECTÓPICA: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA E METANÁLISE

Felipe Matheus Machado Caires¹; Lucas Bastos Silva Carvalho¹; Alana Carolina de Jesus Castro¹; Amanda de Araújo Leal¹; Camilla Ruas Virgens¹; Diogo Fonseca da Cunha¹; Victor Hugo de Oliveira Ribeiro¹

(1) Universidade Federal da Bahia, Salvador, BA, Brasil

Objetivo: Comparar o sucesso terapêutico entre o regime de uma dose ou múltiplas doses de metotrexato na abordagem à gravidez ectópica. **Fonte de dados:** Foram pesquisados ensaios clínicos randomizados, em inglês e sem restrição temporal, publicados nas bases de dados Medline, Embase e Cochrane. A busca foi feita em 16/01/2025, utilizando descritores os descritores: “tubal pregnancy” OR “ectopic pregnancy”; “methotrexate”; “single-dose” OR “one-dose” OR “two-dose” OR “multiple-dose” OR “double-dose”. **Seleção de estudos:** Foram encontrados 1.095 artigos ao todo, sendo 773 incluídos após retirada de duplicatas. A triagem foi realizada por três revisores independentes que selecionaram 11 ensaios clínicos randomizados para serem incluídos na análise. Foram excluídos artigos que comparavam o metotrexato a outras modalidades de tratamento. **Coleta e análise de dados:** Todos os artigos foram obtidos na íntegra, utilizando da ferramenta Google Drive para auxiliar a análise. Os dados relacionados ao sucesso terapêutico e número amostral dos grupos em cada estudo foram coletados e tabulados no Microsoft Excel. A análise estatística foi conduzida utilizando o modelo de efeitos randômico com intervalos de confiança de 95%, por meio do software RevMan5. A heterogeneidade foi avaliada pela métrica I² e explorada por meio da análise de subgrupos. **Síntese de dados:** Na análise quantitativa, foram incluídos 1.151 pacientes, dos quais 573 (49,8%) receberam o regime de dose múltipla. O regime de múltiplas doses se mostrou mais efetivo para o tratamento da gravidez ectópica em comparação ao regime de dose única, sendo observada baixa heterogeneidade entre os estudos (risk ratio [RR] 0,94; 95% confidence interval [CI] 0,89 até 0,98; p = 0,007; I² = 15%). Na análise de subgrupos, os grupos submetidos ao regime de dose dupla apresentaram melhores desfechos, com heterogeneidade desprezível (RR 0,92; 95% CI 0,86 até 0,98; p = 0,02; I² = 0%). Em contrapartida, a vantagem terapêutica dos grupos que receberam mais de duas doses não apresentou significância estatística, além de ter sido observada uma alta heterogeneidade dentro do subgrupo (RR 0,94; 95% CI 0,86 até 1,03; p = 0,06; I² = 53%). **Conclusão:** Após a análise, o uso de múltiplas doses de metotrexato demonstrou melhor performance no tratamento da gravidez ectópica em comparação à dose única, alcançando significância estatística. Além disso, a análise de subgrupos evidenciou melhores desfechos no regime de dose dupla em relação ao de múltiplas doses.

Palavras-chave: clinical protocols; ectopic pregnancy; methotrexate;

OBSTETRÍCIA – GESTAÇÃO DE ALTO RISCO

REVISÃO SISTEMATIZADA

3770 NIFEDIPINO VS. HIDRALAZINA EM SÍNDROMES HIPERTENSIVAS DA GRAVIDEZ: REVISÃO SISTEMÁTICA E METANÁLISE

Bárbara Corrêa Garcia Simões¹; Paulo Guilherme Mattos Edwards²; Ronaldo Mendes Oliveira³; João Rafael Pereira da Silva Dixo Lopes⁴; Léo Heric Caxias Gomes⁵; Carine Wendling Cordeiro⁶; Patrícia Leite Brito⁷; Luíza Tereza da Silva Lisboa¹

(1) Universidade Federal do Amazonas, Manaus, AM, Brasil

Objetivo: Comparar nifedipino e hidralazina no controle da pressão arterial (PA) em mulheres grávidas com síndromes hipertensivas, por meio de uma revisão sistemática e metanálise. **Fonte de dados:** A busca foi realizada em outubro de 2024 nas bases de dados PubMed, Embase e Cochrane. A estratégia de busca utilizou operadores booleanos AND e OR para combinar os seguintes termos: “Hydralazine”, “Nifedipine”, “Hypertensive emergency”, “Pregnancy”, entre outros relacionados à temática. **Seleção de estudos:** Foram incluídos 9 estudos clínicos randomizados e de coorte, que compararam a eficácia de nifedipino e hidralazina no tratamento das síndromes hipertensivas da gravidez. Foram excluídos estudos indisponíveis nas plataformas pesquisadas, não escritos em inglês ou com falhas metodológicas. **Coleta e análise de dados:** O desfecho primário foi o número de doses totais para alcançar a PA desejada. Os dados foram extraídos independentemente por dois revisores, com discrepâncias resolvidas por um terceiro. Para os desfechos binários utilizou-se Risk Ratio (RR) e para contínuos Mean Difference (MD) com intervalo de confiança (IC) de 95%. Valores de p < 0,05 foram considerados significativos, a heterogeneidade foi analisada pelo teste I² e análises estatísticas foram feitas no RStudio 4.4. **Síntese de dados:** A análise incluiu 928 pacientes, sendo 477 (51,40%) tratados com nifedipino e 451 (48,59%) com hidralazina. Nifedipino foi associada a uma menor taxa de “flushing”, definido como rubor da pele e calor intenso (RR 0,32; IC 95% 0,14, 0,76; p = 0,010071; I² = 0,0%). Não houve diferença significativa entre os grupos quanto ao número total de doses necessárias para alcançar a PA desejada (MD -0,23; IC 95% -0,53, 0,07; p = 0,128775; I² = 88,1%), tempo necessário para atingir o controle da PA (MD 0,29; IC 95% -5,44, 6,02; p = 0,920460; I² = 82,3%), taxa de recidiva (RR 0,62; IC 95% 0,37, 1,06; p = 0,079062; I² = 57,1%), náusea (RR 1,35; IC 95% 0,54, 3,40; p = 0,518842; I² = 10,8%), cefaleia (RR 1,75; IC 95% 0,75, 4,06; p = 0,192990; I² = 27,6%) e alterações na frequência cardíaca fetal (RR 0,34; IC 95% 0,09, 1,21; p = 0,094686; I² = 0,0%). **Conclusão:** Mostrou-se que nifedipino e hidralazina são eficazes no controle da pressão arterial em gestantes com síndromes hipertensivas. A nifedipino foi associada a menor taxa de flushing, sem diferenças significativas nos outros desfechos. Os dois medicamentos são opções válidas para o tratamento, mas mais estudos com amostras maiores e menor heterogeneidade são necessários para definir a melhor abordagem terapêutica.

Palavras-chave: hidralazina; hipertensão induzida pela gravidez; nifedipino

OBSTETRÍCIA – GESTAÇÃO DE ALTO RISCO

REVISÃO SISTEMATIZADA

5333 O IMPACTO DA IDADE MATERNA AVANÇADA NA GRAVIDEZ E NO PARTO: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

Livia Vecchi Lanna¹; Elena Pereira Ferraz²; Millena Ribeiro Fernandes³; Leonardo Pandolfi Caliman¹

(1) Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde de Juiz de Fora, Juiz de Fora, MG, Brasil

Objetivo: O presente estudo tem como objetivo avaliar o impacto da idade materna avançada (IMA) na evolução da gestação e no parto, analisando os principais resultados associados. **Fonte de dados:** A busca foi realizada no dia 8 de janeiro de 2025 na base de dados *National Library of Medicine* (MedLine). A busca pelos descritores foi efetuada mediante consulta ao *Medical Subject Headings* (MeSH), por meio do portal da *U.S. National Library of Medicine* (NLM) e os descritores utilizados foram: “Maternal Age”, “Pregnancy Outcomes” e “Pregnancy After 35”. A escala PRISMA foi utilizada no intuito de melhorar o relato desta revisão. **Seleção de estudos:** Foram analisados estudos publicados originalmente em inglês, dos últimos 5 anos, em humanos. Inicialmente, 190 artigos foram encontrados, dos quais 7 fizeram parte do escopo final. Os artigos foram analisados com base na relevância para o objetivo do estudo, qualidade metodológica e a pertinência dos resultados, sendo excluídos aqueles artigos que desviaram da temática proposta. **Coleta e análise de dados:** A revisão foi realizada em etapas, incluindo: elaboração da questão norteadora do tema; estabelecimento de critérios de inclusão e exclusão; extração de informações dos artigos selecionados; avaliação dos estudos com interpretação dos resultados e síntese do conhecimento. **Síntese de dados:** Foram avaliadas 151.483 pacientes no decorrer dos estudos, as quais possuíam gestações únicas euploides e foram divididas nas seguintes faixas etárias: menores que 35 anos, entre 35-40 anos, 40-45 anos, ou, em alguns casos, acima de 40 anos. Esses grupos foram comparados visando identificar a relação entre o avançar da idade e as complicações perinatais como: pré-eclâmpsia, diabetes gestacional e cesarianas. A análise dos dados evidenciou que a idade materna avançada implica em um aumento significativo no risco de diabetes gestacional (OR variando entre 1,66 a 2,80), pré-eclâmpsia (OR até 1,54) e maior probabilidade de cesariana (OR entre 2,07 e 7,27) para mulheres com 40 anos ou mais. **Conclusão:** A IMA pode resultar em impactos negativos na evolução da gestação e do parto. Na presente revisão, fica evidente a associação com pré-eclâmpsia, diabetes gestacional e cesariana. Contudo, torna-se necessário compará-las às características maternas e ao histórico obstétrico individual, a fim de garantir maior precisão e confiabilidade dos dados.

Palavras-chave: maternal age; pregnancy after 35; pregnancy outcomes

OBSTETRÍCIA – GESTAÇÃO DE ALTO RISCO

REVISÃO SISTEMATIZADA

3741 PESSÁRIO CERVICAL NA PREVENÇÃO DE PARTO PREMATURO EM GESTANTES COM COLO UTERINO CURTO: METANÁLISE

Ana Clara Felix de Farias Santos¹; Nicole Dos Santos Pimenta²; Ana Gabriela Alves Pereira³; Gabriela Oliveira Gonçalves Molino⁴; Mairla Marina Ferreira Dias⁵; Pedro Henrique Costa Matos da Silva⁶; Rui Gilberto Ferreira⁶

(1) Universidade Cidade de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil; (2) Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil; (3) Universidade do Estado de São Paulo, Rio de Janeiro, RJ, Brasil; (4) Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, Brasil; (5) Universidade Federal de Campina Grande, Campina Grande, PB, Brasil; (6) Universidade Federal de Goiás, Goiânia, GO, Brasil

Objetivo: O parto prematuro continua sendo um contribuinte significativo para a morbidade e mortalidade neonatal. O uso de pessários cervicais como intervenção para prevenir o parto prematuro em mulheres com colo curto tem sido um assunto de interesse. Avaliamos a eficácia do pessário cervical em comparação com os cuidados padrão na prevenção do parto prematuro em mulheres com colo curto. **Fonte de dados:** As bases de dados PubMed, Cochrane e Embase foram pesquisadas sistematicamente em dezembro de 2023. **Seleção de estudos:** Foram incluídos ensaios clínicos randomizados com os desfechos de interesse. **Coleta e análise de dados:** Calculamos razões de risco para desfechos binários, com intervalos de confiança de 95%. A heterogeneidade foi avaliada usando estatística I². Os dados foram analisados utilizando o software R (versão 4.3.0). Os desfechos primários de interesse foram parto prematuro antes de 37 semanas e parto prematuro antes de 34 semanas. **Síntese de dados:** Dezoito estudos com 5.704 pacientes foram incluídos. O uso de pessário cervical foi associado a uma redução do risco de parto prematuro antes de 37 semanas (RR 0,88; IC 95% 0,81-0,96) e 34 semanas (RR 0,79; IC 95% 0,63-0,99) de gestação em gestações gemelares, em comparação com cuidados padrão sem progesterona. Não houve diferenças significativas no parto prematuro em gestações únicas, desfechos neonatais, ruptura prematura de membranas pré-termo ou corioamnionite. **Conclusão:** O uso do pessário cervical foi associado a uma redução significativa no parto prematuro com 34 e 37 semanas de gestação em gestações gemelares entre pacientes com colo curto em comparação à ausência de tratamento. Não houve diferença significativa em gestações únicas ou nos desfechos maternos.

Palavras-chave: colo curto; medição do comprimento cervical; parto prematuro; pessário; progesterona

OBSTETRÍCIA – GESTAÇÃO DE ALTO RISCO

REVISÃO SISTEMATIZADA

4850 PREVENÇÃO E MANEJO DA PRÉ-ECLÂPSIA: NOVAS ABORDAGENS TERAPÊUTICAS E ACOMPANHAMENTO DE GESTANTES

Maria Lília Paiva Barbosa De Paula¹; Suélen Ferreira Stein¹; Jorge Eduardo Gomes Machado¹

(1) Faculdade Pitágoras, Eunápolis, BA, Brasil

Objetivo: O objetivo deste estudo é revisar as novas abordagens terapêuticas e estratégias preventivas para o manejo da pré-eclâmpsia (PE), com foco nas terapias emergentes e em seu impacto no acompanhamento de gestantes. **Fonte de dados:** Foram examinados artigos e estudos publicados até janeiro de 2023, com foco nos mecanismos patológicos da pré-eclâmpsia e novas abordagens terapêuticas. Os principais termos de indexação utilizados foram: “pré-eclâmpsia”, “tratamento”, “prevenção”, “novas terapias”, “estratégias farmacológicas”, entre outros. Limitações incluem a ausência de dados conclusivos sobre o impacto das novas terapias em estudos clínicos em grande escala. **Seleção de estudos:** Foram revisados 18 estudos selecionados com base em sua relevância para a pré-eclâmpsia, abrangendo ensaios clínicos, estudos de caso e revisões sistemáticas. Os critérios de seleção incluíram artigos que abordassem terapias emergentes, novas abordagens de manejo e biomarcadores potenciais para a pré-eclâmpsia. **Coleta e análise de dados:** A coleta de dados foi realizada por meio da revisão crítica dos artigos selecionados, com ênfase nos tratamentos emergentes como as estatinas, e seus mecanismos de ação na prevenção e manejo da pré-eclâmpsia. A análise envolveu a comparação dos efeitos de diferentes terapias, como o uso de ácido acetilsalicílico, metildopa, hidralazina, nifedipino e estatinas. **Síntese de dados:** Os principais resultados revelaram que, embora os tratamentos atuais como o ácido acetilsalicílico e metildopa mostrem eficácia em grupos de risco, suas limitações estão relacionadas à janela de tempo para intervenção. Além disso, novas terapias, como o uso de estatinas, estão sendo investigadas com promissores resultados em modelos animais e em estudos preliminares com humanos, mostrando efeitos benéficos sobre os fatores moleculares, além de melhorar a função endotelial e reduzir o risco de complicações na gestação. A nifedipino e hidralazina também apresentam mecanismos de ação anti-inflamatórios e antioxidantes. **Conclusão:** Este estudo sugere que, apesar de terapias como o ácido acetilsalicílico e metildopa continuarem sendo recomendadas para o manejo da pré-eclâmpsia, novas abordagens terapêuticas, especialmente as estatinas, mostram-se promissoras. A identificação de novos alvos moleculares e a compreensão aprofundada dos mecanismos da doença são essenciais para o desenvolvimento de tratamentos mais eficazes e personalizados.

Palavras-chave: gestantes; pré-eclâmpsia; prevenção de doenças

OBSTETRÍCIA – GESTAÇÃO DE ALTO RISCO

REVISÃO SISTEMATIZADA

5257 PRINCIPAIS CAUSAS DE HIPOCALEMIA EM GESTANTES: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

Amanda Souza Fernandes¹; Rosy Ane Jesus Pereira Araújo Barros¹; Mayra Aparecida Santos Araújo Lima¹; Fernanda Nogueira Barreto¹; Beatriz Matos Costa¹

(1) Universidade Federal do Maranhão, São Luís, MA, Brasil

Objetivo: Avaliar as principais causas de hipocalcemia em gestantes e sua prevalência em estudos nos últimos 10 anos. **Fonte de dados:** Foram utilizadas as bases de dados SciELO, PubMed e Lilacs, com a pesquisa dos índices “Pregnancy” e “Hypokalemia”. **Seleção de estudos:** Como critérios de inclusão, foram selecionados relatos de casos e séries de casos nas línguas português, inglês e espanhol que apresentaram um ou mais episódios de hipocalcemia durante o período da gestação. Foram encontrados 4 estudos na plataforma SciELO, 113 na PubMed e 162 na Lilacs. Em seguida, foram avaliados os resumos dos casos clínicos e selecionados aqueles que apresentavam relação com o objetivo deste trabalho. Os critérios de exclusão utilizados foram: resumo não disponível na plataforma; paciente não gestante, foco em pediatria ou anestesiologia, hipocalcemia durante puerpério; ausência de investigação etiológica. Assim, foram selecionados 2 estudos na plataforma SciELO; 27 na PubMed e 47 na Lilacs. Por fim, foram excluídos estudos repetidos em duas plataformas distintas, com total de 57 trabalhos. **Coleta e análise de dados:** Foram colhidos dados no resumo ou texto completo de cada artigo, sendo quantificadas as causas da hipocalcemia. Também foram listadas, de forma qualitativa, complicações e casos de maior gravidade. **Síntese de dados:** As principais causas encontradas foram: síndrome de Gitelman (29,8%); hiperêmese gravídica (17,5%); hiperaldosteronismo primário (10,5%); síndrome de Cushing (8,7%); tireotoxicose (5,2%) e acidose tubular renal (5,2%). Algumas causas menos comuns (1,7-3,5%) foram: pseudo-hiperaldosteronismo por uso de fitoterápico; hiperparatireoidismo; síndrome de Sjögren; reninoma; síndrome de Geller; obstrução duodenal, encefalite autoimune e infecções. Entre os casos acima, foram observadas complicações recorrentes como pré-eclâmpsia e hipertensão secundária, e eventos mais raros e graves como rabinomiose e taquicardia ventricular. **Conclusão:** As mudanças fisiológicas da gestação favorecem o desequilíbrio de potássio e a alteração da função renal. Na maioria dos casos, a hipocalcemia é leve e pode ser manejada ambulatorialmente, mas também pode evoluir de forma grave e letal. As principais causas encontradas neste estudo indicam quadros crônicos e distúrbios genéticos que, se diagnosticados corretamente e de forma precoce, podem ser acompanhados, prevenindo sua evolução e complicação. A investigação etiológica e o manejo adequado da hipocalcemia diminuem a sua morbimortalidade, bem como o risco de pré-eclâmpsia associado, melhorando o desfecho materno-fetal.

Palavras-chave: gravidez; hiperaldosteronismo; hiperêmese gravídica; hipopotassemia; síndrome de Gitelman

OBSTETRÍCIA – GESTAÇÃO DE ALTO RISCO

REVISÃO SISTEMATIZADA

4280 PÚRPURA TROMBOCITOPÊNICA E SÍNDROME HELLP: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA DA LITERATURA

Débora Rodrigues Tolentino¹; Gilmar Pascoal Ribeiro Filho²; Lara Ramos Faria³; Nayara Gomide Resende⁴; Ana Carolina Nogueira Duarte⁵; Daiany Rodrigues Tolentino Tolentino⁶; Marina Neves Rocha⁵

(1) Ginecologia e Obstetrícia pela Ciências Médicas de Minas Gerais, Belo Horizonte, MG, Brasil; (2) Discente da Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais, Contagem, MG, Brasil; (3) Discente da Universidade Professor Edson Antônio Velano, Belo Horizonte, MG, Brasil; (4) Médica pelo Centro Universitário de Belo Horizonte, Belo Horizonte, MG, Brasil; (5) Ginecologista e Obstetra pela Ciências Médicas, Belo Horizonte, MG, Brasil

Objetivo: Esta revisão sistemática, com base na diretriz PRISMA, tem como objetivo avaliar a sobreposição da púrpura trombocitopênica trombótica (PTT) em pacientes portadores de síndrome HELLP. **Fonte de dados:** Este estudo foi realizado entre novembro e dezembro de 2024, utilizando as bases de dados PubMed, ScienceDirect, BVS, SciELO, LILACS e o Portal de Periódicos Capes. **Seleção de estudos:** O descritor utilizado foi (“prenatal” AND “applications” AND “education” AND “health”) e como critério de inclusão, os artigos não foram limitados em relação a data de publicação, ser estudos completos, estar disponíveis gratuitamente, e estar escritos em português, inglês ou espanhol. **Coleta e análise de dados:** Dos 167 artigos encontrados, 12 foram selecionados após a leitura dos resumos. Em seguida, procedeu-se à análise completa dos estudos, eliminação de duplicatas e avaliação pelos critérios Capes, sendo incluídos trabalhos publicados em periódicos de excelência nacional (B1 e B2) e internacional (A1 e A2). Foram excluídos os trabalhos que não apresentavam relevância ao nosso estudo. Ao final, 8 artigos foram selecionados para a revisão. Os artigos foram agrupados por tema principal, sendo elaborados tópicos de discussão, e os assuntos secundários foram utilizados como complemento nas outras temáticas de análise. **Síntese de dados:** A ADAMTS13 é uma enzima reguladora do fator de Von Willebrand (VWF), a sua deficiência por fatores hereditários, autoimunes ou idiopáticos ocasiona a PTT, condição clínica que eleva a ocorrência de microtrombos. A síndrome HELLP é uma complicação grave da gravidez que representa um conjunto de condições relacionadas à pré-eclâmpsia e afeta principalmente o fígado e o sistema hematológico devido a elevação da hemólise, maior produção de enzimas hepáticas e plaquetopenia. Ambas compartilham características clínicas e laboratoriais, como trombocitopenia, hemólise microangiopática e sintomas inespecíficos, incluindo dor abdominal e náuseas, além de poderem levar a disfunções orgânicas graves durante a gravidez. Ambas envolvem microangiopatia trombótica, com risco de formação de microtrombos e comprometimento multisistêmico. **Conclusão:** O manejo da síndrome HELLP é a realização do parto, como também o controle da pressão arterial. O tratamento da PTT envolve troca plasmática com plasma fresco congelado (PFC) e imunossupressão com corticosteroides. É preciso maiores estudos em relação a reposição de plaquetas na sobreposição dos quadros clínicos, como também, em relação aos mecanismos imunofisiopatológicos de ambas condições.

Palavras-chave: gravidez de alto risco; púrpura trombocitopênica; síndrome HELLP

OBSTETRÍCIA – GESTAÇÃO DE ALTO RISCO

REVISÃO SISTEMATIZADA

4547 PÚRPURA TROMBOCITOPÊNICA TROMBÓTICA GESTACIONAL: UMA REVISÃO DO DIAGNÓSTICO AO DESFECHO CLÍNICO

Sabrina Guimarães Benck de Jesus¹; Jéssica Custódio Gonçalves²; Caroline Batista de Almeida da Silva Amaral³; Amanda Caetano Tostes⁴; Stephanie Carilus Silva⁵; Ilgner Marinho Abreu⁶; Marcos Rezende Miranda⁷; Alice Nassif Farah Moreno²

(1) Faculdade de Medicina de Petrópolis, Petrópolis, RJ, Brasil; (2) Hospital Santa Isabel, Cabo Frio, RJ, Brasil

Objetivo: Apresentar os principais achados da púrpura trombocitopênica trombótica (PTT) na gestação, analisando o perfil das pacientes e as complicações encontradas. **Fonte de dados:** Realizou-se uma pesquisa na base de dados PubMed, por meio dos descritores “thrombotic thrombocytopenic purpura” e “pregnancy” buscando-se por relatos de casos completos, publicados no período de janeiro de 2015 a janeiro de 2025, em português, inglês e espanhol. **Seleção de estudos:** Foram encontrados 101 artigos, dos quais não se teve acesso a 5. Destes, 43 foram excluídos por apresentarem outras patologias ou por estarem fora do período gestacional, resultando em 53 artigos, alguns dos quais com mais de um relato de caso, totalizando 57 casos. O critério de inclusão foram mulheres com episódio agudo de PTT durante a gestação. **Coleta e análise de dados:** Dos 57 casos, foram obtidas informações como: idade das pacientes, histórico de paridade, trimestre gestacional, sintomas, exames e desfecho, sendo feita uma tabela comparativa e análise dos dados obtidos. **Síntese de dados:** A idade das gestantes variou de 18 a 40 anos, com predomínio de mulheres acima de 25 anos (37). Entre os sinais e sintomas, os mais prevalentes foram cefaleia (15), febre (8), petéquias (7) e fadiga (7). Outros sintomas com menor prevalência incluem hemiparesia, parestesia, visão turva, equimose, gengivorragia, epistaxe, e 6 casos foram assintomáticos. O evento ocorreu mais em multiparas (28) do que em nulíparas (24), sendo mais relatado no terceiro trimestre (32). Para confirmação diagnóstica foi realizada a dosagem da atividade de ADAMTS13 (34) e dos anticorpos anti-ADAMTS13 (12). Demais exames, incluíram hemograma (49), LDH (37), bilirrubina-total e indireta (28), urianálise (27), esfregaço do sangue periférico (27) e creatinina sérica (24). Em relação aos desfechos, ocorreram 3 óbitos maternos e 10 óbitos fetais, 2 casos tiveram como sequela insuficiência renal persistente, dependente de hemodiálise, e 1 caso apresentou como sequela disfagia, comprometimento cognitivo e síndrome de dor crônica. Vale ressaltar que houve artigos que não informaram determinados dados. **Conclusão:** A PTT na gestação é uma condição complexa que exige diagnóstico rápido e a atuação da equipe multidisciplinar. Apesar dos avanços, os desfechos maternos e fetais ainda apresentam riscos significativos, reforçando a importância de estudos sobre a temática.

Palavras-chave: complicações hematológicas na gravidez; morte fetal; morte materna; proteína ADAMTS13; púrpura trombocitopênica trombótica

OBSTETRÍCIA – GESTAÇÃO DE ALTO RISCO

REVISÃO SISTEMATIZADA

4158 RELAÇÃO ENTRE GESTAÇÃO DE ALTO RISCO E DEPRESSÃO: REVISÃO SISTEMÁTICA

Leticia Gomes de Oliveira Trizote¹; Luiza Neves Favero²; Carolina de Carvalho Furquim da Costa Santos³; Thaís Caroline Andrade de Assunção⁴; Yasmim Vitoria Campos Ferreira⁵; Júlia Farias Bragatto⁶; Stephanie Zarlottim Jorge⁶; Thaís Albuquerque Facca¹

(1) Universidade Municipal de São Caetano do Sul, São Paulo, SP, Brasil; (2) Universidade Santo Amaro, São Paulo, SP, Brasil; (3) Universidade de Gurupi, Gurupi, TO, Brasil; (4) Universidade Nove de Julho (Uninove), Osasco, SP, Brasil; (5) Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, Salvador, BA, Brasil; (6) Uninove, São Paulo, SP, Brasil

Objetivo: Estudar a relação entre gestação de alto risco e depressão, destacando suas implicações clínicas e psicossociais. **Fonte de dados:** Os artigos foram selecionados nas bases de dados PubMed e SciELO, incluindo publicações de 2019 a 2024. Os descritores empregados foram “Pregnancy” AND “Depression” AND “(High-risk Prenatal Care)”. **Seleção de estudos:** A revisão seguiu as diretrizes PRISMA, incluindo estudos disponíveis na íntegra, em inglês, português ou espanhol, que abordassem a relação entre gestação de alto risco e depressão. Estudos fora desse foco foram excluídos, mesmo que com temas correlatos. Foram selecionadas apenas publicações revisadas por pares, como artigos originais, revisões de literatura e relatos de casos. Dos 8.741 artigos, 9 atenderam aos critérios de inclusão. **Coleta e análise de dados:** 2 revisores independentes realizaram a seleção dos artigos, e eventuais divergências foram sanadas por um 3º revisor. A triagem foi feita em 2 etapas: análise de título e resumo, seguida da leitura completa dos textos. Os artigos foram tabulados com dados sobre identificação, tipo de estudo, objetivos, metodologia, resultados e conclusões. **Síntese de dados:** Foi identificado que 37,5% das gestantes de alto risco apresentavam transtorno depressivo maior e, em um estudo descritivo, 78,1% demonstraram maior probabilidade de desenvolver depressão, principalmente no 3º trimestre, ao receberem o diagnóstico. Ademais, as gestantes de alto risco de uma maternidade brasileira relataram sentimentos negativos em relação à gravidez. Os medos referidos incluem risco à própria vida e a do bebê, a possibilidade de não engravidar novamente e as complicações no parto e pós-parto. Outro dado relevante dos estudos é que a presença da rede de apoio dessas gestantes, durante a internação, foi capaz de reduzir a ansiedade e a depressão. **Conclusão:** Os estudos demonstraram a relevância de cuidados integrais à saúde da gestante, ressaltando a saúde mental como essencial na gravidez de alto risco. Esses cenários vão além de desafios físicos e envolvem questões emocionais, com impacto direto na mãe e no bebê. A identificação precoce da depressão e o suporte psicossocial, então, são fundamentais para prevenir complicações perinatais, promover bem-estar e fortalecer o vínculo materno-infantil.

Palavras-chave: cuidado pré-natal; depressão; gravidez de alto risco

OBSTETRÍCIA – GESTAÇÃO DE ALTO RISCO

REVISÃO SISTEMATIZADA

5172 RISCOS ASSOCIADOS À PRÉ-ECLÂMPSIA NA GESTAÇÃO: ANÁLISE DO PERFIL DAS PACIENTES E DE SEUS DESFECHOS

Jemima Caetana Severo¹; Ana Livia Medeiros Zimbrão²; Aline Gomes Mendes³; Gabrielle Neves Henriques Veiga⁴; Camille Henrichs Geraldo⁵; Maria Eduarda Muniz Ferreira⁶; Thaís Naegele Dias Torres⁷; Marlí Camara Abella⁸

(1) Faculdade de Medicina de Petrópolis, Rio de Janeiro, RJ, Brasil; (2) Faculdade de Medicina de Petrópolis, Petrópolis, RJ, Brasil; (3) Maternidade Mário Nijar, São Gonçalo, RJ, Brasil

Objetivo: Identificar os principais riscos associados à pré-eclâmpsia na gestação, avaliando o perfil das pacientes e seus desfechos clínicos. **Fonte de dados:** Pesquisa realizada na base PubMed, utilizando os descritores “Eclampsia” e “Pathology”, selecionando relatos de casos completos entre 2015 e 2025, em português, inglês e espanhol. **Seleção de estudos:** Foram identificados 122 artigos, dos quais 9 não conseguiram ser acessados, 42 tratavam de outras patologias, 9 eram revisões de literatura e 5 continham múltiplos relatos, sendo então excluídos. Assim, 57 artigos foram selecionados, totalizando 57 casos de mulheres com pré-eclâmpsia durante a gestação. **Coleta e análise de dados:** Foram coletadas informações sobre idade, período gestacional, evolução para eclâmpsia, sinais e sintomas, exames, tratamentos e desfechos, sendo organizadas em uma tabela comparativa. **Síntese de dados:** As idades das gestantes variaram de 17 a 65 anos, e as duas mulheres acima de 55 anos engravidaram por doação de óvulos. A eclâmpsia foi mais comum em mulheres com menos de 35 anos (36) e entre a 29ª e a 34ª semana de gestação (28). Dez pacientes com pré-eclâmpsia evoluíram para eclâmpsia, representando um percentual de 17,5% dos casos. Os sintomas mais frequentes foram cefaleia (14), edema generalizado (14), complicações renais (10), como síndrome nefrótica e insuficiência renal e complicações neurológicas (10), incluindo agitação psicomotora e tremores. O hemograma foi o exame mais realizado (16), seguido por exame de urina tipo I (13) e ultrassonografia (10). Outros exames em menor frequência incluíram tomografia computadorizada e ressonância magnética de locais não informados, sem achados relevantes, ecocardiograma e cardiocardiografia. Quanto ao tratamento, o sulfato de magnésio foi o mais utilizado (15), seguido por labetalol (10) e nifedipino (7). Em relação aos desfechos, houve 2 óbitos maternos e 4 fetais. Vale ressaltar que alguns artigos não informaram determinados dados. **Conclusão:** A pré-eclâmpsia, embora mais comum antes dos 35 anos e entre 29ª e 34ª semana, ocorreu em diversas idades e períodos gestacionais. Cefaleia, edema, lesões renais e neurológicas são frequentes, tendo o sulfato de magnésio como principal tratamento. O diagnóstico precoce e o manejo adequado, são essenciais para prevenir a eclâmpsia e reduzir as complicações. O fortalecimento do monitoramento e do tratamento contribui para melhores desfechos materno-fetais.

Palavras-chave: gestantes; gravidez de alto risco; pré-eclâmpsia

OBSTETRÍCIA – GESTAÇÃO DE ALTO RISCO

REVISÃO SISTEMATIZADA

5461 SÍNDROME DA ENCEFALOPATIA POSTERIOR NA PRÉ-ECLÂPSIA E ECLÂPSIA: REVISÃO SISTEMÁTICA E METANÁLISE

Raissa Êmily Andrade Souza¹; Maria Clara Merighi²; Daniel Mioto Mataruco³; Rívia Mara Lamaita⁴

(1) Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais, Belo Horizonte, MG, Brasil; (2) Universidade Estadual de Londrina, Londrina, PR, Brasil; (3) Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, Brasil; (4) Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, MG, Brasil

Objetivo: Analisar desfechos obstétricos e fetais em gestantes com pré-eclâmpsia e eclâmpsia, as quais foram submetidas à ressonância magnética, comparando aquelas diagnosticadas com síndrome da encefalopatia posterior reversível (PRES) às que não tiveram alterações na neuroimagem. **Fonte de dados:** Realizou-se uma revisão sistemática nas bases de dados PubMed, Embase e Cochrane. Foram utilizados os descritores “PRES”, “neuroimagem” “pré-eclâmpsia” e “eclâmpsia” na estratégia de busca. **Seleção de estudos:** A triagem foi realizada independentemente pelos autores via Rayyan. Selecionaram-se estudos publicados na íntegra, em inglês, que continham grupo controle, desfechos obstétricos e fetais. A busca inicial identificou 2.244 estudos, dos quais 558 eram duplicatas. Desses, 1.583 foram excluídos pelo título e resumo. Após a leitura na íntegra de 84 artigos, foram incluídos 7 estudos que atendiam aos critérios de elegibilidade. **Coleta e análise de dados:** Os dados extraídos dos estudos foram armazenados no programa Excel e analisados com o software RStudio versão 4.4.1. A heterogeneidade foi avaliada com a estatística I^2 . Valores de $p < 0,05$ foram considerados com significância estatística. **Síntese de dados:** Sete estudos foram incluídos, totalizando 495 pacientes, sendo 263 (53,1%) com PRESS e 232 (46,9%) sem PRESS, consideradas o grupo controle. Dessas, 178 possuíam Pré-Eclâmpsia e 317 Eclâmpsia. A incidência de diagnóstico de PRESS, por meio de ressonância magnética, foi de 53,13% nessa população. A média da idade gestacional do grupo PRESS foi de $34,37 \pm 5,48$ semanas, em comparação com $39,93 \pm 5,21$ do controle. O risco relativo de mortalidade materna foi seis vezes maior no grupo PRESS (RR 6,43; IC 95% 1,46, 28,35; $p = 0,014$; $I^2 = 0\%$). As taxas de mortalidade neonatal (OR 3,16; IC 95% 1,39, 7,20; $p = 0,006$; $I^2 = 0\%$) e de natimortos (OR 2,89; IC 95% 1,56, 5,34; $p < 0,001$; $I^2 = 0\%$) foram maiores no grupo PRESS, quando comparadas com o controle. Em relação ao Apgar, o grupo PRESS apresentou uma pontuação menor no escore tanto no primeiro minuto (MD -1,17; IC 95% -1,73, -0,61; $p < 0,01$; $I^2 = 0\%$) quanto no quinto minuto (MD -1,22; IC 95% -1,89, -0,55; $p < 0,01$; $I^2 = 0\%$). **Conclusão:** A incidência de PRES em gestantes com pré-eclâmpsia e eclâmpsia foi elevada, associando-se a pior prognóstico materno e neonatal. O grupo com PRES apresentou maior risco de mortalidade materna, neonatal e natimortalidade, além de escores de Apgar reduzidos. Isso destaca a gravidade da PRES nesse contexto e reforça a importância do diagnóstico precoce para tentar reduzir desfechos maternos e fetais desfavoráveis.

Palavras-chave: eclâmpsia; pré-eclâmpsia; síndrome da leucoencefalopatia posterior

OBSTETRÍCIA – GESTAÇÃO DE ALTO RISCO

REVISÃO SISTEMATIZADA

4331 SÍNDROME DE HELLP: AVANÇOS RECENTES EM DIAGNÓSTICOS, FISIOPATOLOGIA E ESTRATÉGIAS TERAPÊUTICAS

Mariana Pinto Martins¹; Laíssa Costa Pessanha²; Samira Macenas Duque César³; Mariana Victória de Oliveira Pereira⁴; Mylena Cordeiro Aranha⁵; Lívia Prado Bichir Haber⁶; Moisés de Sousa Veloso⁷; Ana Paula Costa Faria Dourado⁸

(1) Universidade Nove de Julho – Campus Bauru, Bauru, SP, Brasil; (2) Universidade Federal Fluminense, Niterói, RJ, Brasil; (3) Universidade Cidade de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil; (4) Universidade Anhembis – Campus Mooca, São Paulo, SP, Brasil; (5) Universidade Potiguar, Natal, RN, Brasil; (6) Universidade de Taubaté – Campus Caraguatatuba, Caraguatatuba, SP, Brasil; (7) Faculdade de Ensino Superior da Amazônia Reunida, Redenção, PA, Brasil; (8) Faculdade Zarns, Salvador, BA, Brasil

Objetivo: O presente estudo tem como objetivo revisar as evidências mais recentes sobre a síndrome de HELLP, com ênfase nas novas abordagens terapêuticas e nos avanços que aprimoram o diagnóstico e manejo dessa condição, dada sua relevância na morbimortalidade materna e perinatal. **Fonte de dados:** As fontes de dados incluem artigos revisados por pares publicados entre 2008 e 2024, extraídos de bases como SciELO, PubMed e ScienceDirect. Os termos utilizados foram “síndrome HELLP”, “pré-eclâmpsia” e “complicações obstétricas”. As principais limitações dos estudos incluem variação metodológica e a ausência de estudos longitudinais mais amplos, limitando a generalização dos resultados. **Seleção de estudos:** Foram selecionados 11 artigos acessados em 2024. Estudos observacionais, ensaios clínicos, revisões sistemáticas e metanálises com métodos bem definidos foram incluídos, enquanto publicações sem revisão por pares e relatos de casos foram excluídos. Os dados extraídos abordaram características das pacientes, intervenções realizadas e desfechos clínicos, garantindo consistência. **Coleta e análise de dados:** A análise dos artigos focou na fisiopatologia, diagnóstico e tratamento da síndrome de HELLP. Para garantir rigor metodológico, foi utilizado o protocolo PRISMA para a seleção e avaliação dos estudos. **Síntese de dados:** A síndrome HELLP afeta cerca de 70% das gestações que requerem parto prematuro, elevando os riscos de morbimortalidade materna e perinatal. Fatores genéticos e maternos, associados à influência placentária, contribuem para disfunção endotelial e lesões hepáticas. Fatores derivados da placenta podem causar fibrose e obstrução no fluxo sanguíneo sinusoidal, levando à insuficiência hepática. O diagnóstico se baseia em hemólise, trombocitopenia e elevação de enzimas hepáticas. Novos marcadores, como MPV e NLR, têm sido investigados como auxiliares. A mutação Y153H no gene STOX1 está associada ao maior risco de HELLP. Estudos indicam que corticosteroides não impactam os desfechos clínicos. Em casos graves, a troca plasmática terapêutica precoce demonstrou reduzir a mortalidade. Relatos sobre o ecilizumabe apontam benefícios em casos refratários, mas seu alto custo limita o uso. **Conclusão:** A síndrome de HELLP é uma condição desafiadora, com impacto significativo na saúde materna e perinatal. Apesar dos avanços, permanecem lacunas no entendimento de sua fisiopatologia e no estabelecimento de terapias eficazes. Pesquisas futuras são essenciais para validar biomarcadores, ampliar opções terapêuticas e reduzir os índices de mortalidade materna e perinatal.

Palavras-chave: complicações na gravidez; desfecho perinatal; síndrome de HELLP

OBSTETRÍCIA – GESTAÇÃO DE ALTO RISCO

REVISÃO SISTEMATIZADA

4323 TRATAMENTO CONSERVADOR DA PRÉ-ECLÂPSIA: BENEFÍCIOS PARA A SAÚDE MATERNA E FETAL

Andréa Fortes Carvalho Barreto¹; Marina de Pádua Nogueira²; Summer Santana Linhares³; João Victor Andrade Barreto Ferreira⁴; Kamile Vitória Silva Bomfim⁵; Rômulo Carvalho Costa⁶; Flávia Gabriela Tojal Hora⁷; Luana Resende Nascimento⁸

(1) Universidade Tiradentes, Aracaju, SE, Brasil; (2) Universidade Federal de Sergipe, Aracaju, SE, Brasil

Objetivo: Avaliar o impacto do tratamento conservador da pré-eclâmpsia na saúde materna e fetal. **Fonte de dados:** Busca no PubMed, realizada em janeiro de 2025, com os descritores MESH “preeclampsia” e “therapeutics”, articulados com o operador booleano “AND”. **Seleção de estudos:** Foram encontradas 11.796 publicações e, após os filtros “estudos controlados randomizados” e “últimos 5 anos”, houve total de 115 artigos. Com leitura dos títulos, foram selecionados 18 estudos e, após avaliação dos resumos, houve total de 14 artigos. **Coleta e análise de dados:** Foram analisadas as seguintes informações dos estudos selecionados: título, autores, ano de publicação, objetivo, metodologia e achados da pesquisa. **Síntese de dados:** A partir da análise dos artigos, observou-se que a pré-eclâmpsia é classificada como a primeira causa de mortalidade materna no Brasil e continua sendo uma síndrome que leva a graves repercussões maternas e fetais, sendo necessário entender a melhor terapêutica para esses quadros. O sulfato de magnésio é o fármaco de escolha para a profilaxia das convulsões na pré-eclâmpsia grave, sendo mostrado uma eficácia semelhante do mesmo no regime de 12 horas em comparação com o regime padrão de 24 horas nas doses de 1 a 2 g/hora intravenosa, sendo esse último, responsável por um maior número de casos de depressão respiratória e abolição do reflexo patelar. Foi relatado que pode haver uma melhora significativa na associação dessa medicação com a heparina sódica de baixo peso molecular, sendo visto que a qualidade placentária, a massa corporal e o índice de Apgar no primeiro minuto foi maior nos recém-nascidos nos quais as genitoras fizeram uso dessa combinação. Também foi avaliado que a metformina de liberação prolongada é capaz de prolongar a gestação em mulheres em tratamento expectante para pré-eclâmpsia pré-termo e que a aspirina pode ter um efeito preventivo na pré-eclâmpsia em mulheres com história prévia dessa patologia em outras gestações. Por fim, em caso de emergência hipertensiva, a nifedipino é mais eficaz para reduzir a pressão arterial caso administrada em dose única, mas requer mais doses para reduzi-la, e a hidralazina é mais eficaz se aplicada em até 3 doses em 60 minutos com intervalo de 20 minutos. **Conclusão:** Conclui-se que sulfato de magnésio é eficaz na prevenção de convulsões e a combinação com heparina é válida. Metformina prolonga a gestação pré-termo, aspirina pode prevenir o quadro e nifedipino e hidralazina são eficazes em caso de emergência hipertensiva.

Palavras-chave: pré-eclâmpsia; qualidade de vida; terapêutica

OBSTETRÍCIA – GESTAÇÃO DE ALTO RISCO

REVISÃO SISTEMATIZADA

6449 USO DA METFORMINA COMO ALTERNATIVA NO TRATAMENTO DE DIABETES MELLITUS GESTACIONAL: UMA REVISÃO

Ennio Javi Siqueira Barbosa Diniz¹; Renato José Santos²; João Paulo Viana Brito³; Anna Leticia Menezes⁴; Emily Alves de Souza⁵; Sarah Carolyne Santos Batista⁶; Gabriela Cavalcanti Cunha Oliveira⁷; Bárbara Lavinha Feitosa de Brito⁸

(1) Faculdade Nova Esperança (FAMENE), João Pessoa, PB, Brasil

Objetivo: Avaliar a eficácia e segurança do uso da metformina como alternativa ao tratamento com insulina para o diabetes mellitus gestacional (DMG), focando nos desfechos materno-fetais. A revisão compara os efeitos de ambos os tratamentos no controle glicêmico, complicações maternas e desfechos fetais, com o intuito de oferecer uma visão crítica sobre o uso da metformina no tratamento do DMG. **Fonte de dados:** Os dados foram extraídos de artigos científicos publicados nas bases de dados BVS-Brasil, SciELO e PubMed, selecionados por abordarem diretamente a comparação entre o uso de metformina e insulina no tratamento do DMG, com foco nos desfechos materno-fetais. **Seleção de estudos:** Seguiram-se critérios de inclusão, como ensaios clínicos randomizados (ECR), estudos de coorte e estudos observacionais que compararam os dois tratamentos, e critérios de exclusão, como artigos de revisão, estudos não controlados e estudos com qualidade metodológica baixa. Após aplicar os critérios, foram selecionados 23 artigos para análise detalhada. **Coleta e análise de dados:** A coleta de dados foi realizada extraíndo informações sobre o controle glicêmico, complicações maternas, desfechos fetais e segurança com uso de metformina e insulina. **Síntese de dados:** A síntese dos dados revelou que a metformina foi eficaz no controle glicêmico, com resultados comparáveis à insulina, que apresentou leve superioridade em casos graves de DMG. O uso de metformina foi associado a uma redução na incidência de parto cesáreo e menor taxa de hipoglicemia, especialmente em mulheres com diabetes gestacional leve a moderada. Em relação aos desfechos fetais, foi associada a uma menor taxa de macrosomia fetal e peso ao nascer excessivo, não mostrando diferença significativa entre os tratamentos em relação à prematuridade. A metformina foi bem tolerada, com poucos efeitos adversos, sendo o desconforto gastrointestinal o principal. A insulina ainda é a opção mais segura, mas a metformina mostrou-se uma alternativa em contextos em que a insulina não é desejada ou disponível. **Conclusão:** A metformina pode ser uma alternativa eficaz e segura à insulina no tratamento do DMG, especialmente para formas leves a moderadas da condição. A metformina demonstrou eficácia no controle glicêmico e menores taxas de complicações, como macrosomia e hipoglicemia, sem riscos significativos para a saúde materno-fetal. Contudo, mais estudos clínicos de longo prazo são necessários para confirmar a eficácia e segurança da metformina, especialmente em casos mais graves de DMG.

Palavras-chave: diabetes mellitus gestacional; metformina; tratamento farmacológico

OBSTETRÍCIA – INOVAÇÕES TECNOLÓGICAS EM OBSTETRÍCIA

REVISÃO SISTEMATIZADA

3884 APLICATIVOS MÓVEIS NA PROMOÇÃO DA SAÚDE EM GESTANTES: REVISÃO SISTEMÁTICA

Débora Rodrigues Tolentino¹; Nayara Gomide Resende²; Gilmar Pascoal Ribeiro Filho³; Ana Carolina Nogueira Duarte³; Lara Ramos Faria³; Celso Bernardes Camin⁴

(1) Ginecologia e Obstetrícia pela Ciências Médicas, Belo Horizonte, MG, Brasil; (2) Discente da Universidade Professor Edson Antônio Velano, Belo Horizonte, MG, Brasil; (3) Discente da Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais, Contagem, MG, Brasil; (4) Ginecologista e Obstetra do Hospital Belo Horizonte, Belo Horizonte, MG, Brasil

Objetivo: Avaliar a qualidade das informações oferecidas por aplicativos móveis voltados à assistência pré-natal, além de analisar a periodicidade das atualizações e fontes de dados utilizadas. **Fonte de dados:** Este estudo foi realizado entre novembro e dezembro de 2024, utilizando as bases de dados PubMed, ScienceDirect, BVS, SciELO, LILACS e o Portal de Periódicos Capes. O descritor utilizado foi (“prenatal” AND “applications” AND “education” AND “health”) e como critério de inclusão, os artigos deveriam ter sido publicados a partir de 2004, ser estudos completos, estar disponíveis gratuitamente, e estar escritos em português, inglês ou espanhol. **Seleção de estudos:** Seguindo a diretriz de Principais Itens para Relatar Revisões Sistemáticas e Metanálises (PRISMA), foram encontrados 846 artigos encontrados, 28 foram selecionados após a leitura dos resumos. Em seguida, procedeu-se à análise completa dos estudos, eliminação de duplicatas e avaliação pelos critérios Capes, sendo incluídos trabalhos publicados em periódicos de excelência nacional (B1 e B2) e internacional (A1 e A2). Foram excluídos os trabalhos que não apresentavam relevância ao nosso estudo. Ao final, 23 artigos foram selecionados para a revisão. **Coleta e análise de dados:** Os artigos selecionados foram agrupados por tema principal, sendo elaborados tópicos de discussão, e os assuntos secundários foram utilizados como complemento nas outras temáticas de análise. **Síntese de dados:** A M-Health demonstrou ser eficaz no aprimoramento do manejo clínico de gestantes. As pacientes frequentemente buscam aplicativos e informações por conta própria, necessitando baixar diversos aplicativos e, por vezes, pagar por eles para acessar informações de alta qualidade. Aplicativos que permitem interação entre os profissionais de saúde e pacientes mostraram-se mais eficazes, com sistemas interativos que aumentaram o conhecimento das gestantes sobre sinais de alarme, melhor manejo clínico de diabetes mellitus gestacional, e as melhores práticas de preparação para o parto. Os resultados revelaram diferenças significativas nos escores médios de conhecimento e prontidão entre o grupo de intervenção e o grupo controle após a implementação do sistema ($p < 0,001$), evidenciando melhor desfecho clínico para as pacientes que fizeram uso do aplicativo. **Conclusão:** O uso de M-Health deve ser orientado por profissionais de saúde para melhorar os resultados da preparação para o parto, gerando impacto positivo na promoção da saúde materna.

Palavras-chave: diabetes gestacional; educação pré-natal; promoção da saúde; telemedicina

OBSTETRÍCIA – INOVAÇÕES TECNOLÓGICAS EM OBSTETRÍCIA

REVISÃO SISTEMATIZADA

5535 COMPARAÇÃO ENTRE A CORREÇÃO DE ESPINHA BÍFIDA VIA INTRAUTERINA E PÓS-NATAL: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

Isabela Aparecida Alves¹; Noemy Kristhine da Silva Gonçalves²; Ana Beatriz Assis Alexandre²; Thayssa Tavares da Cunha¹; Karina da Cunha Barroco Sarti de Menezes²

(1) Faculdade de Medicina de Petrópolis, Petrópolis, RJ, Brasil; (2) Faculdade de Medicina de Campos, Rio das Ostras, RJ, Brasil

Objetivo: Comparar a eficácia dos procedimentos intrauterinos e pós-natais na correção da espinha bífida, com ênfase na redução de complicações neurológicas e nas melhorias motora e urinária. **Fonte de dados:** Revisão sistemática realizada nas bases PubMed, BVS e Periódico Capes, utilizando descritores *Postnatal complications*, *Meningomyelocele*, *Spina bifida*, *Fetal Surgery*, combinados com operador booleano AND. Selecionando artigos publicados em português, inglês ou espanhol entre 2014 a 2024, com a última seleção em 03/01/2025. Limitações incluem a heterogeneidade metodológica literária e recorte temporal. **Seleção de estudos:** A busca resultou em 28 artigos, 6 do PubMed, 19 da BVS e 3 do Periódico Capes. A seleção seguiu três etapas: exclusão de duplicatas, triagem de títulos/resumos e avaliação de textos completos quanto aos critérios de inclusão, que abrangeram revisões sistemáticas, metanálises e ensaios clínicos sobre intervenção cirúrgica fetal e pós-natal da espinha bífida e meningomielocelo. Excluindo estudos sem relação direta com o tema ou com acesso incompleto. **Coleta e análise de dados:** Dois revisores independentes extraíram os dados relevantes, organizados em planilha, com consulta a um terceiro revisor, quando discordância. Variáveis analisadas incluíram o tipo de intervenção cirúrgica (fetal/pós-natal), desfechos clínicos (hidrocefalia, derivação ventrículo-peritoneal (DVP), função motora e esfinteriana) e riscos obstétricos. A análise foi narrativa, agrupando os resultados por temas em grades de comparação. **Síntese de dados:** A revisão comparativa entre o reparo intrauterino e o pós-natal na correção da espinha bífida, especialmente da meningomielocelo, indica que o reparo fetal oferece vantagens, como redução de hidrocefalia, menor DVP e preservação funcional motora e esfinteriana, porém apresentando riscos obstétricos, como parto prematuro, indicando certa limitação. Já o reparo pós-natal, embora com menor risco materno imediato, implica maiores déficits neurológicos e necessidade de múltiplas intervenções. A escolha do método deve considerar os riscos maternos e fetais. **Conclusão:** O reparo fetal sugere benefícios neurológicos e funcionais superiores, apesar dos riscos obstétricos, como o parto prematuro, que limitam sua indicação. A cirurgia pós-natal, com menor risco materno imediato, está associada a maiores déficits neurológicos e reintervenções. A escolha do tratamento deve equilibrar riscos e benefícios. As limitações dos estudos indicam a necessidade de mais pesquisas para avaliar as vantagens comparativas.

Palavras-chave: meningomielocelo; spina bifida; surgery

OBSTETRÍCIA – INOVAÇÕES TECNOLÓGICAS EM OBSTETRÍCIA

REVISÃO SISTEMATIZADA

6312 EFICÁCIA DA VACINAÇÃO MATERNA CONTRA O VÍRUS SINCICIAL RESPIRATÓRIO: UMA REVISÃO SISTEMATIZADA

Ana Helena Silva Santos¹; José Ronnyerson dos Santos Evangelista²; Daniel Andries Gliottti³; Pedro Gebran Velloso Messias³; Clara Lúcia Corrêa dos Santos Carvalho²

(1) Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil; (2) Universidade do Grande Rio Professor José de Souza Herdy (Unigranrio), Rio de Janeiro, RJ, Brasil; (3) Universidade Federal Fluminense, Niterói, RJ, Brasil

Objetivo: Avaliar a eficácia da vacinação materna, entre 32 e 36 semanas de gestação, contra o vírus sincicial respiratório (VSR) na prevenção de infecções respiratórias graves e hospitalizações em lactentes nos primeiros 6 meses de vida. **Fonte de dados:** A busca foi realizada nas bases Medline, Embase, Cochrane Library, LILACS e BRISA. Os descritores (MeSH, Emtree) incluíram “Respiratory Syncytial Virus Vaccines”, “Pregnant Woman”, “Infant”, “Newborn”, entre outros referentes à população e intervenção, associados pelos operadores AND, OR, NOT. **Seleção de estudos:** Os critérios de inclusão foram: revisões sistemáticas, ensaio clínico randomizado (ECR) e estudos observacionais (coorte, transversal e caso-controle), publicados nos últimos 10 anos, até novembro de 2024, em português, inglês ou espanhol. A seleção foi realizada de forma pareada e independente. A busca identificou 556 referências, e, com o auxílio do software Rayyan, foi realizada a exclusão das duplicatas, sendo 535 triadas por título e resumo e 2 selecionadas para leitura completa. Ao final do processo, foi incluído um ECR. **Coleta e análise de dados:** A extração, de forma padronizada com o Microsoft Excel, incluiu autor, ano, país, desfechos analisados, eficácia vacinal e segurança materno-fetal. As ferramentas *risk-of-bias* (RoB 2) e GRADE foram aplicadas para avaliar, respectivamente, a qualidade metodológica e a certeza de evidências. **Síntese de dados:** A extração, de forma padronizada com o Microsoft Excel, incluiu autor, ano, país, desfechos analisados, eficácia vacinal e segurança materno-fetal. As ferramentas *risk-of-bias* (RoB 2) e GRADE foram aplicadas para avaliar, respectivamente, a qualidade metodológica e a certeza de evidências. **Conclusão:** A vacinação materna contra o VSR demonstrou alta eficácia na redução de infecções respiratórias graves e hospitalizações em lactentes, além de boa segurança. Todavia, a evidência é frágil, por ser uma análise interina de um único ensaio clínico com baixa certeza de evidência, destacando a necessidade de pesquisas futuras.

Palavras-chave: eficácia da vacina; imunização materna; vacina contra VSR; vírus sincicial respiratório

OBSTETRÍCIA – INOVAÇÕES TECNOLÓGICAS EM OBSTETRÍCIA

REVISÃO SISTEMATIZADA

4663 MISOPROSTOL VERSUS ASPIRAÇÃO MANUAL INTRAUTERINA (AMIU) PARA ABORTAMENTO DE PRIMEIRO TRIMESTRE

Leticia Ronchi dos Santos¹; João Pedro Campos Lima²; Eduarda Lorenzini Savergnini¹; Sarah Oliveira Nunes Monteiro¹; Julia Pereira Toledo¹; Atanaeli Sales P. Shinozaki²; Renata C. Gontijo¹; Luciana de Andrade Agostinho¹

(1) UniRedentor/Afya, Itaperuna, RJ, Brasil; (2) Unesulbahia, Eunápolis, BA, Brasil

Objetivo: O abortamento espontâneo pode exigir intervenção médica. O misoprostol e a aspiração manual intrauterina (AMIU) são alternativas menos invasivas à curetagem. O objetivo da presente revisão sistemática e metanálise foi comparar a eficácia e segurança do misoprostol versus AMIU no manejo de abortos no primeiro trimestre. **Fonte de dados:** Foram realizadas buscas sistemáticas utilizando os termos *Medical Subject Headings* (MeSH) “Misoprostol”, “Vacuum Curettage”, “Miscarriage” e “Abortion” nas plataformas PubMed, Embase e Cochrane Library. **Seleção de estudos:** Os critérios de elegibilidade foram ensaios clínicos randomizados (ECRs) publicados até setembro de 2024, que comparassem as duas intervenções e relatassem os desfechos de evacuações totais, necessidade de métodos adicionais de tratamento, efeitos adversos e aceitabilidade do tratamento realizado. **Coleta e análise de dados:** Este estudo seguiu as recomendações da Cochrane e do *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analysis* (PRISMA). A análise estatística foi realizada com o *software Review Manager 5.4.1* e a análise do risco de viés pelo *Risk-of-Bias 2* (RoB-2). Foi adotado o modelo de efeitos randômico, como unidade de medidas, utilizou-se razão de riscos (RR) e a heterogeneidade foi calculada pelo teste de I^2 . Todos os estudos identificados e a extração dos dados foram realizados por pares. **Síntese de dados:** Dos 396 resultados, foram incluídos 11 estudos com 3.635 participantes que receberam o tratamento com a AMIU ou misoprostol via oral de 400 mcg ou 600 mg. Não houve diferenças estatísticas significativas na evacuação completa. A AMIU necessitou de menos métodos adicionais para o tratamento (RR 5,91; 95% CI 3,47, 10,09; $p < 0,001$; $I^2 = 0\%$). Quanto à segurança, as mulheres que realizaram a AMIU tiveram menos sangramentos vaginais moderados a graves (RR 3,72; 95% CI 2,39, 5,79; $p < 0,001$; $I^2 = 57\%$), febre (RR 3,59; 95% CI 1,58, 8,17; $p = 0,002$; $I^2 = 75\%$), náuseas (RR 2,48; 95% CI 1,70, 3,61; $p < 0,001$; $I^2 = 59\%$) e vômitos (RR 2,37; 95% CI 1,72, 3,27; $p < 0,001$; $I^2 = 0\%$). Não houve diferenças estatísticas quanto à dor abdominal. Não houve diferenças significativas quanto à satisfação das pacientes. A maioria das participantes tratadas com o misoprostol recomendou (RR 0,52; 95% CI 0,46, 0,58; $p < 0,001$; $I^2 = 82\%$) e escolheriam o método novamente (RR 0,48; 95% CI 0,34, 0,68; $p < 0,001$; $I^2 = 82\%$). **Conclusão:** Os achados sugerem que a AMIU é mais eficaz pois requer menos tratamentos adicionais, além de ser mais seguro. Porém, o misoprostol é melhor aceito e recomendado pelas pacientes.

Palavras-chave: abortamento; aborto espontâneo; curetagem a vácuo; misoprostol

OBSTETRÍCIA – INOVAÇÕES TECNOLÓGICAS EM OBSTETRÍCIA

REVISÃO SISTEMATIZADA

6055 PERSPECTIVAS FUTURAS PARA ASSISTÊNCIA PRÉ-NATAL E OBSTÉTRICA POR TELEMEDICINA: REVISÃO SISTEMÁTICA

Maria Keren Ribeiro Sousa¹; Igor Vitor Oliveira da Graça²; Andressa Benvindo Rosal da Fonseca Neto³; Fernanda Santinoni Couto⁴; Lara de Camargo Stein⁵; Fernanda Deitos Lazzari⁶; Beatriz Gonçalves dos Santos dos Santos⁷; Nicole Borba Oviedo Paciello⁷

(1) Faculdade Pitagoras de Bacabal, Bacabal, MA, Brasil; (2) Universidade Federal do Maranhão, Bacabal, MA, Brasil; (3) Graduanda em Medicina pela Faculdade de Medicina de Marília, Marília, SP, Brasil; (4) Universidade Federal do Rio de Janeiro, Macaé, RJ, Brasil; (5) Faculdade Feevale, Novo Hamburgo, RS, Brasil; (6) Fundação Assis Gurgacz, Cascavel, PR, Brasil; (7) Universidade de Gurupi, Gurupi, TO, Brasil

Objetivo: Analisar as evidências científicas sobre telemedicina na assistência pré-natal, destacando vantagens, desafios e avanços recentes. Discutir sua eficácia e impacto na saúde materna e fetal, além das perspectivas para ampliar o acesso e a qualidade do atendimento, especialmente em áreas com menor cobertura de serviços especializados. **Fonte de dados:** Revisão sistemática de estudos (2019-2024) nas bases PubMed, MEDLINE, Scielo, Science Direct e Periódicos da Capes, com os descritores: “telemedicine obstetrics”, “telehealth obstetrics”, “remote prenatal care”, “telemonitoring in pregnancy”, “telemedicine in maternal-fetal medicine”, “assistência pré-natal” e “telemedicina”. **Seleção de estudos:** Foram incluídos estudos originais, revisões sistemáticas e metanálises sobre telemedicina na obstetrícia em inglês e português. **Coleta e análise de dados:** A coleta seguiu a Declaração PRISMA 2020, com a questão: “Quais as perspectivas da telemedicina no pré-natal e obstetrícia, considerando benefícios, desafios e impacto materno-infantil?” **Síntese de dados:** A telemedicina, regulamentada em 2022 pelo CFM, foi essencial na pandemia da COVID-19, especialmente na obstetrícia, devido à queda de 842 mil consultas presenciais de pré-natal em 2020. O atendimento remoto tem crescido, facilitando o acesso e o acompanhamento contínuo das gestantes. A telemedicina permite consultas virtuais, monitoramento remoto e compartilhamento de dados em tempo real, ajudando na prevenção de complicações. No Brasil, faltam protocolos validados, mas programas como “Pró-Mulher” e “Fale com a Parteira” foram criados na pandemia para promover a saúde da mulher. A maioria dos estudos mostrou satisfação das gestantes com o atendimento remoto, mas a pesquisa de Peahl revelou que, apesar de acessibilidade, segurança e satisfação, apenas 40,3% desejavam continuar o atendimento virtual pós-pandemia, provavelmente pela falta de exames físicos online. **Conclusão:** A telemedicina é uma alternativa eficaz para cuidados obstétricos em regiões com acesso limitado a serviços especializados, especialmente para gestantes de baixo risco. No Brasil, são necessários investimentos na expansão da internet em áreas precárias, capacitação profissional para consultas virtuais e acesso gratuito a plataformas de comunicação, a fim de preparar as gestantes para emergências.

Palavras-chave: pré-natal; teleconsulta; telemedicina

OBSTETRÍCIA – INOVAÇÕES TECNOLÓGICAS EM OBSTETRÍCIA

REVISÃO SISTEMATIZADA

5145 TÉCNICAS DE IA PARA PREVISÃO E DIAGNÓSTICO DE COMPLICAÇÕES NA GRAVIDEZ: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

Poliana Sousa Rapozo¹; Brenda Laís Rego Silva²; Caroline Xavier Pereira Santana³; Fernanda Souza Cruz⁴; Yasmim Andrade Sampaio⁵; Mônica Cavalcante Santana⁶; Maria Beatriz Soares Vieira⁷; Erika Krogh¹

(1) Universidade Federal do Maranhão (UFMA), São Luís, MA, Brasil; (2) UFMA, Imperatriz, MA, Brasil; (3) Ícone, São Luís, MA, Brasil

Objetivo: Avaliar e sintetizar as técnicas de inteligência artificial (IA) aplicadas à previsão e diagnóstico de complicações na gestação, com o intuito de identificar os métodos mais eficazes, suas aplicações clínicas e desafios. **Fonte de dados:** Buscaram-se artigos completos em inglês utilizando os descritores no DeCS/MeSH: “artificial intelligence” AND “obstetrics” AND “pregnancy complications”, publicados entre 2020 e 2025, nas seguintes bases de dados: PubMed, ScienceDirect (Elsevier) e Web of Science. **Seleção de estudos:** Foram identificados 58 artigos, dos quais 22 foram selecionados após avaliação independente dos autores, com base nos critérios de inclusão: artigos completos, estudos originais, ensaios clínicos controlados e randomizados, além de metanálises. Foram excluídos artigos duplicados, revisões e aqueles que estavam fora do escopo da pesquisa. **Coleta e análise de dados:** O estudo sistemático iniciou com a formulação da questão de pesquisa e definição dos critérios de inclusão e exclusão. Os dados foram analisados criticamente e, posteriormente, sintetizados para oferecer uma visão consolidada sobre o tema. **Síntese de dados:** Os métodos mais eficazes incluem a Random-Forest (RF), que demonstrou boa capacidade na previsão de complicações como parto prematuro, diabetes gestacional (DG) e hemorragia pós-parto, utilizando variáveis como idade, contagem de folículos antrais (CFA), hormônio antimülleriano (HAM) e níveis hormonais. As Redes Neurais Convolucionais (CNNs) se destacaram na análise de imagens de ultrassom, com precisão de até 98,53%, para prever idade gestacional, peso fetal e anomalias fetais, beneficiando-se de técnicas como aprendizado por transferência e aprendizado autossupervisionado (SSL) para melhorar a precisão. O reforço de gradiente extremo (XGBoost) foi eficaz na previsão de DG. As Redes Neurais Artificiais (ANN) alcançaram 98% de precisão na detecção de parto prematuro com base em sinais de eletro-histerografia (EHG). A aplicação do Chat-GPT na triagem de emergências obstétricas demonstrou recomendações precisas e alta concordância com especialistas humanos, destacando seu potencial como ferramenta de suporte clínico. **Conclusão:** A revisão sistemática evidenciou o grande potencial da inteligência artificial (IA) na previsão e diagnóstico de complicações gestacionais. No entanto, desafios como a validação em populações diversificadas, dependência de dados sintéticos, integração clínica e questões éticas ainda precisam ser superados.

Palavras-chave: complicações na gravidez; inteligência artificial; obstetrícia

OBSTETRÍCIA – INOVAÇÕES TECNOLÓGICAS EM OBSTETRÍCIA

REVISÃO SISTEMATIZADA

5958 TRATAMENTO CIRÚRGICO NA PROFILAXIA DO PARTO PREMATURO: ABORDAGENS INOVADORAS (2015-2025)

Roberta Araújo de Lucena¹; Luana Resende Nascimento²; Tainah Fontes Ramos³; Vanessa Alves Nascimento⁴; Michelle Fontes Sobral de Oliveira Costa⁵; Flavia Gabriela Tojal Hora⁶; Yasmim Sally Ferreira Gouveia⁷; Leticia Lima de Oliveira⁸

(1) Universidade Tiradentes, Aracaju, SE, Brasil; (2) Universidade Federal de Sergipe, Aracaju, SE, Brasil; (3) Centro Universitário Tiradentes, Aracaju, SE, Brasil

Objetivo: O objetivo desta revisão sistemática foi avaliar as abordagens inovadoras no tratamento cirúrgico das complicações associadas ao parto prematuro. A pesquisa focou nas estratégias cirúrgicas emergentes, como cerclagem cervical, técnicas minimamente invasivas e intervenções para prevenir ou manejar complicações. **Fonte de dados:** A revisão foi baseada nas bases de dados PubMed e Datasus, que viabilizaram acesso a artigos científicos internacionais e a dados sobre saúde pública brasileira. **Seleção de estudos:** Foram incluídos estudos publicados entre 2015 e 2025 que abordaram intervenções cirúrgicas no contexto de parto prematuro e suas complicações. Os critérios de inclusão abrangeram ensaios clínicos, estudos observacionais, revisões sistemáticas e relatos de caso que descreviam abordagens inovadoras no manejo cirúrgico das complicações. **Coleta e análise de dados:** A coleta de dados foi realizada por dois revisores independentes, que filtraram os artigos com base nos títulos, resumos e posteriormente na leitura completa dos textos. A análise dos dados foi qualitativa, utilizando uma síntese narrativa para descrever as abordagens cirúrgicas mais utilizadas e seus impactos. **Síntese de dados:** A análise revelou que a cerclagem cervical ficou como uma das intervenções mais comuns e eficazes no manejo da insuficiência cervical, com taxas variáveis de êxito dependendo do momento da intervenção e da técnica utilizada. Ademais, as técnicas minimamente invasivas, como a laparoscopia, se mostram propícias no tratamento de complicações em gestantes com risco de parto prematuro, reduzindo os riscos de infecção e promovendo uma recuperação mais rápida. Além disso, novas abordagens como a administração de fármacos para retardar o parto e técnicas de reparo do colo uterino apresentaram resultados promissores na redução das taxas de prematuridade. **Conclusão:** O tratamento cirúrgico das complicações do parto prematuro evoluiu significativamente nos últimos anos, com a introdução de técnicas inovadoras que visam minimizar os riscos para mãe e feto. A cerclagem cervical e as técnicas minimamente invasivas continuam a ser as principais abordagens, mas novas estratégias, como o uso de terapias farmacológicas, também estão ganhando destaque. A escolha da intervenção cirúrgica deve ser individualizada, levando em consideração as condições clínicas e obstétricas da paciente, a gestação e o risco de complicações.

Palavras-chave: cerclagem; laparoscopia; parto prematuro; tratamento

OBSTETRÍCIA – INOVAÇÕES TECNOLÓGICAS EM OBSTETRÍCIA

REVISÃO SISTEMATIZADA

5293 USO DE TECNOLOGIA WEARABLE PARA MONITORAMENTO DA SAÚDE GESTACIONAL: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

Beatriz Metedeiro Nunes Câmara¹; Maria Laura Vasconcelos Moreira Lopes de Goes²; Cristiane Ferreira de Medeiros³; Lusitânia Maria de Barros⁴; Gabriel dos Santos Machado da Cunha⁵; Arthur Pereira Miranda⁶; Ana Carolina Vegas Pena⁷; Bruna Arese Camara Silva Neto⁸

(1) Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas, Maceió, AL, Brasil; (2) Maternidade Escola Santa Mônica, Maceió, AL, Brasil; (3) Universidade Federal de Alagoas, Maceió, AL, Brasil; (4) Centro Universitário de Brasília, Brasília, DF, Brasil

Objetivo: Este estudo visa analisar a eficácia e a aplicabilidade da tecnologia *wearable* no monitoramento da saúde gestacional. Por meio do uso de dispositivos como *smartwatches* e pulseiras inteligentes é possível monitorar a qualidade do sono, sinais vitais e desempenho físico das gestantes. O foco é identificar se esses dados ajudam a modificar desfechos negativos, como parto prematuro. **Fonte de dados:** A revisão sistemática foi realizada com base em publicações disponíveis nas bases de dados PubMed, Scielo e Google Scholar. Abrangendo artigos publicados entre janeiro de 2010 e dezembro de 2023. Os termos utilizados incluíram “wearable technology”, “gestational health”, “sleep patterns” e “premature birth”. Foram excluídos estudos que não apresentaram dados quantitativos ou qualitativos robustos ou publicações em idiomas diferentes do inglês e português. **Seleção de estudos:** No início foram identificados 150 estudos relevantes. Após aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, 30 artigos foram selecionados para análise. Esses critérios incluíram o uso de dispositivos *wearables* na população gestacional com foco em resultados relacionados ao sono e atividade física. **Coleta e análise de dados:** A coleta dos dados foi feita por meio da extração sistemática das informações relevantes dos artigos selecionados usando uma ficha padronizada para registrar metodologia, amostras, resultados e conclusões dos estudos. A análise foi realizada por dois revisores independentes para garantir consistência nos dados extraídos. **Síntese de dados:** Os principais resultados indicam que o uso de tecnologia *wearable* pode melhorar o monitoramento da saúde gestacional, permitindo a detecção precoce de alterações no padrão de sono e desempenho físico. Estudos demonstraram que desvios negativos desses padrões estão associados a um aumento significativo no risco de parto prematuro, com variações que podem chegar a 48%. Além disso, os dispositivos permitiram intervenções oportunas que melhoraram os desfechos perinatais. **Conclusão:** A revisão sistemática conclui que dispositivos *wearables* são ferramentas promissoras para o monitoramento da saúde gestacional por possibilitarem coleta contínua de dados relevantes e oferecerem oportunidades para intervenções precoces que podem reduzir riscos associados ao parto prematuro. Recomenda-se a implementação desses dispositivos em programas de acompanhamento pré-natal.

Palavras-chave: parto prematuro; saúde gestacional; tecnologia vestível

OBSTETRÍCIA – INOVAÇÕES TECNOLÓGICAS EM OBSTETRÍCIA

REVISÃO SISTEMATIZADA

4691 VESÍCULAS EXTRACELULARES COMO ALTERNATIVA DE TRATAMENTO PARA ABORTO ESPONTÂNEO RECORRENTE

Marcelo Garrido¹; Francisco Mônico Moreira¹; Luis Antonio Gilberti Panucci¹; Graziela Garrido Mori¹

(1) Universidade do Oeste Paulista, Presidente Prudente, SP, Brasil

Objetivo: Aborto espontâneo recorrente é definido como a sucessiva anulação de duas ou mais gestações com menos de 20 semanas. Tendo em vista a grande participação do sistema imunológico na gestação, a ciência destaca o uso de vesículas extracelulares (EVs) como uma possibilidade de tratamento para essa condição reprodutiva. Sendo assim, o objetivo desse trabalho foi avaliar, por meio de uma revisão de escopo, a aplicabilidade terapêutica das EVs em casos de aborto espontâneo *in vivo*. **Fonte de dados:** O estudo foi feito com base no protocolo "Guidance for conducting systematic scoping reviews" e registrado na plataforma OSF Home (<https://osf.io/jxb28/>). A busca sistematizada foi realizada por dois pesquisadores independentes para responder à pergunta norteadora "Qual a eficácia das vesículas extracelulares na manutenção de gestações em paciente com histórico de abortos espontâneos recorrentes?". Assim, usando-se as palavras-chave "extracellular vesicles", "exosome", "Spontaneous Abortions", "Pregnancy Outcome" e "Pregnancy Maintenance" fez-se a seleção dos artigos científicos nas bases de dados PubMed/ MEDLINE, Scopus e Cochrane Library até dezembro de 2024. **Seleção de estudos:** Para a seleção dos artigos, os critérios de elegibilidade envolveram estudos *in vivo*, com uso de EVs para a manutenção de gestações e com comparações terapêuticas sem o uso de EVs; ademais, os trabalhos deveriam incluir dados sobre as EVs, como tipo, célula-fonte, dosagem e via de administração das mesmas. **Coleta e análise de dados:** O processo de coleta de dados foi realizado por um pesquisador, sendo conferido completamente por um outro pesquisador. O risco de viés dos trabalhos selecionados foi realizado de acordo com a ferramenta SYRCL's RoB. Analisou-se um total de 409 artigos e após a aplicação dos critérios de elegibilidade e a exclusão de estudos duplicados, 3 estudos foram selecionados. **Síntese de dados:** As EVs utilizadas tinham tamanho entre 30-200 nm, caracterizando exossomos. As células fontes das EVs foram trofoblastos e células tronco mesenquimais de medula óssea ou da decidua. As doses variaram de 100 a 200 ug, sendo administradas principalmente por via endovenosa. Os três estudos apresentaram redução da absorção embrionária, promovendo a manutenção da gestação. O risco de viés demonstrou risco incerto para a maioria dos estudos. **Conclusão:** Conclui-se que as EVs apresentam-se como uma potencial área de estudo biotecnológico para o desenvolvimento de futuras terapias para casos de gestações em situação de aborto espontâneo recorrente. Fapesp 2024/05027-9.

Palavras-chave: aborto espontâneo; manutenção da gravidez; resultado da gravidez; vesículas extracelulares

OBSTETRÍCIA – INTERCORRÊNCIAS CIRÚRGICAS NA GESTAÇÃO

REVISÃO SISTEMATIZADA

5399 CIRURGIA BARIÁTRICA E SEUS EFEITOS NOS DESFECHOS MATERNS E PERINATAIS: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

Brenda de Santana Silva¹; Sabrina Pyetra Souza e Silva¹; Maria Danyelle Farias Petra de Oliveira¹; Sophia Bezerra Silva Rocha¹; Mariana Ivo Costa¹; Igor Duarte de Oliveira¹; Brenna Fernanda Porfiro Silva¹; Lissane de Oliveira Vanderlei¹

(1) Universidade Federal de Alagoas, Arapiraca, AL, Brasil

Objetivo: Avaliar os impactos da cirurgia bariátrica nos desfechos maternos e perinatais, comparando gestantes submetidas ao procedimento com aquelas sem histórico de cirurgia bariátrica. **Fonte de dados:** Revisão sistemática seguindo o protocolo PRISMA, nas bases PubMed, Scopus e Web of Science, com os descritores: "Bariatric Surgery", "Maternal Health", e "Perinatal Care". A pergunta de pesquisa foi elaborada com a estratégia PICO. **Seleção de estudos:** O software Rayyan auxiliou na triagem dos estudos. Foram incluídos estudos observacionais e ensaios clínicos randomizados, sem restrição temporal e de idioma. Foram considerados diferentes tipos de cirurgia bariátrica. Estudos com alto risco de viés e que não responderam à pergunta de pesquisa foram excluídos. Dos 478 artigos encontrados, 15 foram incluídos. **Coleta e análise de dados:** A coleta e análise de dados foi realizada de forma independente por dois revisores, incluindo informações sobre estágios perinatais e maternos. A avaliação do risco de viés dos estudos foi feita utilizando o ROBINS-I e RoB 2. As divergências foram resolvidas por um terceiro revisor. **Síntese de dados:** A mortalidade perinatal e a natimortalidade foram relatadas em 12 estudos, 69% deles indicaram aumento do risco após a cirurgia bariátrica. Anomalias congênicas (20%) e parto prematuro (40%) também foram associados à cirurgia, especialmente em procedimentos completos. Em contrapartida, houve redução na incidência de parto pós-termo (40%). Entre os benefícios, destacam-se a menor ocorrência de câncer, doenças cardiovasculares, diabetes gestacional, hipertensão e outras condições metabólicas (26,6%). No entanto, efeitos adversos, como anemia, restrição de crescimento intrauterino, fraturas, suicídio e transtorno por uso de álcool, foram observados em 26,67% dos estudos. Esses riscos estão relacionados à desnutrição e deficiências de ferro, cálcio e ácido fólico, que podem comprometer o desenvolvimento fetal. Além disso, a hipoglicemia pós-prandial pode afetar o crescimento intrauterino. **Conclusão:** A cirurgia bariátrica tem se mostrado eficaz no manejo da obesidade materna e na redução de doenças metabólicas. No entanto, está associada a riscos perinatais que devem ser cuidadosamente avaliados. O acompanhamento nutricional e obstétrico especializado é essencial para minimizar complicações e garantir a segurança materno-fetal. Além disso, mais estudos são necessários para estabelecer diretrizes clínicas específicas e otimizar os cuidados desde o período pré-concepcional até o pós-parto.

Palavras-chave: cirurgia bariátrica; perinatologia; relações materno-fetais; saúde materno-infantil

OBSTETRÍCIA – INTERCORRÊNCIAS CIRÚRGICAS NA GESTAÇÃO

REVISÃO SISTEMATIZADA

6054 EFICÁCIA DO ÁCIDO TRANEXÂMICO NA CONTENÇÃO DE HEMORRAGIAS UTERINAS: REVISÃO SISTEMÁTICA

Gabrielle Quiozini Ferreira¹; Ana Paula Visoni Polisel Del Rio¹; Caroline Pagnoncelli Corrêa¹; Emanuele Souza Dias¹; Giovanni de Mello Soares¹; Lorena Martins Dator¹; Luísa Emanoela Bandolin Goinski¹; Nathalia Faria do Carmo¹

(1) Unicesumar, Maringá, PR, Brasil; (2) Universidade de Vassouras, Vassouras, RJ, Brasil

Objetivo: Com base na literatura estudada, o objetivo desta análise é avaliar de forma sistemática a eficácia do uso de ácido tranexâmico na contenção de hemorragias uterinas. **Fonte de dados:** A revisão sistemática da literatura foi realizada utilizando o PubMed como base de dados, termos e indexação "Hemorragia Uterina", "Ácido Tranexâmico", "Antifibrinolítico", "Tratamento Farmacológico", e suas equivalências em inglês, somados aos operadores booleanos (AND, OR). Os descritores "Uterine Hemorrhage" e "Tranexamic Acid" foram aplicados de acordo com os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS). **Seleção de estudos:** Extraídos 62 artigos e selecionados 25 destes, com os critérios de inclusão: apenas casos-controle e ensaios clínicos, em português, inglês ou espanhol, de 2014 e 2024, excluídas principalmente as revisões sistemáticas e metanálise. Abrangendo mulheres acima de 18 anos com hemorragias uterinas e eficácia do tratamento com ácido tranexâmico neste. Condições contrárias foram excluídas como critérios. Conduzido por três revisores independentes, foram, inicialmente, analisados os títulos e resumos dos artigos, optando, para leitura completa, os que indicavam atender aos critérios. **Coleta e análise de dados:** Os dados foram analisados por um fichamento no Google Docs, organizados em colunas com campos para o título, tema central, metodologia, principais resultados/conclusões, citações e referências. **Síntese de dados:** Estudos recentes demonstraram que a administração precoce do ácido tranexâmico é capaz de reduzir a mortalidade por hemorragia pós-parto dentro de 3 horas após o início do sangramento, não havendo evidências de aumento dos eventos tromboembólicos. Pesquisas comparando 0,5 g e 1 g mostraram que a administração intravenosa de 1 g inibiu significativamente a ativação fibrinolítica, sendo indicada para o tratamento de HPP, mas a de 0,5 g não apresentou resultados relevantes. Comparado a outras terapias, o ácido apresentou efeitos comparáveis aos análogos de prostaglandinas, exceto ao misoprostol sublingual. Tratando-se de miometomias abdominais, houve uma redução ainda maior da perda sanguínea intraoperatória. **Conclusão:** Os estudos mostram que o uso precoce de ácido tranexâmico tem resultados promissores no controle da hemorragia pós-parto (HPP), sendo uma alternativa segura e eficaz. Diante disso, seu uso vem sendo recomendado para inclusão em protocolos globais de manejo de HPP, embora estudos adicionais sejam necessários para padronização universal como preventivo.

Palavras-chave: ácido tranexâmico; antifibrinolítico; hemorragia uterina; tratamento farmacológico

OBSTETRÍCIA – INTERCORRÊNCIAS CIRÚRGICAS NA GESTAÇÃO

REVISÃO SISTEMATIZADA

5858 GRAVIDEZ ECTÓPICA EM CICATRIZ DE CESÁREA: REVISÃO INTEGRATIVA DAS ABORDAGENS TERAPÊUTICAS

Matheus Silva de Arruda Câmara¹; Priscilla Brenda Fonseca Dantas¹; Marília Luz Valadares¹; Emmanuely Morana Souza Paiva²

(1) Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, RN, Brasil

Objetivo: Analisar as abordagens terapêuticas da gravidez ectópica em cicatriz de cesárea (GECC), identificando os métodos mais seguros e eficazes. **Fonte de dados:** A pesquisa foi realizada nas bases LILACS, PubMed/MEDLINE e CUMED, com os descritores "(Cicatriz de cesárea) AND (Gestação ectópica) AND (Tratamento)". Foram incluídos artigos de 2020 a 2024, em português, inglês e espanhol, disponíveis online e focados na terapêutica da GECC. **Seleção de estudos:** Excluíram-se estudos que não tratavam diretamente do tema, indisponíveis na íntegra ou sem metodologia clara, além de monografias, editoriais, cartas, teses, livros e anais de congresso. Dos 88 artigos identificados, 35 atenderam aos critérios de inclusão, abrangendo revisões sistemáticas, metanálises, ensaios clínicos, estudos qualitativos e guias clínicos. **Coleta e análise de dados:** Utilizou-se um formulário padronizado do guideline NCCMT/PHAC. A qualidade das evidências seguiu a metodologia do Joanna Briggs Institute (JBI), classificando-as de Nível I ao IV. Para validação, aplicou-se o checklist "Indicativos de qualidade para artigos de Revisão Integrativa" (Reis, Martins e Lopes, 2015). **Síntese de dados:** A revisão revelou ampla variabilidade nas abordagens terapêuticas da GECC. A aspiração manual a vácuo (MVA) teve sucesso em 70,1% dos casos, enquanto a combinação com metotrexato (MTX) foi usada em 24,1%. Pacientes com falha no MVA tinham saco gestacional maior e idade gestacional avançada. A aspiração guiada por ultrassom reduziu a perda sanguínea em gestações $\leq$ 50 dias, mas casos mais avançados exigiram embolização arterial. O MTX isolado reduziu o β -hCG em 17%, com até 90,7% de sucesso, mas sua eficácia foi menor em casos com batimentos cardíaco-fetais (BCF). A ressecção histeroscópica apresentou melhores taxas de sucesso e menor perda sanguínea que a curetagem guiada por ultrassom (100% versus 85,7%). A embolização arterial combinada com MTX atingiu 85% de sucesso, e o High Intensity Focused Ultrasound (HIFU) reduziu o tempo de internação. No manejo expectante, 62,7% a 82% das gestações com BCF evoluíram além de 20 semanas para parto vivo, mas a morbidade foi alta, além de maior risco de recidiva e aborto. **Conclusão:** A conduta na GECC deve ser individualizada, considerando idade gestacional, tamanho do saco gestacional, BCF, níveis de β -hCG e condição hemodinâmica. Não há protocolo único, sendo necessários estudos prospectivos de grande escala para padronizar condutas e avaliar desfechos reprodutivos.

Palavras-chave: cesárea; complicações na gestação; gravidez ectópica; revisão; tratamento

OBSTETRÍCIA – MEDICINA FETAL

REVISÃO SISTEMATIZADA

4374 DIAGNÓSTICO PRECOCE DA INSUFICIÊNCIA PLACENTÁRIA E IMPLICAÇÕES OBSTÉTRICAS

Amanda Mayhuma Alves Ferreira¹; Alécio de Oliveira e Silva²; Thaianny Benigno dos Santos Ramos³; Leticia Camargo de Godoy⁴; Maria Clara Mendes⁵; Renata de Sousa Vinhal⁶; Karine Vitória Viana da Costa⁷

(1) Universidade Federal Fluminense, Niterói, RJ, Brasil; (2) Título de Especialista em Ginecologia e Obstetrícia pela Febrasgo, Brasília, DF, Brasil; (3) Universidade Ceuma, São Luis, MA, Brasil; (4) Universidade Nove de Julho, São Paulo, SP, Brasil; (5) Centro Universitário FIPMOc, Montes Claros, MG, Brasil; (6) Centro Universitário Presidente Antônio Carlos, Araguaína, TO, Brasil; (7) Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Cabo Frio, RJ, Brasil

Objetivo: Avaliar os métodos de diagnóstico precoce da insuficiência placentária e suas repercussões nos desfechos obstétricos. **Fonte de dados:** Foram selecionados estudos publicados nos últimos 10 anos, realizados em humanos, envolvendo gestantes de qualquer idade, que abordem o diagnóstico precoce da insuficiência placentária e que estabeleçam as implicações obstétricas da insuficiência placentária. A busca avançada foi realizada nas fontes de dados PubMed/MEDLINE, Embase, Scopus, LILACS e IBEC, com utilização dos termos de indexação “Placental Insufficiency”, “Placental Dysfunction”, “Early Diagnosis” e “Screening Methods”. **Seleção de estudos:** A busca resultou em 117 artigos. Com base nos critérios de seleção, 103 artigos foram excluídos por não abordarem o diagnóstico precoce da insuficiência placentária e suas implicações obstétricas ou não se adequarem aos critérios de seleção. 14 artigos foram selecionados para leitura integral. Desses, 8 foram descartados por não atenderem aos critérios de elegibilidade. **Coleta e análise de dados:** Foi realizada a leitura e avaliação dos artigos por três revisores independentes, com base nos critérios de elegibilidade, inclusão e exclusão. Utilizou-se o software Rayyan. **Síntese de dados:** Os artigos analisam aspectos críticos da função placentária e suas implicações na saúde materno-fetal. A sinalização do Fator de Crescimento Semelhante à Insulina 1 (IGF-1) mediada por óxido nítrico sintase endotelial (eNOS) é essencial para o crescimento fetal e a função dos trofoblastos, enquanto o ganho de peso gestacional excessivo pode levar a disfunções vasculares feto-placentárias. A reserva ovariana preconcepção não mostrou relação significativa com complicações placentárias em mulheres inférteis. Além disso, a alteração proteica por O-glicosilação com N-acetilglucosamina (O-GlcNAc) desempenha um papel crucial no ambiente placentário, regulando processos fisiológicos e patológicos. Na pré-eclâmpsia, o estresse oxidativo está amplamente presente, com aumento de marcadores de dano oxidativo e redução de antioxidantes. Esses achados destacam a complexa interação entre fatores moleculares, metabólicos e ambientais no desenvolvimento placentário e nas complicações gestacionais. **Conclusão:** Assim, a relação das alterações proteicas e hormônio peptídicos contribuem e influenciam no desenvolvimento fetal, regulando e controlando os eventos biológicos regulares e disfuncionais. Conclui-se que ainda são poucos estudos disponíveis sobre o assunto e suas implicações obstétricas, mas já apresenta resultados promissores.

Palavras-chave: early diagnosis; placental dysfunction; placental insufficiency; screening methods

OBSTETRÍCIA – MEDICINA FETAL

REVISÃO SISTEMATIZADA

4198 FATORES DE RISCO ASSOCIADOS A GASTROSQUISE E A COMPLICAÇÕES NO TRATAMENTO DESSA MALFORMAÇÃO

Beatriz Silva Almeida Boiani¹; Caroline Panone Lopes¹

(1) Universidade Santo Amaro, São Paulo, SP, Brasil

Objetivo: Identificar os fatores de risco associados à gastrosquise e as possíveis complicações no tratamento dessa malformação congênita. **Fonte de dados:** Foi realizada uma pesquisa no banco de dados PubMed utilizando os termos de indexação “gastroschisis”, “risk factors”, “management”, e “complications”, com filtros para artigos completos de revisão publicados entre 2015 e 2025, em inglês e português. Limitações incluíram a restrição a artigos revisados por pares e o foco em estudos de revisão. **Seleção de estudos:** Foram revisados 15 estudos que atendiam aos critérios de inclusão: publicações que abordassem a gastrosquise, seus fatores de risco, manejo e complicações. Excluíram-se artigos com foco em outras malformações congênitas ou sem dados relevantes para a análise. **Coleta e análise de dados:** Os dados foram extraídos de forma sistemática dos artigos selecionados, abrangendo fatores de risco, métodos de diagnóstico, estratégias de manejo e complicações associadas. A análise foi conduzida com enfoque nas evidências mais recentes e relevantes, destacando as principais conclusões dos estudos. **Síntese de dados:** A principal hipótese para a etiologia da gastrosquise refere-se ao dobramento da parede lateral do corpo e a herniação fisiológica do alongamento do intestino médio do cordão umbilical, surgindo devido a uma falha na diferenciação do mesênquima embrionário. Alguns dos fatores contribuintes são a idade materna jovem, tabagismo e drogas terapêuticas e/ou recreativas. Outras características incluem baixo nível socioeconômico, baixo índice de massa corporal e consumo de álcool durante a gravidez. A gastrosquise pode ser diagnosticada pela ecografia obstétrica a partir do USG morfológico de primeiro trimestre, e o seguimento desses fetos pode sinalizar complicações futuras, como isquemia de alças, perfuração ou estenose, quando há sinais sonográficos de maior amplitude do defeito ou maior acometimento das alças expostas ao líquido amniótico, como edema de parede e dilatação luminal. **Conclusão:** A gastrosquise é uma malformação congênita com fatores de risco bem estabelecidos e várias complicações potenciais no manejo. O diagnóstico precoce e o acompanhamento adequado são fundamentais para melhorar os resultados clínicos dos pacientes afetados.

Palavras-chave: fatores de risco; gastrosquise; manejo e complicações

OBSTETRÍCIA – MEDICINA FETAL

REVISÃO SISTEMATIZADA

5810 IMPACTO DA SUPLEMENTAÇÃO DE ÁCIDO FÓLICO NO DESENVOLVIMENTO FETAL: REVISÃO SISTEMÁTICA

Gabrielle Quiozini Ferreira¹; Ana Paula Visoni Poliselí Del Rio²; Bianca Marques³; Bruna Schmidt Leal⁴; Diego Felipe Mendonça⁴; Gabriela Reis Tramontina⁴; Giovanna Giroto dos Santos⁵; Lucas Furtado⁴

(1) Unicesumar, Maringá, PR, Brasil; (2) Universidade de Vassouras, Vassouras, RJ, Brasil; (3) Universidade de Marília, Marília, SP, Brasil; (4) União das Faculdades dos Grandes Lagos, São José do Rio Preto, SP, Brasil

Objetivo: Esta revisão sistemática representa um esforço significativo para compreender o papel do ácido fólico no desenvolvimento fetal, a partir da síntese de informações nas literaturas, com ênfase na ação neuroprotetora. **Fonte de dados:** A busca pelos estudos foi conduzida pela base de dados do PubMed. Os descritores utilizados incluíram termos relacionados à suplementação de ácido fólico durante a gestação, como “ácido fólico”, “suplementação”, “gravidez”, “neuroproteção”, “agentes neuroprotetores” “desenvolvimento fetal e embrionário” e seus equivalentes em inglês. O período de busca foi limitado entre 2014 e 2024. **Seleção de estudos:** Após a pesquisa foram encontrados 78 artigos, dos quais 15 foram selecionados, sendo estes ensaios clínicos e randomizados. Revisões sistemáticas e metanálises foram excluídas, assim como estudos *in vitro*, em animais, relatos de caso, séries de casos e editoriais. Foram aceitas publicações em português, inglês ou espanhol. Os estudos investigaram a suplementação de ácido fólico na gestação e seus efeitos no desenvolvimento neurológico fetal. A seleção contou com três revisores independentes, que analisaram títulos e resumos dos artigos, para posterior leitura completa. **Coleta e análise de dados:** Os dados foram analisados por meio do fichamento dos artigos utilizando o Google Docs. Os artigos foram organizados em uma planilha, com colunas específicas para o título, tema central, metodologia, principais resultados/conclusões, citações e referências. **Síntese de dados:** A suplementação de ácido fólico na gestação melhora o desenvolvimento neurológico fetal e as funções cognitivas infantis. Além disso, altera a metilação do DNA em genes cerebrais, sugerindo efeitos epigenéticos gestacionais. Doses de 0,4 mg e 4,0 mg não diferem na prevenção de malformações, mas a maior dose reduz riscos gestacionais. Um nível plasmático de 25,5 nmol/L é ideal para evitar defeitos do tubo neural. Afeta biomarcadores maternos e fetais e, quando combinado com outros micronutrientes, melhora o estado nutricional neonatal. Pode beneficiar a fertilidade em homens com genótipo MTHFR 677 TT. Embora promissores, são necessários mais estudos para definir dosagens ideais e entender os mecanismos neuroprotetores na gestação. **Conclusão:** O ácido fólico é essencial para o desenvolvimento fetal, prevenindo defeitos no tubo neural e beneficiando o desenvolvimento psicológico infantil. Há debates quanto à sua influência na cognição e na interação com outros micronutrientes, sendo necessárias pesquisas mais aprofundadas e campanhas para reforçar sua importância.

Palavras-chave: ácido fólico; desenvolvimento embrionário e fetal; gestação; sistema nervoso

OBSTETRÍCIA – MEDICINA FETAL

REVISÃO SISTEMATIZADA

4488 INOVAÇÕES CIRÚRGICAS NO TRATAMENTO DA SÍNDROME DA TRANSFUSÃO FETO-FETAL

Giovana Mamede Castro¹; João Paulo Canuto Frota de Vasconcelos¹; Leticia Maria Cavalcanti Nunes¹; Meillyne Gomes Lima¹; Isabel Felipe Vásquez¹; Arthur Bezerra Barros¹; Marcela de Alencar Coelho Neto¹

(1) Universidade Federal do Cariri, Barbalha, CE, Brasil

Objetivo: Analisar as intervenções cirúrgicas para o tratamento da síndrome da transfusão feto-fetal (STFF), identificando as principais lacunas e inovações na literatura recente. **Fonte de dados:** Foram pesquisados artigos em inglês e português, publicados entre 2020 e 2025, nas bases SciELO, BVS, PubMed e Web of Science, utilizando os descritores “Transfusão Feto-Fetal”, “Cirurgia”, “Tratamento” e “Medicina Fetal”, com o operador booleano AND. **Seleção de estudos:** Após leitura de títulos e resumos, foram identificados 62 artigos, excluindo-se duplicados. Desses, 13 foram selecionados para a revisão após análise completa dos textos. **Coleta e análise de dados:** Os artigos foram agrupados em uma tabela do Excel, de onde foram extraídos os dados: título, ano de publicação, metodologia e conclusões. **Síntese de dados:** A fotocoagulação a laser das anastomoses placentárias (FLAP) mantém-se como o padrão-ouro no tratamento da STFF, superando alternativas como a amniorredução na redução da mortalidade. Embora antes se considerasse adotar uma conduta expectante diante de casos sem achados sonográficos de STFF, classificados no estadiamento de Quintero como estágio 1, estudos recentes indicam que a realização precoce da FLAP apresentou maiores benefícios que a conduta expectante. A FLAP aumenta a sobrevida fetal e reduz sequelas neurológicas, mas ainda há risco de mortalidade materno-fetal, especialmente diante de anastomoses arterioarteriais. O comprimento do colo uterino é um fator determinante na indução de trabalho de parto prematuro pela FLAP, e mulheres com colos entre 5 e 18 mm podem se beneficiar de pessários. A técnica de Solomon, desenvolvida em 2011 e que combina a coagulação seletiva das anastomoses com a coagulação da “zona equatorial vascular” da placenta, reduz a recorrência da STFF e a ocorrência da sequência de anemia-policitemia (TAPS). **Conclusão:** A STFF é uma grave complicação das gestações monocorionícas, com alta morbimortalidade, e cujo tratamento, embora já bem estabelecido, carece ainda de estudos e de inovações que visem dirimir as principais complicações dos procedimentos operatórios terapêuticos. Apesar de a fotocoagulação a laser ser o marco no manejo da síndrome, inovações ainda são necessárias para minimizar riscos como prematuridade e mortalidade. Estudos futuros devem buscar aprimorar o tratamento e prevenir complicações operatórias.

Palavras-chave: cirurgia; medicina perinatal; obstetrícia; transfusão feto-fetal

OBSTETRÍCIA – MEDICINA FETAL

REVISÃO SISTEMATIZADA

5138 MANEJO DA SÍNDROME DA TRANSFUSÃO FETO-FETAL: AVANÇOS NA LASERTERAPIA E PROGNÓSTICO PERINATAL

Letícia Rezende Duarte¹; Gabriela Hissa Lopes²; Marcos Murilo Lima Faria²

(1) Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde de Juiz de Fora, Juiz de Fora, MG, Brasil; (2) Faculdade de Ciências Médicas de Minas Gerais, Belo Horizonte, MG, Brasil

Objetivo: A síndrome da transfusão feto-fetal (STFF) é uma complicação das gestações gemelares monocorônicas, com altas taxas de mortalidade e morbidade perinatal. A laserterapia fetoscópica é o tratamento padrão-ouro, e promove a coagulação seletiva das anastomoses placentárias, melhorando os desfechos neonatais. Este estudo revisa os avanços na laserterapia para STFF, avaliando a eficácia na sobrevida fetal, complicações pós-procedimento e impacto prognóstico, discutindo novas perspectivas no manejo da condição. **Fonte de dados:** A revisão foi realizada nas bases MedLine, LILACS e Cochrane. Foram incluídos ensaios clínicos controlados e randomizados, metanálises e estudos prospectivos publicados entre 2015 e 2025, em inglês ou espanhol, que avaliaram o impacto da laserterapia fetoscópica nos desfechos perinatais de gestações com STFF. Os descritores, consultados no MeSH, foram: *Twin-to-twin transfusion syndrome*, *Laser Therapy* e *Prognosis*. **Seleção de estudos:** Inicialmente, 21 estudos atenderam aos critérios de inclusão. Foram excluídos artigos duplicados, não relacionados ao tema ou com outras complicações que não exclusivamente a STFF. Após tal triagem, 9 estudos foram selecionados para análise. **Coleta e análise de dados:** Dois revisores coletaram dados com protocolo padronizado, avaliando sobrevida fetal, idade gestacional ao parto, complicações pós-procedimento (ex.: sequência de anemia-policitemia intergêmela) e morbidade neurológica. A qualidade dos estudos foi classificada pelos critérios PRISMA. **Síntese de dados:** A laserterapia fetoscópica mostrou-se superior ao manejo conservador e à amniotomagem seriada, com sobrevida fetal superior a 80% para pelo menos um dos gêmeos e redução significativa das sequelas neurológicas. A abordagem seletiva para coagulação das anastomoses placentárias reduziu a recorrência da STFF e complicações associadas. O acesso limitado a centros especializados e a variabilidade na expertise dos operadores persistem como desafios. **Conclusão:** A laserterapia fetoscópica é um avanço importante no tratamento da STFF, proporcionando melhores taxas de sobrevida fetal e menor morbidade neurológica comparada a outras terapias. Porém, é necessário otimizar os protocolos de intervenção, capacitar especialistas e incorporar novas tecnologias, como a IA para diagnóstico precoce. Pesquisas futuras devem focar na redução das complicações pós-procedimento e na personalização do tratamento conforme a gravidade dos casos.

Palavras-chave: *fetoscopic surgery*; *monochorionic twins*; *pregnancy outcome*; *prenatal diagnosis*; *twin-to-twin transfusion syndrome*

OBSTETRÍCIA – MEDICINA FETAL

REVISÃO SISTEMATIZADA

5807 MEDICINA FETAL DE PRECISÃO: UMA REVISÃO DO TESTE PRÉ-NATAL NÃO INVASIVO NA TRIAGEM DE ANOMALIAS

Yasmin Andrade Sampaio¹; Brenda Laís Rego Silva¹; Maria Beatriz Soares Vieira¹; Poliana Sousa Rapozo¹; Isabella Soares Castro¹; Layanne Silva Oliveira¹; Martha Lourdes Rêgo Paula¹; Erika Krogh¹

(1) Universidade Federal do Maranhão, São Luís, MA, Brasil

Objetivo: Analisar a eficácia, aplicabilidade clínica e impacto do teste pré-natal não invasivo (NIPT) na triagem de anomalias fetais, destacando avanços, limitações e perspectivas futuras para a medicina fetal de precisão. **Fonte de dados:** Buscaram-se artigos completos em inglês utilizando os descritores no DeCS/MeSH: *"fetal medicine"* AND *"genetic testing"* AND *"noninvasive prenatal testing"*, publicados entre 2021 e 2024, nas bases de dados: PubMed e ScienceDirect (Elsevier). **Seleção de estudos:** Foram encontrados 21 artigos dos quais 6 foram selecionados, sendo avaliados independentemente pelos autores, conforme os critérios de inclusão: artigos disponíveis na íntegra, incluindo estudos originais, clínicos controlados, randomizados e metanálises. Excluíram-se os artigos duplicados nas bases de dados, revisões e aqueles com fuga de escopo. **Coleta e análise de dados:** A revisão seguiu as etapas do método PRISMA: formulação da questão norteadora, definição de critérios de inclusão e exclusão, análise crítica dos estudos, interpretação dos achados e síntese do conhecimento. **Síntese de dados:** O teste pré-natal não invasivo (NIPT) apresentou alta taxa de detecção para trissomia 21 (97,6%), trissomia 18 (100%) e trissomia 13 (80%), com taxa de resultados não reportáveis de 3,9%. Em gestações com embriões previamente testados por Teste Genético Pré-Implantacional para Aneuploidias (PGT-A), o valor preditivo positivo (PPV) do NIPT para aneuploidias foi de 7,7%, enquanto em embriões não testados, foi de 38%. O uso de NIPT em gestações gemelares mostrou concordância de 100% na determinação do sexo fetal. Em um estudo com 1256 gestações de alto risco submetidas à análise cromossômica invasiva, 143 foram classificadas como alto risco pelo NIPT, com detecção confirmada de anomalias em 38 (26,6%). Para monossomia X, o NIPT apresentou alta taxa de falsos-positivo, exigindo confirmação diagnóstica. Além disso, fatores como IMC elevado e hipertensão foram associados a maior incidência de resultados não reportáveis. **Conclusão:** O teste pré-natal não invasivo se consolidou como um método eficaz na triagem de anomalias fetais, com alta sensibilidade e especificidade para trissomias comuns e raras, além de reduzir procedimentos invasivos. Porém, desafios como taxas de resultados inconclusivos, falsos-positivo e limitações na detecção de anomalias mais sutis ainda requerem aprimoramentos e testes complementares. Perspectivas futuras apontam para o aprimoramento das tecnologias, a fim de expandir a capacidade diagnóstica do NIPT e tornar a triagem fetal mais precisa e segura.

Palavras-chave: *medicina de precisão*; *perinatologia*; *teste pré-natal não invasivo*; *testes genéticos*

OBSTETRÍCIA – MEDICINA FETAL

REVISÃO SISTEMATIZADA

4094 RESTRIÇÃO DE CRESCIMENTO FETAL: DESAFIOS PARA A MÃE E O BEBÊ

Beatriz Silva Almeida Boiani¹; Caroline Panone Lopes¹; Laís Carolina Fernandes¹; Amanda Vasconcelos Alves Mesquita²; Marcela de Mattos Jacon³; Crisciane Cantão Alves¹

(1) Universidade Santo Amaro, São Paulo, SP, Brasil; (2) Universidade Anhembi Morumbi, Piracicaba, SP, Brasil; (3) Centro Universitário das Faculdades Associadas de Ensino (UNIFAE), São João da Boa Vista, SP, Brasil

Objetivo: Analisar, a partir de uma revisão integrativa, os principais desafios da mãe e do feto com restrição de crescimento fetal (RCF), além de revisar as estratégias diagnósticas e terapêuticas. **Fonte de dados:** Foram analisadas publicações do PubMed, MEDLINE e Scielo com os descritores *"Fetal Growth Restriction"*, *"Intrauterine Growth Retardation"*, *"Pregnancy Complications"* e *"Long-Term Effects"* no MeSH e DeCS, de 2020 a 2025, em qualquer idioma. Excluíram-se dissertações, duplicatas e estudos fora dos critérios. **Seleção de estudos:** Foram identificados 4.227 artigos, dos quais, após análise de títulos, resumos e texto integral, excluíram-se os que não atendiam aos objetivos do estudo. Restaram 13 estudos, priorizando revisões sistemáticas e metanálises sobre os desafios maternos e fetais em casos de RCF, além das abordagens diagnósticas e terapêuticas. **Coleta e análise de dados:** Os dados foram extraídos de forma padronizada, registrando informações como: autores, ano de publicação, tipo de estudo, população avaliada e principais achados, facilitando a síntese e a análise crítica. **Síntese de dados:** A restrição de crescimento fetal (RCF) é uma condição complexa e multifatorial que afeta mãe e feto, sendo causada por fatores, como hipertensão, pré-eclâmpsia, tabagismo, desnutrição e insuficiência placentária, além de anomalias fetais e infecções congênicas. As consequências para a mãe incluem maior risco de pré-eclâmpsia, parto prematuro e necessidade de cesariana de emergência. Já para o feto, as complicações são ainda mais graves, envolvendo prematuridade, baixo peso ao nascer, sofrimento fetal e, em casos extremos, morte intrauterina. Em longo prazo, esses bebês têm maior risco de desenvolver doenças crônicas, como hipertensão e diabetes, além de apresentarem atrasos no desenvolvimento neurocognitivo e dificuldades de aprendizado. Diante disso, o manejo da RCF exige uma abordagem multidisciplinar e um acompanhamento contínuo para minimizar os riscos e melhorar os desfechos materno-fetais. **Conclusão:** O diagnóstico precoce e o manejo adequado da RCF são essenciais para melhorar os desfechos materno-fetais. O acompanhamento contínuo é fundamental, já que bebês com RCF apresentam maior risco de complicações neonatais e doenças crônicas na vida adulta. Mais estudos são necessários para aprimorar as estratégias diagnósticas e terapêuticas dessa condição.

Palavras-chave: *fatores de risco*; *intervenção perinatal*; *restrição de crescimento fetal*

OBSTETRÍCIA – MEDICINA FETAL

REVISÃO SISTEMATIZADA

4354 SÍNDROME DE TRANSFUSÃO FETO-FETAL: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

Ana Carolina Alves Rangel¹; Lorena de Melo Oliveira Santos¹; Felipe Pires do Couto¹; Yasmim Vanon Barreto¹; Leticia Carneiro Dezem¹; Jeanne Rafaela Nunes Costa¹; Henrique Ribeiro Mendes¹; Gabrielle Queiroz de Faria Nascimento¹

(1) Faculdade de Medicina de Petrópolis, Petrópolis, RJ, Brasil

Objetivo: Analisar o manejo da síndrome de transfusão feto-fetal e seus principais achados diagnósticos. **Fonte de dados:** Foi realizada uma pesquisa na base de dados PubMed com o descritor *"twin-twin transfusion syndrome"*, sendo selecionados relatos de caso com texto completo, publicados nos últimos 10 anos, em português, inglês e espanhol. **Seleção de estudos:** Foram encontrados 176 artigos, dos quais não se teve acesso a 26. Entre os artigos selecionados, 87 foram excluídos por não se aproximarem do objetivo da pesquisa, totalizando 73 artigos e 85 casos analisados. **Coleta e análise de dados:** Dos 85 casos analisados, foram selecionadas informações como: idade materna, idade gestacional no momento do diagnóstico, abordagem adotada, ocorrência morte fetal ou neonatal e outras repercussões neonatais. **Síntese de dados:** A idade das gestantes variou entre 22 e 49 anos, predominando a faixa etária de 31-40 anos (44 casos). Os principais achados ultrassonográficos foram: polidramnion do gêmeo receptor (33) e oligodramnion (28) ou adramnion (4) do doador. O diagnóstico foi realizado por tais achados, sendo a maior parte dos casos classificada como estágio 3 de Quintero (25). Em 65 casos, a síndrome de transfusão feto-fetal (STFF) foi identificada entre 16 e 26 semanas de gestação. A principal estratégia terapêutica adotada foi a fotocoagulação a laser, implementada em 66 casos, e na maioria desses (50) foi realizada no decorrer das idades gestacionais mencionadas acima. Em 15 casos, foi descrita a necessidade de amniorredução do feto receptor, enquanto que em 1 caso foi necessária amniotomagem no gêmeo doador. Partos prematuros ocorreram em 74 casos, sendo 18 prematuros extremos. Em 13 relatos foi descrito morte fetal do doador, em 4, morte do feto receptor, e em 6, óbito intraútero de ambos os fetos. Morte neonatais foram relatadas em 8 casos, sendo 4 de doadores, 2 de receptores e 2 de ambos. **Conclusão:** A síndrome de transfusão feto-fetal (STFF) é uma condição rara, porém demanda atenção, tendo em vista que a ausência de tratamento pode levar a complicações, como: danos aos órgãos, parto prematuro e morte fetal ou neonatal. A fotocoagulação a laser é considerada o tratamento de escolha quando a STFF é diagnosticada antes das 26 semanas de gestação. O diagnóstico precoce é imprescindível para a programação de conduta terapêutica adequada, objetivando a diminuição de complicações e aumento da sobrevida.

Palavras-chave: *síndrome de transfusão gemelar*; *transfusão feto-fetal*; *transfusão intrauterina cruzada*

OBSTETRÍCIA – MEDICINA FETAL

REVISÃO SISTEMATIZADA

5990 Sulfato de magnésio na neuroproteção fetal

Guilherme Oliveira Carneiro Melo¹; Mylena Maissa Cunha Simões²; Juliana Martins Borges²; Mariana Marcelino Belarmino²; Sabrina Rego Martins²; Maruza Nogueira Silva²; Daiane Brunelli Neiva Batista²; Luís Paulo Zica Silva²

(1) CEUNI-FAMETRO, Manaus, AM, Brasil; (2) UniAthenas, Paracatu, MG, Brasil

Objetivo: Sistematizar o conhecimento sobre a aplicação do sulfato de magnésio na prática obstétrica contemporânea, com foco na neuroproteção fetal. Além disso, avaliar a eficácia e a segurança do uso do sulfato de magnésio na proteção neurológica fetal em gestantes com risco de parto prematuro. **Fonte de dados:** Foram pesquisadas as bases BVS, PubMed, Google Acadêmico e SciELO. Utilizaram-se os termos "sulfato de magnésio," "neuroproteção fetal," "gestação" e "paralisia cerebral". A pesquisa incluiu revisões sistemáticas, ensaios clínicos randomizados e estudos observacionais, focando em estudos sobre a neuroproteção fetal com sulfato de magnésio. **Seleção de estudos:** Foram selecionados 14 estudos que cumpriram os seguintes critérios de inclusão: publicações no período de 2019 a 2024; artigos com texto completo disponível, publicados nos idiomas português, inglês ou espanhol; foco principal sobre o uso do sulfato de magnésio na neuroproteção fetal, com desfechos relacionados à saúde neurológica neonatal. Foram excluídos estudos sem grupo controle ou com desfechos irrelevantes para a neuroproteção. **Coleta e análise de dados:** Os dados foram extraídos manualmente dos artigos, considerando informações sobre protocolo de administração, efeitos adversos, descontinuação e desfechos neonatais, com análise qualitativa dos desfechos de neuroproteção e segurança. **Síntese de dados:** O sulfato de magnésio demonstrou redução significativa no risco de comprometimento neurológico fetal, especialmente em gestações ameaçadas por parto prematuro antes das 30 semanas. Embora haja diversas recomendações sobre a dose ideal, estudos recentes apontam para um benefício associado à administração de 4g de sulfato de magnésio intravenoso, seguidos de 1 g/h durante 24 horas, em gestantes com idade gestacional inferior a 34 semanas. Os efeitos adversos, geralmente, são leves e transitórios. Não foram encontradas evidências robustas que sustentem a utilização do sulfato de magnésio como tocolítico de forma rotineira. Os efeitos neuroprotetores do sulfato de magnésio incluem modulação inflamatória, neurogênese e melhoria do suprimento cerebral. Contudo, ainda são necessários estudos sobre os efeitos em longo prazo, especialmente quanto ao impacto na vida adulta. **Conclusão:** O sulfato de magnésio se consolida como uma ferramenta segura e eficaz para neuroproteção fetal em partos prematuros. A definição de protocolos otimizados quanto à dosagem e tempo de administração, aliados à investigação dos efeitos em longo prazo, é fundamental para potencializar seus benefícios clínicos e o cuidado perinatal.

Palavras-chave: neuroproteção; obstetrícia; paralisia cerebral; prematuridade; sulfato de magnésio

OBSTETRÍCIA – PREDIÇÃO/PREVENÇÃO DE DOENÇAS NO CICLO GRAVÍDICO PUERPERAL

REVISÃO SISTEMATIZADA

5588 A influência da alimentação materna na epigenética fetal: uma revisão sistemática

Maria Laura Vasconcelos Moreira Lopes de Goes¹; Cristiane Ferreira de Medeiros²; Lusitânia Maria de Barros³; Beatriz Metedeiro Nunes Câmara³; Gabriel dos Santos Machado da Cunha³; Arthur Pereira Miranda³; Ana Carolina Vegas Pena³; Júlia Carvalho de Miranda³

(1) Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas, Maceió, AL, Brasil; (2) Maternidade Escola Santa Mônica, Maceió, AL, Brasil; (3) Universidade Federal de Alagoas, Maceió, AL, Brasil

Objetivo: Este estudo tem como objetivo avaliar a influência da alimentação materna durante a gestação na epigenética fetal, analisando os mecanismos envolvidos e suas implicações para a saúde futura da prole. **Fonte de dados:** A revisão sistemática foi realizada utilizando as bases de dados PubMed, SciELO e Web of Science, abrangendo publicações de janeiro de 2000 a outubro de 2023. Os termos de indexação utilizados incluíram "maternal diet", "fetal epigenetics", "nutrition", "DNA methylation" e "gestational health". As limitações incluem a exclusão de estudos que não apresentaram dados empíricos ou que não estavam disponíveis em inglês ou português. **Seleção de estudos:** Inicialmente, foram identificados 220 estudos relevantes. Após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, 50 artigos foram selecionados para análise detalhada. Os critérios incluíram a avaliação da dieta materna e suas consequências epigenéticas no feto, além de resultados relacionados à saúde da prole. **Coleta e análise de dados:** A coleta de dados foi realizada por meio da extração sistemática das informações dos artigos selecionados. Utilizou-se uma ficha de coleta padronizada para registrar dados sobre metodologia, amostras, resultados e conclusões. Dois revisores independentes realizaram a análise para garantir a precisão e a consistência dos dados extraídos. **Síntese de dados:** Os principais resultados indicam que a alimentação materna tem um papel crucial na modulação da epigenética fetal. Dietas ricas em nutrientes como folato, ácidos graxos, ômega 3 e antioxidantes estão associadas a padrões favoráveis de metilação do DNA, que podem influenciar no desenvolvimento fetal e reduzir o risco de doenças crônicas na vida adulta. Estudos mostraram que deficiências nutricionais podem levar a alterações adversas, aumentando o risco de obesidade, diabetes tipo 2 e doenças cardiovasculares na prole. **Conclusão:** A revisão sistemática conclui que a alimentação materna exerce um impacto significativo na epigenética fetal, com implicações importantes para a saúde futura da criança. A promoção de uma dieta equilibrada e rica em nutrientes durante a gestação deve ser uma prioridade nas práticas de saúde pública e durante o pré-natal. Recomendam-se mais pesquisas para explorar intervenções nutricionais específicas que possam otimizar os desfechos epigenéticos.

Palavras-chave: alimentação materna; epigenética fetal; metilação do DNA; saúde gestacional

OBSTETRÍCIA – PREDIÇÃO/PREVENÇÃO DE DOENÇAS NO CICLO GRAVÍDICO PUERPERAL

REVISÃO SISTEMATIZADA

6200 A introdução da vacina dTpa no pré-natal: uma revisão de literatura

Reilane Cristina Barroso Barra¹; Ana Gabriela Pinheiro Monteiro¹; Larissa Oliveira Aguiar¹; Julyana Felipe Mendes¹; Sabrina Costa Coelho¹; Ana Clara Silva Fernandes¹; Vitor Sizo Correa¹; Erika Sampaio Ladeira¹

(1) Centro Universitário do Pará, Belém, PA, Brasil

Objetivo: Analisar a eficácia da cobertura vacinal da dTpa em gestantes e o impacto da introdução dessa vacina no número de casos de coqueluche em crianças no Brasil. **Fonte de dados:** Revisão de literatura sistemática feita por meio da busca nas bases de dados SciELO, PubMed e Google Acadêmico, com tempo de publicação delimitado de 2020 a 2025. **Seleção de estudos:** Os descritores "vacina", "coqueluche", "gestante" e "pré-natal" foram utilizados em conjunto para delimitar a busca. Foram excluídos textos duplicados ou que tangenciavam o tema. Por fim, selecionaram-se 5 artigos que se enquadravam no objetivo. **Coleta e análise de dados:** Inicialmente, o título e os textos foram analisados individualmente e, após a seleção, foram lidos na íntegra, analisando a sua importância e relevância para a temática em questão. **Síntese de dados:** Os estudos revisados indicam que a efetividade da vacina dTpa é de aproximadamente 91%. Desde sua inclusão no calendário vacinal para gestantes, observou-se uma redução de 86,3% na incidência de coqueluche entre 2014 e 2019. Entretanto, a cobertura vacinal permanece abaixo do ideal (100%), alcançando no máximo 60% em algumas regiões. Entre 2015 e 2020, a cobertura vacinal (CV) não ultrapassou 80%, mantendo-se entre 75% e 65%. Estudos apontam que uma CV abaixo de 45% em gestantes não proporciona proteção significativa para crianças menores de 6 meses. Entre os fatores, o desconhecimento sobre a vacina e sua importância contribuem para a baixa adesão, além da mídia desempenhar um papel fundamental na promoção da imunização adequada de gestantes e, posteriormente, das crianças. **Conclusão:** A vacinação de gestantes com a vacina dTpa é crucial para a saúde materno-infantil, oferecendo proteção eficaz aos recém-nascidos até que completem seu esquema vacinal. Embora tenha sido observada uma redução significativa na incidência de coqueluche, a cobertura vacinal ainda está abaixo do ideal. Portanto, para otimizar os benefícios da vacinação, é essencial ampliar as estratégias de conscientização entre gestantes e profissionais de saúde, além de fortalecer campanhas informativas e garantir maior acessibilidade à vacina. A ampliação da cobertura vacinal é indispensável para reduzir a morbimortalidade neonatal associada à coqueluche.

Palavras-chave: coqueluche; cuidado pré-natal; gravidez; imunização materna; saúde materno-infantil

OBSTETRÍCIA – PREDIÇÃO/PREVENÇÃO DE DOENÇAS NO CICLO GRAVÍDICO PUERPERAL

REVISÃO SISTEMATIZADA

3781 AAS na prevenção da pré-eclâmpsia após o primeiro trimestre de gestação: uma revisão sistemática

Ana Beatriz Sapucaia Ribeiro¹; Licemary Guimarães Lessa²

(1) Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, Salvador, BA, Brasil; (2) Universidade Federal da Bahia, Salvador, BA, Brasil

Objetivo: Analisar a eficácia do ácido acetilsalicílico (AAS) na prevenção da pré-eclâmpsia (PE) ao ser introduzido após o primeiro trimestre de gestação. **Fonte de dados:** A busca foi realizada, entre agosto e setembro de 2024, nos bancos de dados eletrônicos PubMed, Embase e The Cochrane Library, por meio dos descritores: *pre eclampsia*, *aspirin*, *prevention*. **Seleção de estudos:** Foram incluídos ensaios clínicos randomizados e estudos observacionais, publicados entre 2013 e 2023, em português, inglês ou espanhol. Após exclusão por critério temporal, foram obtidos 1102 estudos, sendo 18 selecionados para leitura integral e 4 estudos incluídos na presente revisão. **Coleta e análise de dados:** Os dados extraídos foram registrados por meio de um instrumento predefinido elaborado no Microsoft Excel. A coleta incluiu informações quanto a publicação, metodologia, participantes e resultados dos estudos incluídos. A avaliação metodológica dos estudos foi feita pelas ferramentas STROBE e CONSORT. O risco de viés dos ensaios clínicos randomizados foi analisado pela ferramenta Rob2. A qualidade dos estudos observacionais foi avaliada pela escala Newcastle-Ottawa. **Síntese de dados:** Dois estudos mostraram diferença pouco significativa na incidência de PE no grupo com terapia iniciada antes de 16 semanas em comparação com o grupo iniciado após 16 semanas. Em um dos estudos, somente gestantes de risco moderado tiveram resposta positiva a terapia com AAS iniciada após o primeiro trimestre, enquanto as gestantes de alto risco tiveram redução da incidência de PE ao iniciarem no primeiro trimestre. **Conclusão:** O uso de ácido acetilsalicílico parece ser eficaz para prevenção da pré-eclâmpsia após o primeiro trimestre de gestação, embora haja necessidade de produção de mais estudos nessa área para estabelecer sua indicação clínica.

Palavras-chave: aspirina; pré-eclâmpsia; prevenção

OBSTETRÍCIA – PREDIÇÃO/PREVENÇÃO DE DOENÇAS NO CICLO GRAVÍDICO PUERPERAL

REVISÃO SISTEMATIZADA

5285 ASSOCIAÇÃO ENTRE USO DE ÁCIDO FÓLICO NA GESTAÇÃO E TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA EM CRIANÇAS

Naiara Fonseca Souza¹; Joana Wiering Pinto Pupo Mercês¹; Mariana Dias de Freitas Sousa¹; Isabela Ribeiro Passos Vieira¹; Márcia Sacramento Cunha Machado¹; Lídia Lima Aragão Sampaio¹
(1) Faculdade de Medicina da Universidade Federal da Bahia, Salvador, BA, Brasil

Objetivo: Analisar a associação entre o uso de ácido fólico durante a gestação e o desenvolvimento do transtorno do espectro autista (TEA) em crianças, por meio de estudos originais da literatura. **Fonte de dados:** Foi realizada uma revisão sistemática na plataforma PubMed com os descritores "autisms", "gestation" e "folic acid". Os estudos selecionados referem-se ao período de 2020 a 2024, com limitações para artigos em inglês e de acesso gratuito. **Seleção de estudos:** Foram inicialmente encontrados 148 artigos, dos quais 62 foram selecionados após a limitação para o período de 2020 a 2024. Aplicando o filtro para artigos em inglês e gratuitos, restaram 39 estudos. Após triagem dos títulos e resumos, 3 artigos originais foram selecionados para análise final. **Coleta e análise de dados:** Foram analisados três estudos originais que investigam a relação entre a suplementação de ácido fólico e o risco de desenvolvimento do TEA em crianças. A análise foi conduzida com base em amostras de dados, incluindo características sociodemográficas, níveis de ácido fólico e outros fatores associados. **Síntese de dados:** Raghavan (2020), em um estudo de coorte prospectivo realizado com 567 crianças (92 com TEA e 475 neurotípicas), mostrou que crianças com maiores concentrações de ácido fólico não metabolizado no cordão umbilical apresentaram maior risco de desenvolver TEA, especialmente entre crianças negras. A alta prevalência de parto prematuro na coorte pode ter introduzido vies nos resultados. Jiang *et al.* (2024), realizou um estudo transversal na China com 6049 crianças (71 com TEA), a análise da suplementação de ácido fólico no período pré-concepcional e pré-natal indicou que a suplementação pré-concepcional não teve associação com o risco de TEA. No entanto, a falta de suplementação pré-natal foi associada a um maior risco de TEA na prole. A utilização de questionários pode ter introduzido vies de memória. Egorova *et al.* (2020), desempenhou um estudo no norte da Suécia analisando 62 biomarcadores em amostras de sangue de 100 mães de crianças com TEA e 100 de crianças neurotípicas, foi observada uma relação fraca entre níveis elevados de folato e aumento da ocorrência de TEA (OR 1,70, IC 95% 1,22-2,37, P = 0,07). **Conclusão:** Os estudos sobre a associação entre o uso de ácido fólico e o risco de TEA apresentaram resultados divergentes e possíveis vieses. Fatores genéticos e ambientais também podem influenciar essa relação. Novos estudos com amostras maiores e controle de vieses são necessários para elucidar essa questão.

Palavras-chave: ácido fólico; gestação; transtorno do espectro autista

OBSTETRÍCIA – PREDIÇÃO/PREVENÇÃO DE DOENÇAS NO CICLO GRAVÍDICO PUERPERAL

REVISÃO SISTEMATIZADA

5905 EFEITO DA SUPLEMENTAÇÃO DE VITAMINA C EM GESTANTES TABAGISTAS NA MORBIDADE RESPIRATÓRIA DO CONCEPTO

Bárbara Pereira Fernandes de Oliveira¹; Rayssa Vitoria da Silva Silverio Oliveira¹; Leticia Aragoso Alves Pires¹; Eloá Costa Cândido Fontana²; Larissa da Silva Torres França³; Suellen Maroco Cruzeiro Lombello¹

(1) Universidade Federal de Juiz de Fora, Governador Valadares, MG, Brasil; (2) Instituto Nacional da Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Objetivo: Avaliar os efeitos da suplementação de vitamina C para gestantes com dificuldade de cessar o tabagismo, na função das vias aéreas e na morbidade respiratória do seus recém nascidos. **Fonte de dados:** Uma REVISÃO SISTEMATIZADA foi realizada por meio da busca nas bases de dados PubMed, Biblioteca Virtual em Saúde e Cochrane, baseada na estratégia PICO. A busca foi realizada entre dezembro de 2024 e janeiro de 2025, com os descritores da DECS/MESH: "vitamin C", "pregnancy", "pregnant" e "smoker", associados pelos operadores "AND" e "OR". Como limitação, foi constatado que a grande maioria dos estudos foi escrita por um mesmo grupo de autores e correspondia à amostra muito semelhante. **Seleção de estudos:** Foram incluídos estudos originais, completos, publicados entre 2014 e 2024, em inglês, espanhol ou português, compatíveis com a temática. Os critérios de exclusão foram: artigos repetidos e de metodologia inconclusiva. Com a aplicação do método PRISMA, foram encontrados 164 artigos, dos quais 9 foram selecionados para análise. **Coleta e análise de dados:** A busca foi específica para os efeitos da suplementação da vitamina C durante a gestação em mulheres tabagistas. Foi realizada a leitura dos títulos, resumos e texto completo para seleção dos artigos. **Síntese de dados:** O tabagismo durante a gestação afeta o desenvolvimento pulmonar do feto, com redução da função pulmonar, da complacência, aumento de sibilância e do risco de asma na infância. Idealmente, gestantes devem cessar o hábito, mas pelo caráter de dependência da nicotina, essa medida se torna um desafio. A suplementação de vitamina C surgiu como uma possibilidade para reduzir os danos da nicotina ao feto, por seus efeitos antioxidativos, mas seus benefícios ainda não foram completamente elucidados. Poucos estudos indicam que a sua suplementação em gestantes tabagistas pode estar associada a uma melhora da função pulmonar dos recém-nascidos (RN), bem como uma redução na ocorrência de sibilância durante o primeiro ano de vida, pois as evidências disponíveis apresentam múltiplos vieses metodológicos. **Conclusão:** Os estudos que evidenciaram possível melhora da função pulmonar e redução da resistência das vias aéreas do RN até os 5 anos de idade, filhos de gestantes tabagistas que receberam a suplementação de vitamina C, utilizaram a mesma amostra, sendo, portanto, insuficientes para respaldar a incorporação dessa conduta na prática do pré-natal. Estudos adicionais, com maior rigor metodológico, são necessários para confirmar esses potenciais benefícios.

Palavras-chave: complacência pulmonar; gestante; tabagismo; vitamina C

OBSTETRÍCIA – PREDIÇÃO/PREVENÇÃO DE DOENÇAS NO CICLO GRAVÍDICO PUERPERAL

REVISÃO SISTEMATIZADA

5924 EFEITOS DA MODULAÇÃO DA MICROBIOTA VAGINAL NA PREVENÇÃO DO PARTO PRÉ-TERMO: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

Amanda Gasparini¹; Ana Paula Visoni Polisel Del Rio²; Anny Carolyn Marion Piovesan¹; Lucas Furtado³; Camila Ruzza de Oliveira³; Gabriela Rie Kobayashi¹; Isabela Dala Pedra Cadani¹; Lorena Martins Dator¹

(1) Unicesumar, Maringá, PR, Brasil; (2) Universidade de Vassouras, Vassouras, RJ, Brasil; (3) União das Faculdades dos Grandes Lagos, São José do Rio Preto, SP, Brasil

Objetivo: A presente revisão sistemática tem como objetivo analisar os efeitos da modulação da microbiota vaginal na prevenção do parto pré-termo, sintetizando evidências recentes sobre sua relação com o risco de prematuridade e avaliando a eficácia de diferentes intervenções. O estudo também explora a interação entre microbiota, comprimento cervical e uso de progesterona vaginal. **Fonte de dados:** A pesquisa foi realizada nas bases Nature, PubMed e Google Scholar, incluindo artigos de 2014 a 2024. Os descritores utilizados foram "microbiota vaginal", "probióticos", "trabalho de parto prematuro", "complicações na gravidez", "vaginose bacteriana" e "modulação do sistema imune", combinados com operadores booleanos (AND, OR). **Seleção de estudos:** Incluíram-se artigos em português, inglês e espanhol. Dos 68 artigos identificados, 12 foram selecionados, abrangendo ensaios clínicos, randomizados e estudos de coorte. Houve dificuldade na seleção devido à limitação de evidências. **Coleta e análise de dados:** Os estudos analisaram o impacto da suplementação de probióticos na redução da prematuridade, comparando com a ausência de tratamento. Foram excluídos estudos sem dados sobre microbiota vaginal, com mulheres não grávidas ou fora dos critérios linguísticos. Os dados foram organizados e analisados por fichamento no Google Docs. **Síntese de dados:** Os resultados demonstraram desfechos inconsistentes, com ensaios clínicos heterogêneos em termos de população, composição dos probióticos, via de administração e duração do tratamento. O *Lactobacillus crispatus* destacou-se por seu papel protetor contra parto prematuro, ruptura prematura de membranas e seps neonatal precoce. No entanto, o uso de cepas como *Lactobacillus rhamnosus* GR-1 e *Lactobacillus reuteri* RC-14 não alterou significativamente a microbiota vaginal em gestantes, sugerindo que fatores hormonais influenciam a colonização durante a gravidez. O intestino pode atuar como reservatório de lactobacilos, afetando a eficácia dos probióticos orais. Fatores metabólicos e imunomodulatórios também mostraram potencial para personalizar o tratamento preventivo da prematuridade. **Conclusão:** Apesar dos resultados promissores, a modulação da microbiota vaginal requer mais estudos para definir protocolos eficazes, considerando fatores individuais e socioeconômicos. O estudo apresentou limitações devido à escassez de evidências disponíveis, o que restringiu conclusões mais robustas e destaca a necessidade de pesquisas adicionais para fortalecer as recomendações clínicas.

Palavras-chave: microbiota; probióticos; trabalho de parto prematuro; vaginose bacteriana

OBSTETRÍCIA – PREDIÇÃO/PREVENÇÃO DE DOENÇAS NO CICLO GRAVÍDICO PUERPERAL

REVISÃO SISTEMATIZADA

5451 EFICÁCIA DA SUPLEMENTAÇÃO DE CÁLCIO NA PREVENÇÃO DA PRÉ-ECLÂMPSIA: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

Giullia Oliveira Burmeister¹; Deusymara Luiza Hermes Salomão²; Gabriela Karen Dias Martins¹; Andréia Montenegro Costa²

(1) Faculdade das Ciências Médicas e da Saúde de Juiz de Fora, Juiz de Fora, MG, Brasil; (2) Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Objetivo: Avaliar, por meio de uma revisão sistemática de literatura, a eficácia da suplementação de cálcio na prevenção da pré-eclâmpsia, considerando evidências científicas disponíveis sobre sua influência na redução de risco, dose recomendada e impacto em desfechos maternos. **Fonte de dados:** Foi realizada uma revisão sistemática, tendo como referência a base PubMed, em 15 de janeiro de 2025, a busca foi fundamentada na consulta ao *Medical Subject Headings* (MeSH) e aos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), foram empregados os seguintes descritores: "Preeclampsia", "Prevention" e "Calcium supplementation", combinados com "AND". **Seleção de estudos:** A busca inicial resultou em 181 artigos. Para esse estudo serão analisados ensaios clínicos controlados e randomizados, publicados originalmente em inglês, dos últimos 10 anos e realizados em humanos. Após triagem e avaliação de qualidade, 4 estudos foram selecionados. **Coleta e análise de dados:** Os estudos foram analisados quanto ao desenho metodológico, cálculo amostral, relevância clínica e estatística dos resultados. A escala PRISMA foi utilizada com o intuito de sistematizar o estudo. **Síntese de dados:** A revisão incluiu 25.023 mulheres. A suplementação de cálcio mostrou eficácia variável na prevenção da pré-eclâmpsia e no controle da pressão arterial, dependendo da dose e adesão. Em um estudo com 1.355 mulheres, não houve redução significativa na pré-eclâmpsia com 500 mg/dia de cálcio (RR 0,80; p = 0,121), mas entre mulheres com adesão > 80%, a redução foi significativa (21% vs. 32%; RR 0,66; p = 0,037). A pressão arterial sistólica e média também diminuiu mais no grupo cálcio (p = 0,009 e p = 0,038). Outro estudo com 22.000 mulheres comparou 500 mg/dia e 1.500 mg/dia, sem diferença na pré-eclâmpsia, mas com menor parto prematuro no grupo 500 mg na Índia (RR 0,89). No Quênia, ingestões inferiores a 1.000 mg/dia foram insuficientes para prevenção. Em geral, a suplementação de cálcio teve impacto modesto, com maior eficácia em populações com baixa ingestão e boa adesão. **Conclusão:** A suplementação de cálcio durante a gravidez atua na redução do risco de distúrbios hipertensivos e parto prematuro, especialmente em populações com baixa ingestão de cálcio na dieta. Os riscos são geralmente mínimos, mas deve-se dar atenção aos potenciais desafios de implementação e à necessidade de mais pesquisas sobre os efeitos de longo prazo na saúde óssea.

Palavras-chave: Calcium supplementation; Preeclampsia; Prevention

OBSTETRÍCIA – PREDIÇÃO/PREVENÇÃO DE DOENÇAS NO CICLO GRAVÍDICO PUERPERAL

REVISÃO SISTEMATIZADA

4736 EFICÁCIA DO TAMPONAMENTO POR BALÃO INTRAUTERINO NA HEMORRAGIA PÓS-PARTO

Leticia Alcântara da Silva¹; Vanessa Silva Braga²; Jade Amorim Andarde¹; Maria Fernanda Silva Aguiar²; Mauricio de Oliveira Grijó Júnior²

(1) Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, Vitória da Conquista, BA, Brasil; (2) Universidade Federal da Bahia, Vitória da Conquista, BA, Brasil

Objetivo: Analisar as evidências científicas sobre a eficácia do tamponamento por balão intrauterino na hemorragia pós-parto (HPP). **Fonte de dados:** Houve a análise de artigos nas bases LILACS e PubMed, publicados entre 2020 e 2024, com os descritores: "Postpartum Balloon" OR "Intrauterine Balloon Tamponade" OR "Bakri Balloon" OR "Balloon Occlusion" AND "Postpartum Hemorrhage" OR "Obstetric Hemorrhage". **Seleção de estudos:** Foram selecionados estudos originais em inglês, português e espanhol, abordando o uso do balão intrauterino no controle da HPP. Inicialmente, foram selecionados 317 estudos. Em seguida, excluíram-se revisões, duplicatas, artigos indisponíveis na íntegra e os que não atendiam ao tema. No final, após análise minuciosa e consenso entre cinco revisores independentes, 15 estudos foram selecionados. **Coleta e análise de dados:** Para coleta e análise de dados, utilizou-se uma tabela contendo nome dos artigos, link, autoria, ano de publicação, local, instrumentos de avaliação, amostra, temas abordados, resultados, barreiras, facilitadores e limitações. Esse processo foi realizado após a leitura crítica dos artigos por cinco revisores independentes. **Síntese de dados:** Os artigos investigados mostram que o tamponamento uterino com o balão de Bakri é eficaz no controle da perda sanguínea de pacientes com hemorragia pós-parto secundária à atonia uterina. A taxa geral de sucesso hemostático do procedimento está entre 80 e 95% nos diferentes estudos, dispensando, nesses casos, a realização de procedimento complementar invasivo. O procedimento exibe um alto perfil de segurança, além de não aumentar a incidência de infecção puerperal ou tempo de internação hospitalar pós-parto. Outro ponto relevante é a viabilidade econômica do método, tornando-o uma opção acessível e eficaz para o manejo da HPP, principalmente no contexto da saúde pública. Entretanto, conforme avaliado pelos estudos, é sempre importante levar em consideração os fatores de risco, a exemplo de gestação gemelar, idade materna (<35 anos), presença de espectro de placenta com ou sem placenta prévia, perda sanguínea alta (>1135 mL) durante a inserção do balão, fertilização *in vitro* e multiparidade. Nesse sentido, os desfechos ruins, ainda que raros (<5%), associaram-se com a presença de no mínimo um fator de risco. **Conclusão:** Os estudos são unânimes no bom desempenho do uso do balão de Bakri. É evidente a contribuição do tamponamento por balão intrauterino na HPP, haja vista sua eficácia no controle da perda sanguínea, com consequente redução da necessidade de intervenções invasivas. Isso relaciona-se com um bom prognóstico na resolução materna e evita óbitos.

Palavras-chave: balloon occlusion; hemorragia pós-parto; HPP

OBSTETRÍCIA – PREDIÇÃO/PREVENÇÃO DE DOENÇAS NO CICLO GRAVÍDICO PUERPERAL

REVISÃO SISTEMATIZADA

4180 IMPACTO DA IDADE MATERNA NO RISCO DE TRANSTORNO DO ESPECTRO DO AUTISMO: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

Marina Gabriela Amaral Silva¹; Aline Kozuch²; Andrea Proença Bento³

(1) Unigranrio, Rio de Janeiro, RJ, Brasil; (2) Estácio de Sá, Rio de Janeiro, RJ, Brasil; (3) Universidade de Vassouras, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Objetivo: Analisar a relação entre a idade materna e a prevalência do transtorno do espectro do autismo (TEA) em seus filhos. **Fonte de dados:** A busca foi realizada nas bases de dados PubMed e Scielo em janeiro de 2025. Foram utilizados os operadores booleanos AND e OR para cruzar os termos: "Autism Spectrum Disorder AND Parental Age"; "Advanced Parental Age AND Risk Factors"; "Maternal Age AND Autism". **Seleção de estudos:** Os critérios de inclusão foram artigos publicados entre 2018 e 2025, disponíveis na íntegra, em inglês ou português, que analisassem a relação entre a idade dos genitores e o TEA. Excluíram-se editoriais, cartas ao editor, revisões, teses, dissertações, artigos duplicados e aqueles que não abordassem diretamente o tema. Após a triagem, 13 estudos foram selecionados. **Coleta e análise de dados:** Foram analisados os seguintes aspectos dos estudos: título, autores, ano de publicação, objetivo, metodologia e principais achados. **Síntese de dados:** A revisão revelou uma associação significativa entre a idade materna avançada e o aumento do risco de transtorno do espectro do autismo (TEA), com a maioria dos estudos demonstrando uma prevalência mais alta de TEA em filhos de mães com idade superior a 35 anos. Estudos populacionais indicam que mulheres com idades entre 35 e 39 anos apresentam um aumento de 15% a 25% no risco de ter filhos com TEA, enquanto para mães com 40 anos ou mais, esse risco pode ser elevado em até 50%. Além disso, foi identificado um risco adicional quando a idade materna avançada é combinada com fatores como hipertensão gestacional e diabetes mellitus, os quais são frequentemente observados em gestações em idades mais elevadas. A análise de mecanismos biológicos sugere que mutações de novo em gametas maternos, alterações epigenéticas no DNA e a senescência celular das células germinativas podem ser fatores-chave na patogênese do TEA. A idade materna avançada está associada à redução da qualidade dos óvulos e à maior frequência de aneuploidias, o que potencializa o risco para desfechos neurológicos adversos, incluindo o TEA. Fatores ambientais como maior exposição ao estresse psicológico e menor capacidade de interação social também foram discutidos como influentes no risco aumentado. **Conclusão:** A idade materna avançada é um fator de risco para o TEA, com aumento significativo na prevalência em mães acima de 35 anos. Apesar da heterogeneidade dos estudos, é essencial o aconselhamento genético e acompanhamento pré-concepcional em mulheres mais velhas para mitigar os riscos associados.

Palavras-chave: gestação; idade reprodutiva; transtorno do espectro do autismo

OBSTETRÍCIA – PREDIÇÃO/PREVENÇÃO DE DOENÇAS NO CICLO GRAVÍDICO PUERPERAL

REVISÃO SISTEMATIZADA

4783 INFLUÊNCIA DA PRESENÇA DE PÓLIPOS CERVICAIS NO TRABALHO DE PARTO PRÉ-TERMO: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

Edelweiss Letícia Peluso Paccacini¹; Amanda Teixeira Trindade¹; Júlia de Paula Roman Pujatti¹; Fabyola Jorge Cruz²

(1) Universidade Federal de Ouro Preto, Ouro Preto, MG, Brasil

Objetivo: Avaliar a influência de pólipos cervicais identificados durante a gestação e a ocorrência de parto pré-termo. **Fonte de dados:** Foram utilizados os descritores em inglês pólipos uterinos, cérvix, parto prematuro, trabalho de parto pré-termo e nascimento pré-termo nas fontes de dados Scopus, PubMed e Embase. Foram incluídos artigos completos, em inglês, dos últimos 5 anos (de 2019 a 2024) e incluídos apenas estudos observacionais ou intervencionistas. **Seleção de estudos:** Foram encontrados 21 artigos. Utilizou-se a ferramenta Rayyan para excluir as duplicatas e excluir os artigos que não fossem estudos observacionais ou intervencionistas ou que não fizessem parte do escopo da pesquisa. A seleção dos artigos foi realizada em duplo cego, sendo 15 artigos excluídos pelo título e resumo, 1 por ser apenas resumo e 1 após a leitura do artigo na íntegra, por discordância metodológica. Um total de 4 estudos fizeram parte da presente revisão. **Coleta e análise de dados:** Foi realizada a leitura sistemática dos artigos selecionados e confeccionada uma tabela com as informações relevantes para o estudo, com a finalidade de facilitar a análise dos dados e a confecção deste trabalho. **Síntese de dados:** No total, 7.493 mulheres foram analisadas. Todos os estudos demonstraram que a presença de pólipos cervicais é um fator de risco independente para o parto pré-termo, tanto em mulheres que realizaram a polipectomia quanto naquelas submetidas ao tratamento conservador durante a gestação. Analisando os dados obtidos, nota-se que a prevalência de nascimentos pré-termo entre gestantes com pólipos foi cerca de 5 vezes maior quando comparada com gestantes sem pólipos, 14,50% versus 3%, respectivamente (OR 13,0, 95% IC 3,3-51,4, p < 0,001). Além disso, os dados demonstram que mesmo em casos de polipectomia, o risco de prematuridade permanece elevado, sendo de 13,9% entre as mulheres submetidas ao tratamento cirúrgico (OR 5,2, 95% IC 1,3-20,3, p = 0,01). A principal hipótese para o aumento dos partos prematuros em mulheres com pólipos cervicais está baseada, sobretudo, no aumento da inflamação local e consequente risco de corioamnionite, causando a ruptura prematura de membrana e início do trabalho de parto. **Conclusão:** A partir do estudo, conclui-se que os pólipos cervicais constituem um fator de risco independente para parto pré-termo e o risco deste desfecho permanece mesmo após a polipectomia. Deve-se optar pelo tratamento cirúrgico ou conservador de forma individualizada.

Palavras-chave: cérvix do útero; parto prematuro; pólipos; trabalho de parto prematuro

OBSTETRÍCIA – PREDIÇÃO/PREVENÇÃO DE DOENÇAS NO CICLO GRAVÍDICO PUERPERAL

REVISÃO SISTEMATIZADA

4023 MORTALIDADE MATERNA AO REDOR DO MUNDO NO PERÍODO PRÉ-PANDEMIA DE COVID-19

Dafyne Mendes Nagahashi Silva¹; Talita Almeida Durães¹; Tammy Caram Sabatine¹; Débora Alessandra Castro Gomes¹

(1) Universidade Municipal de São Caetano do Sul, São Caetano do Sul, SP, Brasil

Objetivo: Avaliar a mortalidade materna em diferentes populações mundiais, no período pré-pandemia de COVID-19. **Fonte de dados:** Realizou-se uma revisão integrativa da literatura na base de dados MEDLINE/PubMed, por meio de artigos com texto completo em inglês e português, no período de 2000 a 2019. Os descritores utilizados foram "maternal mortality" e "death maternal" e os operadores booleanos OR e AND para fazer a ligação dos descritores. **Seleção de estudos:** Obtiveram-se inicialmente 810 artigos, cujos títulos e resumos foram analisados para uma seleção inicial, seguida pela avaliação do texto completo, restando ao final 507 publicações que atenderam a todos os critérios de inclusão e exclusão. **Coleta e análise de dados:** Construíram-se tabelas para análise de dados a partir das informações: nome do primeiro autor, ano, país do estudo, título do periódico, tamanho da amostra, características da população, tipo de estudo epidemiológico, principais achados do trabalho com as respectivas medidas de associação (intervalo de confiança de 95% e valor p de significância estatística). Utilizou-se o checklist STROBE para avaliação da qualidade metodológica e a validade dos estudos selecionados. **Síntese de dados:** Entre os anos de 2000 e 2015, verificou-se uma tendência de queda nas mortes maternas (MM) em nível global. A partir de então, houve uma estagnação ou retrocesso nestes índices, além de uma grande heterogeneidade na distribuição da MM, independentemente do nível de desenvolvimento sócio econômico dos países. Os EUA, por exemplo, registraram uma Razão de Morte Materna (RMM) de 18,8 óbitos/100 mil nascidos vivos entre 2015 e 2019, sendo 52% destas ocorridas no puerpério, principalmente por doenças cardiovasculares. Por outro lado, Israel teve uma RMM de 2,75 óbitos/100 mil nascidos vivos, enquanto a média na Europa foi de 7 óbitos/100 mil nascimentos. Observou-se uma diferença mais acentuada entre os países em desenvolvimento, com uma RMM que variou de 30 óbitos/100 mil nascidos vivos na Síria, a impressionantes 1.223 no Sudão do Sul, em 2020. Esses números superaram a média global, que foi de 21,6 óbitos/100 mil nascidos vivos no período. Predominando as causas diretas de MM, consideradas evitáveis, com 28,4% resultantes de hemorragia pós-parto, seguidas por 27,2% por desordens hipertensivas durante a gravidez e 11,5% por infecções puerperais. **Conclusão:** A mortalidade materna, embora apresente causas e frequências diversas, mostrou-se um desafio para várias nações, independentemente do nível socioeconômico apresentado por elas, sendo as causas diretas mais prevalentes.

Palavras-chave: gravidez; mortalidade materna; puerpério

OBSTETRÍCIA – PREDIÇÃO/PREVENÇÃO DE DOENÇAS NO CICLO GRAVÍDICO PUERPERAL

REVISÃO SISTEMATIZADA

5242 NOVOS BIOMARCADORES PARA PREDIÇÃO DE COMPLICAÇÕES GESTACIONAIS: PRÉ-ECLÂPSIA E DIABETES

Tainah Fontes Ramos¹; Michelle Fontes Sobral de Oliveira Costa²; Luana Resende Nascimento¹; Flávia Gabriela Tojal Hora¹; Roberta Araújo de Lucena¹; Yasmin Sally Ferreira Gouveia¹; Vanessa Alves Nascimento¹; Letícia Lima de Oliveira³

(1) Universidade Tiradentes, Aracaju, SE, Brasil; (2) Universidade Federal de Sergipe, Aracaju, SE, Brasil; (3) Centro Universitário Tiradentes, Aracaju, SE, Brasil

Objetivo: Analisar os novos biomarcadores emergentes para a predição de complicações gestacionais, como pré-eclâmpsia e diabetes gestacional, e avaliar sua eficácia clínica. **Fonte de dados:** Foi realizada nas bases de dados PubMed, SciELO e Datasus, abrangendo artigos publicados até 2024, tendo como descritores utilizados “Biomarkers”, “Gestational Complications”, “Pre-eclampsia” e “Gestational Diabetes”. **Seleção de estudos:** Foram incluídos estudos clínicos randomizados, e revisões sistemáticas que investigaram biomarcadores na predição de complicações gestacionais, como pré-eclâmpsia e diabetes gestacional. O critério de inclusão foram artigos que descrevessem biomarcadores novos ou inovadores e abordassem a eficácia na predição dessas complicações. **Coleta e análise de dados:** Foi realizada por revisores que extraíram informações sobre os biomarcadores investigados, os tipos de complicações gestacionais avaliadas, os métodos de diagnóstico e os resultados obtidos. A qualidade dos estudos foi avaliada com base na clareza dos métodos descritos, validade dos biomarcadores utilizados e tamanho da amostra. **Síntese de dados:** Dos 18 estudos, 12 investigaram biomarcadores para pré-eclâmpsia e 10 para diabetes gestacional. Para a pré-eclâmpsia, tem-se o sFlt-1 (*soluble FMS-like tyrosine kinase-1*), a proteína placentária 13, e a ureia sérica com alta sensibilidade na predição precoce, particularmente quando combinados com outros fatores de risco. Para o diabetes gestacional, tem-se a glicose em jejum, a insulina sérica e o peptídeo C, que apresentaram boa capacidade de identificar gestantes em risco. Em geral, os biomarcadores mostraram boa acurácia quando usados de forma combinada, aumentando a predição precoce e permitindo intervenções mais eficazes. **Conclusão:** A utilização de novos biomarcadores para a predição de complicações gestacionais, como pré-eclâmpsia e diabetes gestacional mostrou resultados promissores, especialmente quando combinados com métodos tradicionais. Os biomarcadores como o sFlt-1, PP13, glicose e insulina são eficazes em identificar gestantes em risco antes do surgimento de sintomas clínicos. Entretanto, estudos com maiores amostras são cruciais para validar esses biomarcadores na prática clínica. A detecção precoce dessas complicações levará a intervenções mais eficazes, melhorando os resultados gestacionais e a saúde materno-infantil.

Palavras-chave: biomarcadores; complicações na gravidez; diabetes gestacional; pré-eclâmpsia

OBSTETRÍCIA – PREDIÇÃO/PREVENÇÃO DE DOENÇAS NO CICLO GRAVÍDICO PUERPERAL

REVISÃO SISTEMATIZADA

4295 O BENEFÍCIO DO USO DE CREATINA NA GRAVIDEZ: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

Deborah Fernanda Silva Ribeiro¹; Sthefany Ferreira da Silva¹; Rebeca Rodrigues Araujo¹; Beatriz Silvino Ferreira Oliveira¹; Maria Luiza Santos Vasconcelos¹; Rhuan Victor Pereira Moraes¹; Caroline Amparo Alves Batista²

(1) Universidade Estadual de Santa Cruz, Ilhéus, BA, Brasil; (2) Faculdade pernambucana de saúde, Recife, PE, Brasil

Objetivo: O metabolismo da creatina é um elemento crucial para a manutenção do equilíbrio energético celular. Por meio do sistema da creatina quinase, a creatina obtida pela dieta ou sintetizada no organismo garante a regulação espacial e temporal da geração intracelular de adenosina trifosfato (ATP). Isso é particularmente relevante para células que demandam altos níveis de energia. A utilização desse sistema durante a gestação pelos tecidos do sistema reprodutor feminino, assim como pela placenta e pelo feto em desenvolvimento, é amplamente documentada na literatura. O objetivo desta revisão é abordar os benefícios do uso da creatina durante a gravidez. **Fonte de dados:** Foram consultadas as bases PubMed, SciELO e Google Acadêmico, entre 13º e 17 de janeiro de 2025, considerando publicações de 2000 a 2025. Utilizaram-se os descritores: “creatina”, “gravidez” e “benefícios”. A busca foi limitada a artigos publicados em inglês e português, abrangendo relatos de caso, revisões sistemáticas, artigos de revisão disponíveis gratuitamente com texto completo. **Seleção de estudos:** Após filtros e critérios pré-estabelecidos, foram identificados 237 estudos sendo 10 extraídos e 03 foram incluídos na revisão. Os critérios de inclusão focaram em evidências sobre o uso da creatina na gestação e seus benefícios. **Coleta e análise de dados:** Os autores extraíram manualmente os dados, realizaram uma síntese qualitativa e avaliaram o risco de viés, a consistência e a possibilidade de generalização. **Síntese de dados:** Os estudos indicam que a creatina é um suplemento seguro e eficaz, promovendo melhorias na massa muscular, no desempenho físico e na recuperação, além de otimizar o metabolismo energético celular. A suplementação preserva energia nos tecidos, reduz o estresse oxidativo e previne danos por hipóxia e colapso circulatório. Também contribui para a produção de ATP, estabiliza o pH intracelular e protege a membrana mitocondrial. Na gestação, melhora o metabolismo placentário, previne complicações e oferece neuroproteção ao feto. Por fim, modula receptores de glutamato e GABA-A, reforçando sua relevância terapêutica e neurológica. **Conclusão:** A creatina é um suplemento seguro e eficaz para uso durante a gestação. Auxiliando no metabolismo placentário e tem potencial neuroprotetor para o feto. Também modula receptores cerebrais, aumentando a resistência à excitotoxicidade, destacando sua relevância em contextos terapêuticos e na saúde metabólica e neurológica. Uma nutrição adequada é indispensável no período gestacional.

Palavras-chave: benefícios; creatina; gravidez

OBSTETRÍCIA – PREDIÇÃO/PREVENÇÃO DE DOENÇAS NO CICLO GRAVÍDICO PUERPERAL

REVISÃO SISTEMATIZADA

4262 ÔMEGA-3 NA GESTAÇÃO E A PREVENÇÃO DE DISTÚRBIOS DE NEURODESENVOLVIMENTO: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

Maria Luiza Santos Vasconcelos¹; Beatriz Silvino Ferreira Oliveira¹; Débora Fernanda da Silva Ribeiro¹; Sthefany Ferreira da Silva¹; Rebeca Rodrigues Araujo¹; Karla Sande Souza¹; Lis Borges Torquato¹; Rhuan Victor Pereira Moraes¹

(1) Universidade Estadual de Santa Cruz, Ilhéus, BA, Brasil

Objetivo: Explorar como a ingestão adequada de ômega 3 na gestação impacta no neurodesenvolvimento do feto, evitando seus transtornos relacionados. **Fonte de dados:** Foram consultadas as bases PubMed e Google Acadêmico, em janeiro de 2025, considerando publicações de 2020 a 2025. Utilizaram-se os descritores, com suas variações em inglês, “desenvolvimento embrionário” AND “neurodesenvolvimento fetal” AND “nutrição” AND “gestação” AND “ômega-3”, limitando aos idiomas inglês e português, revisões sistemáticas e integrativas de literatura, disponíveis gratuitamente com texto completo. **Seleção de estudos:** Com a aplicação dos filtros, por busca manual pelos autores, foram identificados 146 estudos. Após análise dos títulos e leitura do texto na íntegra, restaram 11 estudos, que estão todos inseridos nas referências. Os critérios de inclusão consideraram evidências acerca do tema, entre 2020 a 2025, e excluíram-se as em idiomas diferentes do inglês e português e que não trouxesse evidências acerca do tema. **Coleta e análise de dados:** Os dados foram extraídos manualmente pelos autores, de forma independente, acerca do tema, por meio de uma síntese qualitativa, usando critérios para avaliar risco de viés, consistência, franqueza, precisão e generalização. Qualquer divergência entre os autores foi discutida até que um consenso fosse alcançado. **Síntese de dados:** Diante os 11 estudos, o DHA, ácido graxo ômega 3, é transferido ao feto pela placenta e por biomagnificação é incorporado às membranas celulares do cérebro e da retina durante o último trimestre da gestação, permanecendo ali e se acumulando durante a infância, para colaborar com o desenvolvimento visual e cognitivo, por meio da formação dos fotorreceptores e da modulação da sinaptogênese. Gestantes devem consumir pelo menos 200 mg/dia de DHA, pois sua insuficiência materna reduz o tamanho dos neurônios em várias regiões do cérebro fetal, o que afeta sua função, visto que interrompe ou altera etapas do neurodesenvolvimento, podendo levar à incapacidade de atingir habilidades cognitivas, emocionais, comunicativas e motoras, culminando em transtornos, como o do espectro autista e do déficit de atenção e hiperatividade e a deficiência intelectual. **Conclusão:** Na gestação, o feto tem restrições na síntese de DHA, dependendo das reservas maternas. O ômega-3 ofertado adequadamente à gestante promove o desenvolvimento do sistema ocular e nervoso central, já que melhora a programação neural, potencializa o neurodesenvolvimento e minimiza a neurodegeneração, reduzindo assim os riscos de transtornos neurológicos e psiquiátricos.

Palavras-chave: desenvolvimento embrionário; gestação; neurodesenvolvimento fetal; ômega-3

OBSTETRÍCIA – PREDIÇÃO/PREVENÇÃO DE DOENÇAS NO CICLO GRAVÍDICO PUERPERAL

REVISÃO SISTEMATIZADA

4485 OS EFEITOS DA CURCUMA LONGA PARA O PERÍODO PERICONCEPCIONAL: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

Arthur Bezerra Barros¹; Giovana Mamede Castro¹; Isabel Felipe Vásquez²; João Paulo Canuto Frota de Vasconcelos¹; Letícia Maria Cavalcanti Nunes¹; Meillyne Gomes Lima¹; Marcela de Alencar Coelho Neto¹

(1) Universidade Federal do Cariri, Barbalha, CE, Brasil

Objetivo: Identificar os efeitos relacionados à suplementação de cúrcuma na dieta de mulheres no período gestacional. **Fonte de dados:** Este trabalho trata-se de uma revisão sistemática baseada no protocolo PRISMA. A coleta de artigos foi realizada por meio das plataformas de base de dados PubMed e BVS utilizando os descritores “Curcuma”, “Pregnancy” e “Pregnancy Complications” e suas variáveis em outras línguas, juntamente ao operador lógico booleano (AND). A busca foi realizada durante o mês de janeiro de 2025. A escassez de estudos relacionados revelou-se limitante no desenvolvimento desta revisão. **Seleção de estudos:** Os artigos foram selecionados baseados nos critérios de inclusão: estudos observacionais ou experimentais dos últimos 5 anos sobre o uso de substratos da *Curcuma longa* no período periconcepcional. Entre os 56 encontrados, 11 foram selecionados e utilizados nesta revisão, sendo excluídos artigos fora do objetivo deste estudo (n = 41) ou duplicados (n = 4). **Coleta e análise de dados:** Os 11 artigos selecionados foram lidos por completo e resumidos em seus resultados mais consonantes com os objetivos de estudo a fim de facilitar a elaboração desta revisão sistemática. **Síntese de dados:** Suplementação alimentar na gestação com substâncias anti-inflamatórias e antioxidantes é eficaz para a redução de riscos de doenças crônicas associadas ao período de desenvolvimento materno-fetal como a diabetes gestacional, a pré-eclâmpsia e o parto prematuro. A curcuma, derivada da *Curcuma longa*, possui ações anti-inflamatórias e antioxidantes. Um estudo evidenciou que o tratamento de duração de três meses com um composto contendo 394,5 mg de extrato seco de cúrcuma em 3 cápsulas, dosagem diária recomendada, aumenta a chance de implantação embrionária após a fertilização *in vitro* em mulheres com infertilidade imunomediada por biomarcadores da inflamação. Contudo, 3 estudos *in vitro* com células de camundongos evidenciaram que os efeitos da curcuma podem ser prejudiciais na maturação de ovúlos e no 1º trimestre de gestação devido suas ações apoptóticas em oócitos e no estágio de blastocisto do embrião. **Conclusão:** A literatura existente se apresenta escassa quanto aos estudos que evidenciem a segurança ou a toxicidade da cúrcuma para humanos, sendo a maioria dos testes realizados apenas em animais. Os efeitos da curcuma como substância que auxilia na manutenção da gravidez é comprovada, porém não há evidência de doses seguras de administração para beneficiar a gestação além de sua segurança manter-se incerta para o período preconcepção e o 1º trimestre gestacional.

Palavras-chave: complicações na gestação; cúrcuma; gravidez

OBSTETRÍCIA – PREDIÇÃO/PREVENÇÃO DE DOENÇAS NO CICLO GRAVÍDICO PUERPERAL

REVISÃO SISTEMATIZADA

6360 PERFIS LIPÍDICOS SÉRICOS EM GESTANTES HIPERTENSAS VS. NORMOTENSAS: UMA METANÁLISE

Camila Vilhena Furquim Andrade¹; Gaia Costa Pou²; João Marcelo Martins Coluna³; Thiago Henrique Florencio Oliveira⁴; Laís Virgílio Margine⁵; Reem Hudssin⁶; Paulo Victor Zattar Ribeiro⁶; Gabriela Cesar Barros Abrantes⁷

(1) Centro Universitário Max Planck, Indaiatuba, SP, Brasil; (2) Faceres, São José do Rio Preto, SP, Brasil; (3) Faculdade Universidade Oeste Paulista, São Paulo, SP, Brasil; (4) Fiocruz – Mato Grosso do Sul, Campo Grande, MT, Brasil; (5) Faculdade Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil; (6) Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, SP, Brasil; (7) Famene – Faculdade de Medicina Nova Esperança, João Pessoa, PB, Brasil

Objetivo: Este estudo tem como objetivo analisar e comparar os perfis lipídicos séricos entre gestantes hipertensas e normotensas, avaliando a influência da hipertensão gestacional sobre os níveis de colesterol total, LDL-C, HDL-C e triglicerídeos. A hipertensão gestacional é uma complicação comum da gravidez e está associada a um maior risco de morbidade materna e fetal. A dislipidemia, caracterizada por alterações no metabolismo lipídico, pode desempenhar um papel central nesse processo, contribuindo para a disfunção endotelial e aumentando o risco de complicações cardiovasculares. Além de descrever as diferenças nos perfis lipídicos entre os grupos estudados, esta revisão busca explorar a associação entre dislipidemia e complicações materno-fetais, bem como compreender os mecanismos metabólicos que podem aumentar o risco cardiovascular em gestantes com hipertensão. **Fonte de dados:** Esta revisão sistemática e metanálise seguiu as diretrizes do Cochrane Handbook e PRISMA, com registro no PROSPERO (CRD42024624073). A busca foi realizada até dezembro de 2024 nas bases PubMed, Embase e Cochrane, usando termos como “Serum Lipid Levels”, “lipid profile”, “pregnant women” e “hypertension”. A estratégia de *backward snowballing* foi aplicada para ampliar a revisão. Entre as limitações, destacam-se vies de publicação, heterogeneidade metodológica e variabilidade nos delineamentos dos estudos. **Seleção de estudos:** Foram identificados 2.475 registros, dos quais 563 passaram pela triagem de título e resumo. Após exclusões, 68 artigos foram avaliados na íntegra, resultando na inclusão de 11 estudos na análise. O processo seguiu as diretrizes PRISMA, garantindo rigor metodológico e minimizando vieses. **Coleta e análise de dados:** Dois revisores independentes extraíram os dados em uma planilha padronizada. As diferenças médias ponderadas (WMD) foram calculadas para comparar os perfis lipídicos. A metanálise foi realizada no software RevMan 5.4, com avaliação de heterogeneidade e risco de vies. **Síntese de dados:** Os resultados indicaram que gestantes com pré-eclâmpsia apresentaram perfil lipídico alterado, com aumento do colesterol total (+50,01 mg/dL, $p < 0,00001$) e triglicerídeos (+44,11 mg/dL, $p < 0,0001$), além da redução do HDL-C (-6,72 mg/dL, $p = 0,002$). A alta heterogeneidade (I^2 93-96%) sugere variações metodológicas. Esses achados reforçam a relação entre pré-eclâmpsia, dislipidemia e maior risco cardiovascular. **Conclusão:** Gestantes com pré-eclâmpsia apresentam dislipidemia, aumentando o risco cardiovascular, destacando a importância do monitoramento lipídico na gestação.

Palavras-chave: doenças cardiovasculares; hipertensão gestacional; lipídios

OBSTETRÍCIA – PREDIÇÃO/PREVENÇÃO DE DOENÇAS NO CICLO GRAVÍDICO PUERPERAL

REVISÃO SISTEMATIZADA

4345 PROGESTERONA NA PREVENÇÃO DE PARTO PREMATURO EM MULHERES DE ALTO RISCO: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

Gabriela Karen Dias Martins¹; Carolina Abreu de Oliveira Figueiredo²; Lucas Henrique Costa Moraes³; Leonardo Pandolfi Caliman³

(1) Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde de Juiz de Fora, Juiz de Fora, MG, Brasil; (2) Universidade Federal de Juiz de Fora, Juiz de Fora, MG, Brasil; (3) Escola de Ciências Superiores da Santa Casa de Misericórdia de Vitória, Vitória, ES, Brasil

Objetivo: Avaliar a eficácia do uso de progesterona vaginal na prevenção de parto prematuro em mulheres de alto risco, com base em ensaios clínicos randomizados. **Fonte de dados:** Foi realizada uma revisão sistemática na base PubMed em 18 de dezembro de 2024, utilizando os descritores “Vaginal progesterone”, “Preterm birth” e “High-risk pregnancy”, combinados com o operador AND. A busca foi realizada sem restrição de data, priorizando estudos publicados em inglês. **Seleção de estudos:** A busca inicial resultou em 10 estudos. Após triagem, foram incluídos 4 ensaios clínicos randomizados que abordaram o uso de progesterona vaginal em mulheres com fatores de risco para parto prematuro, como colo cervical curto e histórico de parto prematuro. Revisões sistemáticas, metanálises e estudos observacionais foram excluídos. **Coleta e análise de dados:** Os dados foram extraídos de forma independente por dois revisores, avaliando critérios como qualidade metodológica, tamanho amostral e relevância dos desfechos. Foram considerados como principais desfechos a taxa de parto prematuro antes de 37 semanas e as complicações neonatais. Foram calculadas razões de risco (RR) com intervalos de confiança de 95% para os grupos tratados com progesterona e controle. **Síntese de dados:** Os estudos analisados mostraram que a progesterona vaginal reduz significativamente o risco de parto prematuro antes de 37 semanas em mulheres com colo cervical curto (RR 0,60; 95% CI 0,48-0,75). Em mulheres com histórico de parto prematuro, a redução também foi significativa, embora menos pronunciada (RR 0,72; 95% CI 0,54-0,95). Houve menor incidência de complicações neonatais, como insuficiência respiratória, embora a preservação do comprimento cervical não tenha sido consistente entre os estudos. Todos os ensaios apresentaram qualidade metodológica moderada a alta, com cálculos amostrais adequados na maioria dos casos. **Conclusão:** A progesterona vaginal demonstrou eficácia na redução do risco de parto prematuro em mulheres de alto risco, especialmente naquelas com colo cervical curto. No entanto, mais estudos são necessários para determinar os benefícios em longo prazo e o perfil de segurança em populações com diferentes fatores de risco.

Palavras-chave: high-risk pregnancy; premature birth; progesterone

OBSTETRÍCIA – PREDIÇÃO/PREVENÇÃO DE DOENÇAS NO CICLO GRAVÍDICO PUERPERAL

REVISÃO SISTEMATIZADA

5559 RELAÇÃO ENTRE ESTRESSE OXIDATIVO E COMPLICAÇÕES NA GRAVIDEZ: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

Maria Laura Vasconcelos Moreira Lopes de Goes¹; Cristiane Ferreira de Medeiros²; Lusitânia Maria de Barros³; Beatriz Metedeiro Nunes Câmara⁴; Gabriel dos Santos Machado da Cunha⁵; Arthur Pereira Miranda⁶; Ana Carolina Vegas Pena⁷; Letícia Barros Cardoso⁸

(1) Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas, Maceió, AL, Brasil; (2) Maternidade Escola Santa Mônica, Maceió, AL, Brasil; (3) Universidade Federal de Alagoas, Maceió, AL, Brasil

Objetivo: O estudo visa investigar a relação entre estresse oxidativo e complicações gestacionais como pré-eclâmpsia, restrição de crescimento fetal e abortamento espontâneo, identificando mecanismos subjacentes e potenciais intervenções terapêuticas. **Fonte de dados:** A revisão sistemática foi feita com as bases de dados PubMed, SciELO e Web of Science, com publicações de janeiro de 2000 a outubro de 2023. Os termos de indexação incluíram “oxidative stress”, “pregnancy complications”, “preeclampsia”, “fetal growth restriction” e “spontaneous abortion”. Como limitações, tem-se a exclusão de estudos que não apresentaram dados empíricos ou que não estavam disponíveis em inglês ou português. **Seleção de estudos:** De início foram identificados 200 estudos relevantes. Após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, 45 artigos foram selecionados para análise. Os critérios incluíram a avaliação do estresse oxidativo em populações gestacionais e a apresentação de resultados relacionados a complicações específicas da gravidez. **Coleta e análise de dados:** A coleta de dados foi realizada por meio da extração sistemática de informações dos artigos selecionados. Utilizou-se uma ficha de coleta padronizada para registrar dados sobre metodologia, amostras, resultados e conclusões. Dois revisores independentes realizaram a análise para garantir a precisão dos dados extraídos. **Síntese de dados:** Os resultados indicam que o estresse oxidativo, desequilíbrio entre a produção de radicais livres e a capacidade do corpo em neutralizá-los, está significativamente associado a várias complicações na gravidez. Estudos mostraram que níveis elevados de marcadores de estresse oxidativo estão correlacionados com um aumento no risco de pré-eclâmpsia (em cerca de 30%) e restrição do crescimento fetal. Além disso, evidências sugerem que intervenções antioxidantes, como sono de qualidade, alimentação saudável, reposição de vitaminas, além de práticas de relaxamento, como respiração profunda, podem ter um papel protetor, embora os resultados sejam ainda inconclusivos. **Conclusão:** Em suma, há uma associação entre estresse oxidativo e complicações gestacionais. Reconhecer o papel do estresse oxidativo na patogênese dessas condições abre novas perspectivas para prevenções e terapêuticas durante a gestação. Sugere-se mais pesquisas para novas estratégias antioxidantes como parte do cuidado pré-natal.

Palavras-chave: complicações gestacionais; estresse oxidativo; intervenções antioxidantes

OBSTETRÍCIA – PREDIÇÃO/PREVENÇÃO DE DOENÇAS NO CICLO GRAVÍDICO PUERPERAL

REVISÃO SISTEMATIZADA

5831 REPERCUSSÃO DO USO DE CORTICOIDE EM GESTANTES COM DM E DMG: REVISÃO SISTEMÁTICA

Thayná Custódio Mota¹; Tércia Maria Osterno Plutarco²; Melissa Melo Magalhães³; Amanda Alencar Silva Benevides⁴; Mayara Abreu de Moraes⁵; Paula Fernanda Patriolina Teixeira de Oliveira⁶; Gabriele Sousa Barbosa⁷; Elaine Saraiva Feitosa⁸

(1) Secretaria Municipal de Saúde, Fortaleza, CE, Brasil; (2) Escola de Saúde Pública, Fortaleza, CE, Brasil

Objetivo: Realizar uma revisão sistemática sobre a repercussão da administração de corticosteroides pré-natais em gestações complicadas por diabetes mellitus prévio e diabetes mellitus gestacional. **Fonte de dados:** Trata-se de uma revisão sistemática de artigos científicos publicados entre 2020 e 2025. Buscou-se, nas bases de dados National Library of Medicine (PubMed), utilizando-se os seguintes descritores em saúde (DeCS): Corticoide Antenatal; Diabetes Mellitus Gestacional; Glicocorticoides; Diabetes Mellitus. **Seleção de estudos:** Foram encontrados 148 artigos científicos em inglês, do tipo revisão sistemática, coorte, ensaio clínico, caso-controle e metanálise. Destes, 13 foram selecionados no estudo. Para a escolha dos artigos, utilizamos como critérios aqueles que apresentassem dados sobre uso de glicocorticoides antenatais em mães com diabetes gestacional ou diabetes prévia. Ademais, foram excluídos 135 estudos, os quais não abrangiam a correlação entre os temas. **Coleta e análise de dados:** Para escolha dos artigos selecionados a partir do tema identificado para estudo, foram estabelecidos(as) os critérios de inclusão e exclusão das publicações, os descritores, as informações relevantes a serem extraídas e as bases de dados. Em seguida, procedeu-se à análise rigorosa dos artigos, obtendo-se a interpretação dos dados. **Síntese de dados:** A diabetes mellitus é uma condição relacionada a diversos desfechos maternos e fetais que exigem um gerenciamento efetivo. O uso da corticoterapia, na vigência desta condição, repercute tanto na saúde neonatal, quanto no risco de complicações obstétricas. De acordo com o estudo, observou-se que, na indicação da administração de corticosteroides no período pré-natal, podem ocorrer efeitos hiperglicêmicos e alterações na frequência cardíaca fetal, iniciando 12 horas após a primeira dose e podendo durar até 5 dias, sendo, desse modo, não recomendamos a partir das 34 semanas de idade gestacional. Ademais, outro estudo apontou que complicações como cetoacidose diabética pode ocorrer em cerca de 0,5% a 3% das gestantes com diabetes, tipo 1 ou 2. Também foi visto, entre os desfechos maternos, a leucocitose transitória e o aumento da atividade uterina transitória. **Conclusão:** Mulheres com diabetes que necessitam do uso de corticoides têm risco aumentado de resultados maternos negativos, tendo chances aumentadas de ter hiperglicemia e cetoacidose diabética. Na evidente necessidade do uso de corticoides nesse período, a escolha do medicamento, a dosagem e os efeitos colaterais devem ser avaliados para evitar as consequências citadas.

Palavras-chave: corticoide antenatal; diabetes mellitus; diabetes mellitus gestacional; glicocorticoides

OBSTETRÍCIA – PUERPÉRIO NORMAL E PATOLÓGICO

REVISÃO SISTEMATIZADA

4940 DISTÚRBIOS PSIQUIÁTRICOS EM MULHERES NO PÓS-PARTO: UMA REVISÃO SISTEMATIZADA

Caroline Cotta e Silva¹; Giovana Domiciano Silveira¹; Chaiane Rodrigues de Mello¹; Yasmin Roberti Mendes¹; Carlos Estevão de Souza Furtado¹; Víctor Hugo Cubiça Tostes Sales¹; Leonardo Pandolfi Caliman¹

(1) Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde de Juiz de Fora, Juiz de Fora, MG, Brasil

Objetivo: Investigar a ocorrência de distúrbios psiquiátricos em gestantes no período de pós-parto. **Fonte de dados:** A *National Library of Medicine* (PubMed) foi consultada em 19 de novembro de 2024 com os descritores “*mental disorders*”, “*maternity*” e “*postpartum*”, utilizando o operador booleano “AND”. **Seleção de estudos:** No escopo final, foram incluídos 11 artigos publicados em inglês, entre 2019 e 2024, em humanos e disponíveis de forma gratuita. Artigos que não se referiam ao tema delimitado foram excluídos. **Coleta e análise de dados:** Diante da leitura dos estudos encontrados, foram selecionados os artigos cujos temas se adequam com o assunto principal. **Síntese de dados:** Transtornos mentais perinatais, que abrangem o período da gravidez até o primeiro ano após o parto, têm alta prevalência e podem causar impactos na saúde materna e no desenvolvimento infantil. Em relação a depressão pós-parto (DPP), um estudo analisou intervenções baseadas em tecnologia e, embora as pesquisas apontem o potencial em melhorar o bem estar emocional materno e familiar, há poucas evidências sobre sua eficácia exclusiva no período pós-natal. Uma metanálise concluiu uma evidência moderada de risco quase duas vezes maior de desenvolver DPP em mulheres que têm histórico familiar de qualquer transtorno psiquiátrico em comparação com mulheres sem. Ademais, sofrer de DPP pode levar a uma diminuição na autoeficácia e continuação da amamentação, o que pode causar complicações físicas e mentais para a mãe e para o bebê. Por outro lado, constatou-se que uma dose única de escetamina intravenosa é altamente eficaz na prevenção de episódios depressivos maiores em mulheres com DPP; apesar dos efeitos colaterais transitórios, os benefícios superam os riscos, indicando que a escetamina pode ser uma opção promissora para prevenir DPP em populações de alto risco. Cabe ressaltar ainda que, mulheres que vivem na pobreza enfrentam um risco elevado de desenvolver transtornos mentais de saúde materna devido a uma série de fatores, incluindo baixo nível educacional, maturidade precoce e dificuldades no cuidado de saúde mental. **Conclusão:** É fundamental identificar gestantes em risco de distúrbios psiquiátricos e oferecer intervenções adequadas. Prezar por uma abordagem multifatorial, envolvendo medidas farmacológicas, como o uso de escetamina, bem como acompanhamento psicológico, grupos de apoio e treinamento familiar. No entanto, são necessários mais estudos para determinar a estratégia ideal.

Palavras-chave: gestantes; período pós-parto; transtornos mentais

OBSTETRÍCIA – PUERPÉRIO NORMAL E PATOLÓGICO

REVISÃO SISTEMATIZADA

5523 EFICÁCIA DA ACUPUNTURA NO ALÍVIO ÁLGICO E RECUPERAÇÃO PÓS-PARTO: REVISÃO SISTEMÁTICA DA LITERATURA

Maria Cristina de Queiroz Yunes¹; Marília Cizecki Salvan¹; Júlia Cristina Schuhmacher¹; Micheli Cristiane Hintz¹; Thais Marques¹; Roxana Knobel¹; Bárbara Scalco Geller¹; Leandro Nunes Cano¹

(1) Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, SC, Brasil

Objetivo: Avaliar a eficácia e segurança da acupuntura como estratégia complementar para alívio de sintomas no período pós-parto. **Fonte de dados:** Foram consultadas as bases de dados PubMed, LILACS e Scielo, utilizando os descritores: “((*puerperium*) OR (*post-partum*)) AND ((*acupuncture*) OR (*auriculo acupuncture*))”. Além disso, alguns estudos foram resgatados a partir dos estudos dessas bases. **Seleção de estudos:** Foram incluídos estudos primários publicados nos últimos 10 anos, em português, inglês ou espanhol, com intervenções em mulheres até o 40º dia pós-parto, utilizando acupuntura tradicional e modalidades relacionadas. Os desfechos avaliados foram alívio de dor, outros sintomas e recuperação das puérperas. A busca inicial retornou 39 artigos, que foram inicialmente avaliados por título e resumo. Destes, 11 artigos corresponderam aos critérios de inclusão, foram buscados e lidos na íntegra. A seleção foi feita por dois pesquisadores independentes, com resolução de discordâncias por discussão. **Coleta e análise de dados:** Foi criada uma planilha com variáveis de interesse, como país de publicação, ano, objetivo do estudo, técnica de acupuntura utilizada, número de participantes, número de controles e resultados. **Síntese de dados:** Os estudos analisados são heterogêneos, realizados em diferentes países, sendo 4 na China, 2 na Turquia, e 1 nos seguintes países: Israel, Estados Unidos, Irã, Croácia e Tailândia. Cinco estudos focaram na dor no puerpério, com redução significativa dela nos grupos que receberam acupuntura, sendo avaliadas tanto a dor geral, como a dor de contração uterina no pós-parto vaginal, a dor pós-cesárea e a dor após episiotomia. Três estudos, demonstraram diminuição significativa de retenção urinária nos grupos tratados com acupuntura. Além disso, quatro estudos diferentes relataram redução de sintomas depressivos, aumento do conforto e qualidade de vida, e diminuição de ansiedade e fadiga materna. Três outros estudos mostraram melhora no sistema gastrointestinal, aumento da produção de leite materno e melhora na involução uterina. Ao todo, 997 puérperas receberam alguma técnica de acupuntura, e nenhum estudo consultado descreveu efeito colateral ou complicações relacionadas aos procedimentos. **Conclusão:** A revisão sugere que a acupuntura e suas modalidades são intervenções seguras e eficazes no pós-parto, auxiliando tanto no alívio da dor, quanto na recuperação funcional e emocional, com impacto positivo na qualidade de vida das puérperas.

Palavras-chave: acupuntura; acupuntura auricular; período pós-parto; puerpério

OBSTETRÍCIA – PUERPÉRIO NORMAL E PATOLÓGICO

REVISÃO SISTEMATIZADA

6249 FATORES ASSOCIADOS AO BLUES PUERPERAL: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

Lísia Nádia Leão Silva Santos¹; Sabrina Barros Carvalho¹; Caroline da Mota Carneiro¹; Pedro Manoel Oliveira Lopes¹; Thamiris Santos Correia¹; Gabriela Garcia de Carvalho Laguna¹; Cláudia Pereira Reis¹

(1) Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, Vitória da Conquista, BA, Brasil; (2) Universidade Federal da Bahia, Vitória da Conquista, BA, Brasil

Objetivo: Objetiva-se descrever fatores associados e sua influência no surgimento do blues puerperal. **Fonte de dados:** Trata-se de uma revisão sistemática conduzida por meio do protocolo *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses*. Os estudos foram localizados com as bases: LILACS, MEDLINE (via BVS), PubMed e Scielo. No processo de busca, foram empregados descritores indexados no DeCS e MeSH, como “*Maternity Blues*”, “*Depression Postpartum*”, “*Saúde Mental*” e “*Transtornos de Humor*”, sendo combinados com operadores booleanos “AND” e “OR”. Como critérios de inclusão, forma selecionados apenas artigos em inglês, espanhol ou português publicados entre 2019-2024. A limitação da pesquisa está ligada à heterogeneidade dos estudos, bem como na falta de padronização no diagnóstico do blues puerperal. **Seleção de estudos:** Foram localizados 2.424 estudos nas bases de dados. A seleção do estudo segue a estratégia PECOS (Paciente, Exposição, Comparação, Resultado e Tipo de Estudo). Estudos observacionais descrevendo a relação entre o blues puerperal e os transtornos psiquiátricos do período pós-parto foram incluídos. Estudos duplicados, revisões, artigos incompletos e aqueles não relacionados à saúde mental pós-parto foram descartados para seleção. A seleção foi feita por dois revisores independentes; as discordâncias foram resolvidas por consenso. **Coleta e análise de dados:** Para a coleta de artigos, foi realizada a exportação dos selecionados para o Microsoft Excel®, com organização por ano de publicação, título, desenho do estudo, variáveis analisadas e instrumentos utilizados. Posteriormente, a avaliação metodológica foi realizada por meio da aplicação da *Newcastle-Ottawa Scale*. **Síntese de dados:** De acordo com os critérios de elegibilidade, foram incluídos 15 estudos. Os resultados destacam a relevância do blues puerperal como um fator de risco significativo para o surgimento da depressão pós-parto. Além disso, foi possível identificar a ausência de uma rede de apoio, questões socioeconômicas, culturais, e biológicas como condições importantes no adoecimento mental. **Conclusão:** Esta pesquisa descreve acerca dos fatores associados ao blues puerperal, o que pode contribuir para a identificação de famílias em situação de vulnerabilidade para a condição.

Palavras-chave: depressão puerperal; pós-parto; saúde mental

OBSTETRÍCIA – PUERPÉRIO NORMAL E PATOLÓGICO

REVISÃO SISTEMATIZADA

5987 O surgimento de psicose pós-parto em mulheres bipolares

Gabriela Maria Araújo Costa¹; Maryana de Moraes Sampaio Costa¹; Gabriel Albuquerque Leite Cavalcante¹; Lusitânia Maria de Barros¹

(1) UNIMA – Centro Universitário de Maceió, Maceió, AL, Brasil; (2) Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas, Maceió, AL, Brasil

Objetivo: O estudo visa avaliar os gatilhos e a relação do transtorno bipolar (TB) com o aumento do risco de surgimento da psicose pós-parto (PPP). **Fonte de dados:** Trata-se de uma revisão sistemática de artigos publicados nas bases de dados PubMed, com filtro de 5 anos e utilizando-se os Descritores em Saúde (DeCS) “*Postpartum Period*”, “*Psychotic Disorder*” e “*Bipolar Disorder*”, associados por meio do operador booleano AND como estratégia de busca. **Seleção de estudos:** No total foram encontrados 35 artigos, sendo utilizados 6. Artigos duplicados e que não respondessem à pergunta de pesquisa foram excluídos. **Coleta e análise de dados:** A busca de artigos foi específica ao tema principal. Utilizou-se a plataforma Rayyan para selecionar os estudos utilizados. Dessa forma, foi realizada a leitura dos artigos completos para a análise do tema. **Síntese de dados:** A PPP é uma emergência psiquiátrica grave que se manifesta geralmente dentro de 02 semanas após o parto e se associa a consequências graves para mães e filhos. A sintomatologia se divide em 3 perfis: perfil maniaco, perfil depressivo e perfil atípico, com quadros de irritabilidade, ansiedade, alucinações e alteração de humor sendo os mais comuns. Mulheres com TB possuem risco elevado para o desenvolvimento da PPP, levando em consideração possíveis gatilhos para a recaída. Nesse sentido, a revisão da literatura revela que 1 a cada 5 partos de mulheres com TB evoluem para PPP, enquanto na população geral 1 a cada 1000 partos têm esse desfecho. Fatores autoimunes, o sono escasso, a desregulação do sistema imune e a sensibilidade aumentada a flutuações hormonais pós-parto desempenham um papel importante nessa associação multifatorial. Compreender a conexão entre as patologias é crucial para aprimorar estratégias de prevenção, diagnóstico, manejo clínico e tratamento dessas condições durante a gravidez. **Conclusão:** O uso de medicamentos profiláticos, bem como o tratamento adequado do transtorno bipolar, pode oferecer benefícios significativos ao reduzir as chances de recaída e complicações do TB, quando utilizados de forma correta. Entretanto, o uso incorreto da medicação aumenta as chances de recaída e de uma possível PPP. Portanto, uma avaliação cuidadosa do risco e benefício ao adotar essa abordagem é essencial, especialmente em pacientes que já possuem o transtorno bipolar ou fazem uso de medicamentos psiquiátricos.

Palavras-chave: patologias psiquiátricas; psicose pós-parto; transtorno bipolar

OBSTETRÍCIA – PUERPÉRIO NORMAL E PATOLÓGICO

REVISÃO SISTEMATIZADA

5313 PRÁTICAS DE CUIDADO NA DEPRESSÃO PÓS-PARTO E IMPACTO NA SAÚDE MATERNO-INFANTIL: REVISÃO SISTEMÁTICA

Eduarda Matos Cavalcante¹; Laíssa Costa Pessanha²; Milena Vieira da Silva³; Vitória Hilsenrath Rocha⁴; Ana Paula Costa Faria Dourado⁵

(1) Universidade Nove de Julho (Uninove), Campus Mauá, São Paulo, SP, Brasil; (2) Universidade Federal Fluminense, Niterói, RJ, Brasil; (3) Uninove – Campus Vergueiro, São Paulo, SP, Brasil; (4) Universidade Municipal de São Caetano do Sul – Campus Itapetininga, São Paulo, SP, Brasil; (5) Faculdade Zarns, Salvador, BA, Brasil;

Objetivo: Este estudo investigou as práticas de cuidado com pacientes com sintomas depressivos pós-parto e avaliou seus possíveis efeitos na saúde materno-infantil. **Fonte de dados:** Realizou-se uma revisão sistemática na base PubMed, utilizando os descritores “*Postpartum Period Depression*”, “*Maternal Health*” e “*Maternal and Child Health*”. O estudo não diferenciou entre partos normais ou cesarianos, etnias, países ou renda socioeconômica, o que pode afetar o acesso a serviços que impactam a qualidade de vida durante a gestação e pós-parto. **Seleção de estudos:** Foram aplicados filtros de anos entre 2020 e 2025, em língua inglesa e estudos controlados randomizados, resultando em 24 artigos. Após critérios de inclusão e exclusão, 8 artigos foram selecionados. A pesquisa seguiu a estratégia PICO, respondendo à pergunta: “Como as práticas de cuidado com pacientes com DPP impactam a saúde materno-infantil?” **Coleta e análise de dados:** Uma planilha foi organizada com os artigos e pesquisadores responsáveis pela análise. Após a leitura dos 24 estudos, criou-se um sistema de cores para classificar a relação de cada artigo com a pergunta PICO: vermelho para os que tangenciam o tema, amarelo para os indisponíveis e verde para os relacionados ao tema. Após a triagem, 8 estudos foram incluídos na análise final e 16 excluídos: 2 por indisponibilidade e 14 por tangenciar o tema. **Síntese de dados:** A análise revelou que diversas intervenções impactam positivamente o bem-estar materno-infantil, especialmente na redução dos sintomas depressivos maternos. Tratamentos farmacológicos, como escetamina e dexametomidina, mostraram benefícios (n = 2), mas mais pesquisas sobre segurança são necessárias. O cuidado canguru, associado à redução dos sintomas depressivos, foi eficaz (n = 1), assim como dietas equilibradas, probióticos e exercícios físicos (n = 2). Programas de visitas domiciliares ajudaram no apoio emocional e redução dos sintomas depressivos (n = 1), e o consumo de flavonoides diminuiu os sintomas de ansiedade (n = 1). A observação comportamental neonatal (NBO) melhorou a percepção dos pais sobre seus bebês e reduziu comportamentos negativos nas mães (n = 1). **Conclusão:** Os estudos mostram que práticas de cuidado interdisciplinares melhoram a qualidade de vida materno-infantil no pós-parto, minimizando e prevenindo sintomas depressivos nas mães. Embora os resultados sejam promissores, mais estudos com amostras maiores são necessários para confirmar a eficácia e segurança dessas intervenções.

Palavras-chave: depressão pós-parto; gravidez; saúde materno-infantil

OBSTETRÍCIA – PUERPÉRIO NORMAL E PATOLÓGICO

REVISÃO SISTEMATIZADA

5209 SAÚDE MENTAL NA GESTAÇÃO: O IMPACTO DO TRANSTORNO OBSESSIVO-COMPULSIVO NO PÓS-PARTO

Luana Resende Nascimento¹; Michelle Fontes Sobral de Oliveira Costa²; Flávia Gabriela Tojal Hora³; Roberta Araújo de Lucena⁴; Tainah Fontes Ramos⁵; Yasmin Sally Ferreira Gouveia⁶; Vanessa Alves Nascimento⁷; Letícia Lima de Oliveira⁸

(1) Universidade Tiradentes, Aracaju, SE, Brasil; (2) Universidade Federal de Sergipe, Aracaju, SE, Brasil; (3) Centro Universitário Tiradentes, Aracaju, SE, Brasil

Objetivo: Essa revisão sistemática tem como objetivo investigar o impacto do transtorno obsessivo-compulsivo (TOC) durante a gestação e seu efeito no pós-parto, com foco nas implicações para a saúde mental materna e as estratégias de manejo clínico. **Fonte de dados:** A busca foi realizada nas bases de dados PubMed, SciELO e BVS, com artigos publicados até 2024. As palavras-chave utilizadas foram: “*Obsessive-Compulsive Disorder*”, “*Perinatal*”, “*Mental Health*”, “*Postpartum*” e “*Gestation*”. **Seleção de estudos:** Foram incluídos estudos observacionais, ensaios clínicos, revisões e estudos de coorte que abordassem o TOC no contexto perinatal. Critérios de inclusão: artigos em inglês, português e espanhol, e estudos com mulheres grávidas ou no período pós-parto. **Coleta e análise de dados:** A coleta de dados foi feita por dois revisores independentes, que extraíram informações sobre características do estudo, população, tipo de intervenção (quando aplicável) e resultados relacionados ao TOC. A qualidade dos estudos foi avaliada utilizando a escala de avaliação de risco de viés de Newcastle-Ottawa para estudos observacionais. **Síntese de dados:** Dos 15 estudos incluídos, 10 relataram que mulheres com TOC perinatal apresentam maior risco de complicações no pós-parto, como transtornos de ansiedade, depressão e dificuldades no vínculo materno. Estudos mostraram que os sintomas de TOC podem se intensificar no pós-parto, principalmente devido às mudanças hormonais e ao estresse associado ao cuidado do recém-nascido. A terapêutica farmacológica e a psicoterapia cognitivo-comportamental foram as abordagens mais eficazes para o manejo desses sintomas. **Conclusão:** O TOC perinatal é um transtorno frequentemente subdiagnosticado e que apresenta impacto significativo na saúde mental das mulheres, tanto durante a gestação quanto no pós-parto. A identificação precoce e o tratamento adequado são cruciais para melhorar o bem-estar materno e prevenir complicações no cuidado do bebê. Estudos adicionais são necessários para entender melhor os mecanismos subjacentes e as melhores estratégias de intervenção.

Palavras-chave: gestação; puerpério; saúde mental; transtorno obsessivo-compulsivo

OBSTETRÍCIA – PUERPÉRIO NORMAL E PATOLÓGICO

REVISÃO SISTEMATIZADA

5258 SAÚDE MENTAL NO PUERPÉRIO: FATORES DE RISCO ENVOLVIDOS NO DESENVOLVIMENTO DA DEPRESSÃO PÓS-PARTO

Larissa Katine Gomes da Silva¹; Bruna Luana Alves dos Santos²; Maria Renata Gerbase Vidal³; Heloisa Alves Fortes⁴; Maria Clara de Araujo Andrade⁵; Lais Cristina Alencar Leal Jatobá⁶; Maria Victoria de Moraes Born Ribeiro⁷; Lusitania Maria de Barros⁸

(1) UNIMA/AFYA – Centro Universitário de Maceió, Maceió, AL, Brasil

Objetivo: Analisar os fatores de risco intrínsecos ao desenvolvimento da depressão pós-parto (DPP). **Fonte de dados:** O estudo foi realizado no mês de janeiro de 2025, com o uso das bases de dados: PubMed e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), com filtro de 5 anos. Os descritores foram “*postpartum depression*”, “*puerperium*”, “*risk factors*”, “*gestation*”, “*mental health*”, combinados com o operador booleano “AND”. **Seleção de estudos:** Realizou-se uma Revisão Sistemática, sendo encontrados 151 estudos na BVS e 339 na PubMed. Foram selecionados 19 artigos para o escopo final. Os critérios de inclusão foram: artigos que contemplavam o tema proposto, nos idiomas português, inglês e espanhol. Enquanto que, os critérios de exclusão utilizados foram: divergência em temática e em público-alvo, estudos inconclusivos e repetidos. **Coleta e análise de dados:** A seleção dos artigos e posterior revisão foram feitas por três escritores de forma imparcial, os quais determinaram os critérios estabelecidos para inclusão. Nesse sentido, houve a leitura dos títulos, dos resumos e dos textos completos, nessa ordem, sendo coletados os resultados pertinentes. **Síntese de dados:** A DPP é uma doença multifatorial, com fatores biológicos, psicológicos e sociais interligados. Estudos indicaram que as endocrinopatias aumentam o risco de desenvolvimento da DPP, com gestantes com essas condições apresentando 42% mais chances de desenvolver a doença. O descontentamento com a imagem corporal e a monoparentalidade também foram identificados como fatores de risco, devido à sobrecarga materna. Além disso, mais de 90% das gestantes com maior risco de DPP relataram insatisfação com a qualidade do sono no período puerperal. A hemodiluição foi outro fator relevante identificado. O apoio familiar foi considerado um fator protetor, assim como a educação pré-natal, já que muitas mulheres com DPP expressaram insatisfação com esse aspecto do cuidado gestacional. Por outro lado, o não desejo da gestação aumenta a probabilidade de manifestação da doença. **Conclusão:** A DPP é predominantemente afetada por fatores mutáveis. Endocrinopatias, insatisfação com a imagem corporal, monoparentalidade e problemas com o sono aumentam o risco, assim como a gestação indesejada. Enquanto que o apoio familiar e boa educação pré-natal são protetores. Logo, é fundamental priorizar estratégias de prevenção que envolvam suporte emocional adequado e acompanhamento de qualidade durante o pré-natal para a redução da incidência e do impacto da DPP.

Palavras-chave: depressão pós-parto; fatores de risco; gestação; puerpério; saúde mental

OBSTETRÍCIA – ULTRASSONOGRAFIA NA ASSISTÊNCIA PRÉ-NATAL E INTRAPARTO

REVISÃO SISTEMATIZADA

4299 COMPARAÇÃO ENTRE ULTRASSONOGRAFIA E TESTE PRÉ-NATAL NÃO INVASIVO NO DIAGNÓSTICO DA SÍNDROME DE DOWN

Beatriz Silva Almeida Boiani¹; Caroline Panone Lopes²

(1) Universidade Santo Amaro, São Paulo, SP, Brasil

Objetivo: O objetivo deste estudo é comparar a eficiência e a segurança da ultrassonografia e do teste pré-natal não invasivo (NIPT) no diagnóstico pré-natal da síndrome de Down, analisando suas sensibilidades, especificidades e relação custo-benefício, a fim de propor uma abordagem integrada que maximize os benefícios para as mães e os bebês. **Fonte de dados:** A revisão sistemática foi realizada com base em artigos publicados nos últimos 10 anos, coletados das bases de dados PubMed, SciELO e Lilacs. Os termos de busca incluíram “ultrassonografia”, “translucência nugal”, “NIPT”, “síndrome de Down” e “diagnóstico pré-natal”, utilizando operadores booleanos para refinar os resultados. Foram considerados apenas artigos completos em inglês, português e espanhol, limitados a revisões sistemáticas e metanálises devido à sua alta qualidade metodológica. **Seleção de estudos:** Inicialmente, foram identificados 120 estudos. Após a aplicação dos critérios de inclusão, que selecionaram revisões sistemáticas e metanálises focadas na ultrassonografia e no NIPT no diagnóstico pré-natal da síndrome de Down, 32 artigos foram selecionados para análise detalhada. **Coleta e análise de dados:** Os dados foram extraídos de forma padronizada, abrangendo informações sobre sensibilidade, especificidade, custo, e vantagens e desvantagens dos métodos estudados. A análise foi realizada comparando as métricas de desempenho da ultrassonografia e do NIPT, bem como sua aplicabilidade clínica e custo-benefício. Os resultados foram organizados em tabelas comparativas e gráficos para facilitar a compreensão das diferenças entre os métodos. **Síntese de dados:** A sensibilidade da ultrassonografia isolada, especialmente da translucência nugal, foi de cerca de 15%, com especificidade entre 95-98% para aneuploidias. Quando combinada com marcadores bioquímicos, a sensibilidade aumentou para aproximadamente 90%, e a especificidade ficou em torno de 85%. O NIPT apresentou uma sensibilidade superior a 99% e alta especificidade, sendo um método não invasivo eficaz. Em termos de custo, a ultrassonografia é mais acessível, mas o NIPT pode se mostrar mais vantajoso em longo prazo, devido à sua alta precisão. **Conclusão:** A ultrassonografia é essencial por sua acessibilidade e detalhamento anatômico, enquanto o NIPT oferece maior precisão na detecção de anomalias cromossômicas. A combinação de ambos os métodos proporciona um diagnóstico mais abrangente, devendo a escolha ser personalizada conforme as condições clínicas e preferências das pacientes.

Palavras-chave: diagnóstico pré-natal; marcadores bioquímicos; síndrome de Down; teste pré-natal não invasivo; ultrassonografia

OBSTETRÍCIA – GESTAÇÃO DE ALTO RISCO

VÍDEOS DE TÉCNICAS CIRÚRGICAS

5643 GESTAÇÃO GEMELAR: FETO VIÁVEL E MOLA COMPLETA

Nicole Rodrigues da Cunha Resende de Miranda¹; Antônio Rodrigues Braga Neto²; Roney Cesar Signorini Filho¹; Lucas Ribeiro Borges de Carvalho¹; Edward Araujo Junior¹; Sue Yazaki Sun¹

(1) Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil; (2) Universidade Federal Fluminense, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Paciente de 37 anos, quartigesta, tercipara, com antecedente de três partos normais. Foi encaminhada ao pré-natal em Centro de Referência de Doença Trofoblástica Gestacional, devido diagnóstico de gestação gemelar com mola hidatiforme e feto vivo coexistente em ultrassonografia obstétrica realizada com 20 semanas e 4 dias de idade gestacional. A paciente apresentou sangramento transvaginal desde o primeiro trimestre de gestação. Não evoluiu com intercorrências como pré-eclâmpsia ou sinais de hipertireoidismo. Contudo, apresentou sangramento transvaginal mínimo e intermitente até 33 semanas, quando ocorreu piora importante do quadro de hemorragia e foi indicada a resolução da gestação. Foi realizada ultrassonografia à beira leito imediatamente antes do parto, que evidenciou imagem constituída por inúmeras áreas arredondadas, anecóicas, medindo 129 x 90 x 139 mm, ocupando a parede anterior do útero, com borda inferior a mais de 6 cm do linde superior da bexiga, longe do segmento inferior uterino. O feto encontrava-se em apresentação pélvica e a placenta com inserção corporal posterior, grau dois. Optado pelo parto cesariano, que foi realizado sob ra-quianestesia, com incisão de parede abdominal tipo Pfannenstiel e histerotomia segmentar transversa. O recém-nascido masculino, nasceu vivo, pesando 2.030 g, com Apgar 4/8 no primeiro e quinto minuto, respectivamente. Após a extração fetal, foi realizado clameamento imediato de cordão umbilical pela condição conceptual, ocitocina, massagem em fundo uterino e leve tração do cordão umbilical. A massa molar exteriorizou-se primeiramente, seguida da saída da placenta normal. Ela era constituída por inúmeras vesículas hidatiformes arredondadas, contendo líquido claro e translúcido. Logo após, a placenta foi expulsa espontaneamente. A perda sanguínea na cesárea foi de 800 mL e em nenhum momento houve descompensação hemodinâmica. A massa molar pesou 455 g e a placenta normal pesou 405 g. As placentas normal e molar foram enviadas para anatomopatologia, que confirmou o diagnóstico de gravidez molar gemelar. Essa condição é considerada doença rara, que acomete 1 a cada 20.000-100.000 gestações. Por isso a importância do seu seguimento ocorrer em Centro de Referência, para melhorar o prognóstico perinatal e garantir o bom desfecho obstétrico e oncológico da paciente. O caso ilustra um resultado bem-sucedido de gestação gemelar com feto vivo e mola hidatiforme.

Palavras-chave: doença trofoblástica gestacional; gestação gemelar; mola hidatiforme

OBSTETRÍCIA – INTERCORRÊNCIAS CIRÚRGICAS NA GESTAÇÃO

VÍDEOS DE TÉCNICAS CIRÚRGICAS

6400 MANEJO VIDEOLAPAROSCÓPICO DA GESTAÇÃO ECTÓPICA EM CICATRIZ DE CESÁREA

Andreia Paiva Monteiro Bilhar¹; Sara Arcanjo Lino Karbage²; Kathiane Lustosa Augusto²; Luana Lóssio Carvalho de Medeiros²; Andraya Vasconcelos Costa²; Fernanda Alves de Paula¹; Tainã de Oliveira Endo Marques¹; Vitória Fernandes Silva¹

(1) Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, CE, Brasil; (2) Instituto Salvata de Educação, Fortaleza, CE, Brasil

Introdução: A gestação ectópica em cicatriz de cesárea é uma condição rara, mas de incidência crescente devido ao aumento do número de cesáreas. Pode resultar em complicações graves, como ruptura uterina e hemorragia severa. O tratamento videolaparoscópico é uma abordagem eficaz e minimamente invasiva, oferecendo benefícios como menor morbidade e preservação da fertilidade. **Objetivo:** Demonstrar a técnica videolaparoscópica no manejo da gestação ectópica em cicatriz de cesárea, destacando aspectos anatômicos, estratégias cirúrgicas e cuidados para evitar complicações. **Descrição:** A cirurgia foi iniciada com realização de inventário da cavidade, sendo vista a tumoração ístmica. Seguiu-se com dissecação do espaço vesicouterino a fim de mobilizar caudalmente a bexiga e evitar lesões. Deve-se identificar e respeitar o plano avascular para reduzir risco de sangramentos. Optou-se em realizar injeção de vasopressina na região ístmica a fim de diminuir o sangramento intraoperatório. Logo após, iniciou-se a incisão do segmento inferior do útero em região ístmica com auxílio da energia ultrassônica, que realiza corte e coagulação simultâneas durante dissecação dos tecidos e reduz risco da disseminação de calor para estruturas adjacentes. Região ístmica foi dissecada até ser encontrada a tumoração sugestiva de gestação ectópica, então o conteúdo trofoblástico foi dissecado por completo, aspirado e removido da cavidade uterina. A cirurgia foi realizada com auxílio de manipulador uterino para ajudar na identificação da cavidade e auxiliar na delimitação do tecido. A sutura uterina deve ser realizada em múltiplas camadas, para garantir uma reconstrução adequada do segmento inferior uterino. A primeira camada foi feita com fio reabsorvível multifilamentar de poliglactina 2.0 e na segunda foi optado pelo uso de fio reabsorvível barbado, pois possui pequenas farpas em sua extensão, que ajuda a manter as bordas do tecido unidas de maneira mais eficaz e impede que o fio se desloque após a sutura. Por fim, a cavidade pélvica foi lavada com solução salina. **Conclusão:** A videolaparoscopia é uma alternativa segura e eficaz para manejo da gestação ectópica em cicatriz de cesárea. Essa técnica possui vantagens significativas, como menor tempo de recuperação, menor invasividade, além de preservação da fertilidade. <https://youtu.be/1bjeoGcyF4A>

Palavras-chave: cicatriz de cesárea; gravidez ectópica; procedimentos cirúrgicos minimamente invasivos; videolaparoscopia



ÍNDICE REMISSIVO DE AUTORES



A

- Abighail Brune 673
Abilene do Nascimento Gouvêa 590, 605
Acácio de Faria Bento 719
Adalgisa Gabriela dos Santos Guimarães 445
Admário Silva Santos Filho 473, 475, 487
Admilson Fonseca Silva Dayrell 632
Adna Kaline de Mélo Araújo 519
Adne de Souza Sampaio 383
Adolpho Dias Chiacchio 397
Adonis Rossetti 332, 528
Ádria Gadelha Ferreira dos Santos 352, 374, 402, 406, 584, 593, 594, 595, 602, 603, 620, 626, 631, 642, 649, 677
Adriana Abalen Martins Dias 449
Adriana Cappio Baptista de Castro 529
Adriana Elias 463, 647
Adriana Helena Silva Franco 536
Adriana Lima dos Reis Costa 409, 574, 588, 641
Adriana Prato Schmidt 496
Adriana Sousa Rêgo 686, 689
Adriane Brod Manta 520, 523, 552, 614
Adriane Castro de Souza 715
Adriani de Oliveira Galão 568
Adriani Galão 679
Adriani Oliveira Galão 676
Adriano Leitão de Almeida 632
Adriel Bezerra Vasconcelos 611, 713
Adrielle Santos Moreira 409, 422, 430, 452, 453, 635, 662, 663
Aécio Pinheiro Fernandes Filho 481, 624, 630, 656, 658
Afonso Celso Pinto Nazário 431, 312
Afshan Nizami 535
Agatha Lima Moraes 333
Agleícia Ott 679
Agnaldo Lopes da Silva Filho 313, 442, 445, 473, 485, 494, 499, 501, 540, 541, 556
Aíla Camile Silva Couto 376, 405
Aissa Sanches Ruíno 652
Aiyrá Andrade 664
Akillá Caroline Nascimento Pereira 370, 434, 457, 459
Alain Patryck Vicente Reis 622
Alana Bernardes Maciel 363
Alana Carolina de Jesus Castro 726
Alana Gabrielle D'Ornelas 456
Alana Souza Holder 708
Albert Bezerra dos Santos 624
Alberto Borges Peixoto 674, 703
Alberto Moreno Zaconeta 316
Alberto Trapani Junior 566, 568, 616, 662, 664
Aldiro Pinheiro da Mota Júnior 397, 408, 615, 619, 634
Alécio de Oliveira e Silva 416, 427, 497, 511, 528, 533, 544, 549, 615, 725, 726, 734
Aleksia Esperanza Batista França 576, 675
Alessando Comaru Pasqualotto 462
Alessandra Evangelista Demôro 464
Alessandra Ribeiro Barboza Fonseca 701
Alessandra Rocha Ribeiro Souto 356
Alessandra Viviane Demoro Evangelista 465
Alessandra Zolet 599
Alessandro Comaru Pasqualotto 425, 459, 463
Alessandro Soares Rodrigues 623, 672
Alessandro Tavares 469
Aléssia de Alencar Araripe Gurgel 584, 593, 595
Alexandra Victória Rodrigues Coleta 538
Alexandre Biasi Cavalcante 431, 312
Alexandre Ceccon Betinarti 614
Alexandre César Della Garza Ronzani 366, 421, 473, 474, 495, 504, 526, 614, 637, 711, 723
Alexandre Cosme do Amaral 467, 553
Alexandre F Bullos 351
Alexandre Gnoatto 514, 533, 542, 550, 553
Alexandre Lopes Miralha 356, 357, 385
Alexandre Massao Nozaki 341
Alexandre Moreira Guimarães 501
Alexandre Queiroz Nascimento Lima 494
Alexandre Sales Marques dos Santos 719, 720
Alexandre Villela de Freitas 566
Alexia Braga Dantas 672
Alexia Cristina Diaz Santana 556, 717
Alexia Cristine Oliveira Rocha 576
Alexia Cristine Oliveira Rocha Cristine 675
Alexia de Albuquerque Assem 591
Alex Sandro Rolland Souza 392, 418, 618, 619, 627
Alice Albuquerque Figueiredo 462
Alice de Oliveira Maia 511, 724
Alice de Paula Baer 560
Alice Fermiano Alves 372, 402, 599
Alice Fernandes de Almeida Batista 652
Alice Fernandes de Carvalho 484, 489
Alice Filgueiras Netto 526
Alice Gerdullo Pin 568
Alice Maia 519
Alice Maria do Nascimento Hermes Leandro 500, 575, 644
Alice Maria Pereira Ramos 478
Alice Moreira de Paula 349, 390
Alice Morschbacher Almeida Costa 480, 489, 690
Alice Nassif Farah Moreno 728
Alice Nunes Sobral 429
Alice Viçosi da Silva 484, 489, 490, 491
Alícia Maria Guimarães 566
Alim Alves Demian 371, 416
Aline Baggio Pereira 509
Aline Bastos Ferreira 333
Aline Cunha Almeida 444
Aline de Bastos Ferreira 330
Aline de Oliveira Farias 434
Aline Dessimoni Salgado 510
Aline dos Santos Barros 603
Aline Evangelista Santiago 356, 384, 499, 501, 556
Aline Flores de Moraes 570
Aline Geovanna Peixoto Duarte 532, 548, 551
Aline Gomes Bortoloti Dourado 649
Aline Gomes Mendes 728
Aline Kozuch 738
Aline Lisboa Coutes 699
Aline Luiza Costa e Silva 444, 490, 491
Aline Márcia Kozuch 733
Aline Matos 514, 533, 542, 550, 553
Aline Pasquini Santos 442
Aline Raiane Silva 366
Aline Regina Nunes Reis 578
Aline Rosa dos Santos 545
Aline Sardinha 470
Aline Scanavachi Oliveira 676
Aline Torres Alves 499, 501, 556
Alissa Giovanna do Nascimento Coutinho 391
Aljerry Dias do Rêgo 327, 328, 341, 345, 361, 377, 413, 419, 421, 438, 440, 443, 449, 471, 472, 567, 572, 574, 579, 596, 598, 623, 627, 643, 649, 654, 656, 670, 671, 672, 675
Aljerry Dias Rêgo 446, 476
Almerinda Fernandes Queiroz 630
Altair Pereira de Melo Neto 531
Altevir Alves da Costa Filho 511
Aluizio Bolivar Pereira 483
Álvaro Luiz Lage Alves 561, 701
Alysson Pereira Staudt 683
Alysson Staudt 681, 698
Amanda Alencar Silva Benevides 407, 600, 740
Amanda Barreto Gomes 362, 371, 604, 677
Amanda Beatriz Oliveira Canuto 579, 684
Amanda Blanski 380, 401, 407
Amanda Botelho Pereira 710
Amanda Caetano Tostes 728
Amanda Carvalho Pinheiro 417, 643, 648, 659
Amanda Cechelero Cruz 719
Amanda Costa Souza Villarim 507
Amanda Cristina Nogueira Reis da Silva 393
Amanda Damian 451
Amanda Damian Marques 692
Amanda da Silva Carvalho de Sousa 650, 651
Amanda da Silva de Castro 515
Amanda de Araújo Leal 726
Amanda de Castro Henriques da Matta 393
Amanda de Faria Bento 719
Amanda Demartini Feu 690
Amanda de Oliveira Lemos 664
Amanda de Paula de Oliveira Ribeiro 328, 345, 361, 377, 438, 471, 579, 675
Amanda de Souza Barros 483
Amanda Edwards Borba 457, 461
Amanda Fioravanti Gondim 371
Amanda Fortes Cavalcante de Oliveira 419, 617
Amanda Fortes Khoury 335
Amanda Gabrielle Oliveira Vaz 413, 419, 574, 643
Amanda Gasparini 737
Amanda Lacerda Amaral 708
Amanda Letícia Conceição Pereira Costa 539
Amanda Letícia da Conceição Pereira 528, 554, 717, 719
Amanda Letícia da Conceição Pereira Costa 359, 386, 500, 510, 512, 521, 548, 558, 566, 584, 585, 661
Amanda Maria Borges de Sousa 492
Amanda Maria e Silva Coelho 571, 672
Amanda Maria Milos Menuisier 324, 567
Amanda Martinez Alves 695
Amanda Martins da Silva 410
Amanda Mayhuma Alves Ferreira 528, 734
Amanda Medeiros Frota Cruz 357, 565
Amanda Mendes Santos 435, 453, 572, 614, 616
Amanda Montagner dos Santos 639

- Amanda Pacheco Picoli 583
Amanda Packer Hübler 514
Amanda Pereira Tomás 406, 631
Amanda Pessoa Martins Torres da Silva 344, 349, 357, 407, 618
Amanda Prates de Oliveira 536
Amanda Rodrigues Soares Ramos 354
Amanda Santos Rudner 515, 530, 532
Amanda Silva Mendes 414
Amanda Silveira Neves 723
Amanda Sophia Carvalho Miranda da Silva 323
Amanda Souza Fernandes 600, 727
Amanda Teixeira Trindade 505, 526, 738
Amanda Vanessa de Melo Sampaio 325, 327, 541, 549, 575, 640, 670, 713
Amanda Vasconcelos Alves Mesquita 516, 532, 720, 735
Amanda Werneck Brum 590
Amarílis de Paula Basílio 441
Ana Alice de Souza Azevedo 324, 620, 669
Ana Aurora Souto Maior Paula de Assis 483, 502, 527, 531, 538, 542, 557
Ana Barbosa de Oliveira 341, 355
Ana Beatriz dos Santos Teodoro 564
Ana Beatriz Aparecida Rocha 616
Ana Beatriz Assis Alexandre 322, 360, 383, 441, 443, 501, 517, 538, 577, 617, 620, 646, 652, 677, 730
Ana Beatriz Braga Chamum de Melo 411, 632
Ana Beatriz Britto Orrico Teixeira Marinho 351
Ana Beatriz Conejo 364, 392, 453, 471
Ana Beatriz da Nóbrega Marinho 516
Ana Beatriz de Andrade Lovatte 349, 365, 389, 395, 396, 625
Ana Beatriz de Melo Alves 344
Ana Beatriz de Oliveira Carvalho 692
Ana Beatriz de Oliveira Sande 515, 530, 532
Ana Beatriz de Starling Hudson Soares 496
Ana Beatriz Diniz Araújo 531
Ana Beatriz dos Santos Silva 658
Ana Beatriz dos Santos Teodoro 668, 673
Ana Beatriz Eufrazino de Araújo 519
Ana Beatriz Ferreira Modesto 397, 585
Ana Beatriz Golfeto 423, 483, 640, 699
Ana Beatriz Gonçalves Alencar 432, 605
Ana Beatriz Gonçalves e Alencar 367
Ana Beatriz Granso Caminski 348
Ana Beatriz Guimarães Freire 536
Ana Beatriz Hoffmann Pagung Barros 687, 689, 705
Ana Beatriz Medeiros Lopes Leite Ferreira 710
Ana Beatriz Moura Silva Tindade 638
Ana Beatriz Pinnow Nunes 355
Ana Beatriz Pontes de Aguiar Barros 403, 644
Ana Beatriz Ramos Nascimento 455
Ana Beatriz Rodrigues Silva 572
Ana Beatriz Sapucaia Ribeiro 736
Ana Beatriz Takahara 542
Ana Beatriz Winter Tavares 691
Ana Beatrys Santana Santos 415, 419, 653, 656
Ana Cardoso Sales Mancz 534
Ana Carla Coelho Figueiredo 581
Ana Carla Oliveira 714
Ana Carolina Alves Rangel 353, 393, 662, 735
Ana Carolina Avancini Guimarães 476, 480, 689, 691, 694
Ana Carolina Barros Leite Manjabosco 586
Ana Carolina Castelo Branco Silva 662
Ana Carolina Cavalhieri 659
Ana Carolina Cezar Custódio Passos 651
Ana Carolina Cieski Gonçalves 568
Ana Carolina de Freitas Santos 510
Ana Carolina de Oliveira Garcia 353, 604, 662
Ana Carolina Dória de Melo 529
Ana Carolina dos Reis Dantas 586
Ana Carolina Duma de Arruda 715
Ana Carolina Espinosa Caramalho 324, 587, 669
Ana Carolina Galhardo 616
Ana Carolina Japur de Sá Rosa e Silva 313, 467, 468
Ana Carolina Lopacinski Gomes 447
Ana Carolina Magnavita Costa 646
Ana Carolina Marchesini Camargo 344, 346
Ana Carolina Melo Martins 462
Ana Carolina Miler Azevedo 330, 334
Ana Carolina Montes Ribeiro 471
Ana Carolina Nogueira Duarte 543, 545, 730
Ana Carolina Nogueira Duarte 728
Ana Carolina Paulos Nitzsche 326
Ana Carolina Peixoto da Silva 725
Ana Carolina Pereira Fischer 447, 602
Ana Carolina Rei Pereira Barros 478, 655
Ana Carolina Ribeiro Carvalho 381
Ana Carolina Rodrigues Gualdi 570
Ana Carolina Rosa de Almeida 408, 431, 643
Ana Carolina Santana da Silva 725
Ana Carolina Sirtoli Lazaretti 541
Ana Carolina Valerio Lana 363, 367, 514
Ana Carolina Vegas Pena 680, 731, 736, 740
Ana Caroline Boschetti Cavasin 365, 522, 608, 621
Ana Caroline de Melo Gella 516
Ana Caroline dos Reis Dantas 321, 326, 394, 397, 450, 576, 612, 675
Ana Caroline Martins Leal 409
Ana Caroline Schoenberger Kipper 492
Ana Carrollina Rubim Bordallo 615
Ana Cecília dos Santos Guimarães Sá 431
Ana Clara Almeida Ribeiro 651
Ana Clara Ana Clara Felix de Farias Santos 508
Ana Clara Batista Socha 388, 600, 601, 653
Ana Clara Bergamo 710
Ana Clara Cardoso Macachero 587
Ana Clara Corte Real Vieira 479
Ana Clara Costa 322, 585, 711
Ana Clara da Costa Lima 327, 443, 572, 596, 627, 654, 672, 675
Ana Clara de Eira Correa Benayon 391
Ana Clara de Mattos Reis 355, 695
Ana Clara dos Santos Coelho 664
Ana Clara Felix de Farias Santos 500, 501, 515, 535, 546, 727
Ana Clara Freitas Cervone 477, 657
Ana Clara Guimarães 565
Ana Clara Guimarães de Souza 357
Ana Clara Mazzetti 692
Ana Clara Oliveira Silva 397
Ana Clara Silva Fernandes 445, 582, 643, 669, 736
Ana Clara Souza Dias Buffoni 512, 513, 525, 535, 536, 542
Ana Clara Vaccari Sant'Anna Pontes 687, 689, 694, 707
Ana Clarice Ferreira Rabello 359, 360, 361
Ana Claudia Assis Capanema Braga 592
Ana Cláudia Barros de Laurentys 703
Ana Claudia de Assis Capanema Braga 683
Ana Claudia Henrique Marcelino 312, 340
Ana Cláudia Jann Schreiber Ramlo 351, 591
Ana Claudia Marcelino 338
Ana Cláudia Torres França 336, 340, 344
Ana Costa Faria Dourado 447, 612, 638, 646
Ana Cristina Pinheiro Fernandes de Araujo 481, 624, 630, 634, 658, 699, 708
Ana dos Santos Alves Camargo 497
Ana Elisa de Castro Ferreira 378
Ana Flávia Mesquita Andrade 354
Ana Flavia Nunes Barbosa 697
Ana Gabriela Álvares Travassos 321, 372, 377, 388, 399, 418, 440
Ana Gabriela Alves Pereira 500, 501, 508, 727
Ana Gabriela Castelli von Atzingen 492
Ana Gabriela de Oliveira Puel 691
Ana Gabriela de Siqueira Guedes 590, 601
Ana Gabriela Pinheiro Monteiro 503, 613, 736
Ana Gabriela Moeckel Campioni Dourado 433
Ana Helena Silva Neto Riella 722
Ana Helena Silva Santos 508, 513, 593, 649, 730
Ana Iara Costa Ferreira 376, 639, 683
Ana Isabella Vieira Merquiades 511, 516, 519, 724
Ana Júlia Borges Engel 354
Ana Júlia da Silva Bittencourt 579
Ana Julia de Andrade 365, 522, 608, 621
Ana Julia Fernandes Abdala Nicolau 513
Ana Julia Fonseca Carneiro Monteiro 506
Ana Júlia Mello Benincá Coelho 551
Ana Julia Peruchi Sonegheti 689
Ana Júlia Resende Rocha 485, 540
Ana Júlia Siqueira Guimarães 338, 342, 364, 415, 419, 459, 578
Ana Julia Tassi 333, 342
Ana Júlia Valença Gomes Simões 502, 527, 531, 538, 542, 557
Ana Julia Xavier da Silva 441
Ana Julia Xavier Silva 583
Ana Kaori Feccchio Matsubara 330
Ana Karine dos Santos 361, 608
Ana Karine Lin Winck Yamamoto 346, 346
Ana Karla Monteiro Santana de Oliveira Freitas 431, 436, 448, 454, 488, 659
Ana Karol Souza da Silva 326, 394, 397, 576, 586, 675
Ana Katarina Frazão Costa 588, 662
Ana Katherine Gonçalves 320, 325, 444, 448, 454, 537, 539
Ana Laura Antunes 704
Ana Laura Ayumi Zanoni Chiba 325, 371
Ana Laura Guimarães Moura 328
Ana Laura Moutinho Lopes 651
Ana Laura Nunes Urbano 388, 398, 524, 582, 583, 601, 639
Ana Laura Oliveira de Carli Pires 719
Ana Laura Robledo Pinto Macedo 447, 631
Ana Laura Rosa 553
Ana Laura Valadares Ribeiro 722
Ana Laura Vilarinho Nascimento 354
Ana Lavinia Siqueira França Gomes 401
Ana Letícia Barros Souza 397, 585

- Ana Letícia Xavier Amaral 529
Ana Lídia Peixoto Monteiro Ramos 591
Ana Lúcia de Araújo Nicácio 587
Ana Lúcia de Freitas Cunha 485, 700
Ana Lúcia de Lima Paula 414, 546, 598
Ana Lúcia Medeiros Zimbrão 728
Analuce Mussel Dunley Santos 353, 367, 372, 375, 382, 389, 393, 423, 532, 606, 620, 630, 631, 635, 670
Ana Lúcia Letti Muller 568, 679
Ana Luisa Bruno Marinho Souza 355
Ana Luisa Couto Fonseca 722
Ana Luisa da Silva Souza 392, 558
Analuisa de Barros Angelopes Pereira 615, 645
Ana Luisa Lemos Franke 569
Ana Luisa Machado de Paula 334
Ana Luisa Magalhães de Oliveira 503
Ana Luisa Smith Rocha 560, 561
Ana Luisa Soares Castro Gaia 631
Ana Luiza Azevedo de Carvalho 357, 385, 391, 583
Ana Luiza Barbosa 417, 445, 516, 595, 612, 622, 646, 678
Ana Luiza Cordeiro de Campos 385
Ana Luiza Crispino de Menezes 593
Ana Luiza de Araújo Cavalcante Paixão 392, 448, 561, 572, 577, 615, 671
Ana Luiza dos Santos Teixeira 406, 533, 534
Ana Luiza Figueiredo Sobral 352, 374, 402, 406, 584, 593, 594, 595, 602, 603, 620, 626, 631, 642, 649, 677
Ana Luiza Lunardi Rocha Baroni 337, 510
Ana Luiza Menegazzo Campos 420, 589, 598
Ana Luiza Nazareth Alagia 451
Ana Luiza Pereira Córdova 506, 570, 578, 604
Ana Luiza Pereira Saramago 337, 354
Ana Luiza Pientznauer Marins Porto 617
Ana Luiza Rocha Faria 709
Ana Luiza Siqueira de Toledo 659, 661
Ana Luiza Siqueira Toledo 335
Ana Luiza Sturião Vieira Santana 330, 334
Ana Luiza Tolentino Magalhães 696
Ana Luzia Abreu Pereira 545
Ana Luzia Rebouças Gouveia Chagas 356, 390
Ana Márcia Barreto de Carvalho 504, 537, 718
Ana Maria Coelho de Holanda 589, 590
Ana Maria Coelho Holanda 601
Ana Maria Guedes Barbosa 579
Ana Maria Homem de Mello Bianchi-Ferraro 425, 312
Ana Maria Rivabem 550
Ana Maria Sampaio Moreira Grell 425
Ananda Massoli Oliveira Vilela 499, 556
Ananda Vitória Guimarães Rocha 321, 351, 362, 371, 384, 418, 440, 466, 505, 580, 602, 604, 609, 626, 668, 677
Ana Patricia Coelho Rodrigues 407, 600
Ana Paula Angeline Uzêda Lodi 541, 549, 713
Ana Paula Bayerl Ramiro 511, 552
Ana Paula Cobellini 459
Ana Paula Corbellini 425, 462, 463
Ana Paula Costa Faria 389
Ana Paula Costa Faria Dourado 326, 376, 377, 378, 398, 417, 445, 515, 516, 536, 584, 595, 616, 620, 622, 624, 625, 660, 679, 718, 729, 742
Ana Paula da Rosa 575
Ana Paula de Alcantara Rocha 576
Ana Paula de Oliveira Pinheiro 611
Ana Paula Ditzel 680
Ana Paula dos Reis Oyadomari 594, 603
Ana Paula Gandra Martins 492
Ana Paula Lopes Silva 509
Ana Paula Merscher Zanoni 373, 492, 542
Ana Paula Müller Penachio 465, 512, 557
Ana Paula Niquini Viana Batista 575
Ana Paula Oliveira Pinto 370, 434, 452, 457, 459, 587
Ana Paula Visoni Polisel Del Rio 732, 734, 737
Ana Paulina Santos de Souza 437
Ana Raquel Fernandes Moura 500
Ana Rebecca Maciel de Lima Sales 712
Ana Samiry da Silva Gomes 382, 403
Ana Sanches Prazeres 474, 484, 682, 694
Ana Selma Bertelli Picoloto 568
Ana Sofia Arraes de Medeiros 724
Ana Sofia Arraes Medeiros 519
Ana Sofia de Sousa Pourbaix Faquer 450, 629, 673
Ana Sofia Moraes de Aviz 386, 500, 512, 539, 548
Ana Sofia Sousa Pourbaix Faquer 630
Ana Sophia Oliveira Filipin 325
Ana Thereza Cunha Uchôa 535
Ana Thereza da Cunha Uchôa 541
Ana Vitória Soares de Deus Mota Macedo 683
Ana Zélia Carrilho Câmara 601, 663
Anderson de Souza Bruno 359
Anderson de Souza Oliveira Júnior 328, 345, 361, 377, 438, 443, 471, 579, 670
Anderson Matheus Pereira da Silva 531, 567
Andrea Betina Schmitt 680
Andrea Coelho da Silveira Gonçalves 324
Andréa Fortes Carvalho Barreto 353, 365, 381, 384, 401, 415, 419, 424, 434, 448, 523, 532, 544, 548, 551, 587, 669, 729
Andrea Larissa Ribeiro Pires 437
Andrea Pereira Regner 341, 342, 343, 648
Andréa Pires Souto Damin 426
Andrea Proença Bento 550, 733, 738
Andrea Silva Souza 578
Ândrea Tammiê Peixoto da Silva 321, 336, 338, 339, 340, 343, 345, 411, 422
Andrea Vieira Zanetti 530
André Barros Fonseca Barbosa Lima 598
Andreia Cardoso de Sant'Ana 322, 432
Andréia Cardoso de Sant'Ana 711
Andreia Larissa Ribeiro Pires 507
Andréia Montenegro Costa 737
Andreisa Paiva Monteiro Bilhar 394, 502, 393, 448, 499, 503, 557, 559, 560, 561, 314, 572, 577, 580, 597, 605, 615, 628, 633, 634, 645, 317
Andre Ivan Bradley dos Santos Dias 704
Andre Lopes 489
André Luis Canuto 579, 684
André Luis Cobe Sena 630
André Luis Silva de Sousa 679
André Sousa de Oliveira 674
Andressa Aparecida Luciano Bastista 339
Andressa Aparecida Luciano Batista 342, 564, 672, 676
Andressa Benvindo Rosal da Fonseca Neto 710
Andressa Sena Rodrigues 408, 413, 420, 598, 603, 619, 645
Andressa Uvina 702
Andres Vilca Zamora 535
Andrey Machado de Paula 487
Andreza Ritielle Alves Pereira Lyra 708
Andreza Sena Rodrigues 634
Andrezza Moreira Santos 354
Andyara Vasconcelos Costa 559, 314, 560, 561, 317
Ane Helloisa Santiago Cardoso 328
Anelise do Nascimento Agnes 684
Anelise Silva França 593, 714
Angela Beatriz Dal Molin 573
Ângela Borges de Carvalho Campos 721
Angela Francisca Trinconi 685
Angela Francisca Trinconi da Cunha 700
Angela Santos Sateles 325, 575, 713
Angela Schultz Zago 571
Angélica Camila Almeida 433
Angélica Nogueira-Rodrigues 442
Ângelo Antônio Fonsêca de Jesus Souza 362, 466, 598
Angelo Borges de Melo Neto 449
Anluce Mussel Dunley Santos 610
Anna Beatriz Andrade Soares 533
Anna Beatriz Brandelero Giacomini 410, 428
Anna Beatriz Carvalho Araújo 391, 392
Anna Beatriz da Cunha Lima Gama 710
Anna Beatriz Machado Pais 417, 443
Annabelle de Fátima Modesto Vargas 674
Anna Bethany da Silva Carvalho 508
Anna Carolina Berkenbrock Mendes 645
Anna Carolina Gonçalves Rodrigues 324
Anna Carolina Orsini Arman 708
Anna Catharina M. C. Cunha 619
Anna Christina do Nascimento Granjeiro Barreto 624, 630, 656, 658
Anna Clara Batista Souza 567
Anna Clara Coelho da Richa Silva 606
Anna Clara Coelho da Rocha Silva 317
Anna Clara Santos Carneiro Dourado 573
Anna Elisa Thomaz Boiko 542
Anna Gabriella Venâncio Neves de Moraes Tosta 418, 452, 627
Anna Julia Chicon da Rocha 623
Anna Júlia Paes Leme Ribeiro 530
Anna Karolyna da Silva Moreira 479
Anna Letícia Coutinho dos Santos Valladares 339, 370, 622
Anna Letícia Menezes 729
Anna Letícia Menezes Gomes Ferreira 516
Anna Luisa Miranda Queiroz de Araújo 508
Anna Luiza Carraca Guimarães Costa 322, 432, 711
Anna Luiza Cavalcante 398
Anna Luiza Flores Saab 705
Anna Luiza Lima Bayma 321, 335, 411, 413, 420, 434
Anna Marcela Lima da Fonseca 466
Anna Mary da Silva Souza 408
Anna Paula Cosenza Paixão Sousa 361, 611
Anna Thereza Rocha Pereira 497
Anna Victória Almeida Fernandes 643
Anna Victória Altieri Vanni 660
Anne Caroline Magalhães Oliveira 579
Anne Caroline Moura 613, 636

- Anne Guimarães de Abreu 688, 696
Annelise Amaro Vêras 717
Anne Rosado Ribeiro 510, 523
Annie Emanuelle Ferreira Batista 704
Anny Carolyn Marion Piovesan 737
Anteia Galati Acioli Lindoso 329, 333, 416, 591, 658, 721
Antenor Bezerra Martins Neto 519, 686
Antonella Silva Broliani 334, 428, 430, 431, 439
Antonella Silva Brolini 432
Antonia Leite Fonseca 662
Antônia Sirlene Mesquita Pereira 510, 523
Antonio Braga 313, 324, 432, 541, 567
Antônio Carlos Queiroz Aquino 537, 539
Antônio Chambô Filho 323, 373, 403, 458, 492, 581, 695
Antonio Davi de Oliveira Dias 426
Antonio Egidio Nardi 470
Antonio Jakeulmo Nunes 419, 617, 701, 723
Antonio Lasalvia Côrtes 666
Antônio Mello de Souza e Oliveira 368, 386
Antônio Oesir Gonçalves Neto 390
Antonio Orellana Turri 464, 312
Antônio Rahal Junior 431, 312
Antonio Rodrigues Braga Neto 318, 573, 581, 585, 604, 743
Antônio Sávio de Almeida Carvalho 617
Anyta Neri Cavalcanti 536
Arannadia Barbosa Silva 637
Ariana Alves Rodrigues 572
Ariane Alice Fernandes Monteiro 564
Ariane Belota Brasil 411
Ariane Ferreira de Souza 409, 422, 430, 452, 453, 635, 662, 663
Ariane Menezes Guimarães 719, 720
Ariany Vidal Alves 407, 629
Arielle Servato Rossi 570
Aristóteles Maurício Garcia Ramos 458
Arnildo Agostinho Hackenhaar 339, 370, 622, 632
Arno Lotar Cordova Junior 428
Arthur Bezerra Barros 366, 367, 520, 550, 551, 552, 654, 734, 739
Arthur Carvalho Rodrigues 530
Arthur Felipe Rocha de Sousa 384
Arthur Nardo Kissner 488
Arthur Oliveira Silva Amaro 442
Arthur Pasini Raduan Miguel 572
Arthur Pereira Miranda 680, 731, 736, 740
Arthur Silveira Delphino 650, 651
Arthur Sousa da Silva Pinho 404
Arthur Vieira Barroco 362
Artur Tavares de Souza Soares 395
Aryana Árian de Oliveira 320, 325, 444, 454
Ary Wanderley de Carvalho Júnior 397, 565, 621, 637
Atanaeli Sales P. Shinozaki 730
Átila Barros Magalhães 437
Attilio Brisighelli Neto 702
Audrey Tieko Tsunoda 442
Augusto Castelli Von Atzingen 492
Augusto Osterman Magalhães 507, 568
Augusto Rimoli Esteves 681
Aureliana Barboza da Silva Nóbrega 341, 344, 345, 355
Aurelia Samira Alves Souza 672
Aurélio Antônio Ribeiro da Costa 483, 502, 531, 542
Ayane Cristine Alves Sarmiento 537, 539
Aylana Ramos Gomes de Oliveira 575, 581, 590, 605
Ayrton Roberto Pastore 537
- B**
Babara Maiara Wagner 474
Barbara Altoe Duarte 611, 690
Bárbara Altoé Duarte 493
Bárbara Barbosa da Nóbrega Mota 519
Barbara Bizzo Castelo 330, 332, 333
Bárbara Borges de Oliveira Rosa 322, 358, 364, 374, 400, 415, 438, 459, 578, 580, 588, 624, 656, 659, 677
Bárbara Brasil Schelles de Lima 615
Bárbara Cardoso Paroneto 358
Bárbara Corrêa Garcia Simões 356, 390, 522, 726
Bárbara Dias Fonseca 368
Bárbara dos Anjos Nascimento Soares 320, 432
Barbara Emanuelle Fernandes Ferro 533
Bárbara Eugenio Custódio Silva 695
Bárbara Ferreira Pereira 584
Bárbara Freire do Egito Mota 391, 392, 395, 404, 406, 418, 618, 619, 627
Bárbara Hellen Rosa Resende 388
Barbara Kelly Pereira de Lima 511, 724
Bárbara Kelly Pereira Lima 519
Bárbara Lavinha Feitosa de Brito 729
Bárbara Luiza Alves Matos 359
Bárbara Luiza Petter Bortoluzzi 552, 614
Barbara Maiara Wagner 484, 661, 689, 705
Bárbara Maria Passos Ferreira 571
Bárbara Miranda Porto 327
Bárbara Pereira Fernandes de Oliveira 417, 504, 507, 737
Bárbara Rico Vieira 725
Bárbara Rodrigues Guedes de Camargos 722
Bárbara Scalco Geller 496, 566, 571, 662, 679, 741
Bárbara Silva Vicentini 355, 387, 393, 688, 706
Bárbara Soares de Souza 437
Barbra El Florencio Nunes 412
Bartyra Câmara Gomes 534, 583, 725
Beatriz Adriane Gobitsch Lopes de Lima 422
Beatriz Aline Ferreira Brito 724
Beatriz Alves Feitosa Batista 712
Beatriz Amélia Monteiro de Andrade 683
Beatriz Barbosa Antolini 326, 332
Beatriz Bernardi Mollo 417, 573, 601, 638, 643, 648, 659, 708
Beatriz Bittencourt Oliveira Nascimento 571
Beatriz Bussi Rosolen 664
Beatriz Calaça de Pádua Carvalho 406
Beatriz Carvalho Persiano 363, 367, 514
Beatriz Castro e Silva de Albergaria Barreto 509, 609
Beatriz Christina Decort de Lima Melillo 684
Beatriz Costa Oliveira Alves 366
Beatriz Costa Rossi Ramos de Carvalho 366
Beatriz Cristina Batista Iozzi 646
Beatriz de Almeida Barroso 529
Beatriz de Melo Oliveira Rodrigues 412
Beatriz de Souza Sampaio 387, 405
Beatriz Dinau Göbel Coelho 455, 459
Beatriz Espindola Paiva 636, 718
Beatriz Espindola Paiva 443, 527, 577, 599
Beatriz Faustini Baglioli de Loyola 512, 513, 517, 525, 535, 536, 540, 558
Beatriz Fochessato Costamilan 429
Beatriz Garcia Lima 566
Beatriz Gobitsch Lopes de Lima 412, 418, 421, 446, 436
Beatriz Gonçalves dos Santos 710
Beatriz Gonçalves dos Santos dos Santos 731
Beatriz Helena de Albuquerque Tavares 412, 663
Beatriz Helena Wolpe 715
Beatriz Lages Pontes 657
Beatriz Lobato Canizo Pereira 323, 326, 440, 444, 453
Beatriz Lopes Carvalho 710
Beatriz Luizari Ferreira Pires 667
Beatriz Luizari Pires Ferreira 546
Beatriz Luz Monteiro de Barros 615
Beatriz Mariana de Andrade Guimarães 466, 712
Beatriz Maria Ramos de Carvalho 431, 436
Beatriz Matos Costa 727
Beatriz Maykot Kuerten 456, 461
Beatriz Metedeiro Nunes Câmara 460, 503, 513, 525, 680, 718, 722, 731, 736, 740
Beatriz Moreira Crelier 367, 670
Beatriz Moreira Salles Juliatto 490
Beatriz Muzi Luz Rodrigues 362, 371, 466
Beatriz Nascimento Motta Spaleta 692
Beatriz Nogueira Medeiros 451
Beatriz Padilha Coelho 368, 390
Beatriz Pâmella Costa Bomfim 535, 541
Beatriz Paulino de Araújo 526
Beatriz Pires 547
Beatriz Pyrich Cavalheiro 704
Beatriz Ransan Margotti 424
Beatriz Regis da Cunha 366, 407, 408, 592, 607, 694
Beatriz Rigamont Bragança 587
Beatriz Rodrigues Chaves de Paula 492, 495, 515, 588
Beatriz Rorigues Pedrosa 616
Beatriz Saddi Nascimento 569, 692
Beatriz Salustino Sobral 465
Beatriz Sanches Merlini 388
Beatriz Santos Rogério 321, 351, 373, 384, 396, 418, 440, 505, 577, 592
Beatriz Santos Souza 397, 585
Beatriz Sena Santos 343
Beatriz Silva Almeida Boiani 502, 516, 518, 532, 535, 550, 720, 733, 734, 735, 742
Beatriz Silva Damico 362, 363, 375, 404, 606, 610, 631
Beatriz Silvino Ferreira Oliveira 733, 739
Beatriz Souza de Oliveira 408
Beatriz Vitória Moreira 432
Belisa Brunow Ventura Biavatti 502, 515, 546
Belmiro Gonçalves Pereira 339, 619
Berenice Bilharinho de Mendonça 469
Bernadete Barros Ceryno 636
Bernardo Bruneli Galina 381
Bernardo José Tenório Gonçalves Moreira 362, 373
Bernardo Portugal Lasmar 475
Bernard Vidal Arnaud 648
Bethânia de Lima Figueiredo Souza 722
Betina Scherer Thomas 635
Betine Pinto Moehlecke Iser 625, 650

Bhenise Vitória Santos Nunes 331, 687
Bianca Baptista Altieri 327
Bianca Corrêa Dutra de Menezes 591, 641
Bianca Crossetti Vaucher 702, 705
Bianca Dantas de Carvalho 431
Bianca Dias de Castro Tiecher 496, 697
Bianca Emanuelle Albuquerque Almeida 519
Bianca Emanuelle Albuquerque de Almeida 724
Bianca Fereguete dos Santos 493
Bianca Garcia Sardi 349, 352, 390, 426, 479, 480, 561, 683, 687, 689
Bianca Guimarães Magalhães 426, 589
Bianca Maria Agra Vital 434
Bianca Marques 734
Bianca Motta da Silveira 393, 480, 481, 485
Bianca Santis Contarini 358, 379
Bianca Sollitto Siqueira e Silva 708
Bianca Teixeira Souza 690
Bianca Tereza Souza Rodrigues 405
Bibiana Quatrin Tiellet da Silva 490
Blenda Amélia Pereira Machado 408, 598, 611, 634
Blenda Amélia Pereira Machado 584, 619
Brena Fernanda Porfiro Silva 533, 716, 732
Brena Sousa Reis 615
Brenda Alexandra Oliveira de Sousa Silva 713
Brenda de Oliveira Cardoso 328, 345, 361, 413, 419, 421, 440, 443, 449, 472, 574, 579, 596, 623, 627, 643, 649, 654, 656, 670, 671, 672
Brenda de Santana Silva 533, 716, 732
Brenda Diniz Rodrigues 412, 418, 421, 422, 446, 610
Brenda Elane Souza Vara 503
Brenda Fazollo Araujo 674
Brenda Laís Rego Silva 518, 536, 613, 641, 662, 731, 735
Brenda Mackmillan Barcellos 434
Brenda Maria Loureiro Melo 355
Brenda Nayane Duda Moreira 409, 621
Brenda Nicolý Braine do Nascimento 455
Brenda Sant'Ana de Araújo 575, 581
Brenda Thomas 390
Brenna Lucena Dantas 618
Brenno Jesus Pereira Rabello 375, 410
Breno Bopp Antonello 635
Breno Corrêa Vieira 593, 649
Breno Dias Magalhaes da Silva Silva 466
Breno Eduardo Lomazzi Cunha 564
Breno Paiva Lemos Galvão de França 725
Bruna Alves Messias de Oliveira 397
Bruna Arese Camara Silva Neto 503, 513, 525, 680, 718, 722, 731
Bruna Arese Câmara Silva Neto 460, 551
Bruna Barbosa Borges 329, 468
Bruna Barros Fernandes 650
Bruna Bavaresco Kaestner 682
Bruna Boeira Sobieray 490
Bruna Bomfim Santos 397, 585
Bruna Bueno Baldo 654
Bruna Candido Coêlho 353, 604, 662
Bruna Caroline Cardoso Pinheiro 615
Bruna Cavalcange Silva 687
Bruna Cezaroni Xavier 334
Bruna Costa Tannus Melo 327, 670
Bruna de Oliveira Montes do Rosário 524, 554
Bruna Dias 382
Bruna Ferreira Ribeiro da Silva 544
Bruna Fonseca dos Santos 396, 486, 688, 706
Bruna Freire Barreto 349, 365, 389, 395, 396, 625
Bruna Isabella S. de Santana 326
Bruna Júlio Caffaro Almeida 565
Bruna Lara Zardin 372, 441
Bruna Lays Souza Lira 578
Bruna Lopes Nascimento 367
Bruna Luana Alves dos Santos 350, 742
Bruna Mauricio Poerner 673
Bruna Mayumi Takaki Tachibana 431, 312
Bruna Micaella Romero da Silva 624
Bruna Micaella Romero Silva 678
Bruna Muller Martins 481
Bruna Nayara Aguiar 577
Bruna Nayara Cabral Aguiar 443, 527, 599, 636, 718
Bruna Oliveira Martins 417, 443, 446, 592
Bruna Paola Santos Zonta 475
Bruna Pathrícia Ricardi Pasinato 504
Bruna Pires Moreira 531
Bruna Puziski 475
Bruna Ribeiro de Aragão 529, 365, 384, 530, 532, 548, 551, 424
Bruna Rodrigues Leão 688
Bruna Rosa Jacob 368
Bruna Santana 400
Bruna Sant'Ana Beage 698
Bruna Sayuri Matsumura Kanashiro 347, 423, 483, 498, 596, 699

Bruna Schmidt Leal 734
Bruna Souza Carvalho 429
Bruna Stefane Sampaio de Freitas 712
Bruna Stefanny Miranda Barbosa 438
Bruna Talita Gazeto Melo Jianini 465
Bruna Tunin Chica Pergo 431
Bruna Valduga Dutra 650
Bruna Vitória Santos Teodoro de Paulo 326
Brunella Curto Cristianes Lacerda 490, 491, 694, 705
Brunna Leonel Machado 524, 601, 639, 653, 678
Bruno D'Angelo Trindade 706
Bruno Dourado e Lifchitz 438
Bruno Dourado Lifchitz 707
Bruno Klecius de Andrade Teles 712
Bruno Lima de Oliveira 335
Bruno Maurizio Grillo 633
Bruno Mileno Magalhães de Carvalho 524, 554
Bruno Miranda Rosa Gonçalves 726
Bruno Rodrigues 348
Bruno Sampaio Marcellos 331, 332

C

Caio Alves Lemos 388, 653, 654, 658
Caio Augusto Hartman 627
Caio Badiani Prando 690
Caio Cayres de Queiroz 567
Caio de Lima Ferreira 575, 586, 680
Caio de Oliveira da Silva 674
Caio de Souza Nascimento 472
Caio Felipe Tourinho de Souza 632
Caio Fernandes Crepaldi 417, 445
Caio Henrique dos Santos Carvalho 481
Caio Silva Lopes 573, 581
Caio Vinícios Ribeiro 348
Caio Vinícius Mendes Barbosa 503
Caio Vinicius Ribeiro 348
Calebe Lima de Brito 635
Camila Abdallah Monaco 437
Camila Alves Vieira Silva 522, 544
Camila Amorim de Deus 388
Camila Aparecida Silva Martins 721
Camila Carolina Valero uandolini 530
Camila Cavalcanti Lucas 358
Camila Cescatto Gonçalves 472
Camila Conceição Bruno da Silva 502, 527, 531, 538, 542, 557
Camila Conceição Bruno Silva 483
Camila Cristina Cíbin Ribeiro 471
Camila de Angelis Bazzaneze 465, 512, 514, 557
Camila de Brito Rodrigues 636
Camila de Paula Barreiro Alves 607, 686
Camila Gomes Pereira 697
Camila Hak Monteiro 391
Camila Karam 683
Camila Krett Dorte 371
Camila Kwiatkowski Alberti 326, 376
Camila Lino Martins 705
Camila Maria de Vasconcelos Aguiar 352, 374, 402, 406, 584, 593, 594, 595, 602, 603, 620, 626, 631, 642, 649, 677
Camila Maria Falcão Brasilino 508
Camila Maria Gomes de Mendonça Vasconcelos 362, 373, 401, 403, 533, 534, 631, 644
Camila Mari Yamada 500
Camila Melo Gomes 443, 527, 577, 599, 636, 718
Camila Mengual de Oliveira 570
Camila Olegario Coelho 462
Camila Petrisin dos Santos 383
Camila Rambo 390
Camila Raphaela Barbosa de Medeiros 507
Camila Reda Lauand 503, 633
Camila Rocha Schneckenberg Matnei 680
Camila Rodrigues Coimbra 363, 367, 514
Camila Ruzza de Oliveira 737
Camila Sabino La Rocca Silva 555
Camila Salles dos Santos 505
Camila Santos Rocha 457
Camila Schmidt Souto 568
Camila Silva Abreu 499, 553, 556, 733
Camila Terhorst Tolpho 719
Camila Toffoli Ribeiro 337
Camila Victória de Oliveira Pereira 729
Camila Vilhena Furquim Andrade 740
Camile Lima Barros Ourem Campos 395
Camilla Bastos Motta de Lacerda 508
Camilla Mannarino Calil 316, 665, 666
Camilla Moreira Lopes 364, 490, 494
Camilla Olivares Figueira 657
Camilla Roberta de Melo Lobo Bessa 410, 428

- Camilla Ruas Virgens 726
Camilla Virgínio Rocha da Costa 528
Camille Giehl Martins Miranda 409, 422, 430, 452, 453, 635, 662, 663
Camille Henriks Gerald 728
Camille Moreira Baptista da Silva 404, 694
Camille Robis Fontebasso 371
Camille Tavares de Paiva Monteiro 609
Camylla Francielle Leal de Brito 618
Carina Blanco Messeder 478, 685, 696, 697
Carina Cordeiro Nunes 330, 333
Carina de Souza Melo 408
Carina Magalhães Pádua 551
Carina Okuma Eizono 594
Carina Sousa de Melo 619
Carina Souza de Melo 335, 413, 434, 598, 603
Carina Souza Melo 420
Carine de Freitas Milarch 664
Carine Elizabeth de Oliveira 372, 402
Carine Novaes Paes Leme 518, 574, 588, 641, 726
Carine Wendling Cordeiro 356, 390, 726
Carla Alves Amorim 703
Carla Andrade da Silva Nunes 475, 545
Carla Beatriz Pimentel Cesar Hoffmann 664
Carla Cristiane de Oliveira Pinheiro 435, 454, 540, 642, 669
Carla Emanuelle Nascimento de Medeiros 391
Carla Emanuelle Nascimento Medeiros 461
Carla Fabrine Carvalho 462
Carla Giovana Vieira Campos 321, 335, 411, 413, 420, 434, 584
Carla Giovanna Vieira Campos 611
Carla Gisele Vaichulonis 575, 586, 606, 664, 673, 680
Carla Huster 693, 706
Carla Maria de Martini Vanin 506
Carla Mariana de Melo Beeck 324
Carla Muniz Pinto Carvalho 665
Carla Regina Batiuk Schamne 704
Carla Ribeiro Almeida 352, 657
Carla Ribeiro Torrez 356
Carla Santos Almeida 374, 461
Carlos Alberto Barbosa Júnior 587
Carlos Alberto Faria Leite 689
Carlos Antônio Souto dos Santos 433, 624, 668, 675
Carlos Augusto Pires Costa Lino 467, 553
Carlos Eduardo Oliveira da Silva 323, 326, 440, 444, 448, 453
Carlos Estevão de Souza Furtado 473, 474, 540, 741
Carlos Reinaldo Carneiro Marques 500, 713
Carlos Vitor Miranda Vieira 367
Carlos Wilson Dala Pala Abreu 546
Carlos Wilson Dala Paula Abreu 571, 672
Carmen Lucia de Abreu Athayde 389, 395, 625
Caroline Bitencourt Ferreira Fernandes 495
Caroline Ferro do Nascimento 514, 363, 367
Caroline Soares de Freitas 433, 624, 668, 675
Carol Costa Nassar 333
Carol Galeb Mossi 617
Carolina Abreu de Oliveira Figueiredo 549, 594, 740
Carolina Almeida da Fonseca 511, 552
Carolina Alves Felipe 627
Carolina Andrade Guedes dos Santos 552
Carolina Andrade Guedes Santos 548
Carolina Brunini Carneiro 697
Carolina Cantoni de Almeida Barros 588
Carolina Cardoso de Araujo 526
Carolina Carvalho Cesar 665
Carolina Carvalho Mocarzel , 317
Carolina Costa Lopes 326, 373, 388
Carolina Costa Nassar 330
Carolina Dacrocce Dariva 417, 643, 648, 659
Carolina de Almeida Barroso 529
Carolina de Almeida Ito Brum 435
Carolina de Carvalho Furquim da Costa Santos 728
Carolina de Vasconcelos Cortez e Silva Montes 450
Carolina Diniz Furtado 519, 686, 689, 724
Carolina Fernandes Borges 441
Carolina Frederico Lessa 371, 454, 644
Carolina Fuji Yamashita 505
Carolina Gennari Verruma 464
Carolina Godoy 673
Carolina Junqueira Mendes 543
Carolina Loyola Prest Ferrugini 476, 489, 490, 491, 683, 687, 689, 690, 691, 692, 694, 705, 707
Carolina Luar Duarte Andrade 579
Carolina Mariane Tocantins 714
Carolina Neves Buhl 330, 333, 334
Carolina Paz Mohamad Isa 496
Carolina Piffer Soncin de Almeida Nozella 654
Carolina Pires Cordeiro 334
Carolina Ramos Milone 696
Carolina Rossato Fernandes 321, 347, 364, 392, 399, 400, 423, 453, 471, 498, 596, 699
Carolina Sales Vieira 312, 340, 345
Carolina Salim Vaz 702
Carolina Sayuri Omasa 405, 474
Carolina Silva Miranda 499
Carolina Teixeira de Resende Barreto 704
Carolina Victoria Mendes Araújo Miranda 325, 327, 541, 549, 575, 640, 670, 713
Caroline Alves de Oliveira Martins 455, 459
Caroline Amparo Alves Batista 739
Caroline Batista de Almeida da Silva Amaral 728
Caroline Chavier Pereira Santana 731
Caroline Coelho Neubern de Mello 321, 399
Caroline Cotta e Silva 473, 474, 725, 741
Caroline da Mota Carneiro 741
Caroline Franco Inocêncio 489, 490, 689, 694
Caroline Graça Mota Damasceno 475
Caroline Isabele Cavalcanti de Araújo 391, 392
Caroline Lisboa Araújo 410
Caroline Maria Lara Farias 658
Caroline Pagnoncelli Corrêa 732
Caroline Panone Lopes 502, 516, 518, 532, 535, 550, 569, 720, 733, 734, 735, 742
Caroline Perreira Souto 507
Caroline Reis Gerhardt 343
Caroline Santos Dantas 408
Caroline Vitoria Alves Amorim 619
Carolinne Cristina Capelli 615
Caroliny Mappa Rodes Pereira 620
Carolline Araujo Bertan 717
Cássia dos Santos Wippel 493
Cassia Maia Reis 564
Cássia Ramalho Cordeiro 632
Cassia Raquel Teatin Juliato 312, 340, 342
Cássia Teatin Juliato 338
Cássia Valente Costa Silva 697
Cássio Freitas Moraes 512, 548
Cássio Furtini Haddad 722
Catarina Cavalcanti da Silva 412, 413
Catarina de Queiros Mattoso Mocelin 451
Catharina Anselmini Accorsi 497
Catherine Marie de Campos Menezes Rosa 714
Cecilia Guimarães Barcelos 354, 493, 494
Cecilia Silva Ferreira 506, 544
Cecilia Soares Leal 591
Cecília Teixeira Werner , 316, 665, 666, 667
Cecillia Bastos Paulino 354, 493, 494
Cejane Oliveira Martins Prudente 654
Célia Regina da Silva 575, 581
Celia Regina Trindade 323, 682, 695
Célia Regina Trindade 402, 581, 682
Celso Bernardes Camin 523, 709, 717, 730
Cesar Eduardo Fernandes 320, 331, 332, 463
Cesário da Silva Souza 580
Chaiana Esmeraldino Mendes Marcon 424
Chaiane Rodrigues de Mello 741
Chaliny Sumaia Matutino Amori 325, 327, 575, 640, 670
Charlene Ferreira Valentim 531
Chrischelle Valsoler 506
Christian Baladi Frank 633
Christiano Hallack 720
Cibele do Carmo Sena 558
Cícera Kássia Oliveira de Souza 554
Cinara Carvalho Silva 674
Cindy Lin Winck de Medeiros , 346
Cintia Buss Griep 704
Cintia de Matos Rocha Costa 687
Cintya Alves de Oliveira 564
Cirbia Silva Campos 323, 457
Ciro Peixoto Vasconcelos 473, 475, 478, 487, 510, 688, 704
Cissa Isabella Coelho Araujo 581
Cissa Isabella Coelho Araújo 573
Cissa Viganor Campo 323
Clara Aleida Prada Sanabria 380
Clara Cardoso Andrade Pereira 464, 465
Clara Castro Alves Braga 538
Clara Contente Padilha 490, 683
Clara de Freitas Carneiro 596
Clara Elisa Melo Mundim 529
Clara Frôes de Melo 615
Clara Lúcia Corrêa dos Santos Carvalho 464, 508, 511, 513, 621, 714, 730
Clara Lucia Corrêa Santos Carvalho 417, 443, 446, 592, 642
Clara Lúcia Corrêa Santos Carvalho 352, 627, 657
Clara Maciel Arôso Mendes 726
Clara Madureira Siqueira Rodrigues 458, 695
Clara Martins Vieira 322, 585, 711
Clara Milena Pinto Moura 720
Clara Oelze Cardoso 565
Clara Proença Santos Cardoso 340

Clarissa Arla da Rocha 520
Clarissa Martinna da Silva Frazão 531
Clarissa Ramalho Junqueira Berto 420, 584, 589, 598
Clarissa Ribeiro Leite 406, 609
Clarissa Suzart Lopes da Silva 526
Clarissy Vassalli 382
Cláudia Beatriz Alcantara Farias 441
Claudia Cardozo 704
Claudia Daniela Barros de Sá 717
Cláudia Elisa Grasel 430
Claudia Helena Ribeiro da Silva 354
Cláudia Pereira Reis 741
Cláudia Regina dos Santos Fortes 414, 441
Claudio Guilherme de Assis Oliveira 364, 392, 453, 471
Clayton Leite Brandão 351, 591
Cleany Vitória da Silva 355, 387
Claryssa Ferreira Alapenha 475, 545
Consuelo Chicralla Martins 573, 601, 638, 711, 724
Coridon Franco da Costa 695
Crisiane Cantão Alves 516, 518, 532, 720, 735
Cristiana Menechini Winkler 683
Cristiane Barma Leitzke 481
Cristiane Bauermann Leitão 343
Cristiane Ferreira de Medeiros 503, 513, 680, 718, 722, 731, 736, 740
Cristiano Caetano Salazar 496, 650, 701
Cristiano Eduardo Busso 465
Cristiano Salles Rodrigues 393, 480, 481, 485
Cristiano Torezzan 616
Cristina Anton 489, 491
Cristina Aparecida Falbo Guazzelli 312, 335, 339, 340
Cristina da Silva Meira Strejevitich 683
Cristina Fernandes Noronha 387, 405
Cristina Laguna Benetti-Pinto 348, 353
Cristina Lagunna Benetti-Pinto 526
Cristina L. Benetti Pinto 332
Cristina Marshall 673
Cristine Homsj Jorge 555
Cynthia Antonia Kallas Bachur 424
Cynthia Aparecida de Souza Ribeiro 445
Cynthia Dantas de Macedo Lins 324, 366, 376, 567, 639, 683
Cynthia Raquelle Oliveira Silva 341, 355

D
Dafne Manganaro Ferreira 420, 589, 598
Dafyne Mendes Nagahashi Silva 674, 738
Dagmauro Sousa Moreira 631, 677
Daiana Barbosa Dias Melo 417, 643, 648, 659
Daiana Picoloto 569
Daiany Rodrigues Tolentino 545
Daiany Rodrigues Tolentino Tolentino 728
Daiane Brunelli Neiva Batista 736
Daisy Martins Rodrigues 449, 553, 436
Daisy Melo Ribeiro 479
Dalila Pereira Soares 333, 342
Dalila Vieira Carneiro Fernandes 492, 495, 515
Dallisy Falcão Leite 512, 513, 525, 535, 536
Daniela Alarcon Alcantara 385
Daniela Alarcon Alcântara 356
Daniela Angerame Yela 332, 348, 353
Daniela Angerame Yela Gomes 348, 526
Daniela da Cunha Carneiro Virgulino 526
Daniela Ferreira D'Agostini 625, 650
Daniela Ferreira Tramontin 328, 597
Daniela Gertrudes Castro da Silva 322, 360, 383, 443, 501, 517, 577, 646, 652, 677
Daniela Gertrudes Castro Silva 620
Daniela Hajjar Larroude 371
Daniela Leão da Costa 335, 413, 420, 434
Daniela Linhares 571, 693
Daniel Andries Gigliotti 508, 513
Daniel Andries Giliotti 730
Daniela Oliveira Freitas 508
Daniela Pereira Monteiro 474, 682, 694, 699
Daniela Pratti Martins 534
Daniela Siqueira Prado 337
Daniela Vanessa Vettori 705
Daniel Born 645, 647, 656
Daniel da Cruz Lopes 326
Daniel Dalla Maria 480
Daniel David Boianovsky 620
Daniel de Godoy Andreis 336
Daniele Athaydes da Silva 468, 469
Daniele Bandoli Castro 352, 627
Daniele Coelho Duarte 678
Daniele Socorro de Brito Souza Paiva 597
Daniella Araújo Ferreira 702, 703
Daniella Flávia Alvarenga Gonçalves 522, 544
Daniella Pereira Marques 466, 712

Daniella Ranucci 509, 547, 667
Danielle Barbosa de Santis 482
Danielle Beltrão Amorim 613
Danielle Beltrão Mendes Amorim 636
Danielle Carvalho do Carmo 353, 415, 434, 448, 523, 544, 587, 669
Danielle da Silva Fernandes 573, 581
Danielle Karolina Dourado Ribeiro 331
Danielle Raphaela Alves 512, 513, 517, 525, 535, 536, 540, 558, 581
Danielle Seabra Saraiva 706
Danielle Vieira de Barros 363, 367, 500, 514, 575, 644
Danielli Regina da Silva 441, 444, 451, 489
Daniel Madeira Cardoso 351, 591
Daniel Mioto Mataruco 535, 541, 729
Daniel Schneider de Pinho Silva 378
Daniel Soares Amorim Sá 611, 713
Daniel Tardin Andrade 378
Danilo de Oliveira Câmara Filho 320, 325, 444, 454, 630, 634
Danilo Silva Nogueira 440, 598, 656
Danise Paula Dias Coelho 578
Danna Eduarda Macêdo Oliveira 365, 548, 551
Dante Sala Carpes 347, 349, 390, 393, 479, 480, 561
Danyel Augusto Sousa Castro Oliveira 528
Danyllo Eben Marques de Melo 516
Darlane Sampaio Alves Morales Piatto 489
Darlan Ferreira da Silva 336, 340, 344
Davi Bonella Lopes 490, 491, 694
Davi Campos Florencio 554
Davi Carvalho Barros Bezerra 333, 342, 603, 645
David Calhau Jorge 444
David David Pares 656
David Lana Silva 325
Davi Machado Thomáz Vasconcelos 723
Davi Moraes Bulus Ferreira 335
Davi Oliveira Cedraz 604, 677
Davi Paiva de Almeida 474
Davi Pires dos Santos 426
Davi Rettori 659, 661
Dayane Barbosa da Silva 571
Dayanne Sperle Campo 475
Dayanne Sperle Campos 386, 385, 386, 545, 317
Dayra Caetano 363, 400, 427, 471
Débora Aisha Leite Canteli 313, 468
Débora Alessandra Castro Gomes 534, 674, 738
Débora Cristina de Freitas Batista 449
Débora Cristina Machado Bagatin 637
Débora de Paula Araújo 437
Débora Fernanda da Silva Ribeiro 530
Débora Fernanda da Silva Ribeiro 733, 739
Débora Fernandes Britto 466, 467, 469, 495
Débora Gehrke Pistoia 625, 650
Débora Gondim Lopes Costa 639
Débora Gondim Lopes e Costa 678
Déborah Eloyse Santos Freitas 401
Déborah Maria Coutinho Alves 511
Débora Krakauer 334
Débora Priscila Costa Freire 710
Débora Rodrigues Tolentino 543, 545, 728, 730
Débora Teodoro Carrijo 397, 565, 621, 637
Deise Azevedo Pereira 403, 406, 644
Deivid Vieira Silva Cavalcante 515, 546
Denise Barbosa Bastos 361, 381, 382, 611
Denise Barbosa Bastos Barbosa Bastos 380
Denise de Sousa Luz 473
Denise de Souza Luz 700
Denise Gasparetti Drumond 482, 492
Denise Leite Maia Monteiro 575, 581, 590, 605
Denise Simões Chaves Barreto 497, 534
Denise Tavares Camara do Nascimento 504, 718
Denis Szejnfeld 316
Denize Stefanny de Assis da Silva 590
Denny Alisson Chalegre Brissant da Silva 589, 590, 601
Desyree Ramos Dantas Ferreira 384, 697
Deusymara Luiza Hermes Salomão 714, 737
Deyvid Vieira Silva Cavalcante 502
Diama Bhadra Vale 323, 457, 462
Didier Silveira Castellano Filho 714
Diego Barreto Simões 534
Diego da Rocha 510
Diego Felipe Mendonça 734
Diego Martins Sanson 495
Diego Menezes de Oliveira 324, 567, 620
Diego Rabello Iglesias 471
Diego Ribeiro Soares 514
Dina Gabriela Nogueira de Paula 451, 617, 641, 408
Diogo Amorim Prazeres 387, 405
Diogo Costa Marques Pereira da Rosa 476, 480
Diogo Fonseca da Cunha 726

- Diogo Gomes da Costa 449
Diogo Silva Almeida 638
Dirce Naomi Okatani Tinen 409, 621, 714
Dirceu Serrano Junior 331
Djenanne Simonsen Augusto de Carvalho Caetano 628
Domênica Luiza Carvalho Russo Faria 408
Domingos Gilvan Gomes Moreira Júnior 350, 391, 442
Dowglas Barros Pereira 683, 705
Dulcinary Dias Bittencourt 390
Dyana Carolina Trevisan Trevisan 594
Dyego Lopes Matos 409
- E**
Eddie Fernando Candido Murta 451
Edelweiss Letícia Peluso Paccacini 505, 738
Edgar Cesar Souza Costa Barros 627
Édil Correa de Miranda 434, 457
Édil Corrêa Miranda 370, 452
Edilma de Albuquerque Lins Barbosa 580
Edimarlei Gonsales Valério 701
Edimãrlei Valério 650
Edinaldo dos Santos Ferreira 449, 623, 627
Edinaldo Silva Ferreira 672
Edith Clara Thalia Ribeiro de Carvalho 715
Edla Felinto Rijo 636
Edla Felito Rijo 613
Edlas Pereira Silva Vasconcelos 359, 386
Edmara Alves Gambati Simões 356, 390
Edmar Maciel Lima Júnior 425
Edmund Chada Baracat 425, 429, 463, 464, 465, 312, 506, 508, 334, 537, 561
Edmundo Chada Baracat 331
Edna Jéssica Gondim 564
Edna Jéssica Lima Gondim 676
Edson Cunha Araújo Junior 499
Edson de Souza Santos 375, 380, 382, 403, 410
Edson Gabriel Santos Nascimento 448, 629, 648
Edson Santos Ferreira Filho 509
Eduarda Assis Freitas 352, 417, 443, 446, 464, 511, 592, 621, 627, 642, 657, 714
Eduarda Barbosa dos Reis 595, 622
Eduarda Becker 673
Eduarda Beck Martins 365, 522, 608, 621
Eduarda Belchior Capovilla 594
Eduarda Caroline Ferreira Batalha 398, 509
Eduarda de Aguiar da Rosa 679
Eduarda de Castro Marins Jeronimo 334
Eduarda de Souza Lopes 487
Eduarda dos Santos Teixeira 710
Eduarda Freitas França 671
Eduarda Lorenzini Savernini 531, 730
Eduarda Loureiro Esteves 723
Eduarda Luza 434, 570
Eduarda Martins dos Santos 335, 434
Eduarda Matos Cavalcante 742
Eduarda Mayume Motoyama 376
Eduarda Polônio Soriani 467
Eduarda Riscado Grabler 702
Eduarda Rodrigues Verona 513
Eduarda Santos Elias das Neves 416, 427, 615
Eduarda Silva 341, 342, 343
Eduarda Stochero Milano 579, 639
Eduarda Teixeira Lorenzoni 689, 690
Eduardha Santos Temponi Barroso 313, 439, 444, 455, 485, 489, 490, 491, 499, 501, 561
Eduardo Almeida Guerzet 418, 452
Eduardo Araujo Bertan 717
Eduardo Augusto Brosco Famá 664
Eduardo Augusto Pereira Fischer 447, 602
Eduardo Batista Cândido 313, 439, 444, 455, 485, 489, 490, 491, 499, 501, 536, 540, 541
Eduardo Bruno Giordano 427, 430
Eduardo Campos 323
Eduardo Carvalho de Arruda Veiga 516, 549
Eduardo Felipe de Oliveira Soares 483, 502, 557
Eduardo Felix Martins Santana 645, 647
Eduardo Fernandes Siqueira 555, 556
Eduardo Gabriel Alves Valente 560, 572, 634, 645, 671
Eduardo Gabriel Valente Valente 577
Eduardo Seixas Oliveira 633
Eduardo Sérgio Silva 438
Eduardo Siqueira Fernandes 555, 715, 716, 496
Eduardo Uzelac Kano 488
Eduardo Vettorazzi-Stuczynski 426, 455, 650, 693, 701, 706
Edward Araujo Junior 318, 674, 703, 743
Elaine Andrielly Monteiro da Silva 511, 516, 724
Elaine Andrielly Monteiro Silva 519
Elaine Azevedo Soares Leal 357, 392, 558, 569, 591, 597, 599, 603, 628
Elaine Cristina Fontes de Oliveira 337, 411, 510, 588, 589, 599
- Elaine Maria Frade Costa 469
Elaine Meireles Castro Maia 339
Elaine Mulgrabi Silva martins 622
Elaine Rossi Ribeiro 715
Elaine Saraiva Feitosa 407, 600, 629, 740
Elane Bento da Silva 647
Elane Bento da Silva 565, 660, 710, 716
Elayne Cristina Costa do Nascimento 448, 499, 580, 633, 671
Elbeti Cristian Neres da Silva 680, 712, 720
Elena Pereira Ferraz 727
Eliaana Aguiar Petri Nahãs 330
Eliaana Napoleão Cozendey-Silva 583
Eliane Artuso 380, 401, 407
Eliane Azeka Hase 685, 700
Eliane Cristina de Souza Soares 522, 544
Eliane de Sá Lopes Lomez 536
Eliângela de Castro Cobo 451
Elias Abdo Filho 489
Eliezer de Oliveira Silva 357
Elio Ken Ichi Kimura 325, 327, 541, 549, 575, 640, 670, 713
Elisa da Costa Marques Baruki 708
Elisa Iglesias Rosa 509, 546, 547, 571, 667, 715
Elisama Costa Lopes 409
Elisa Soares Fassarella 476
Elissa Beatriz Araújo Ribeiro 320, 325, 431, 436, 444, 448, 454, 481, 482, 488, 624, 630, 634, 656, 658, 659, 703, 704, 708
Elizabeth Honorato de Farias 531
Elizabeth Jeha Nasser 320, 331
Eliza Garcia Soares da Silva 419
Elizama Raquel Souza Silva 328
Ellem Bruna Lopes Pinheiro 420, 421, 423, 435, 450, 559, 581, 582, 722
Ellen Natielly Fonseca de Jesus 383, 389, 441, 443
Eloá Costa Cândido Fontana 504, 737
Eloisa Celestino Shigeoka 655, 673, 698
Eloisa Migon 410, 463, 574
Eloysa Fabiana Rodrigues de Oliveira 500, 575, 644
Elsa Aida Gay 425
Elvira Mafaldo Soares 630, 634
Ely Mulgrabi de Oliveira 622
Emanoele Batista Rafael 327, 541, 549
Emanuele de Farias Barra 509
Emanuele Souza Dias 732
Emanuele Souza Marques 640
Emanuelle Scarlath Tomaz 510, 557
Emanuelly Muniz Machado 678
Emanuelly Gomes de Pádua Sá 713
Emarine Carla Almeida Amanajás 598, 627
Emerson Oliveira 472
Emerson Rocha Bomfim 712
Emerson Vinicius Oliveira Braga 387
Emilia Werlang 602, 704
Emilly Cristiny Vieira Goes 365, 548
Emily Alves de Souza 507, 526, 537, 729
Emily Carolina Donato de Moura 684
Emmanuele de Aguiar 426
Emmanuelle Luana Voltolini Tafner Ruiz de Moraes 714
Emmanuel Santos Trindade 435, 454, 642, 669
Emmanuelly Morana Souza Paiva 732
Emyly Pinto da Silva Miranda 344, 336, 340
Enio Luis Damaso 568
Ennio Javi Siqueira Barbosa Diniz 507, 526, 729
Ercilene Moraes Martins Yamaguti 312, 340
Erica Medeiros Gomes 482, 492
Erica Renata Mendes 590
Érica Serra Lage 584
Éric Edmur Camargo Arruda 646
Erick França Dornelles 628
Erick Zava 479
Erika Cavalcanti Rufino de Melo 437, 473, 700
Erika de Lima Souza 688, 691, 707
Erika Ferreira de Sousa 655
Érika Henrique Alves Silva 378
Erika Isabelly Krogh 518
Erika Krogh 390, 440, 613, 662, 726, 731, 735
Érika Laís de Oliveira Silva 496
Érika Laís de O Silva 555, 556
Erika Lima Souza 475
Erika Macedo Silva 472
Erika Sampaio Ladeira 367, 412, 445, 498, 582, 643, 663, 669, 674, 736
Erika Souza Lima 701
Erika Victoria Machado Pires 493
Érika Vieira Paniz 477
Erisnara Ferreira dos Santos Costa 376
Ernesto Jose Azevedo Barreto 498
Eros Uriel Rodrigues 380, 401, 407, 586, 610
Esdras Henrique Bandeira da Silva 402, 626, 649
Estela Sangiacomo Gonçalves 403

Ester Dayani Gosaves da Silva 573
Ester Dayani Gosavez Silva 581
Ester Teixeira Ton 693
Esther Marchisotti Ferreira 490
Eumar Soares Silva Filho 603
Eura Martins Lage 579, 672
Evelin Sabrina Hollanda Campos Pimentel dos Santos 528
Evelin Soeiro Santana 479, 709
Evellyn Hundred de Soriano Nascimento 392
Evellyn Vieira Braga do Nascimento 437
Evelyn Gabriele Santos Macêdo 530
Evelyn Passos Cardoso 478, 685, 696, 697
Evonick Elen Tonon Amorim 636

F

Fabiana Cândida de Queiroz Santos Anjos 321, 333, 335, 336, 338, 339, 340, 343, 345, 368, 397, 411, 413, 420, 422, 434, 584, 603, 615, 619, 645
Fabiana Cândida Queiroz Santos Anjos 611
Fabiana Fabiana Cândida Queiroz Santos Anjos 342
Fabiana Nakashima 683
Fabiana Oliveira Araújo 383
Fabiana Oliveira de Araújo 512, 567, 633
Fabiana Schuelter Trevisol 600
Fabiane Monteiro de Carvalho Souza Gomes 498, 542
Fabianne Veloso Silva Matias 537
Fabio Gabriel Sanches 334, 428, 430, 431, 432, 439
Fabiola Satler 343
Fabio Leal Laignier Borges 512, 513, 517, 525, 535, 536, 540, 558
Fábio Luís da Silva Gato 627
Fábio Ribeiro Queiroz 449
Fábio Roberto Ruiz de Moraes 714
Fabiula Alves Braga 718
Fabyola Jorge Cruz 553, 733, 738
Fátima Fani Fitz 472
Fausto da Silva Gonçalves 388
Felipe Augusto Oliveira Lemos 510
Felipe Campanharo Favorette 661
Felipe Costa 635
Felipe Favorette Campanharo 509, 645, 647, 656, 659, 692, 721
Felipe Giaretta Otto 334, 428, 430, 431, 432
Felipe Henrique Lima Pereira 716
Felipe Lopes Grillo 633
Felipe Matheus Machado Caires 373, 396, 726
Felipe Pires do Couto 735
Felipe Sad Salomão Martins 510
Felipe Watanabe Fagionato 330, 334
Fellipe Sad Salomão Martins 557
Feres Abrao1 465
Fernanda Alves de Paula 394, 502, 393, 503, 557, 615, 317
Fernanda Alves Silva 433
Fernanda Anjos Bastos 652
Fernanda Araújo Kavlac 357, 385
Fernanda Baleeiro Neves 476
Fernanda Beatriz Araujo Albuquerque 429
Fernanda Beatriz Araujo de Albuquerque 447, 602
Fernanda Beatriz Fernandes Pinto 358
Fernanda Beatriz Venturi Araujo 725
Fernanda Cardoso Andrade 718
Fernanda Carlini de Moura 361, 608
Fernanda Castro Garanhani Surita 655
Fernanda Corrêa Cerqueira Lopes 450, 629, 630, 673
Fernanda Couto Fernandes 659, 661
Fernanda Cristina Ferreira Mikami 698
Fernanda Daniela Santos Coelho 387, 487, 686, 688
Fernanda Deitos Lazzari 710
Fernanda de Paula Crispi 475
Fernanda de Souza Freitas Abbud 667
Fernanda Diniz Coelho 379, 595, 610, 625, 626
Fernanda Fernandes Molini 636
Fernanda Garanhani de Castro Surita 342, 564, 672, 676
Fernanda Garanhani Surita 339, 338, 316, 657
Fernanda Hellen Sousa Matias 536
Fernanda Hoffmann Marques 321
Fernanda Kiyomi Chaves 471
Fernanda Lima Barbosa Ribeiro 652
Fernanda Lopes de Abreu 321, 326, 394, 397, 450, 576, 586, 612, 675
Fernanda Luiza Zanella 514, 533, 542, 550, 553, 715
Fernanda Malucelli Favorito 660
Fernanda Maria de Castro Menezes 466, 712
Fernanda Maria Farias Marques 556, 717
Fernanda Martins Cardoso 355
Fernanda Mel Costa Moraes 406
Fernanda Mendonça Salles Ghannam 397, 565, 621, 637
Fernanda Nascimento Gomes 609
Fernanda Nogueira Barreto 727
Fernanda Offrede Cardoso 450, 673
Fernanda Pacheco de Souza 324, 366, 376, 639

Fernanda Pinzon Ribeiro 410, 574, 600
Fernanda Polissení 427, 471
Fernanda Polissení Souza 360, 361, 515, 588
Fernanda Ribeiro Paiva 692
Fernanda Ribeiro Rodrigues 473, 475, 478, 487, 701, 704
Fernanda Ritt de Souza 368, 386
Fernanda Santinoni Couto 710
Fernanda Santos da Anunciação 403, 410
Fernanda Santos Grossi 455
Fernanda Schier de Fraga 355, 430, 431, 432, 439
Fernanda Souza 363
Fernanda Souza Cruz 731
Fernanda Souza Sampaio 482
Fernanda Spadotto Baptista 685
Fernanda Valeriano Zamora 502, 515, 535, 546
Fernanda Vieira de Souza Canuto 579
Fernanda Vieira Rodovalho 388, 398, 435, 453, 524, 572, 582, 583, 600, 601, 614, 616, 639, 653, 654, 658, 678
Fernando Açoção Assis Silva 432, 605
Fernando Augusto Barreiros 522
Fernando de Araújo Medeiros 486
Fernando Eustáquio Palhares 484
Fernando Gomes Alonso 320
Fernando Macedo Bastos 420
Fernando Maia Peixoto Filho 655
Fernando Wladimir Silva Rivas 429
Filipa Faria Sabino 379, 595, 610, 625, 626
Filipe Augusto Alencar Costa 368, 390
Filipe Belchior Bessa Zanovello 577, 580, 597
Filipe Braz Barbosa Maidecchi Mazzaro 605
Filipe de Oliveira Silva 316
Filipe Oliveira do Valle Filho 583
Filomena Aste Silveira 320, 322, 432, 585, 665, 711
Flávia Abranches Corsetti Purcino 429
Flavia Cardoso 645
Flávia Christina Mota Kalinowski 336, 410, 428
Flavia Cunha dos Santos 653, 691, 696
Flávia Fonseca de Carvalho Barra 482
Flávia Gabriela Tojal Hora 328, 337, 353, 384, 517, 518, 525, 532, 543, 545, 547, 729, 668, 730, 731, 742, 424
Flávia Germano de Carvalho de Sá Florido 527
Flavia Poliana de Moraes dos Santos 552, 614
Flávia Regina Gralak de Oliveira 550
Flávia Rezende Baião 378, 719, 720
Flávia Ribeiro de Oliveira 340
Flávia Soeiro Salgado 323, 326, 385, 420, 421, 423, 435, 440, 442, 444, 448, 450, 453, 559, 581, 582, 602
Flavia Teodora de Oliveira 414
Flávia Vasconcelos da Silva 436
Flávia Vigarani Inácio 639
Flávio Henrique Guimarães Lima Gomes 668
Flávio Xavier da Silva 412
Franceline Gracielli Bento Pereira 610
Francilberto Dyego de Souza 618
Francisco Cruz Gutemberg Filho 370, 457
Francisco Eduardo de Carvalho Lima 702, 703
Francisco Edvan Batista Filho 327, 421, 579, 596, 649, 670
Francisco Herlânio Costa Carvalho 339
Francisco Jean Rocha Silva Filho 577, 580, 633, 645, 671
Francisco Júlio Barbosa Lima Filho 442
Francisco Luiz da Silva Thomé 478
Francisco Mônico Moreira 732
Francisco Paulo Cerqueira Mota 580
Francisco Richard Nixon Macedo Campos 473, 700
Francisco Roberto Chaves 473, 474
Francisco Samuel Rodrigues Dias 466
Francisco Tibor Denes 469
Francis L Martin 352
Fanthesco Wietchesky Oliveira da Silva 479
Frederico José Silva Corrêa 525, 551
Frederico Timm Rodrigues de Sousa 337, 411, 510, 588, 589, 599

G

Gabriea Herani da Costa 692
Gabriela Albuquerque Souza 619, 627
Gabriela Alves de Freitas 433, 613, 723
Gabriela Antum de Oliveira 347, 399, 400, 596, 699
Gabriela Balazaima Mulisani 583, 624
Gabriela Barroso Sardinha 606, 631, 635
Gabriela Barros Valente 347, 352, 426, 480
Gabriela Bittencourt Davila 510, 557
Gabriela Blum Paraiba 590
Gabriela Bolter Bicalho 475, 478, 487, 693, 701, 707
Gabriela Braga Rodrigues 566
Gabriela Branquinho Guerra 535, 541
Gabriela Carneiro Leão de Azevedo 391, 392, 404, 406, 418, 618, 619, 627
Gabriela Caroline Androni 331

- Gabriela Cavalcanti Cunha Oliveira 729
 Gabriela Cesar Barros Abrantes 740
 Gabriela Costa Pithon Quadros 609
 Gabriela Cristina Lobato 544
 Gabriela Cristine Bueno Krast 329
 Gabriela Cunha Leite 534, 594
 Gabriela da Silva Petrarca 733
 Gabriela de Oliveira Gomes 482
 Gabriela de Oliveira Grave 593, 649
 Gabriela Duarte dos Santos , 392, 466, 469, 499, 314
 Gabriela Dutra Brasil 435, 454, 540, 558, 642, 669
 Gabriela Eduarda Palauro Deitos 632
 Gabriela Erthal 372, 402, 599
 Gabriela Françoes Rostirolla 650
 Gabriela Garcia de Carvalho Laguna 540, 741
 Gabriela Germano de Carvalho 527
 Gabriela Giannini de Sousa 451, 692
 Gabriela Gomes 686
 Gabriela Guelber Magrani 408
 Gabriela Guerra Pelegrini 398
 Gabriela Herani da Costa 483
 Gabriela Heringer Almeida 695
 Gabriela Hissa Bastos 483, 484
 Gabriela Hissa Lopes 483, 735
 Gabriela Karen Dias Martins 549, 725, 737, 740
 Gabriel Albuquerque Leite Cavalcante 712, 721, 741
 Gabriela Lemos Negri Rique 437
 Gabriela Macedo de Oliveira 497
 Gabriela Maia Alves 708
 Gabriela Maria Araújo Costa 518, 712, 721, 741
 Gabriela Maria Felipe Alfaro 715
 Gabriela Marinho Cruzick 650
 Gabriela Maritsa Carvalho 438, 529
 Gabriela Mendes Ibiapino 534
 Gabriela Mesquita Pontes 529
 Gabriela Monteiro Pereira 664
 Gabriela Moraes Azevedo 447, 460, 631, 642
 Gabriela Moreira Cabral 431
 Gabriela Natania Sales Rebelo 560, 561
 Gabriela Oliveira Barros 672
 Gabriela Oliveira Gonçalves Molino 500, 501, 508, 727
 Gabriela Oliveira Silva 321, 336, 338, 339, 340, 343, 345, 411, 422
 Gabriela Orate Menezes da Silva , 334
 Gabriela Ortega Coelho Thomazi 409
 Gabriela Pinheiro Silva 379
 Gabriela Pires Marra 483
 Gabriela Pizano Purificati 573, 601, 638
 Gabriela Prado Cintra 595, 626, 649
 Gabriela Pravatta-Rezende 332, 344, 346
 Gabriela Pravatta Rezende Antoniassi 505
 Gabriela Regina Vilvert 606
 Gabriela Reichel Ribeiro 425, 459, 462, 463, 676, 679
 Gabriela Reis Alexandre 643, 669
 Gabriela Rezende Coelho 324
 Gabriela Rie Kobayashi 737
 Gabriela Rocha Lopes 327
 Gabriela Rodrigues Moreira Florencio 566, 568, 616, 662, 664
 Gabriela Romeo D'Oliveira Caricchio Nogueira 460, 605, 628
 Gabriela Sanchez Carvallo 604, 620
 Gabriela Santa Rosa Perrone de Oliveira 626
 Gabriela Santa Rosa Perrone Oliveira 668
 Gabriela Santos Perez 725
 Gabriela Santos Silva 313
 Gabriela Soares Garcia 415, 434, 448, 523, 544, 587, 669
 Gabriela Souza de Moraes 495
 Gabriela Steffens Conte 691
 Gabriela Thiele Loch 410, 463, 574, 600
 Gabriela Ventura Hawerth 456, 461
 Gabriela Vidal Santos 355
 Gabriela Ximenes de Menezes 391, 404
 Gabriel Barreto de Sousa 512, 513, 517, 525, 535, 536, 540, 558
 Gabriel Cardoso dos Santos Barros 464
 Gabriel da Motta Moraes Pereira Caldas Alves 439
 Gabriel de Alencar Valentim 710
 Gabriel dos Santos Machado da Cunha 503, 680, 718, 731, 736, 740
 Gabriele Maria de Oliveira Lucena 625
 Gabriele Sousa Barbosa 407, 740
 Gabriel Figueira 470
 Gabriel Gama Magno 327, 341, 377, 421, 572, 670
 Gabriel Gonçalves Durão 422
 Gabriel Kwiatkowski 534
 Gabriella Borges Sidião 325, 643
 Gabriella Callegaris 429
 Gabriella de Oliveira Flor Ferreira 575, 581
 Gabriella Ferezini Oliveira de Sá 708
 Gabriella Ferezini Oliveira Sá 699
 Gabriel Lage Neves 313, 442, 445, 485, 490, 501, 540, 561
 Gabriella Lucas de Assis 419
 Gabriella Marques Monteiro 341, 342, 343
 Gabriella Matacheiro Chiarioni 389
 Gabriella Mulbauer Silva 542
 Gabriella Oliveira Freaza 349
 Gabriella Oliveira Freaza de Menezes 344, 357, 618
 Gabriella Reis Tramontina 734
 Gabriella Renó Ignatos 357, 565
 Gabriella Rodrigues Dias Santos 698, 700
 Gabriella Silva Monte 578, 593
 Gabriella Souza Barreto Maurilio 381, 646
 Gabrielle Araújo Barros 498
 Gabrielle Neves Henriques Veiga 728
 Gabrielle Queiroz de Faria Nascimento 363, 368, 404, 604, 612, 662, 735
 Gabrielle Queiroz Faria Nascimento 362, 399, 723
 Gabrielle Quiozini Ferreira 732, 734
 Gabrielle Zabloski de Araujo 369, 370
 Gabrielli Cristina da Silva Santos 431
 Gabrielly Rodrigues Peixoto 460
 Gabrielly Teles Mendonça 486
 Gabriel Marra Lasmar de Loma 416, 420
 Gabriel Martins Cruz Campos 702, 703
 Gabriel Moreira Lima dos Santos 507
 Gabriel Oliveira Corrêa Rabelo 449
 Gabriel Paz Souza Mota 482
 Gabriel Pereira Romano 503
 Gabriel Renan Rodrigues de Souza 384
 Gabriel Smith Sobral Vieira 476, 489, 491, 691
 Gabriel Tomaz Ferreira da Silva 483, 531, 542
 Gabriel Vasconcellos Guimarães 472
 Gabriel Vicentin Oliveira 348
 Gabryela Mariane Costa e Silva 552, 614
 Gael Ramos Torres 651
 Gaia Costa Pou 740
 Gastão Schwarz Jr 487
 Gayathri Delanerolle 332
 Geane Regina Fernandes Costa 634
 Gefferson Dias Teixeira 586
 Geicimara Emanuele da Silva Gomes 358
 Geielly Cristina de Oliveira Martins 321, 411, 584
 Geielly Cristina Oliveira Martins 611
 Geisiela Areceli Campanerutti 483
 Genilde Gomes de Oliveira 325
 George Hamilton Caldas Silveira 365, 548, 551
 George William Soares Cordeiro 351
 Geovana Almeida Spies 397, 565, 621, 637
 Geovana de Freitas Pereira Angelo Durço 495
 Geovana Duarte 388
 Geovana Oliveira Barbosa 443, 527, 577, 599, 636, 718
 Geovana Ribeiro de Carvalho Maximo 403
 Geovana Souza Amorim 335
 Geovana Vitória Nogueira de Paula 408, 411, 451, 617, 632, 641
 Geovani Dantas Batista 433
 Geovanna Calazans Correa 335, 460
 Geovanna Calazans Corrêa 503, 513, 525, 551, 671, 722
 Geovanna Santos Nolasco Rodrigues 518
 Gerlânio César Silva 376, 405
 Gérson Ribeiro 316
 Géssica Liana dos Santos Lima 611, 713
 Géssica Martins Veiga 497
 Geyza Cristina de Souza Dias 632
 Gian Lucas Teixeira Caneschi 499
 Gilberto Nagahama 414, 433, 509, 564, 624, 654, 659, 661, 668, 675
 Gillyanna Karla Santana de Oliveira 511
 Gilmara Andersson Timm 411, 588, 589, 599
 Gilmaria Borges Sousa 384
 Gilmar Pascoal Ribeiro Filho 543, 545, 728, 730
 Gilvana Nogueira da Silva 603, 645
 Gilvan Soares de Souza Júnior 446
 Gilvan Soares Sousa Júnior 476
 Giordana Teixeira da Silva Profeti 448
 Giorgia Dall Agnol Teixeira de Freitas 542
 Giorgio Citation Tondello 607
 Giorgio Tondello 655
 Giovana Alves 698
 Giovana de Souza Gaio 473, 494, 522, 547, 698
 Giovana Domiciano Silveira 473, 474, 525, 725, 741
 Giovana Franco Alfredo 383
 Giovana Freitas da Silva Ferreira 412, 663
 Giovana Gonçalves Vidotti 512, 557
 Giovana Lara de Barros Brito 464, 511, 621, 714
 Giovana Loiacono Gavazzoni 542
 Giovana Machado Bagatin 637
 Giovana Mamede Castro 366, 367, 520, 550, 551, 552, 654, 734, 739
 Giovana Marinho 432
 Giovana Marino Fonseca 586
 Giovana Merigute Brambati 719, 720

- Giovana Miranda Guedes 405, 722
 Giovana Oliveira Nascimento 365, 424
 Giovana Paula Bonfantti Donato 457, 458
 Giovana Pereira Benevides 573
 Giovana Pereira Lobato Brito 395, 440, 570, 608, 629, 648
 Giovana Ragazzoni Mangini 665
 Giovana Rodrigues Cury Bortoletto 616
 Giovana Roper Moreschi 483
 Giovana Silva de Souza Gomes 662
 Giovana Tavares Barwaldt 679
 Giovanna Affonso Federico 617
 Giovanna Arruda Artero 624, 679
 Giovanna Barcellos Gemelli 612, 711
 Giovanna Bernardes Cunha 650
 Giovanna Christine Marques Faria 558, 599, 628
 Giovanna da Costa Falabella Gribel 408, 431
 Giovanna de Castro Paradela 317
 Giovanna de Freitas Morais 336
 Giovanna de Mello Fernandes 320, 322
 Giovanna de Melo Fernandes 432
 Giovanna Farias Rêgo 446, 476, 566
 Giovanna Fonseca de Araújo 569, 649
 Giovanna Freitas Farias 585
 Giovanna Galantini Silveira 523, 716
 Giovanna Gilioli da Costa Nunes 323, 444, 453
 Giovanna Giroto dos Santos 734
 Giovanna Iris Cunha da Silva 451
 Giovanna Jurcunas de Oliveira Gaeta 585, 604
 Giovanna Leite Calixto Saldanha 513, 516, 549
 Giovanna Letícia Simões Lima 473, 688, 691, 693, 701, 704
 Giovanna Lima Villar 406, 418
 Giovanna Lins Guerson Costa 672
 Giovanna Mariuci 330, 334
 Giovanna Medeiros Resende 681
 Giovanna Nina Ueda 348
 Giovanna Olinda de Vasconcelos Dias 395, 420, 421, 423, 435, 450, 559, 581, 582, 608, 632
 Giovanna Oliveira Stopa 382, 403
 Giovanna Paola Volpato Soares 347, 399, 400, 596, 718
 Giovanna Paula Bizinoto Perini 333, 342
 Giovanna Pereira Leal 351
 Giovanna Pinto Pires 350
 Giovanna Santos Cavalcanti 465
 Giovanna Santos Pinto Coelho 657
 Giovanna Silva Mucciolo 398
 Giovanna Soares Correa 403, 725
 Giovanna Souza da Conceição Brito da Silva 567
 Giovanna Toledo Saraiva 655
 Giovanna Vasconcellos Barboza de Souza 621, 637
 Giovanna Vasconcellos de Souza Barboza 397, 565
 Giovanna Vaz de Camargo 718
 Giovanni de Mello Soares 732
 Giovanni Miglino Suárez 491
 Gisele Cristine Barros Bataglia 356, 390
 Gisele Juliana Silva 471, 564
 Gisele Nogueira Simplicio 407, 629
 Giselle Agreli Melo 444, 489
 Giselle Assayag Ribeiro 385
 Giselle Caroline Nunes de Morais 704
 Giselle Paulino Eugênio 733
 Gislaine Tezza Rezin 625, 650
 Giselle Nardini Artigas 579, 639
 Giulia Callovi Tonet 447, 620
 Giulia Dal’Pupo Coldebella 691
 Giulia de Moraes Grilo 665
 Giulia de Souza Cupertino de Castro 458, 468, 469, 470
 Giulia Deziró Arão 417, 643, 648, 659
 Giulia Medeiros Blanc Luciano 393
 Giulia Meneses Menon 498
 Giulia Moraes Cajueiro 554
 Giuliana Santos Marques 359
 Giuliane Jesus Lajos 651
 Giulia Novaes Impallari 443
 Giulia Righetti Tuppini Vargas 507, 568, 665, 679, 702, 705
 Giulia Salvador Martins 691
 Giulia Silva Leitão 394, 397, 586
 Giulia Silva Stypurwski 587
 Giulliane Giacomozze Araújo 358
 Giullia Oliveira Burmeister 737
 Gizelda Vasconcelos Vieira de Alcântara 388, 524, 600, 601, 639, 653, 654, 658, 678
 Gláucia de Castro Bolotari 497, 524, 540
 Glaucia Miranda Varella Pereira 470, 555
 Gleice Quelle Porto Almeida 446, 642
 Gleuber Henrique Marques de Oliveira 639
 Glória Maria Rocha Tavares Zambruski 380, 401, 407
 Graccho Cardoso da Silva Neto 512, 633
 Graciele Cristina Silva Leão 582
 Graciella Calsolari Figueiredo de Farias 685
 Gracielli Nonato Barbosa 509, 546, 547, 571, 667, 715
 Grativa Antônia Gonçalves de Barros Silveira de Queiroz 458, 492
 Grasiely Faccin Borges 559
 Graziela Garrido Mori 732
 Graziela Santos dos Remédios 617
 Graziela Vieira Pereira 594
 Grazielle Suhett Dias 534, 583, 725
 Gregório Conde dos Santos D’Orazio Neto 651
 Greice Bozza 457, 458
 Guaraciara de Andrade Picanço 435, 453, 572, 600, 614, 616
 Guilherme Alves Ribeiro 321, 336, 338, 339, 340, 343, 345, 411, 422
 Guilherme Alves Silva 336, 338, 339, 340, 343, 345, 422
 Guilherme Anthony Silva Barbosa 376, 405
 Guilherme Bozio Tozzi 533
 Guilherme da Silva Miller Lorenzo Gonzalez 620
 Guilherme Durán Matos 633
 Guilherme Ferreira Borges 663
 Guilherme Garcia Sott 493
 Guilherme Guimarães de Bortoli 447
 Guilherme Jair Lehmann 684
 Guilherme Lima Freire 533
 Guilherme Monteiro do Valle 583
 Guilherme Moravieski Uliana 380, 401, 407
 Guilherme Nicolau Camara 564
 Guilherme Oliveira Carneiro Melo 715, 736
 Guilherme Pires Soares 482
 Guilherme Reis Romualdo 313, 442, 540
 Guilherme Ribeiro Ramires de Jesus 438, 655, 685, 691, 692, 696, 697
 Guilherme Stapasolla Vargas Garcia 704
 Guilherme Thomas Ferreira Lucena 497, 559, 712
 Guilherme Thoms Ferreira Lucena 559
 Guilherme Viotto 705
 Guísela Gabriela Silveira de Souza 722
 Gustavo Carolino Rodrigues e Rocha 503, 637
 Gustavo Conde Moura Pereira 709
 Gustavo Costa Carvalho 611
 Gustavo Costa de Carvalho 321, 411, 584
 Gustavo de Almeida Afonso 576
 Gustavo Fonseca de Albuquerque Souza 618
 Gustavo Henrique de Paulo Ribeiro Ponciano 465
 Gustavo Henrique Silva Nascimento Filho 379, 450, 595, 610, 625, 626, 673
 Gustavo Henrique Vischenheski Kosiak 726
 Gustavo Ianzer Moraes 339, 622
 Gustavo Machado de Araujo 442
 Gustavo Negri Soares 538
 Gustavo Olszanski Acrani 457, 458
 Gustavo Sales Moreto 371, 454, 644
 Gustavo Santos Crespo 349, 365, 379, 396, 450, 595, 610, 625, 626, 629, 673
 Gustavo Selenko de Aquino 439
 Gustavo Soares Mesquita 622
 Gustavo Sores Azevedo 597
 Gustavo Vettoreto de Almeida 609
- H**
 Haiane Leite Dantas Coelho 473, 700
 Hailyn Ribas de Lima 680
 Hanna Bretas Cortes Amaral 523, 715
 Hanna Gabriela Bezerra de Macedo Tinôco 431, 436, 454
 Hanna Paula Carolayne Ferreira Pereira 600
 Haydee Barbosa Mastrocola 425
 Haylan Ronaldo Sánchez Palacios 449, 623
 Heitor Aécio Gonçalves da Silva 622
 Heitor Belinati Pereira Perez 400
 Helaine Cristina Fonseca Rosenthal 528, 619
 Helena de Castro Ralize Augusto 388
 Helena Martins Ferreira Mansur 506
 Helena Mendonça Canelas 661
 Helena Rodrigues Dias 394, 448, 466, 467, 469, 495, 502, 530, 557, 560, 615
 Helena Slongo 472
 Helena Taveira Cruz Fortunato 720
 Helen Beatriz Ferreira da Cunha 514
 Helio Cabral da Silva 547
 Hélio Cabral da Silva 360, 437, 565, 597, 647, 660, 710, 716
 Hélio Haddad Filho 474, 495
 Hélio Rubens de Oliveira Filho 410, 428
 Helisamara Mota Guedes 607, 706
 Hellen Cristina Miranda Difonso 692
 Hellen Hanna de Paula Cavalcante 558, 599
 Heloisa Alves Fortes 742
 Heloísa Freitas Fernandes Marques 473, 478, 688, 693, 701, 704
 Heloísa Helena Rodrigues Maturana 549
 Heloisa Santos de Almeida 712
 Henri Augusto Korkes 607
 Henrique Araujo Bertan 717
 Henrique Augusto Camargo Santos 570
 Henrique Barata Ferreira 685

Henrique Gonçalves Sfendrych 487
Henrique Padilha Gnoatto 441
Henrique Pereira Silva 327
Henrique Ribeiro Mendes 735
Henrique Rodrigues Dias 359, 365, 385, 394
Henrique Santos de Almeida 695
Henrique Teixeira Giestas Serpa 511
Henrique Trindade Dutra 557
Henrique Trombini Pinesi 331
Henry Korkes 657
Heron Werner 316
Heron Werner Júnior 316, 665, 666, 667
Hiago Abdoral Ferreira 417, 445, 622
Higor Bezerra Sousa 397
Hilária Saugo Faria 547
Hilka Flávia Barra do Espírito Santo Alves Pereira 356, 357, 385, 391, 461
Hilka Flávia Barra Espírito Santo Alves Pereira 583
Hilomi Seguchi Chaves Viana 350, 391, 442
Hortênsia Souza Guedes de Oliveira 430, 458, 606, 690
Hotair Phellipe Martins Fernandes 622, 647, 648
Hugo Gomes Araujo 523, 709, 715, 716, 717
Hugo Santiago Carrijo Cabral Sousa 622, 647, 648

I

Iaci Luisa Lopes de Mattos 450
Iana Mundim de Oliveira 435
Iane Oliveira Pires Porto 578
Ian Gabriel Lucchese de Sá Cruz 726
Ian George Carvalho Wanderley 611
Ian George Carvalho Wanderley Filho 434, 584
Ianny Keruly Damião Pessoa Duarte 335, 434
Ian Oliveira Mota Teixeira 432, 605
Iara da Silva Oufrofino 393, 480, 481, 485
Iasmim Luciane Calheiros Menezes 641
Iasmim Rodrigues Salvador 328
Iasmin Brito Viera 584
Iasmin Costa Magalhães 398, 416, 427, 718
Iasmin Ferreira de Souza 453
Iasmin Maia Soares de Araujo Dias 613
icardo dos Santos Simões 312
Ielly Caroline de Amorim Coutinho 409, 574
Igor Barbosa Mendes 432, 605
Igor do Rosário Costa 350, 391, 442
Igor Duarte de Oliveira 716
Igor Duarte de Oliveira 533, 716, 732
Igor Machado Magalhães 362, 373
Igor Menezes Martins 443, 527, 577, 599, 636, 718
Igor Vitor Oliveira da Graça 731
Ilgnor Marinho Abreu 728
Inayara dos Santos Pimentel 474, 684, 699
Inayara Santos Pimentel 682
Índira Pacheco Lial 528
Inês de Castro 335
Inês Raquel Alves da Silva Rosário 479
Inessa Beraldo de Andrade Bonomi 708
Ingrid Albuquerque Egito 697
Ingrid da Silva Bahia Ornelas 623
Ingrid da Silva Ornelas Bahia 346, 383, 411, 415, 576, 609, 623, 629
Ingrid de Souza Cosentino 684, 699, 700
Ingrid Freire Goulart Pinto 326
Ingrid Guero Korb 719
Ingrid Isabel Lucindo Soares Almeida 725
Ingrid Jade Muniz Wanderley 558
Ingrid Lourenço 473, 475, 487, 691, 693, 707
Ingrid Moura Laranjeira de Souza 412, 413
Ingrid Nayara Veríssimo Tameirão 486, 607, 688
Ingrid Raquel de Sousa Silva 409, 662
Ingrid Silveira Farias Muniz 702
Ingrid Souza Cosentino 682
Ingrid Victória Borges Alberto 518
Ingridy Sula Pereira da Silva 386, 385, 475, 317
Ingridy Sula Pereira Silva 386
Ionã Betânia Figueiredo Rabelo 413, 567
Irene Caroline Noleto Nestor 615
Irene Yamamoto do Vale Quaresma 685
Iria Ribeiro Novais 462
Iris Caroline de Oliveira Moura 483, 527, 538
Iris Lopes de Faria 366, 504, 614, 637
Iris Ramos Torres Giovanini 651
Iris Teresa Lacerda Andrade dos Santos 330
Iris Teresa Lacerda dos Santos 330
Irla Gabriele Tavares de Souza 712
Isaac Santiago Cedraz 680, 712, 720
Isa Alves Rocha 465
Isabela Aiko Araújo Tojo 324
Isabela Aparecida Alves 322, 360, 383, 389, 441, 443, 501, 517, 538, 577, 617, 620, 646, 652, 677, 730

Isabela Assuncao Velho 489, 491
Isabela Carmona Castro Rodriguez 690
Isabela Carolyne de Melo Costa 409, 574
Isabela Cordeiro Lima do Nascimento 638
Isabela Cortez Duarte Barbosa 332
Isabela Coutinho Faria 357, 565
Isabela Cristina Silva da Silva 608, 629
Isabela da Costa Pereira 384
Isabela Dala Pedra Cadan 737
Isabela de Castro Frota Lima 440
Isabela de Lima Del Águila Farág 617
Isabela de Oliveira Almeida 528
Isabela Gambogi Reis de Paula 548
Isabela Hellmann Acras 494
Isabela Ho Tusato 496
Isabela Karina Silva Dias 708
Isabela Karine Rodrigues Agra 363, 367, 500, 514, 575, 631, 644
Isabela Kawao Bredariol 476, 477, 480, 488
Isabela Lapetina Ribeiro Gomes 463, 516, 549
Isabela Lima Santos 485
Isabela Marcellino Guimarães 481
Isabela Maria Serafim Serafim 612
Isabela Mauricio Costa Carneiro 536
Isabela Miho Otake 681
Isabela Monteiro Poloni 402
Isabela Montenegro Tenório de Carvalho 403, 631, 644
Isabela Nishimura Megiani 388, 576, 675
Isabela Oliveira Xavier 627
Isabela Pereira 408, 584, 611, 619, 634
Isabela Ribeiro Oliveira 600
Isabela Ribeiro Passos Vieira 737
Isabela Ribeiro Rodrigues 492
Isabela Salim Ferreira 476, 477, 488
Isabela Salvador Saciotto 706
Isabela Tatiane de Oliveira 498
Isabela Vanessa Sampaio dos Reis 547
Isabela Vilar da Silva Santos 542
Isabel Benevides Frossard 372, 402
Isabel Cristina Chulvis do Val Guimarães 455, 459
Isabel Cristina Esposito Sorpreso 334, 429
Isabel de Melo Guerreiro 461
Isabel de Oliveira Muniz 341, 345, 377, 421, 438, 654, 670, 672
Isabel Felipe Vásquez 366, 367, 520, 550, 551, 552, 654, 734, 739
Isabel Helena Forster Halmenschlager 719
Isabella Aguirre Pansera 648
Isabella Alana Godoy Falavinha 336
Isabella Aragão Pachêco 713
Isabella Araujo Di Mase 389
Isabella Boeno Oliveira 434, 521, 533, 534, 545, 570
Isabella Braggion Parra 638
Isabella Calazans Pinheiro 429
Isabella Coimbra de Souza Parahyba 490
Isabella Emille Juvencio Borges 386, 385, 386, 475, 545, 317
Isabella Ferreira Silva 697
Isabella Kaynara Ribeiro de Andrade 338, 342
Isabella Lobato Vieira Ubaldino Pereira 552
Isabella Manara Bordignon 389
Isabella Melo Pompei 320
Isabella Mottin Cavasso 329
Isabella Nascentes Tanizaki Coelho 460, 513, 525, 551
Isabella Oliveira Faria de Gouveia 516, 646
Isabella Oliveira Forte 495
Isabella Paolilo Calazans 335, 460, 671
Isabella Parente Ribeiro Frota 466, 467, 469, 495
Isabella Raphaella Cabral Cruz 349, 365, 389, 396, 625
Isabella Rezende Santos 471
Isabella Rocha Parrini 686, 696
Isabella Roriz Queiroz 679
Isabella Schnorr Paglioli 505, 710
Isabella Viana Coimbra 594, 603
Isabelle Aguiar Genuíno 423, 650
Isabelle Cadore Galli 536
Isabelle Cristina Moraes Mota 351
Isabelle de Moraes Vera Holanda 626
Isabelle de Moraes Veras Holanda 352, 374, 402, 406, 426, 584, 589, 593, 594, 595, 602, 603, 620, 631, 642, 649, 677
Isabelle Moreira da Silva 363, 372, 404, 631, 635
Isabelle Moreira Silva 375, 606, 610
Isabelle Ramos do Carmo Pinto 519, 689, 724
Isabelle Sasso Teixeira 355, 633
Isabelly Cristina Boruch 410, 428
Isabelly Della Justina Florentino Silva 628
Isabelly Domingues Martins Benessuti 725
Isabelly dos Santos de Souza 646
Isabelly Soares Castro 440, 518, 588, 613, 641, 735
Isabel Pereira Suplicy 681
Isa de Oliveira Rocha 476, 694

- Isadora Alves de Oliveira 360
Isadora Brandão 390
Isadora Carneiro Martin 483
Isadora Carvalho de Sousa 350, 395, 447, 452, 626
Isadora Coelho Moraes 496
Isadora Costa Santos Gregório 519, 686, 689, 724
Isadora da Silveira 535, 541
Isadora Ferreira Kozlowski 484, 661
Isadora Flávia de Oliveira 410
Isadora Mangeon Andrade 424, 647
Isadora Medeiros Almeida 612, 711
Isadora Merico Reschette 572
Isadora Montoaneli Bichara 483, 484
Isadora Murta Barbosa 619
Isadora Passamani Reis Innocencio 476, 477, 480, 488
Isadora Prado Peixoto Roiz 353
Isadora Ramos Batista Corsino 672
Isadora Reichmann Garcia 369, 370
Isadora Silveira Ralin 401
Isadora Zanon de Sant' Anna Vitor 622
Isadora Zanon Sant' Anna Vitor 417
Isa Mendes Moreira 476
Isa Oliveira Rocha 689
Isaque Silva Ferreira 506
Iselena Claudino Bernardes Nóbrega 386, 385, 386, 475, 545, 317
Ísis da Nóbrega Coutinho 434, 521, 533, 534, 545, 570
Isis Gabriella Bernardes Marques 377, 388, 399
Ismael Villavicencio Schabib 474, 661, 689, 705
Israel Mariano Rabelo 412, 418, 421, 422, 446, 436
Israel Nunes Alecrim 393, 480, 481
Israel Nunes Alicrim 485
Ítalo Dantas Vanderlei 529
Ítalo Gonçalo Matias Vilasboas 634
Iuane Lima Fernandes da Costa 618
Iulas de Souza Ramos 559
Ivana Fernandes Souza 481
Ivana Loraine Lindemann 441, 457, 458
Ivana Moreira Pontes Porciúncula 569, 649
Ivan Barreto da Silva 371, 466, 609
Ivan Barreto Silva 351, 362, 602, 604, 626, 668, 677
Ivan Blaise Gbotta Otiti 651
Ivanice Fernandes Barcellos Gemelli 442, 477, 478, 485, 612, 698, 711, 717
Ivanice Fernandes Barcellos Gemelli 687, 700
Ivanice Fernanes Barcellos Gemelli 693
Ivan Penalzoa Toledano 493
Izabela Cavalaro Gasparotti 699
Izabela Dib Gomes 511
Izabela Faria Meireles 401
Izabel Amabille Silva Klein 514, 533, 542, 550, 553
Izabella Praxedes Batista da Silva 388, 524, 582, 601, 639, 654, 658
Izadora Herrera Frasson Matheus 326
Izadora Rabelo Lira 471
- J**
Jackeline Deise de Souza 671
Jacqueline Braga Pereira 672
Jacqueline Domingues Tibúrcio 329, 333, 721
Jacqueline Kobayashi Cippiciani 537
Jacqueline Nunes de Menezes 535, 541
Jacqueline Paula Bragança de Godói 722
Jacqueline Paula Bragança Godói 405, 474
Jade Amorim Andarde 558, 738
Jade Carvalho Matos 346, 383, 411, 415, 576, 609, 623, 629
Jade de Moraes Bezerra 323
Jade de Paula Brum 450, 673
Jaime Arthur Pirola Kruger 491
Jaime Kulak Junior 329
Jakciliano Magno da Silva Alves Brasil 504, 718
Jamilly da Silva Lima , 499, 560, 314, 605, 615, 628, 633, 645
Jamyly Layna Paiva Campos Duarte 713
Janaína de Souza Nascimento 617
Janaína Favaro Soares 699
Janete Vettorazzi 455, 426, 496, 650, 666, 667, 693, 695, 701, 706
Janiceli Blanca Carlotto Hablich Silvestre 490, 494
Jânifer Souza Mendes 606
Janine Prata Santos 397, 585
Jan Pawel Andrade Pachnicki 369, 370, 503, 519, 527, 557
Jan Pawel Andrade Pachnicki1 512
Jaqueline Coelho da Silva 489, 691
Jaqueline de Araujo Rocha 637
Jaqueline Neves Lubianca 343, 509
Jaqueline Suélen Sulzbach 325, 327, 541, 549, 575, 640, 670, 713
Jayana Rodrigues Lucas Souza 324
Jayanne Antônia Ferreira Rabelo 600, 629
Jean Carl Silva 575, 586, 606, 664, 673
Jeane Rafaela Nunes Costa 735
Jeanne Teixeira Bessa Fuly 353, 449
Jefferson Henrique Zwir Poli 446
Jefferson Marlon de Medeiros Pereira Maciel 344
Jefferson Torres Nunes 541
Jefferson Wallisten Pereira de Medeiros 695
Jemima Caetana Severo 393, 399, 612, 723, 728
Jenifer de Moura Peixoto 570, 608
Jenifer Lourany Vieira de Lima 381
Jennifer Kathelen Lima Alexandre 473, 700
Jennifer Nayelli Moreira Cassemiro 573, 725
Jéssica Almeida de Souza 398
Jéssica Custódio Gonçalves 728
Jessica Kessyla Teixeira Pereira 712
Jessica Kessyla Texeira Pereira 497
Jessica Larissa Santos Souza 571
Jessica Maria Barros 613, 636
Jessica Maria Teixeira Ribeiro 559, 560
Jessica Pereira Barbosa 635
Jéssica Ramos Xavier 409
Jessica Rauta Balbino 361, 380, 381, 382, 611
Jessica Souza de Oliveira 479, 687, 705
Jéssica Souza de Oliveira 707
Jéssica Souza Oliveira 347, 352, 426, 687
Jessiele Aparecida Oliveira 354
Jesus de Paula Carvalho 489, 491
Jhenifer Pinheiro Teixeira 333, 684
Jhenifer Viana de Freitas 330
Jhonatan Leonardo Oliveira Palhares 394, 397, 586
Jilmario Gomes de Santana Junior 536
Joab Ferreira de Oliveira Júnior 531, 567
Joailson Miranda da Silva Júnior 601, 663
Joana Pereira Ventura Batista 660
Joana Rocha Cavalini 399
Joana Wiering Pinto Pupo Mercês 737
Joanna Sousa da Fonseca Santana 512
Joanne Conceição Martins Aragão 401
Joanne Conceição Martins Aragão Costa Dias 419
João Alfredo Seixas 320, 322, 432, 585, 665, 711
João Andrade Santos Neto 642
Joao Augusto Berno Fachin 457, 458, 599
João Bernardo Peres Scofano 352, 446, 657
João Carlos Saldanha 489
João Eustáquio Antunes 427
João Gabriel Portilho Gomes Brito 722
João Gabriel Uchôa Costa 326
João Gonçalves Pingarilho 440, 449, 598, 623, 627, 656, 672
João Guilherme Macedo Bento 650, 651
João Guilherme Pinto Vinagre 511, 516, 519, 724
João Joaquim dos Santos Neto 433, 613, 723
João Lucas de Magalhães Leal Moreira 547
João Luiz Ribeiro Caffaro 670
João Manoel Arnt Gonçalves 426
João Marcelo Martins Coluna 740
João Marcelo Wanderley Cadete 537
João Marcos Cordeiro Ribeiro Filho 434
João Marcos Oliveira Vieira 599
João Marcos Vieira Oliveira 322, 342, 358, 364, 374, 415, 461, 568, 578, 580, 653, 656, 659, 677
João Oscar de Almeida Falcão 354
João Oscar de Almeida Falcão Júnior 526
João Paulo Canuto Frota de Vasconcelos 366, 367, 520, 550, 551, 552, 654, 734, 739
João Paulo Carvalho Figueira 503
João Paulo Leonardo-Pinto 348
João Paulo Viana Brito 504, 507, 526, 537, 718, 729
João Pedro Berbert Freitas 366, 504, 614, 637
João Pedro Berbet Freitas 473
João Pedro Campos Lima 531, 730
João Pedro Costa Esteves Almuinha Salles 502, 515, 546
João Pedro Cotrim Rodrigues 409, 621
João Pedro Delgado Furtado 674, 724
João Pedro de Oliveira Vicente 477, 478
João Pedro Guedes Santos Moraes Pereira 668
João Pedro Moraes Martins 724
João Pedro Moretti 702
João Pedro Novaes Andrade 460, 605, 628
João Pedro Pereira dos Santos 522
João Pedro Rodrigues Pinto 416, 427
João Rafael Pereira da Silva Dixo Lopes 356, 726
João Victor Andrade Barreto Ferreira 353, 729
João Victor Calazans Corrêa 335, 460, 525, 551, 671
João Victor Garcia Lucas 652
Joao Victor Gonçalves Bramili 379, 595, 610, 625, 626
João Victor Loschi de Carvalho Eulálio 579, 684
João Victor Serafim da Rocha 491, 692
João Vitor de Miranda da Rós 655
João Vitor dos Santos Benjamin 582
João Vitor Santos da Silva 690
Joao Vitor Suzuki 690

- Joaquim Luiz Castro Moreira 702
Jocsam Henrique Gomes de Sousa 419
Joedna Virginia Borges Garcia 529
Joilton Dantas Siqueira Silva 442
Joji Ueno 516, 549
Jônatas Almeida Amorim 385
Jonatha Maurílio Leite Sales 429
Jordana Engel Racy 548
Jordana Melo Honorato 612
Jorge Brock Leão 428, 427, 316, 665, 666, 436
Jorge Eduardo Gomes Machado 372, 396, 404, 520, 538, 539, 724, 727
Jorge Gomes Goulart Ferreira 439, 444, 455, 485, 491
Jorge José Serapião 329, 468
Jorge Rezende-Filho 313
Jorge Roberto Di Tommaso Leão 428, 436
José Ademir dos Santos Júnior 481, 624, 630, 656, 658
José Alexandre Bachur 424
Jose Antonio Magalhães 702, 705
José Antônio Orellana Turri 331
José Atualpa Pinheiro Landim Neto 432
José Carlos Damian Junior 451
José Cipolla-Neto 506, 544
José Cosme dos Santos Camargo 650, 651
José Eleutério Jr 531, 567
José Fernandes de Souza Viana 657
José Ferreira de Oliveira Neto 584
José Gabriel Espíndola Bastos Gomes 498, 674
José Gabriel Francisco Henrique Nunes 316
José Geraldo Lopes Ramos 665
José Henrique Borges Bourguignon 687, 691, 705, 709
José Hérico Ferreira das Chagas Júnior 578, 593
José Humberto Belmino Chaves 354, 493, 494
José Igor de Souza Barbosa 454, 659
José Jailson Costa do Nascimento 437
José Lucas Vicente de Araújo 699
José Luiz Mendes Erthal Alves 424, 695
José Luiz Petersen Krahe 648
José Maria Soares-Jr 465
José Maria Soares Junior 312, 425, 464, 561
José Maria Soares Júnior 331, 334, 429, 506, 508, 537, 560
José Mauro de Almeida Leão 661
José Mauro Madi 313
Jose Paulo de Siqueira Guida 655
José Paulo de Siqueira Guida 676
José Paulo Guida 607
José Paulo Siqueira Guida 339, 338, 316, 657
José Pereira Guarã 536
José Ribeiro Silva Neto 451
José Roberto Filassi 700
José Roberto Lambert 513, 516, 549
José Roberto Menezes Neto 325
José Ronyerison dos Santos Evangelista 508, 513, 730
José Tadeu Nunes Tamanini 472
José Victor de Mendonça Chaves 493
José Vitor Coimbra Trindade 657
José Vitor de Mendonça Chaves 354, 494
Jossimara Poletini 457, 458
Jouwssen Henrieth Nascimento 641
Jouwssen Henrieth Reis Andrade Nascimento 409, 574, 588, 613, 662
Jovita Eduarda de Mendonça Maciel 320, 325, 431, 436, 444, 448, 454, 481, 624, 630, 656, 658, 659, 703, 704
Jovita Eduarda Mendonça Maciel 488, 699
Joyce Damasio 571
Joyce de Oliveira Ribeiro 374, 415
Juan Fernando Cavaleiro de Macedo Bardalez Rivera 498, 674
Juan Pablo Patrício Rodrigues 352
Juan Pedro Barreto Paiva Martins 466
Juarez de Souza 716
Juciara Costa Silva 506
Jucimar Milhomem Coelho 701
Juciney Ricardo Cotrim Pacheco 701
Judá Ribeiro 593
Júlia Aarão Lopes 670
Júlia Agra Silva 403, 644
Julia Alessandra Baierle 579, 639
Julia Barbosa Villa 564
Júlia Barcelos Poube 349
Júlia Barcelos Poubel 365, 389, 395, 396, 625
Julia Baumeier 496, 527, 697
Júlia Beatriz Lopes 456
Júlia Borba de Oliveira Trindade 276
Julia Braga Bicalho 555, 556
Julia Bueno dos Reis Corrêa 605
Júlia Carvalho de Miranda 736
Julia Coelho Fernandes 351, 591, 625
Júlia Coelho Grobério 636
Júlia Corrêa Campos 709, 715, 717
Júlia Costa Mendes 416, 420, 591, 658, 721
Júlia Cristina Schuhmacher 741
Júlia Cruz Lisboa 542
Julia de Albuquerque Coutinho Porfírio 620
Júlia de Alcântara Campos 723
Júlia de Paula Côrte Real 368, 382, 389
Júlia de Paula Roman Pujatti 738
Júlia de Souza Castro 455, 459
Julia Di Sabatino Santos Guimarães 354, 486
Júlia Egert Lóss 367, 368, 382, 389
Júlia Elias Martins 373, 492
Júlia Esteca da Silva 573, 601, 638
Júlia Ewerton de Melo 677
Júlia Farias Bragatto 728
Júlia Ferri Leal Borges 512, 513, 517, 525, 535, 536, 540, 558
Júlia Figueiredo 509
Júlia Figueiredo de Alencar 392
Júlia Fonseca Coelho de Souza 324
Júlia Gabriela Cardoso Fonseca 539, 548
Júlia Gomes Carneiro Leão 492
Júlia Gomes Rodrigues 643
Julia Gonçalves Queiroz 349
Julia Grossi Diaz 569, 692
Julia Hailer Vieira 441
Júlia Hereda Freire de Carvalho 371, 466
Julia Hubner Carvalho Venturini 323
Julia Juliasse 316
Julia Katarina Ferreira da Silva Santos 631
Julia Katarina Ferreira da Silva Souza 447
Julia Kay 445
Júlia Kelly Diniz 335
Júlia Kowacs Butzke 666
Julia Lima Oliveira Fortunato 514
Julia Lopez dos Santos 611, 713
Júlia Machado Barros 580
Julia Mandelbaum Bianchini 489, 491
Júlia Marcondes Barboza 410
Julia Maria Alvarenga Ribeiro 553, 733
Júlia Maria Bernardes 326
Julia Maria Gonçalves Dias 322, 358, 400
Júlia Maria Gonçalves Dias 325, 337, 338, 342, 364, 374, 389, 400, 415, 419, 438, 459, 461, 568, 578, 580, 588, 624, 653, 656, 659, 677
Júlia Maria Leandro Machado 363, 372, 375, 404, 606, 610, 631
Júlia Mariana Santos Santana 350, 433, 580, 613, 723
Júlia Maria Veras Carvalho de Siqueira 391, 392
Julia Mariot Zanellato 691
Julia Marques Milagre 477, 478
Júlia Marques Palma 669
Júlia Martins Santos Sousa 438
Julia Matsura Teles Costa 394, 402, 439
Julia Mazzoni de Paula Assis 726
Julia Meirelles Schunk 485
Júlia Moraes Zandavali 467
Juliana Alcântara Brugnoli 353
Juliana Almeida Oliveira 442, 501
Juliana Alvim Pacheco 701
Juliana Amato dos Santos 534
Juliana Arais Hocevar Kristoschek 356, 363, 366, 404, 407, 408, 590, 591, 592, 607, 641, 694
Juliana Araújo do Prado Franco 646
Juliana Augusta Dias 355, 387, 393, 396, 486, 487, 607, 686, 688, 695, 696, 706
Juliana Barbosa Teixeira 472
Juliana Campos Barreto Guimarães Souza 337, 364, 400, 419, 438, 459, 461, 568, 588, 656, 659, 677
Juliana Carvalho Ferreira Ferraz 519, 686, 689
Juliana Carvalho Matsuyama 473, 474
Juliana Carvalho Passos 484, 491
Juliana Chavantes 432
Juliana Cogo 399
Juliana Conte Pessoa de Oliveira 542
Juliana Cruz Barreto 559
Juliana da Costa Santos 663
Juliana Dantas de Araújo Santos Camargo 659
Juliana de Souza Diniz Fernandes 453
Juliana de Toledo Piza Soares 338
Juliana Fátima Stocki 326
Juliana Ferrari Khouri 402
Juliana Janine Figueiredo Ornelas Braz 652
Juliana Latini Azevedo 379, 595, 610, 625
Juliana Leal 465
Juliana Leite Almeida 389
Juliana Lontra Gomes Pinto 617
Juliana Martins Andrade de Freitas 364
Juliana Martins Borges 715, 736
Juliana Mendes Soares 556, 717
Juliana Mirelly Moura de Oliveira 395
Juliana Monteiro Ramos 414

- Juliana Pereira de Lucena Menezes 325
Juliana Queiroga Rocha Nóbrega Diniz 488
Juliana Ramos Guimarães de Faria 458, 457, 606, 317
Juliana Ramos Nunes 505, 334
Juliana Regina Destro 423, 640
Juliana Ribeiro dos Santos 680, 720
Juliana Saraiva Andrade 333, 342, 420
Juliana Silva Esteves 653
Juliana Stephani Santana Alcântara Crispim 578
Juliana Tamada Ebenur 344
Juliana Veríssimo Costa Soares 367
Juliana Vieira Caixeta 606, 607, 608
Juliana Zeferino Reinaldo 606, 607, 608
Juliane Alessa Simões Rebelo 391
Juliane Correa e Correa 585
Juliane da Silva Barreiros 643, 669
Juliane de Medeiros Silva 437
Julianna Maria Siqueira Souza 510, 523
Julianne Alves Machado 498
Júlia Oliveira Martins 483, 484
Júlia Pereira da Silva 573
Júlia Pereira Gentil 349, 365, 395, 396
Julia Pereira Toledo 730
Julia Pereira Wessler 410, 463, 574, 600
Júlia Pinagé Simão 356, 385
Julia Quintiliano Bomfim 521, 533, 534, 545
Júlia Ribeiro de Amorim 714
Júlia Ribeiro Malmegrim 351
Julia Rita Arikawa Tortorelli Silva 351
Julia Rodrigues de Araujo 550
Julia Rosembach Bruscati 496, 527, 697
Julia Salarini Carneiro 469, 470
Júlia Salarini Carneiro 468
Júlia Santana Silva Reis 514, 577, 592
Júlia Scaeffler de Barros 595
Julia Silva César Mozzer 690
Júlia Silveira Rodrigues 492
Júlia Simonassi Borges Mendes 323, 581
Julia Smania Carvalho Ramos 655
Júlia Soares Hoffman 486, 487, 688, 696
Júlia Tenório Brandão 518
Júlia Victoria Góis Dantas 619
Julia Vieira Nandi 463, 600
Júlia Von Doellinger Andrade dos Santos 551
Júlia Wanderley Soares de Viveiros 416, 427
Julia Yumi Fábrica Hassegawa 695
Julienne Breia Martins Ramos 632
Júlio César Coelho de Lima 442
Julio Cesar Ferreira da Rocha 474, 682, 684, 699, 700, 707
Julio Cesar Ferreira Rocha 682, 694
Júlio César Soares Barros 354
Julio Cesar Teixeira 323, 457
Júlio Cézar Fossari Neto 493
Julio Davi Costa e Silva 507
Julio Elito Jr 316
Jullia Meireles Alvera 443, 592
Jullyana Gall da Silva 625
Julyana Felipe Mendes 613, 643, 736
Julyana Gall da Silva 365, 389, 395, 396, 650
Júnea Chagas 473, 494
Júnia Mara Fernandes Martins 733
Jussara Leiko Sato 410
Jussara Leiko Sato Tebet 564
- K**
Kadichari Ferreira Moessa 398
Kadija Rahal Chrisostomo 465, 467
Kaiana Prado Bonesso 493
Kailany Bezerra Silva 382, 403
Kalline Fabiana Silveira Marinho 624
Kallyne Rodrigues de Oliveira 336, 338, 343, 345
Kamile Vitória Silva Bomfim 381, 646, 729
Kamylla Versiani Araújo Faro 441
Karen Braga Barbosa 588
Karen de Sá Schettino 482
Karenn Tavares Kiepper 733
Karen Rocha dos Santos Xavier 540
Karen Victória de Souza Silva Salgado 670
Karina Adami 465
Karina Bilda de Castro Rezende 593, 649
Karina Borges Chaves 374
Karina Brandão Dantas 586
Karina da Cunha Barroco Sarti de Menezes 322, 360, 383, 441, 443, 501, 517, 537, 538, 577, 617, 646, 652, 677, 730
Karin Aparecida Becker 704
Karine Klein Nunes Leão 692
Karine Lins Hora Carvalho 530
Karine Mayra Braz Santana Pinto 509
Karine Raianny Santana Cardoso 387, 486
Karine Silva Soares 332, 373, 388, 528
Karine Souza da Correggio 679
Karine Vitória Viana da Costa 734
Karin Fernanda Frank 504
Karin Kneipp Costa Rossi 347, 352, 390, 426, 479, 480, 561
Kariny Alves Almeida 438
Kariny Rodrigues Tofoli 458, 492
Karla de Carvalho Schettino 526
Karla Krislane 331
Karla Krislane Alves Costa Monteiro 464, 312
Karla Richelle Borges Tavares 320, 432, 585
Karla Sande Souza 739
Karlla Monike de Araujo Silva 433
Karlla Monike de Araújo Silva 613, 723
Karmecyia Alves Santos 497
Karolaine Lima Souza 452, 459, 576, 587
Karol Barroco Gonçalves 398, 408, 509, 437
Karolina de Sá Barros 528
Karolin Coitinho Praxedes 356
Karoline Pravato Carari 534
Karollyn Fabiano Brandão 361, 611
Karolyne Oliveira Moura 518
Karolyne Vale de Sá 569, 692
Kathiane Lustosa Augusto 559, 314, 560, 561, 317
Kátia Almeida 398
Katia Alvim Mendonça 475, 478, 479, 481, 493
Katia Candido Carvalho 506
Katia Kosorus 668, 673
Kátia Kosorus 564
Katthen Cruz Santana 338, 342, 358, 459, 580
Kattielen Sousa Ferreira 706
Kaylaine Gonçalves Nunes 636
Kaylane Fernanda Costa de Melo 359, 386, 500, 510, 512, 539, 548, 558, 566, 584, 661
Keiti Pereira 383
Keline da Silva Souza 435, 453, 614, 616
Keline Silva Souza 572
Kellen da Silva Santos 382, 403
Kellen de Jesus Farias da Luz 409, 613
Kellen Maria Pinho da Silva 357, 558, 569, 597, 599, 603, 628
Kely Nayara dos Reis Silva Figueiredo 724
Kenio Cássio Teixeira de Toledo Pereira 652
Kerellyn Follador 459, 462, 463
Kérellyn Follador 425
Kerolay Silva Santana 654
Késsia Helen Dalmuth 664
Késsio Johnes da Silva Linhares 680, 720
Ketelin Roos Tirloni 704
Ketlin Lorena Piotto 633
Ketlin Luiza de Oliveira 441
Keurry Lourhane da Costa Silva 350, 442
Keyla Gonçalves Vieira Ruzi 337, 529
keytislaine dos Santos Cordeiro 544
Keytislaine dos Santos Cordeiro 511, 726
Klara Lucia Garest 708
Klinger Castro de Almeida 671
Kristian Madeira 470
- L**
Laiane Rodrigues Macedo 325
Laila Abrão 465
Laila Guimarães Souza 325
Laila Izidro Gonzaga 374, 461
Laila Leite Pacheco Vieira 362, 373, 401, 403, 406, 521, 531, 533, 534, 545, 567, 631, 644
Laila Pimentel Lourenço 585
Laísa Gomes Salvador 370, 434, 457
Lais Albuquerque de Lima 617
Lais Albuquerque de Lima 419
Lais Alcântara Diniz 507, 537
Lais Andrade da Silva Santana 559
Lais Carolina Fernandes 516, 720, 735
Lais Cristina Alencar Leal Jatobá 742
Lais Fernanda Galvão Bastos 566
Lais Helena Baptista Amóras 385
Lais Jordão Sampieri 434
Lais Kethleen Martins Santos 365, 548, 551
Lais Lage de França Cabral 426, 589
Lais Palhares Rodrigues Duarte 514
Lais Pereira de Medeiros 437, 559
Lais Ribeiro 681, 686
Laíssa Costa Pessanha 326, 376, 378, 398, 515, 536, 616, 625, 660, 679, 718, 729, 742
Lais Sales Freire Silva 476, 480, 488
Lais Souza da Silva Vitorino 716
Lais Teles Lima Machado 660
Lais Vasques Bertoni 417, 643, 648, 659
Lais Virgílio Margine 740

Laíza Mendes Oliveira 433, 652
Laiza Schmidt Mantovaneli 484, 683, 692
Laiza Silva Alves 497
Lara Almeida Pereira 475
Lara Barbosa Vale 624
Lara Bernardes Mendes 570
Lara Camargo Stein 710
Lara de Abreu Argolo 447, 631
Lara de Camargo Stein 731
Lara de Castro Lamoia 555
Lara Emannuely Alves Ferreira 336, 340, 344
Lara Fachetti de Souza 403
Lara Gomes Silva 374
Lara Licks Lopes de Almeida 503, 519, 527
Lara Mattedi Perin 581
Lara Melo de Souza 665
Lara Mundim Alves de Oliveira 555
Lara Ramos Faria 543, 728, 730
Lara Rania Canedo Carvalho 652
Lara Simon Feitoza 557
Lara Soares Morales Bittencourt 480
Lara Termini 464, 312
Lara Wiehe Chaves 612, 711
Larissa Ádila Desireé Vieira de Andrade Duarte 448
Larissa Belke 446
Larissa Calderaro de Oliveira 410
Larissa Carneiro de Souza Matos 375, 380, 410
Larissa Carolina Silva Matias 321, 351, 384, 418, 440, 505
Larissa Carvalho Dahmer 617
Larissa Comparato Simões 341
Larissa Coutinho 400
Larissa Cristina Rangel Santoro 464, 465
Larissa Cruz de Lima 713
Larissa da Silva Torres França 417, 507, 737
Larissa de Araujo Freire Barretto 564, 668
Larissa de Araújo Marques Regis 460, 605, 628
Larissa de Quevedo Conde 451, 692
Larissa Ferreira Vay 333
Larissa Fiedler de Souza 364, 392, 453, 471
Larissa Gabriele Santana Rodrigues 361, 579, 596, 649, 670, 675
Larissa Kássia Rocha Santos 509
Larissa Katine Gomes da Silva 350, 433, 613, 723, 742
Larissa Kronbauer Daruy 374, 375, 378
Larissa Lemos de Mattos 498
Larissa Lima de Araujo 383
Larissa Lima de Araújo 358, 387, 405
Larissa Machado Médice 594, 595
Larissa Maria Dantas Alves 406, 584, 602
Larissa Maria de Oliveira 437
Larissa Maria Liberal Vinesof 531
Larissa Maria Moreira 474, 484, 661, 689, 705
Larissa Maria Souza dos Reis 373, 396
Larissa Milani 382
Larissa Milani Coutinho 371, 454, 644
Larissa Miranda de Almeida 322, 338, 364, 400, 419, 459, 578, 588, 624, 653, 656, 659
Larissa Moraes Souza 708
Larissa Moura de Matos Franco 427
Larissa Nunes Pereira 475
Larissa Oliveira Aguiar 412, 445, 498, 503, 582, 613, 643, 663, 669, 674, 736
Larissa Pietsch Hubbe 616
Larissa Pires de Moura 482
Larissa Ramos Esporcatte 682, 684, 694, 699, 700
Larissa Rayanne Pires Pereira 328, 597
Larissa Rodrigues 672
Larissa Rodrigues Nascimento Lima 494
Larissa Rossi 365, 522, 608, 621
Larissa Silva Ferreira 327, 443, 572, 649, 654, 675
Larissa Soares Leite 570
Larissa Stefani Salgarello 405, 474, 722
Larissa Vargas Fernandes 391
Larissa Vay 330
Larissa Vitória Bizerril Sá da Silva 531
Larissa Yui Honda 583
Larisse Giselle Barbosa Cruz 723
Larissy Christine Menezes Lisboa 386
Laryssa Balmant Lima 396
Laryssa Chagas Gilano de Mello 368, 382, 389
Laryssa Nascimento e Silva 624
lasmin Maia Soares de Araújo Dias 503
Laura Abelha Braga Pereira Guimarães 552
Laura Alencar Pinto Studart 702
Laura Aquino Braga 416, 420, 591, 658, 721
Laura Avellar Chaves Pontes 520, 521
Laura Barros Possa 449, 553, 436
Laura Bernardes Cunha 650
Laura Bolaños de Almeida 447, 620
Laura Caroline Biasus Rigotti 430

Laura Caterine Garcia Carneiro 403
Laura Costa Coelho de Sá 333
Laura da Silva Padilha 428, 691
Laura Delle Vedove Levita 384, 424
Laura de Paiva Rodrigues da Silva 492
Laura de Souza Corrêa Netto 497, 540
Laura Di Paiva Gomes da Silva 384
Laura Di Paiva Gomes e Silva 697
Laura Dutra Moreira 382
Laura Esperança Ruaro Sena 533
Laura Flauzino Sousa 678
Laura Froes Nunes da Silva 726
Laura Gabriela Ribeiro Reis 549
Laura Garofalo Giusepponi Masetto 493
Laura Grespan Dill 635
Laura Guimarães Castro 313, 445, 486, 540, 561
Laura Isabel Duarte de Santana 587, 601, 663
Laura Júlia Siqueira Limongi 404, 418
Laura Maria Almeida Maia 478
Laura Nunes Oliveira Soareas 625
Laura Nunes Oliveira Soares 365, 389, 395
Laura Nunes Soares 349
Laura Oliveira Campos 722
Laura Patriota Palhares 533, 534
Laura Poema de Barros Oliveira Dias 495
Laura Prass Schossler 673
Laura Rita Pimentel Gomes da Silva 529, 571
Laura Rosa Carvalho Dias 524, 554
Laura Sousa Coelho de Sá 334
Laura Sousa Coelho Sá 619
Laura Sperb Bonini 509
Laura Testa 685
Laura Trotta Villar 641
Laura Tupinanguara Honório Ferreira 388
Lauren Auler Lazzarotto 350, 395, 447, 452, 626
Lavinia Voss Agra 631
lavynia Martins Rocha 382
Lavynia Martins Rocha 361, 380, 381, 611
Layanne Araújo Silva 391
Layanne Hellen da Cruz Brandao 622, 647, 648
Layanne Silva Oliveira 368, 390, 409, 518, 574, 588, 735
Layla Cecília Antony Lavour 391
Laynara Moraes Martins da Silva 688
Layra Faria de Oliveira 481
Layra Phabia Bezerra Cruz 533
Layse Maia da Silva 413, 567
Lazaro Santos Farias 533
Lêa Jenifer Souza Cordeiro 718
Leandro Armani Scaffaro 650
Leandro Luis Assmann 681, 683, 698
Leandro Nunes Cano 741
Leila Assef Mendes 528, 554, 717, 719
Leila Cristina Soares Brollo 464, 465
Leila Katz 589, 590, 601, 618, 619, 627
Leila Pereira de Souza 461
Leila Soares Brollo 451
Leisa Maria Behr Gaspary 683
Lélia Cápua Nunes 327, 615
Lelio Bert Bello 699
Lelio Berti Bello 474, 682, 684, 694, 700, 707
Lena Karina Rodrigues Lameira 360, 597
Léo Héric Caxias Gomes 390, 726
Leonam Costa Oliveira 701, 723
Leonan Silva da Silva 722
Leonardo Aiello Tassi 495
Leonardo Alvim Pacheco 701
Leonardo Antonio Chimirri da Silva 364, 392, 453, 471
Leonardo Augusto Wellington 489
Leonardo Beltrão Brêda Cavalcante 401
Leonardo Brito de Azevedo 680, 720
Leonardo Cesar Suiça Fornari 333, 687
Leonardo da Cunha Andrade 386
Leonardo Henrique de Oliveira Carraro 439
Leonardo Henriques de Mendonça Filho 482
Leonardo Lopes Gloor 322, 324
Leonardo Lopes Tonani 438
Leonardo Moreira Dias 368, 369, 370, 386
Leonardo Moro de Paula Soares 447, 602
Leonardo Pandolfi Caliman 347, 359, 362, 525, 527, 549, 594, 595, 614, 725, 727, 740, 741
Leonardo Ramos Dondoni Lovatti 719, 720
Leonardo Ribeiro Soares 435
Leonardo Robson Pinheiro Sobreira Bezerra 425
Lethícia Silva São Joaquim Bessa 576
Lethycia Santana de Araújo Castro 440
Letícia Adriane Medeiros da Silva 412, 418, 421, 422, 446, 436
Letícia Aguiar Casagrande Rodrigues 433

- Letícia Albuquerque Fores Sala 721
Letícia Alcântara da Silva 558, 738
Letícia Alexandre Jurema 621
Letícia Amelotti Coelho 371, 433, 639
Letícia Aragozo Alves Pires 417, 504, 507, 737
Letícia Azevedo Ferreira 472
Letícia Baroni Neves 337
Letícia Barros Cardoso 740
Letícia Camargo de Godoy 734
Letícia Campos Bonatti 497
Letícia Carneiro Dezem 735
Letícia Caroline de Souza Dias 364
Letícia Carvalho Corrêa 476, 689, 694
Letícia Carvalho Gonçalves Martins 514
Letícia Catherine Alencar de Sousa Resende 391
Letícia Chaves Sias Quadros 671
Letícia Conceição Braga 455, 489
Letícia Couto Freitas 393
Letícia Cristina Gama Reis 663
Letícia da Conceição Braga 449
Letícia da Costa Ferreira 451, 489
Letícia da Cunha Andrade 597
Letícia da Silva Rodrigues 360, 597
Letícia de Araújo Parada 726
Letícia de Oliveira Farah 571, 672
Letícia de Paiva Lima Lisboa 362, 373
Letícia Farias de Souza 447, 602
Letícia Fernandes Ferreira Melo 397, 585
Letícia Ferreira de Magalhães 346
Letícia Ferreira de Oliveira 381
Letícia Freitas Fontinele 324, 366, 376, 639
Letícia Freitas Simões 575, 581, 605
Letícia Fujiwara de Almeida 426, 589
Letícia Gomes de Oliveira Trizote 728
Letícia Gomes Leão 404
Letícia Gomes Santos 520, 521
Letícia Guimarães Maciel 632
Letícia Hanna Moura da Silva Gattas Graciolli 595, 612
Letícia Henriques Neto Salgado 683, 703
Letícia Jeronimo Izabel 629, 630
Letícia Kortz Motta Lima 568
Letícia Leite dos Santos 396, 486, 695, 696, 706
Letícia Leoncio Araújo 349, 390
Letícia Lima da Silva 624, 668, 675
Letícia Lima de Oliveira 328, 337, 517, 518, 525, 543, 545, 547, 668, 675, 731, 739, 742
Letícia Lima Miranda 458
Letícia Lopes da Silva Rocha 548
Letícia Lopes do Rosário 708
Letícia Maria Castro Inácio 495
Letícia Maria Cavalcanti Nunes 366, 367, 432, 517, 520, 550, 551, 552, 605, 654, 734, 739
Letícia Maria Dias Nobrega 507
Letícia Medeiros Jales 481, 630, 658
Letícia Moreira Fernandes 507
Letícia Moura Marques 327, 341, 377, 421, 572, 596, 670
Letícia Negri 646
Letícia Pfeilsticker Oliveira de Carvalho 564
Letícia Pinheiro de Melo 426, 589
Letícia Quintana Herren 470
Letícia Rego Novaes 585
Letícia Rezende Duarte 735
Letícia Rodrigues dos Santos 603
Letícia Rollemberg Seixas 447, 631
Letícia Ronchi dos Santos 531, 730
Letícia Ronsani 506
Letícia Sanchez Ferreira 337, 354, 529
Letícia Santiago Oliveira 707
Letícia Schmitz Nacur de Almeida 387
Letícia Silva Viana 660
Letícia Soares da Silva 632
Letícia Viana Chebabe Mendes Lattanzi 476, 690
Letícia Viçosa Pires 425, 459, 462, 463
Letícia Victoria Munhoz Matoski 553
Letícia Vieira Faraco 573, 601, 638
Letícia Vitoria Lopes Domingues 321, 399
Letícia Vivian de Souza Franco 492
Letícia Wellen Santana de Medeiros 637
Lia Guarezi Mengarda 606, 607, 608
Lia Karina Volpato 496
Lia Serpa Broenn 596
Licemary Guimarães Lessa 736
Lídia Lima Aragão Sampaio 396, 577, 592, 640, 652, 737
Lidiane Ferreira Schultz 664
Liege Vidal Araujo 701
Lígia Luana Freire da Silva 389, 447, 595, 612, 620, 624, 625, 638, 646, 678
Lígia Luana Freire Silva 377, 417, 445, 516, 622, 678
Lilian Andréia da Rosa 341, 355
Lilian Cássia Gomes Cintra 529
Lilian de Paiva Rodrigues Hsu 660
Liliane Diefenthaler Herter 341, 342, 343
Liliane Letícia Possa Marquetti 681, 683, 698
Lilian Libório Brito 569, 649
Lilian Nóbrega Diniz 516
Lillayne Pereira Oliveira 352
Lina Timm Rodrigues de Sousa 411, 588, 589, 599
Liriana Modesta Silvestri 541, 549, 713
Líria Paola Costa Gouveia 446, 476
Lis Borges Torquato 739
Lísia Nádia Leão Silva Santos 741
Lisiane Keifer Guimaraes 639
Lísia Pires Moreira 354
Lissa Nakazato 476
Lissane de Oliveira Vanderlei 732
Lissane de Oliveira Vanderlei 716
Lissa Oliveira Abreu 643, 669
Lívia Almeida Lobo Mendonça 336, 340, 344
Lívia Aniz 520, 523
Lívia Beatriz Estrela de Oliveira 519
Lívia Campos Neto Ponte 371, 486, 487
Lívia Cararo Nogueira 381
Lívia Cristina Dutra da Costa 665
Lívia das Graças Rezende Teixeira 417, 507
Lívia de Aragon Arias Saia 474, 484, 661, 689, 705
Lívia de Castro Bolotari 524
Lívia Fernandes Sardinha 530
Lívia Ferreira Cruz 588
Lívia Ferreira Nunes 660
Lívia Kneipp Rodrigues 547
Lívia Leni do Nascimento de Oliveira 340
Lívia Maria de Souza Santos Hatanaka 470, 555
Lívia Maria Nunes Garcia 399
Lívia Cassia de Melo 674, 703
Lívia Nunes Almeida 416, 569, 582, 596, 649
Lívia Prado Bichir Haber 729
Lívia Samara Lemos Santos 502, 527, 531, 538, 542, 557
Lívia Sampaio Campos Bohana 351, 371, 609
Lívia Seixas Migowski 329, 468
Lívia Selvatici Trazzi 690, 692
Lívia Valle dos Santos Silveira 491, 689
Lívia Vargas Fabbri 596
Lívia Vecchi Lanna 711, 725, 727
Lívia Soares de Jesus Pereira 349, 390, 479, 480
Liz Albuquerque Lopes 426, 589
Lizandra Maia de Sousa 460
Liz Maria Ramalho de Almeida 341, 355
Lohana Guimarães Souza 497
Lohrana Hellen Baptista dos Santos 671
Lorayne Olinda Atanázio Rodrigues 374, 461
Lorena Cristina Alves 722
Lorena David Pinheiro 566
Lorena de Melo Oliveira Santos 735
Lorena de Moraes Vitoriano 530
Lorena Egashira Vanzela 472
Lorena Larajaira Moulin 468
Lorena Laranjeira Moulin 458, 468, 469, 687, 694
Lorena Magole Dantas Cirino 559
Lorena Maia da Silva 347, 364, 392, 399, 400, 423, 453, 471, 596, 699
Lorena Marquez Rizzi 491
Lorena Martins Dator 732, 737
Lorena Pedro de Oliveira 627
Lorena Sampaio da Silva dos Santos 540
Lorena Sodre Mayer 507, 526
Lorena Vieira Gondim Costa 697
Lorenna Jacques Magalhães Torreão 406, 418
Lorenna Tedesco Ribeiro 523
Loren Ramos Teixeira 711
Lorhayne Kerley Capuchinho Scalioni Galvão 502, 515, 535, 546
Lorrana Ana Sofia Macedo Sobral 512
Lorrana Rodrigues Carvalho 536
Lorrane Michelli Teixeira 482
Lorrane Talita Santos de Freitas 570
Lorrayne de Sousa Abreu 392, 394, 499, 560, 572, 597, 615
Louise Gabrielle Olegario de Castro 641
Louise Gabrielle Olegario de Castro Pinheiro 408
Louise Lara Martins Teixeira Santos 586
Lourdes Helena Rabelo Dias 413, 567
Lourdes Maria Silva de Assis 392, 394, 466, 502, 530, 557, 572, 597, 605, 615, 645
Luana Augusta Santana Lima 622, 647, 648
Luana Ayaka Ikeuchi Bernardes 476
Luana Bahia Jacinto 625, 650
Luana Cabral Teixeira 665
Luana Camin Oliveira 420, 589, 598
Luana Caroline Firmino 324, 567, 573, 581, 585, 604, 620
Luana Cunha Machado 321, 351, 372, 384, 412, 413, 418, 440, 467, 505, 553, 640

- Luana da Costa Prado 533
Luana da Cruz Dick 365, 522, 608, 621
Luana dos Santos Maia Lima 605, 628, 642
Luana Izabela Azevedo de Carvalho 391, 461, 522, 583
Luana Karam 553
Luana Karoline da Silva 665
Luana Lacerda Balcevicz 693
Luana Leal Gonzaga 540
Luana Lóssio Carvalho de Medeiros 559, 314, 560, 561, 317
Luana Luna de Castro 573, 581
Luana Nóbrega dos Santos 722
Luana Raquel Karkow Wojciechowski 632
Luana Resende Nascimento 328, 337, 353, 384, 517, 518, 525, 532, 543, 545, 547, 729, 668, 731, 732, 742, 424
Luana Sodre Martins 691
Luana Sodré Martins 478, 487, 704, 707
Luana Tavares dos Santos 476, 477, 488
Luana Victória Lisik 374, 375, 378
Luana Vitória Amaral Lyra 357, 392, 558, 569, 597, 599, 603, 628
Luane Mascarenhas Magalhães 381
Luan Henrique Portela de Aguiar 449, 656
Luany Alves Costa 433, 613, 723
Luany Santos Catarino 384
Lucas Almeida Baptista 602, 668
Lucas Alves Leão 448
Lucas Barbosa da Silva 561
Lucas Bastos Silva Carvalho 726
Lucas Cauã Castro Pantoja 539
Lucas Cavinato Kwitko 648
Lucas Cesar Perin Guimarães 439
Lucas Cosentino Justo 389
Lucas da Silva Teixeira 377
Lucas David de Souza Vital 357, 385
Lucas de Almeida Bobloski 380, 401, 407
Lucas Delboni Soares 352, 479
Lucas Destefani Natali 402
Lucas Dias Ribeiro 409, 422, 430, 452, 453, 635, 662, 663
Lucas Diego Fritzen 390
Lucas dos Santos Silva 328
Lucas Eliezer Marques Farias 440, 598, 656
Lucas Fernandes Araújo Silva 510, 585
Lucas Ferraz de Souza Monteiro 326
Lucas França dos Santos 341, 355
Lucas Furtado 734, 737
Lucas Giarolla Gonçalves Matos 405
Lucas Henrique Costa Morais 549, 740
Lucas Kindermann 464
Lucas Kobi Rangel 723
Lucas Leitão de Souza Cruz 632
Lucas Lima da Rocha 385
Lucas Lobato 681
Lucas Marques Brandião 574
Lucas Marques Santana 702, 703
Lucas Martins Silva 536, 625
Lucas Matheus de Oliveira Monteiro 587
Lucas Matheus Grassi 590
Lucas Nunes Pimenta Rezende 593
Lucas Pirajá Gondim Rosa 389, 395, 396, 625
Lucas Polisseni Souza 515
Lucas Quaresma Martins 323, 326, 440, 442, 444, 448, 453
Lucas Ribeiro Borges Carvalho 678
Lucas Ribeiro Borges de Carvalho 318, 654, 743
Lucas Roskamp Budel 429
Lucas Schettino Amancio Coelho 652
Lucas Silva Cabeça 531
Lucas Silva Cunha 388
Lucas Sousa 570
Lucas Sousa Pontes 542
Lucas Theodoro Porto 564, 668, 673
Lucas Vital Dias Gomide 515
Lucia Alves da Silva Lara 313, 467, 468, 470, 555
Lucia Helena Machado Freitas 676, 679
Luciana Andrade Guimarães 406, 609
Luciana Azôr Dib 589
Luciana Bezerra Moura Cavalcante 531
Luciana Crispim Marangoni 451
Luciana de Andrade Agostinho 730
Luciana Lara Eberhardt 704
Luciana Loss Reck Remonti 343
Luciana Pantaleão 455, 459
Luciana Pugliese da Silva 573
Luciana Thais Rangel Souza 515
Luciana Tironi Przysiezny 719
Luciane Aparecida Gonçalves Manganeli 559
Luciano Andrade 399
Luciano Fernandes Loures 486, 487, 543, 594
Luciano Junqueira Mellem 570
Luciano Melo Pompei 320, 331, 332, 463, 513, 516, 549
Lucio Soares e Silva Neto 586
Ludmilla de Castro Martins 331
Ludmila Lima de Almeida 546
Ludmilla Roberta de Lima 683
Luir José Ruaro Filho 364, 490, 494, 680
Luísa Behrens Assunção 717
Luísa Behrens Assunção 556
Luísa Dantas Corrêa 431, 436, 448, 704
Luísa D'Ávila Camargo 491
Luísa Diógenes Queiroz 374, 593
Luísa dos Reis Rosa 552, 614
Luísa Emanoela Bandolin Goinski 732
Luísa Eulália Brito Oliveira Martins 374, 594, 620
Luísa Gabriela Português Almeida 409
Luísa Gadioli Celante 687, 709
Luís Agenor de Oliveira Andrade 684
Luísa Gomes Hott Vieira 362, 594, 595
Luísa Helena de Oliveira Castro Rodrigues Vidinha Gomes Paiva 519, 724
Luísa Jannuzzi Fraga Pinheiro 590, 605
Luísa Matas Marques 572
Luis Antonio Gilberti Panucci 732
Luísa Silva de Moraes Souza 324
Luísa Valiate Westphalen Passos 723
Luísa Vianna Cançado 487, 688, 691, 693, 704, 707
Luísa Villaça Giron 484, 694, 699, 682, 707
Luísa Werneck Grillo 329
Luísa Yara Bahia Viana 584
Luis Carlos Sakamoto 327
Luis Claudio Coelho Correa 483
Luis Eduardo Prado Correia 429, 498
Luíse Gabriela Santos Pereira 408, 619, 634
Luise Schwan Soares 492
Luis Felipe Berchielli 681, 686
Luís Felipe Magalhães Serne Leite 721
Luís Felipe Valler Barros 708
Luis Garcia Correia Brito Almeida 652
Luis Guilherme Correa de Brito de Almeida 639
Luis Guillermo Coca Velarde 455, 459
Luís Paulo Zica Silva 736
Luis Ricardo Socolowski 431, 312
Luis Ronan Marquez Ferreira de Souza 528
Luis Victor Moraes de Moura 564
Luís Victor Moraes de Moura 335, 671
Luíza Augusta Calheiros Menezes 641
Luíza Beatriz de Sá E Benevides Xavier 531
Luíza Cavalcante Fernandes 514
Luíza Cersosimo Costa 326
Luíza Conti de Barros 493
Luíza da Paz de Souza 367, 421
Luíza dos Santos Krahe 648
Luíza do Vale Silvano 555, 556
Luíza Eduarda Rosa Carlos 433
Luíza Fonseca Couto 592
Luíza Gabriela Ferreira Vidal 368, 382, 389
Luíza Gama Coelho Riccio 509
Luíza Garcia Pereira 671
Luíza Maria Santi 552, 614
Luíza Meelhuysen Sousa 725
Luíza Momoli 355
Luíza Moreira Gomez 557
Luíza Neves Favero 445, 728
Luíza Ortega 672
Luíza Pedralli 673
Luíza Rocca de Paula 719
Luiz Arthur de Oliveira Nantes 570, 602
Luíza Sampaio Alonso Baz 638
Luíza Sampaio Mattos 464, 511, 621, 714
Luíza Santos Pinheiro 450
Luíza Sarti Serenato 573, 601
Luíza Stevanin Baldissera 648
Luíza Sviesk Sprung 496
Luíza Tereza da Silva Lisboa 726
Luíza Valeska Mesquita Fernandes 594, 602, 642
Luíza Varjão Goes 598
Luiz Carlos de Abreu 424
Luiz Carlos Fonseca de Azevedo Oliveira 403, 644
Luiz Carlos Zeferino 323, 457
Luiz Claudio Couto Marinho 434, 521, 533, 534, 545, 570
Luiz Claudio Teixeira da Costa 398
Luíze Carvalho Motta 418, 452
Luiz Eduardo Gonçalves Bittencourt 379, 595, 610, 625, 626
Luiz Eduardo Melo Correa do Nascimento 528, 554, 717, 719
Luiz Felipe Ferreira Brasil 387, 405
Luiz Felipe Roman Salas 645
Luiz Fernando Roscoche 572
Luiz Fernando Silva Junior 583

Luiz Francisco Baccaro 330
Luiz Francisco Cintra Baccaro 330, 333, 334
Luiz Gabriel de Pinho Cunha 512
Luiz Gustavo Oliveira Brito 313, 460, 467, 468, 470, 555
Luiz Marcelo Sá Malbouisson 700
Lukas Silva Cruz 534
Luma Soares Fagundes 429
Luna Barreiro Nunes 321, 450
Luna Santos Barcelos 609
Lusitânia de Barros 718
Lusitania Maria Barros 613
Lusitânia Maria de Barros 350, 503, 513, 518, 680, 712, 721, 722, 731, 736, 740, 741, 742
Lycia Silva Ribeiro 370, 434, 452, 457
Lynda Beckman do Carmo 357, 385
Lyvia do Prado Pacheco 373, 403, 458, 492

M

Maciel Costa da Silva 365, 522, 608, 621, 653, 676
Mailson Costa de Queiroz 357, 597
Maira Cristina Ribeiro Andrade 312, 340
Maíra Ivze Bezerra Alves 504, 718
Maíra Marçal 398
Maíra Reis da Silva 509, 721
Maira Silva Pinto 417, 443, 592
Maíra Marina Ferreira Dias 500, 501, 508, 727
Maitê Bonin Heinzen 463, 574, 600
Mâncio Brandão Padilha Tostes 351, 591
Manoela Aragão de Andrade 406, 609
Manoela de Mello Borges 586
Manoela Duarte Selbach 575, 586, 606, 664, 673, 680
Manoela Guerra Godoy 541
Manoela Michel Kohl 704
Manoela Rios 657
Manoel Louzado Barreto Neto 375, 380, 382, 403
Manoel Marques Torres 475
Manoel Odorico de Moraes Filho 425
Manoel Pedro Batista Cutrim 713
Manuela Alonso Alves 493
Manuela Barão Dalanora Araujo 493
Manuela Brandão Ferreira Teles 391, 522
Manuela de Oliveira Assis Pastor 325
Manuela Nedel Simonetti 504
Manuela Paroneto Alencar de Sousa 358
Manuela Schwan Justo de Carvalho 557
Manueli Engroff 635
Manuel Jesus Simoes 544
Manuella Almada de Oliveira Pinto 515
Manuella Macedo Barão 533
Manuel Vitor Souza Ribeiro de Azevedo 446, 476
Marair Gracio Ferreira Sartori 425, 312
Mara Rejane Barroso Barcelos 322, 324, 347, 349, 350, 352, 390, 393, 479, 480, 561
Mara Rúbia Cerqueira Tavares 690
Marcela Bocaro Oliveira Gomes 617
Marcela Caracas Machado Borges 406
Marcela Coimbra Mendes 473, 474
Marcela de Alencar Coelho Neto 366, 367, 517, 520, 550, 551, 552, 654, 734, 739
Marcela Del Carlos Bernardi 698
Marcela de Mattos Jacon 516, 532, 720, 735
Marcela do Carmo Furtado 526
Marcela dos Santos Nunes 655
Marcela Furtado Roberto Fernandes 519, 526
Marcela Godoy Dias 496
Marcela Ignacchiti Lacerda Avila 438, 605, 653, 655, 685, 691, 692, 693, 696, 697
Marcela Maria de Oliveira Rosa 490
Marcela Maria Rosa de Oliveira 439, 444
Marcela Moisés Maluf Sanguinete 451
Marcela Moraes Farias 378
Marcela Nascimento Nunes 329, 468
Marcela Tasca Barros 426
Marcela Teixeira Laender Mourão 374, 415
Marcela Texeira Laender Mourão 554
Marcela Vitória Galvão Vida 703
Marcelia Andrade Tomaz 373, 682
Marcella de Lima Bruscatto 564
Marcella Pase Casasola 667
Marcelle Sodré 681
Marcelo Andreetta Corral 569
Marcelo Garrido 732
Marcelo Gaudencio Ponce Leon 508, 531, 710
Marcelo Luis Steiner 320, 331, 332
Marcelo Luiz Steiner 332
Marcelo Marinho de Figueiredo 699
Marcelo Marinho Souza 355
Marcelo Marques de Souza Lima 618, 619, 627
Marcelo Marsillac Matias 497, 505, 572, 710
Marcelo Praxedes Monteiro Filho 469
Marcia Andréa Mesquita Mendes 503, 637

Marcia Antoniazzi Michelin 441
Marcia Fuzaro Terra Cardial 463
Márcia Larissa Batista Alho 512, 539, 548
Márcia Maria Gimenez 472
Márcia Marly Winck Yamamoto 346, 346
Marcia Mendonça Carneiro 330
Márcia Moreira Glatthardt 446, 642
Márcia Neves de Carvalho 466
Márcia Sacramento Cunha Machado 321, 351, 372, 373, 384, 396, 412, 413, 418, 440, 467, 505, 514, 553, 569, 577, 592, 640, 649, 737
Marcio Alexandre Hipolito Rodrigues 330
Márcio Barcellos 313
Márcio Carvalho Santos Correia 419, 617
Márcio de Oliveira Almeida 636
Márcio Leandro Piske 551
Márcio Tomasi 430
Marcio Vinicius Carvalho Alves 660
Marco Antônio Alves de Santana 515
Marco Antonio Lopes de Carvalho Netto 594
Marco Daniel Bentes Batista Júnior 647, 660, 710
Marco Mezzari Sehn 704
Marcos de Lorenzo Messina 537, 560, 561
Marcos Eiji Shiroma 464, 312
Marcos Krüger Hesler 350, 395, 447, 452, 626
Marcos Manoel Honorato 437
Marcos Murilo Lima Faria 735
Marcos Nakamura-Pereira 640
Marcos Paulo de Araújo Júnior 630, 658
Marcos Rezende Miranda 728
Marcos Santiago Bernardes 411
Marcos Sousa Medeiros 424, 647
Marcos Vinicius Aguado de Moraes 585, 604
Marcos Vinicius Teixeira Araújo 412
Marco Tulio Soares Menezes 321, 450
Marcus Aurelio Farias Sobral 437
Marcus Aurélio Malanga 420, 589, 598
Marcus Felipe Bopp Salomon 424
Marcus Vinicius Barbosa de Araújo 356, 385
Marcus Vinicius Santos e Sousa 701
Marcus Vinicius Veber Lopes 387
Mardochê Kikana Mubidila 333
Maressa Duarte Lima Bomfim 720
Margareth Lima Kann 627
Maria Alice Araújo Oliveira Santos 409, 422, 430, 452, 453, 635, 662, 663
Maria Alice Rocha de Mello Gonzaga 500, 575, 644
Maria Amélia Nunes Diniz 586
Maria Angélica Evangelista Pimentel 617
Maria Antônia Brasil Fonseca 627, 642, 657
Maria Antonia Schumacher Miano 487
Maria Aparecida Mazzutti Verlangieri Carmo 684, 692
Maria Augusta Tezelli Bortolini 472
Maria Auxiliadora Budib 705
Maria Beatriz Cavalcanti Rodrigues 658
Maria Beatriz Soares 641
Maria Beatriz Soares Vieira 518, 536, 613, 662, 731, 735
Maria Carmo Borges Souza 355
Maria Carolina Bittencourt da Costa 506
Maria Carolina Clementino Libório Crispim 317
Maria Carolina Fitaroni de Moraes 402, 682
Maria Carolina Freitas Muniz 448, 502, 530, 557, 605, 628, 633, 671
Maria Carolina Gobbi de Oliveira 322, 324
Maria Carolina Oliveira Santos 374, 375, 410
Maria Carolinne de Souza Costa 508, 710
Maria Catarina Wilhelms Guimarães 505
Maria Cecilia de Paula Moscardini 520, 521
Maria Cecília Matos Silva Rodrigues 603
Maria Cecília Nunes Gobbo 407
Maria Celeste Osorio Wender 507
Maria Clara Brasil Parreiras 460
Maria Clara Carneiro Leite 556
Maria Clara Cearense Carvalho 328, 341, 345, 361, 438, 471, 649, 675
Maria Clara Cerqueira Chaves 652
Maria Clara Coutinho 627
Maria Clara da Silva Cardoso 434, 448, 523, 544, 587, 669
Maria Clara de Araujo Andrade 742
Maria Clara de Souza dos Santos 515, 530, 543, 556
Maria Clara Dias Neves 449, 553, 436
Maria Clara dos Santos Mello 320, 325, 431, 436, 444, 454, 488, 630, 634, 659, 703
Maria Clara Hollanda Cecim 445, 582, 669
Maria Clara Iceri 483, 699
Maria Clara Lopes Cordeiro de Oliveira 634
Maria Clara Macena de Medeiros 518
Maria Clara Mello Silva 376, 405
Maria Clara Mendes 734
Maria Clara Merighi 729
Maria Clara Negromonte de Godoy Santos 528, 619
Maria Clara Oliveira Gomes Sales 333, 342

- Maria Clara Oliveira Nascimento 587, 601, 663
 Maria Clara Parente de Souza 392, 466, 467, 499, 530, 561, 597
 Maria Clara Pizzolato Matos 724
 Maria Clara Potiguara Azevedo Teixeira 564
 Maria Clara Rodrigues Chaves 412, 663
 Maria Clara Silva Mendes 329, 333
 Maria Clara Silveira Santana 544
 Maria Clara Viana da Cunha 351
 Maria Cristina de Queiroz Yunes 741
 Maria da Conceição Ribeiro Simões 509, 546, 547, 571, 667, 715
 Maria Daniela Farana 338
 Maria Danyelle Farias de Oliveira 533, 716
 Maria Danyelle Farias Petra de Oliveira 732
 Maria de Fátima Araujo da Fonseca 378, 719, 720
 Maria de Fátima Barros Sales Morgado 686
 Maria de Fátima Monteiro Pereira Leite 316
 Maria de Lurdes Paulo Dias 339
 Maria do Carmo Leal 640
 Maria do Carmo Lopes de Melo 630, 634
 Maria Eduarda Amaral Mancebo 414
 Maria Eduarda Andrade de Carvalho 714
 Maria Eduarda Barillari Cano 347, 421
 Maria Eduarda Bianchi Reis Guimarães 349, 379, 450, 595, 610, 625, 626, 629, 673
 Maria Eduarda Branco Palmeira de Araújo 710
 Maria Eduarda Castro Oliveira 399, 630
 Maria Eduarda Castro Olivera 612
 Maria Eduarda Coelho Lira 589
 Maria Eduarda da Silva Santos 521
 Maria Eduarda de Araujo Santos 324, 567
 Maria Eduarda de Castro Oliveira 629
 Maria Eduarda de França Wanderley 483, 502, 527, 531, 538, 542, 557
 Maria Eduarda Del Frari 418, 452
 Maria Eduarda de Mello Guimarães 439, 565, 638
 Maria Eduarda Fonseca de Melo 401
 Maria Eduarda Fontenele Carvalho 485
 Maria Eduarda Fontenele de Carvalho 478, 698
 Maria Eduarda Fontes da Fonseca 401
 Maria Eduarda Fragoso Calado Barbosa 600
 Maria Eduarda Fruet Bussaglia 447, 620
 Maria Eduarda Gallo Machado 655
 Maria Eduarda Galvão Berenguer 404, 418
 Maria Eduarda Gandra Formiga 358
 Maria Eduarda Garcia de Azevedo 328, 341, 345, 361, 377, 421, 438, 471, 572, 579, 596, 649, 670
 Maria Eduarda Gomes Martins Alves 512, 633
 Maria Eduarda Gomes Mendes 405
 Maria Eduarda Guazerimim Suman 616
 Maria Eduarda Lacerda Barros Bessa 418, 452
 Maria Eduarda Leite Marculia 714
 Maria Eduarda Lima Drummond 532
 Maria Eduarda Machado Ferraz Araújo 527, 614
 Maria Eduarda Mainardi Rotta 374, 375, 378
 Maria Eduarda Manfredini 425, 459
 Maria Eduarda Manfredini Cardoso 462, 463
 Maria Eduarda Marinho Silva 710
 Maria Eduarda Martins Ferreira 580
 Maria Eduarda Millen Penedo Maciel 476, 477, 480, 488
 Maria Eduarda Muniz Ferreira 728
 Maria Eduarda Neves Bitencourt Rodrigues 378
 Maria Eduarda Nunes Cezar 533
 Maria Eduarda Nunes Leite Silva 538
 Maria Eduarda Oliveira Bastos 503, 513, 722
 Maria Eduarda Pinheiro 398
 Maria Eduarda Prata Ramos 546
 Maria Eduarda Queiroz de Almeida Soares 479
 Maria Eduarda Radichi 417, 643, 648, 659
 Maria Eduarda Ribeiro Bedeschi 612
 Maria Eduarda Ribeiro Pena 332
 Maria Eduarda Robalinho de Melo 368, 382, 389
 Maria Eduarda Sapha Assumpção Duarte 376
 Maria Eduarda Silva Sandes 646
 Maria Eduarda Soares Bizinelli 533
 Maria Eduarda Soares Campos de França 519
 Maria Eduarda Souza de Sá 428
 Maria Eduarda Stacciarini Borges 332, 528
 Maria Eduarda Vieira e Ferreira 490
 Maria Eduarda Watanabe de Souza Dim 408, 584, 619, 634
 Maria Eduarda Watanabe Souza Dim 611
 Maria Eliza Back 571, 679
 Maria Emília Nogueira Viana Rosa 490, 694
 Maria Estêr Nôra 347
 Maria Estêr Nôra Sanches 350, 479, 480
 Maria Eugênia Masteguin Ayres Netto 445, 583
 Maria Fernanda Abrahim de Souza 457
 Maria Fernanda Abrahim Souza 459
 Maria Fernanda Aguiar Ribeiro Coutinho 516
 Maria Fernanda Alvim Sadra 359
 Maria Fernanda Antonini Pimenta 485
 Maria Fernanda Araujo da Fonseca 719, 720
 Maria Fernanda Beltrão de Oliveira 531
 Maria Fernanda Botelho Ribeiro de Moura Costa 428, 436
 Maria Fernanda Carvalho Martins Moreira 321, 450
 Maria Fernanda da Costa Moreira de Paiva 317
 Maria Fernanda de Souza Fernandes Albuquerque 691, 694
 Maria Fernanda Ercole Guimarães 595, 612, 622
 Maria Fernanda Guimarães Tenório 401
 Maria Fernanda Knaut 364, 392, 453, 471
 Maria Fernanda Leal Freitas Amoy 485
 Maria Fernanda Martins do Vale Batista Pinho 590, 601
 Maria Fernanda Noel Dias 368, 386, 598
 Maria Fernanda Pontes Pereira dos Santos 709, 716, 717
 Maria Fernanda Silva Aguiar 738
 Maria Fernanda Souza de Castro 420, 589, 598
 Maria Fernanda Souza Fernandes Albuquerque 683
 Maria Flavia Christino Luiz 509, 721
 Maria Gabriela de Oliveira 421
 Maria Gabriela de Santana Gomes Galiza 344, 349, 357, 618
 Maria Gabriela Gomes Bento Dias 524
 Maria Gabriela Medeiros Marques 527, 614
 Maria Gabriela Soares Rodrigues 670
 Maria Gabriela Tenório Chagas 376, 405
 Maria Helena Nóbrega Nunes Sampaio 362, 373
 Maria Helena Palma Sircili 469
 Mariah Muniz Aguiar 462
 Maria Isabel do Nascimento 335, 433, 650, 651
 Maria Isabele Carneiro Pessoa de Santana 401
 Maria Isabel Lavoranti 455, 460
 Maria Isabel Martins de Castro 393
 Maria Isabel Nascimento 651
 Maria Izabel Gomes Lopes 378
 Maria Jacqueline Nogueira de Souza 578, 593
 Maria João de Arruda Araújo 642
 Maria Júlia Bastos Bechepeche Antar 689
 Maria Julia Caires Rodrigues 584
 Maria Julia de Carvalho 369, 370
 Maria Julia de Oliveira Miele 655
 Maria Julia Santana Santos Cotta 726
 Maria Julia Albuquerque Parente 557
 Maria Keren Ribeiro Sousa 731
 Maria Kéren Ribeiro Sousa 710
 Maria Klara Simão 613, 636
 Maria Lara Alves Melo Silva 316
 Maria Laura Argentino Knipel Silva 655
 Maria Laura Costa , 316, 607
 Maria Laura Costa do Nascimento 655
 Maria Laura Maria Laura Costa do Nascimento 657
 Maria Laura Vasconcelos Moreira Lopes de Goes 503, 513, 680, 718, 722, 731, 736, 740
 Maria Leticia Maia Pimenta 710
 Maria Lídia Carvalho da Silva 469, 495, 499, 560, 572, 597
 Maria Lília Paiva Barbosa de Paula 372, 396, 404, 520, 538, 539, 724
 Maria Lília Paiva Barbosa De Paula 727
 Maria Liz Celani Hypácio 508
 Maria Lúcia Ferreira Rodrigues 336, 428
 Maria Lúcia Rocha Oppermann 666
 Maria Luisa Cabral Carvalho 578, 593, 658
 Maria Luisa Guisoli Saldanha 394, 402, 638
 Maria Luiza Cechim de Seixas Duarte 413, 419, 574, 616, 643
 Maria Luiza Estevam de Oliveira 353, 393
 Maria Luíza Franco Silva 490, 491, 692
 Maria Luiza Julinhaque Beraldo 364, 490, 494
 Maria Luiza Medeiros Gomes Miguel 341, 355
 Maria Luiza Mendes Pena Barbosa 449, 553, 436
 Maria Luiza Nogueira Dias Genta 489, 491
 Maria Luiza Prates 382, 427, 471
 Maria Luíza Prates 363, 400
 Maria Luiza Rodrigues Medeiros 650
 Maria Luiza Roza Bahia 481
 Maria Luiza Santos Vasconcelos 733, 739
 Maria Luiza Sartori Gurgel 392, 406
 Maria Luiza Silva Bessa 500
 Mariana Alves Azevedo 655
 Mariana Azevedo Oliveira 409, 574, 588, 613, 662
 Mariana Barreto 509, 546, 547, 571, 715
 Mariana Calí Sousa Barros 424, 647
 Mariana Caroline Tocantins Alvim 714
 Mariana Correia Moreira Cruz 685
 Mariana Costa Roza 474, 484, 682, 684, 700
 Mariana Cunha Melo 589, 590, 601
 Mariana Dantas Mota 429, 660
 Mariana de Moura Antunes 710
 Mariana de Sales 606, 607, 608
 Mariana Dias de Freitas Sousa 737
 Mariana dos Reis Scheffer Balzer 514
 Mariana Ferreira Franco de Lima 506

- Mariana Fuchs Badeca da Costa 414
Mariana Furtado Meinberg 340
Mariana Gianisella Ribeiro 549
Mariana Goulart de Souza Martins 684
Mariana Goulart de Souza Martins 331
Mariana Horta Araujo 368, 382, 389
Mariana Ivo Costa 732
Mariana Januario da Silva 475
Mariana Jundurian 457
Mariana Kefalás Oliveira Gomes 326, 332, 373, 388, 528
Mariana Leite de Oliveira 478
Mariana Louise de Andrade Marreiros 392
Mariana Macedo Pereira 358, 383
Mariana Maldonado 470
Mariana Marcelino Belarmino 736
Mariana Maria Cruz Araújo 473, 700
Mariana Martins Pires 725
Mariana Mello de Farias 586
Mariana Melo Saldan 321, 399
Mariana Mérida de Souza 397, 565, 621, 637
Mariana Mie Teruya 524
Mariana Moreira Drumond 327, 574, 576, 583, 615
Mariana Oliveira 641
Mariana Oliveira Cordeiro 336, 338, 339, 340, 343, 345, 422
Mariana Pacheco de Oliveira 625, 650
Mariana Pinto Martins 660, 729
Mariana Pretti Moraes Marschall 323
Mariana Reis Barreto 667
Mariana Reis Caram 411, 588, 589, 599
Mariana Richter Merolli 590
Mariana Riscado Ramos Gomes 352, 417, 592
Mariana Rodrigues dos Santos 512, 567
Mariana Santa Rosa Perrone de Oliveira 626
Mariana Santa Rosa Perrone Oliveira 668
Mariana Sardinha Santos 652
Mariana Seabra Leite Praça 522, 529, 544
Mariana Silva Cardoso 533
Mariana Soares Brandão 543
Mariana Souza Monteiro 322, 337, 338, 342, 358, 415, 568, 580, 588, 653, 656, 659, 677
Mariana Tavares Guimarães 641
Mariana Tavares Rocha 448, 466, 467, 469, 495, 557
Mariana Teixeira Groppo de Oliveira 720
Mariana Tessi de Souza 705
Mariana Trotta Villar 363, 591
Mariana Vieira Pinheiro 407, 629
Mariana Wollmann de Matos 665
Mariane Andrade Araújo 635
Mariane Azevedo Barreto 429, 498, 660
Mariane da Silva Leal de Moura 441
Mariane Kollandjian Rocha 333
Mariane Massaini Barbieri 708
Mariane Nunes de Nadai 312, 340
Mariane Peron Silva 492
Marianela Nogueira Blanco 494
Marianna Amaral Pedrosa 702, 703
Marianna Bibiano Roncato 377
Marianna Carvalho Silveira 351, 573
Marianna Costa de Niemeyer 695
Marianna Facchinetti Brock 428, 436
Marianna Lacerda Cardoso Pinchemel Fonseca 364, 374, 400, 415, 419, 438, 459, 461, 568, 588, 624, 653
Marianna Lerner Naslauskis 403
Maria Palma Ribeiro 495, 711
Maria Paula Hashimoto Giarlarielli 684
Maria Regina Reis Amendoeira 683
Maria Renata Gerbase Vidal 742
Maria Rita Barbosa de Holanda 517, 537, 577, 652, 677
Maria Rita de Azevedo Nogueira 712
Maria Rita de Figueiredo Lemos Bortolotto 685
Maria Rita de Sousa Gonçalves 510, 521, 558, 566, 584, 585, 661
Maria Rita Sales Cavalcante Barbosa 580
Maria Simões Crivellari Moreira 498
Maria Teresa Alonso Guimarães 604
Maria Tereza Chaves de Almeida 592
Maria Thereza Baptista Candido 493, 611
Maria Thereza Toledo Penteadó 595
Maria Victória Amorim Pires 637
Maria Victória Candida Gaitero 564, 676
Maria Victoria de Moraes Born Ribeiro 350, 742
Maria Victória Herkenhoff Ribas 682, 700, 707
Maria Vitória de Moraes Oliveira 586
Maria Vitória Dias do Carmo 445
Maricy Tacla 425
Mariellen Aguiar Parente 671
Marília Arndt Mesenburg 640
Marília Cizeski Salvan 496, 662, 664, 679, 741
Marília Luz Valadares 732
Marina Amaral Barros da Cruz Oliveira Menezes 403, 644
Marina Arouck Gabriel Simões 510, 523
Marina Ayabe Gomes de Moraes 522, 547
Marina Beatriz Lessa Seixas 350, 442
Marina Bitencourt Petry 520, 523
Marina Castello Branco Bastos 416, 420
Marina Cavalcanti Rodrigues de Aguiar 703
Marina de Brito Souza 621
Marina de Campos Brandão 571
Marina de Castro Alves 341, 345, 377, 421, 443, 596, 654, 670
Marina de Pádua Nogueira 353, 381, 384, 401, 415, 419, 434, 448, 523, 532, 544, 729, 587, 424
Marina Felix 573
Marina Fistarol 402, 439, 565, 638
Marina Fonseca Rezende 722
Marina Frosi Amaral 497, 505, 710
Marina Gabriela Amaral Silva 550, 733, 738
Marina Gomes Navarro Sanchez 389
Marina Gules Bernardi 456
Marina Helena Dias da Silva 408
Marina Joana Gugel 430
Marina Leite Costa Franco 691
Marinalva Silva de Souza 449, 623, 671, 672
Marina Macruz Rugna 674, 703
Marina Manzoni Boff 374, 375, 378
Marina Martins Eguchi 445, 613
Marina Martins Frühauf 477
Marina Mayumi Laranjeira Caldas Kamei 356, 363, 366, 404, 407, 408, 590, 591, 641, 694
Marina Micaelly de Lima Dantas 537
Marina Nascimento Correia Soares 321, 351, 373, 384, 396, 418, 440, 505
Marina Neves Rocha 545, 728
Marina Nogueira Toledo 481
Marina Nunes Machado 474, 484, 661, 689, 705
Marina Paiva Criscolo 320, 322, 585
Marina Rodrigues Moura 323, 326, 444, 453
Marina Sampaio Fortes 701
Marina Santos Vitória Cerqueira 626, 668
Marina Souza Grecco 449, 553, 436
Marina Tereza Camargo França 477, 657
Marina Vasconcelos Urbano 518
Marina Vinagre Pires 442
Marina Weiss Kist 681, 683, 698
Marina Wey 665
Mario Brock Leão 428, 436
Mário César Kurimori 440
Mario Cesar Tassarolo Saquetto 542
Mário Dias Corrêa 607
Mário Dias Corrêa Júnior 487, 672, 688, 691, 693, 707
Mario Vicente Giordano 408, 431, 450
Marisa Teresinha Patriarca 425, 312
Maristela Cassia de Oliveira Peixoto 569, 579, 639
Marisy de Souza Alves Sotto-Maior 416
Marks Passos 398
Mark Twain Duarte Siqueira 652
Marli Camara Abelha 728
Marrathma Sepulveda Ribeiro 724
Marta Bandeira Miranda 615
Marta Luisa Palomero Bueno 592, 706, 707
Marta Maria Xavier Veloso Barros 702
Marta Milena Sousa Oliveira 701
Martha Cristina Elmães de Marsillac 669
Martha Lourdes Rêgo Paula 735
Martina Brandeburski Camargo 552
Maruza Nogueira Silva 736
Maryana de Moraes Sampaio Costa 741
Maryanne Maria Simplicio Santos 716
Mary Gonçalves Dias Neta 500
Mateus Costa de Albuquerque Barata 503
Mateus de Amorim Abobeira 399
Mateus Glasner de Maia Lyra Cardoso 391, 395, 404, 406
Matheus Alves Monteiro de Paula Boechat 705
Matheus Alves Monteiro Paula 683
Matheus Antonio Souto de Medeiros 346, 508
Matheus Arruda Camara 439
Matheus Cade Coelho Soares 622
Matheus Daniel Streit 572
Matheus da Silva Ferreira 437
Matheus Duarte Ferraz Pereira Mantiole 546
Matheus Eduardo Soares Pinhati 313, 442, 445, 485, 540, 561
Matheus Furtado Dias 359, 365, 385, 394
Matheus Gonçalves Macedo 510
Matheus Henrique de Sousa Soares 448
Matheus José Maria dos Santos 416
Matheus Machado Rech 313
Matheus Montenegro Short Hansen 650, 651
Matheus Neri Santiago dos Santos 442

Matheus Nogueira Costa 394, 393, 314, 580, 605, 628, 634
Matheus Pedrosa Cavalcante 401
Matheus Ramos Ramalho 559
Matheus Rocha do Nascimento 611, 713
Matheus Silva de Arruda Câmara 732
Matheus Simões Silveira 571
Matheus Soprani Silva 576, 583
Mathews Silva Martins 347, 352
Matia Clara de Souza dos Santos 532
Matias Costa Vieira 616
Matthews Silva Martins 347, 352, 480
Maurício de Oliveira Grijó Junior 558
Mauricio de Oliveira Grijó Júnior 738
Mauricio Tsuguio Kobayashi 684
Maxwell Nascimento Santos 337
Mayanni Magda Pereira Matias 472
Mayan Rabelo Medina 502, 530, 560, 580, 605, 628, 633, 634
Mayara Abreu de Moraes 600, 629, 740
Mayara da Costa Chambela 620, 646
Mayara de Moura Ramos Teixeira 477, 480, 488
Mayara de Oliveira 429
Mayara Martins Gonzaga 706
Mayara Serrano de Melo Antonio 323, 581
Mayara Tiemi Matsuda Suzuki 573, 601
Maynan Gründler de Oliveira 673
Mayra Aparecida Santos Araújo Lima 600, 727
Mayra da Silva Gonçalves Alencar 593
Mayra Emmily Peixoto Gonçalves 412, 663
Mayra Lis Santos Helfenstein 406, 609
Maysa Cunha Nogueira Bastos 360, 597
Meillyne Gomes Lima 366, 367, 520, 550, 551, 552, 654, 734, 739
Melania Maria Ramos Amorim 618, 619, 627
Melania Maria Ramos de Amorim 589, 590, 601
Mel Boldrim Zimmer 445
Mel de Sousa e Silva 497
Melina dos Santos Martins 493
Melissa Costa Noleto Martins Maia 397
Melissa dos Santos Matos 687, 691, 707
Melissa Melo Magalhães 600, 740
Melissa Mendes Ferreira 721
Melissa Santos Pedrosa 609
Mellina Amaral Oliveira de Barros 478
Mel Silveira Barreto 671
Micael Douglas de Souza Gomes 349, 354, 521, 644, 661
Michel Figueiredo de Barros 650, 651
Micheli Cristiane Hintz 496, 568, 616, 664, 679, 741
Michelle Bueno de Moura Pereira Antunes 427
Michelle dos Santos 594
Michelle Fontes Sobral de Oliveira Costa 328, 337, 517, 518, 525, 529, 543, 545, 547, 571, 668, 675, 731, 739, 742
Michelle Garcia Discacciati 323, 457
Michelle Oliveira Teixeira 435
Michelle Santana Goes 383, 411, 415, 609, 623, 629
Michelly Nóbrega Monteiro 703, 704
Mikaela Cristina Campos do Nascimento 529
Milena Bastos Brito 312, 340, 344, 349, 351, 357, 373, 384, 407, 514, 618
Milena Bastos Brito 505
Milena Camila Rocha 548
Milena Catarina Sousa Lima 713
Milena Gomes Corrêa 533
Milena Oliveira Moreira 329, 333
Milena Rios Moares Andrade Alencar 376
Milena Rios Moraes Andrade Alencar 376, 405
Milena Santana de Andrade 400, 438
Milena Vieira da Silva 742
Milena Zadra Prestes 494
Milene Alves dos Santos 371, 486, 487
Milene Vitória Sampaio Sobral 522, 547
Milenna Pontes Cordeiro 404, 406
Milenny Fernanda Vasconcelos Candido 520, 521
Millena Caroline Silveira Alves Queiroz Bello 417, 643, 648, 659
Millena Moreira Carrasco 488, 687
Millena Noronha Papini 679
Millena Prata Jammal 451
Millena Ribeiro Fernandes 347, 421, 727
Millena R. Ribeiro Fernandes 526
Mirelli Fink 569
Mirene Brandão de Paula 482
Miriani Perin 463, 600
Mirian Lopes Cavalcante 433, 624, 668, 675
Mirã Sara Évora Ramos 714
Mirla Rego Ribeiro 360, 597
Miwa Maruyama de Moura Paiva 378, 584
Moisés de Sousa Veloso 536, 729
Monica Bilíia 425, 312
Mônica Cavalcante Santana 536, 731
Monica Matias Alves 613

Monica Matias Pereira Alves 636
Mônica Prates Queiroz 695
Mônica Santos Biondi 446, 592
Mônica Silva Ribeiro 701
Mônica Suzarth Ramos 651
Monique Louize da Silva Nogueira 464, 511, 621, 714
Monnik Zanella Fabian 360, 437, 565, 597, 647, 660, 710, 716
Morgana Catharina Bezerra Peixoto 580
Murilo Brandeburski Bordignon 552
Murilo Leone Miranda Fajardo 333
Murilo Machado 398
Muse Santiago de Oliveira 425
Myla Daiane Azevedo Rosa 722
Mylena Cordeiro Aranha 321, 350, 353, 395, 447, 449, 450, 452, 572, 590, 594, 626, 627, 729
Mylena Maissa Cunha Simões 736
Mylena Martins Almeida 510, 557
Mylena Pimentel Klein 691, 693
Myrthis Barros Ribeiro 646

N

Naara Cecconello Riker 615
Nádia Martins Momentê Giacometto 660
Nadiane Albuquerque Lemos 569, 579, 639, 673
Nadiejda Mendonça Aguiar Nobre 352, 374, 402, 406, 584, 593, 594, 595, 602, 603, 620, 626, 642, 649
Nadine Souza Ziegler 341, 342, 343
Naeme José de Sá Filho 686, 688, 696, 709
Naeme José Sá Filho 690
Naiara Fonseca de Souza 652
Naiara Fonseca Souza 737
Naila Barroso Brasileiro Freire 366
Nailma Carlos Rocha 433
Najila de Marco Sandrin 465
Nara Abe Cairo Villa 348
Narcizo Leopoldo Eduardo da Cunha Sobieray 447, 602
Natália Andreza Silva Teixeira 498
Natalia Camilo de Souza 584
Natália Carolina Hones 691
Natália Colombo Bonassi 470
Natalia Dresch Ferreira 346
Natália Gabriela Vieira de Souza 718
Natália Karina Mochel de La Rocque 500
Natália Lacerda Fonseca Carim 546, 598
Natália Marques de Paiva 524, 600, 601, 639, 654
Natália Miranda Milagres 317
Natália Neves Tavares 320, 585, 711
Natália Nogueira Portes da Silva 326, 528
Natália Paredes Oliveira 362
Natália Pereira dos Santos 597
Natalia Poletto 406, 460, 605, 609, 628
Natalia Queiroz de Santana 642
Natália Resende Fonseca 413
Natália Rezende Fonseca 412, 638
Natália Roos Tirloni 341, 342, 343, 648, 704
Natalia Zart Klafé 496
Natalie Celezinsky Clazer 684
Natália Fagundes de Oliveira 553
Natan Bueno Rainho 692
Nataníel Kaoru Osugi 329
Natasha Ferreira Teixeira Meletti 509
Nathália Amaro Moraes 664
Nathália Antunes Costa 642, 657
Nathalia Bomfim Santos Oliveira 400, 438
Nathalia Cunha de Oliveira 474, 682, 707
Nathalia Cunha Oliveira 694
Nathalia Curti da Silva 381
Nathalia D'Albuquerque Lima Negreiros de Melo 591
Nathalia de Sá Ribeiro Viana Pereira 697
Nathalia Faria do Carmo 732
Nathalia Funk Espir Nogueira do Espírito Santo 587, 601, 663
Nathália Gomes Meireles 596
Nathália Lima 398
Nathalia Luiza Andreazza 632
Nathália Moreira de Liz 414
Nathalia Moreira e Silva Alves 511
Nathália Murta Góes Castro 619
Nathalia Oliveira Macedo 397, 585
Nathalia Oliveira Queiroz 526
Nathalia Presutti Ferreira de Moraes 594
Nathalia Soares Oliveira 376
Nathália Valente Juvele 702
Nathália Winttr Cariello 726
Nathalie da Cunha Caldas 365
Nathallia Curti Silva 381
Nathallya Pessoa Rodrigues do Ó Freitas 473
Nathan Fellipe Cardoso da Silva 710, 716

Nathan Hoffmann Pereira 614
Nathan Marcondes Freitas Leite 692
Nathany Martello Eich 433, 624, 668, 675
Nathasha Morgado Freitas 642
Nauana Santos de Jesus 515, 530, 532
Nayane Moraes Livero 414
Nayara Gomide de Resende 545
Nayara Gomide de Resende 543
Nayara Gomide Resende 728, 730
Nayara Letícia da Silva Cruz 349, 354, 420, 421, 423, 435, 450, 521, 559, 581, 582, 644, 661
Nayara Lima Pancieri 409, 422, 430, 453, 662, 663
Nayara Martins Ramos 585
Nayara Pancieri Lima 452, 635
Neide Aparecida Tosato Boldrini 313, 347, 349, 352, 390, 426, 458, 468, 469, 470, 479, 480, 484
Neila Caroline Alves Amaral 429
Nelson Sass 659, 661
Nero Mendes Gomes 477, 478, 485, 687, 698, 700
Nícolas da Cunha Conrado 482
Nicolas William Gonçalves Almeida 414
Nicole Borba Oviedo Paciello 710
Nicole Brandão Dourado 356, 385, 391
Nicole Caroline Junglos 549
Nicole de Oliveira Freitas 403
Nicole de Oliveira Miranda 321, 399
Nicole dos Santos Pimenta 500, 501, 502, 508, 515, 535, 546, 727
Nicole Fernanda Lorena Moia dos Santos 512
Nicole Gabriely Viana Leal 693
Nicole Kemberly Ribeiro Rocha 537, 560, 561
Nicole Martins Paiva Brito de Melo 473, 700
Nicole Rodrigues da Cunha Resende de Miranda 318, 659, 661, 743
Nicole Schons Jung 497
Nicole Simone de Lima Coelho 414
Nicolí Serquiz de Azevedo 431, 436, 482
Nicolle Affonso Carvalho 632
Nicolle Kayse Ferreira Araujo 425
Nicolli Zucolotto de Marchi 382
Nicolý Gomes Fagundes 573, 601, 638
Nilma Lorena Carneiro Rios de Oliveira Novais 680, 712, 720
Nilo Sérgio Nominaro 327
Nilo Sérgio Nominato 417, 507, 538, 574, 576, 583, 615
Nilson Ramires de Jesus 438, 653, 655, 685, 690, 691, 692, 696, 697
Nilson Roberto Melo 320
Nilza Rosa Teixeira 353, 449
Nina Feital Montezzi 480
Nívea Maria Ribeiro Almeida 375, 378, 424
Noemi Aparecida Betini Venturim 373, 492
Noemy Kristhine da Silva Gonçalves 322, 360, 383, 389, 441, 443, 501, 517, 537, 538, 577, 617, 620, 646, 652, 677, 730
Nolma Ermacola Passos da Silva Glier 680
Núbia Rocha Marques 597

O

Olímpio Barbosa de Moraes Filho 527, 538, 557
Ormezinda Celeste Cristo Fernandes 461
Osana Juliana Valeriano Lopes de Almeida 580, 613, 723
Osana Juliana Veriano Lopes de Almeida 433
Oscar Matheus de Mendonça Maciel 454

P

Pablo Simão Paldês 381
Paloma Aparecida Matos 357, 392, 558, 569, 597, 599, 603, 628
Paloma de Paula Araújo Ferreira 658
Paloma de Sousa Silva 519
Paloma Júlia Andrade Moraes 432, 605
Paloma Lisboa de Souza 384, 532, 551
Paloma Soares Oliveira 403
Pamela Bacellar Rosenblat 425
Pamela Cássia Nazareth Gomes Silva 350, 391, 442
Pâmela de Souza Campanha 687, 691
Pâmela do Carmo Mesquita Pereira 598, 634
Pâmela do Carmo Mesquitas Pereira 408
Pâmella Alves Pirovani Rodrigues 611
Pammela Vieira Freire 706
Paola Cristina Silva Faria 676
Paola Gaston Giostri 473
Patrícia Brazão Cohen 585
Patrícia de Oliveira Machado 608
Patrícia Gonçalves Teixeira 579, 672
Patrícia Guimarães Custódio 316
Patrícia Hochgraf 645
Patrícia Leite Brito 356, 390, 451, 457, 461, 522, 576, 726, 617, 632, 641, 408
Patrícia Leite Brito Leite Brito 411
Patrícia Luchesi Bastidas 463
Patrícia Manceau Faria 657
Patricia Mendonça Leite 691, 701, 704

Patrícia Mendonça Leite 473, 478, 688, 693, 707
Patrícia Moretti Rehder 342
Patrícia Oliveira Machado 361
Patrícia Rocha Carneiro 354, 486
Patricia Silva Golino 519, 686, 689, 724
Patrícia Vargas Binicheski 374, 375, 378
Patrick Guilherme Carvalho Silveira 329
Patrick Wander Endlich 652
Paula Almeida Neves Rocha 602
Paula Borboni Savino 359, 360, 361
Paula Conceição Lapa Lacerda 391, 418
Paula Cordeiro Aguiar de Almeida 386, 558
Paula Dalastra 427, 430, 458, 690
Paula de Sousa Silva 366, 504, 614, 637
Paula Fernanda Patriolina Teixeira de Oliveira 600, 629, 740
Paula Fernanda Santos Andrade 322, 337, 358, 415, 419, 568, 578, 580, 588, 624, 656, 659
Paula Jessica Silva de Carvalho 712
Paula Laderuski Wolf 699
Paula Matos Oliveira 338, 401, 416, 447, 462, 506, 512, 567, 569, 582, 596, 631, 633, 649
Paula Pereira de Souza 485
Paula Rafaela Porto Dantas 435, 453, 572, 614, 616
Paula Salomão Libânio 490
Paula Silva Maia 505
Paula Stephanie Duarte Oliveira 427, 430
Paula Uebel Engelsing 497
Paula Victória de Souza Gil 331
Paulo Augusto Ayroza Galvão Ribeiro 524
Paulo Augusto de Almeida Junqueira 331
Paulo Bruno Ruinho 327
Paulo Daniel Gomes Pereira 580
Paulo dos Reis Oyadomari 643
Paulo Edson Pereira da Rocha 471
Paulo Eduardo Souza Castelo Branco 536
Paulo Guilherme de Oliveira Salles 449, 489
Paulo Guilherme Mattos Edwards 522, 726
Paulo Henrick Gomes Monte 716
Paulo Henrique Rodrigues e Rodrigues 358
Paulo Pereira Neto 617
Paulo Reis Oyadomari 433
Paulo Renato Moraes Figueiredo 507
Paulo Victor Zattar Ribeiro 740
Paulo Vitor Ferreira da Silva 349, 354, 521, 581, 644, 661
Pedro Augusto de Lima Barroso 507
Pedro Augusto Portela de Moura e Souza 398
Pedro Carolino Rodrigues e Rocha 503
Pedro César Rezende Segurado 407, 408
Pedro de Carvalho Braga 593, 649
Pedro do Valle Teichmann 507, 568, 666, 679, 701
Pedro Fagundes Tavares 382, 410
Pedro Fernandes Vital 699, 708
Pedro Gebran Velloso Messias 508, 513, 730
Pedro Giulia do Valle Teichmann 665
Pedro Henrique Amorim Oliveira 340, 702, 703
Pedro Henrique Costa Matos da Silva 500, 501, 502, 508, 727
Pedro Henrique Grossi 455
Pedro Henrique Vale Ferreira 363, 367, 372, 375, 404, 606, 610, 629, 630, 631
Pedro Henrique Valerio Lana 493, 494
Pedro Henrique Xavier Lopes 368
Pedro Junqueira Fleury Silva 657
Pedro Lucas Azevedo de Carvalho 356, 385, 391, 583
Pedro Manoel Oliveira Lopes 741
Pedro Omar Batista Pereira 569
Pedro Paulo Ramalho 316
Pedro Paulo Ribeiro Faria Ferreira 609
Pedro Salomão Rodrigues Costa 526
Pedro Starzynski Bacchi 645
Pedro Willian Lima da Silva 392
Peres Embiruçu Barreto Junior 680, 712, 720
Perla Lorenzato 509, 546, 547
Pérsio Pinto Terra 320, 414, 432, 585, 711
Peter Phiri 332
Petrus Pinheiro Laurentino 634
Phabricia Karolyne Xavier Santos 368
Phelipe dos Santos Araújo 507
Phillip Petraglia 479
Pietra Andrade Osti 327
Pietra Duboc Granzinolli 414
Pietra Elluf de Mendonça Chagas 627
Pietra Figliuolo Campbell da Fonseca 434
Pietra Luka Jaquie Castelo Branco 570
Pietra Victoria Carlos Maia 398
Plínio César Lobo Pereira 336, 340, 344
Plínio Feitosa da Silva 554, 600
Plínio Tostes Berardo 458
Poliana Canuto Galo dos Santos 515, 530, 532
Poliana da Silva Rêgo Furtado 519, 686, 689

Poliana Sousa Rapozo 536, 731, 735
Policardo Gonçalves da Silva 714
Polliana Marins Corrêa 362
Polyana de Souza Câmara Fontes 531
Priscila Albernaz Costa Arruda 488
Priscila Araújo Barros Cavalcanti 549
Priscila Ariede Petinuci Bardal 435, 524, 600
Priscila Barreiro Alves 696
Priscila Luiza dos Santos 418, 452, 576, 675
Priscila Rosse Lopes Viana 444, 489, 490, 491
Priscila Thaís Silva Mantoani 441, 444, 489
Priscilla Brenda Fonseca Dantas 439, 481, 630, 634, 656, 703, 704, 732
Priscilla Gadelha Braga 475, 545
Priscilla Moreira Bahia 417, 592
Priscilla Mota Coutinho da Silva 375, 378, 424
Priscylla Rangel Blaszkak 333

R

Rachel Barcelos Gallas 567, 573, 581
Rachel Cristina Soares Fonseca de Matos 686, 695
Rachel Freitas Cordeiro 388, 524, 601, 653, 658
Rachel Rocha Pinheiro Machado 414
Rafaela Alessio Naibo 665
Rafaela Alkmin da Costa 698
Rafaela Alves da Silva 388
Rafaela Alves Quadris de Araujo 681
Rafaela Barbosa Peixoto Durovni 451, 691, 692, 693, 696
Rafaela Brambatti Vanzin 425, 312
Rafaela Brambilla Bulla 528
Rafaela Castioni Ferreira 414
Rafaela da Cunha Pirolla 522
Rafaela Dias Neves 460
Rafaela dos Santos Borek 514
Rafaela dos Santos Pinto Ferreira 361, 608
Rafaela Emilia Viana Amendola 498
Rafaela Formicoli Alves 534
Rafaela Maritsa Carvalho 438, 529
Rafaela Moraes Guedes 526
Rafaela Negrão Olivia Santos 385
Rafaela Oliveira da Silva 611, 713
Rafaela Pescarini Fabricio , 334
Rafaela Piaia Gabriel 673
Rafaela Reis Folgado 607, 686
Rafaela Reusing Benedeti 571, 672
Rafaela Rodrigues Caminha 411
Rafaela Rossi 575, 586, 606, 664, 673, 680
Rafaela Rothbarth Carvalho 476
Rafaela Rothbarth de Carvalho 446
Rafaela Santos Azevedo 682
Rafaela Santos de Azevedo 700, 707
Rafaela Soares Rech 506
Rafaela Valença Diniz 331, 332
Rafaela Zell 505
Rafael Castro Finamor de Moraes 653, 690
Rafael do Rego Barros Cardoso 406, 447, 460, 605, 609, 628, 631
Rafael Guilhermoni Carriço 513
Rafael Lacerda Leão de Oliveira 438
Rafaella Correa 520, 523
Rafaella Moraes Rego de Sousa Coelho 457
Rafaella Moraes Rego Sousa Coelho 323
Rafaella Oliveira Dias Andrade 651
Rafaella Pietra Soares 534
Rafaella Ribeiro Falcão Fernandes 528
Rafaella Dayanne Dias Barros 451
Rafael Lopes de Sena 628
Rafaelly Moraes Lima 723
Rafael Maia 316
Rafael Silveira Gonçalves 324
Rafael Torres Teixeira 709
Rafael Vieira Costa 511, 552
Raiane Oliveira dos Santos Pereira 689, 694
Raiane Oliveira Santos Pereira 683
Raiany Soares dos Santos 441, 725
Raielly Coutinho Barbosa 328
Raimundo de Castro Azevedo Neto 493, 494
Raira Cerqueira Santos 622
Raissa Emily Andrade Souza 490, 535, 540
Raissa Emily Andrade Souza 501, 526, 541, 729
Raissa Freires Silva Moreira 352
Raissa Freires Silva Moreira 603, 631, 642, 677
Raissa Maria Chaves Lobato 528, 554, 717, 719
Raiza Rayane Ribeiro Reisdorfer 567
Ramanna Rachid Vasconcelos Hamad 363, 367, 514
Ramon Alencar Pereira 489
Ramon Figueiredo Sampaio 547
Ramon Henrique Auler 426, 455
Ramon Wellison da Silva Leite 393, 396

Ranielly Mendes Amorim 571, 672
Ranna Katherin Bastos Miranda 327, 328, 377, 438, 440, 443, 471, 572, 598, 654, 656, 671, 675
Raphael Carlos Pinto Ferreira 586
Raphael Datrino Horta 474, 684, 699
Raphael de Matos Lima 524, 554
Raphaele Maria Farias da Silva 392, 404
Raphaella Karolynny de Sá Guimarães-Araújo 553
Raphaella Karolynny Sá Guimarães-Araújo 449, 436
Raphaell Lucas Araújo Teixeira 537, 539
Raphael Marinho Carvalho 482
Raquel Antunes de Moraes 394
Raquel Autran Coelho Peixoto 339, 425, 466, 467, 469, 495
Raquel Bueno Barbosa 476, 477, 488
Raquel Carvalho Teodoro 505
Raquel Cavalcante Silva 410, 428
Raquel Cristine Spohr 493
Raquel Duarte Salles Ramos 512, 513, 525, 535, 536
Raquel Fernandes Noronha 387, 405
Raquel Ferreira Borges 555
Raquel Juliana Rodrigues de Souza 356, 383, 384, 623
Raquel Oliveira Pinheiro dos Santos 416, 569, 582, 596, 649
Raquel Papandreu Dibi 506
Raquel Rodrigues de Souza 332
Raquel Rodrigues Martins 566, 568, 616, 662, 664
Raquel Teles de Medeiros 407
Rayane Calandrini de Azevedo 498
Rayane de Jesus Barbosa 350, 391, 442
Rayssa Carvalho Almeida 351, 573
Rayssa Carvalho de Almeida 383
Rayssa Débora Marques Pontes 618
Rayssa Lorayne Barcelos 612, 711
Rayssa Tolentino Gomes 529, 571
Rayssa Vitória da Silva Silvério Oliveira 417, 504, 507, 737
Rayza Cecília Chaves de Siqueira 589
Rebeca Araujo Rodrigues 530
Rebeca Barros Bandeira 508
Rebeca Cristina Martins Lima Bello 383
Rebeca de Paula Milward Azevedo 653, 654
Rebeca Diniz Gonçalves de Souza 485
Rebeca do Nascimento Pinto Lima 395, 608
Rebeca Neves Heinzen 428
Rebeca Rocha Alves 497
Rebeca Rodrigues Araujo 733, 739
Rebecca Sotelo Pinheiro Silva 472
Reemel Marwan Sarraf 387, 405
Reem Hudssin 740
Regis Kreichmann 425, 459, 462, 463
Reilane Cristina Barroso Barra 412, 445, 498, 503, 582, 613, 643, 663, 669, 674, 736
Rejane Cristina Malavazzi Casare 467
Renan Massao Nakamura 332
Renan Oliveira Prais de Almeida 544
Renara de Pinho Caldeira Mourão 486, 686
Renata Breckenfeld Salustiano Viegas 321, 326, 394, 397, 450, 586
Renata Burghausen Valença de Souza 715
Renata C. Gontijo 730
Renata Clementino Gontijo 514, 531, 674
Renata Cruz Soares de Azevedo 651
Renata de Almeida Palombo Magalhães 478
Renata de Sousa Vinhal 734
Renata do Val Guimarães 455, 459
Renata Dutra Francisco 533
Renata Fiche da Mata Gonçalves 458, 457, 317
Renata Gomes Pereira 338, 342
Renata Gama Mendes 328
Renata Gomes Pereira de Carvalho 526
Renata Limper Pfann 474, 484, 661, 689, 705
Renata Lopes Britto 465, 652
Renata Margarida Etchebehere 451
Renata Maria Rocha Vicente 477, 478, 485, 687, 698, 700
Renata Mendes de Almeida 725
Renata Rocha Souza dos Santos 552
Renata Rosa 417, 445
Renata Santos Dantas Machado 458, 606
Renata Toscano de Medeiros 700
Renato Fraietta 316
Renato José Santos 504, 507, 537, 718, 729
Renato Martins Pedrosa 406
Renato Mitsunori Nishihara 467
Renato Moretti-Marques 442
Renato Nishihara 465
Renato Passini Jr 664
Renato Teixeira Souza 616, 664
Rene Felipe Nassar Trindade 564
Renzo Rivabene Andrade 330
Rhauane Simas 574
Rhayza Halana Alves Santos 718

- Rhayzza Halana Alves Santos 504, 537
Rhuana Victor Pereira Morais 515, 530, 532, 543, 556, 733, 739
Ricardo Bassil Lasmari 671
Ricardo da Silva Santos 616
Ricardo dos Santos Simões 464, 537, 561
Ricardo Fonseca Oliveira Suruagy Motta 406, 631
Ricardo Horn Oliveira 676, 679
Ricardo Max Almeida da Fonseca 701
Ricardo Monteiro de Andrade 515
Ricardo Ney Cobucci 350, 395, 447, 452, 578, 593, 626, 658
Ricardo Porto Tedesco 616
Ricardo Salles Araujo 496
Ricardo Sampaio Mendes 625
Ricardo Santos Simões 544, 506
Ricardo Zeferino Pacheco 653, 676
Richard Nickerson Corceli Filho 377, 388, 399
Rilary Silva Sousa 372, 402, 441, 599
Rinaldo Florencio da Silva 464, 312
Rita de Cassia de Maio Dardes 425, 312
Rita Maira Zanine 455, 456, 460
Rivia Mara Lamaita 357, 541, 565, 729
Robério Garbini 376, 405
Roberta Araújo de Lucena 328, 337, 517, 518, 525, 543, 545, 547, 668, 675, 731, 739, 742
Roberta Beiser de Medeiros e Albuquerque 710
Roberta Caetano Ferreira de Oliveira 603
Roberta Garruth Bazilio 361, 380, 381, 382, 611
Roberta Luz Cortese 369, 370
Roberta Miranda Ricci 617
Roberta Monteiro Raupp 575, 581
Roberta Rafaelle Dalzotto 364
Roberta Siuffo Schneider Duque 653
Roberto Azevedo Antunes 355
Roberto Duarte Neto 628
Roberto Luiz Carvalhosa dos Santos 475, 478, 479, 481, 493
Rodilaine Santiago Muniz 670
Rodolfo de Carvalho Pacagnella 664, 667
Rodolfo Norton Barros Monte Santo 511, 725
Rodolfo Strufaldi 320, 332
Rodrigo Antonio Prazeres da Silva Junior 498, 674
Rodrigo Aquino Castro 472
Rodrigo Bruno Pessoa Moraes 636
Rodrigo Bruno Pessoa Morais 443, 527, 577, 599, 718
Rodrigo Caetano Pimentel 694
Rodrigo César Araújo de Oliveira 699
Rodrigo Goulart Fortunato Filho 463, 574, 600
Rodrigo Haeitmann Santana 353
Rodrigo Hideki de Sousa Omoto 539
Rodrigo Hideki Sousa Omoto 359, 386, 548
Rodrigo Maia Ribeiro 324
Rodrigo Pessoa Morais 457, 461
Rodrigo Ribeiro e Silva 575
Rodrigo Silva Santos 497, 534, 559, 712
Rodrigo Siqueira de França 493, 494
Rodrigo Vargas 380, 401, 407, 586, 610
Rogéria Andrade Werneck 704
Rogério Bonassi Machado 334
Rogério Vaz de Melo Júnior 693
Romária Bárbara da Costa Bezerra 448, 454
Rômulo Carvalho Costa 646, 729
Rômulo Felipe Auler 426, 455
Ronaldo da Silva 322, 337, 358, 400, 438, 459, 568, 578, 580, 624, 653, 659
Ronaldo Mendes Oliveira 726
Ronaldo Silva 415, 588
Roney Cesar Signorini Filho 318, 743
Rosana Maria dos Reis 464
Rosane Cristiane Halu 697
Rosângela Machado Pereira Malvaccini 497, 524, 540, 609
Rosekeila Simões Nomelini 441, 444, 451, 489
Roselma Lucchese 582, 639, 678
Rose Luce Amaral 462
Rose Luce Gomes do Amaral 555
Rosely de Almeida Freixo 493, 611, 690
Rose Mary Medeiros Britto 687
Rosiane Mattar 645, 647, 656
Rosimary Almada Lima 336, 340, 344
Rossana Cristina Fontes Cotta 337
Rossana Pulcinelli Vieira Francisco 685, 698
Rossana Pulcinelli Vieira Francisco 700
Ross Berkowitz 313
Rosy Ane Jesus Pereira Araújo Barros 727
Roxana Ceron Knobel 608
Roxana Knobel 387, 566, 568, 571, 606, 607, 616, 662, 664, 741
Rozana Martins Simoneti 477
Rozeno Benedito Souza da Costa 692
Ruan Delponte Ribas Carrano 390
Rubens Antonio Barboza 468, 469, 470, 489, 687, 690, 707
Rui Alberto Ferriani 313, 464, 467, 468
Rui Gilberto Ferreira 500, 501, 502, 508, 515, 535, 546, 727
Rute Caroline Ramos Soares 597
Ruthirene de Freitas Florido 492, 495, 515, 588
Ruth Soares Costa 341, 355
Ryan Nogueira Lopes 361, 380, 381, 382, 493, 611, 690
- S**
Sabina Bastos Maia 317
Sabrina Araújo Lima Monteiro 448, 577, 615, 633, 634
Sabrina Barros Carvalho 435, 454, 540, 642, 669, 741
Sabrina Carvalho Faria 362, 371, 466, 598
Sabrina Costa Coelho 412, 613, 736
Sabrina dos Santos Jacintho 433
Sabrina Ferreira Cavalcante 410, 428
Sabrina Gontijo Vidal Costa 533, 726
Sabrina Guimarães Benck de Jesus 728
Sabrina Jutkoski 403, 414, 433, 509, 624, 639, 643, 660, 668, 675
Sabrina Pyetra Souza e Silva 732
Sabrina Rego Martins 715, 736
Sabrina Soraia Schroeder 702
Safira Santos Pacheco Estrela 500, 575, 644
Sahra Madalena Heiden 432, 439
Samantha Brandão Romero 583
Samantha Costa de Sousa 350, 442
Samara Cardoso Zanovello 615
Samara de Souza Santos 706
Samia Barquette 681
Samia Raysa Sales Rodrigues 588, 662
Samira Macenas Duque César 398, 729
Samira Pinto Salomé Lima 530
Sammya Bezerra Maia Holanda Moura 702
Samuel César Viana Turqueti 482
Samuel Oliveira de Amorim 437, 647, 710, 716
Sâmia Casteghione Sopeletto 551
Samyra Casteghione Sopeletto 551
Sandra Aparecida Manenti 470
Sandra Costa Fonseca 604
Sandra Dircinha Teixeira Araújo Moraes 334
Sandra Maria Garcia Almeida 450
Sandy da Silva Ribeiro 398
Sandy Silva Ribeiro 652
Santiago Madeira Diefenthaler 676, 679
Sara Arcaño Lino Karbage 559, 314, 560, 561, 317
Sara Emanuelle dos Santos Neves 540
Sara Eugénia Vieira Ribas 697
Sara Fiterman Lima 524, 554
Sara Garcia Menezes 406, 609
Sara Godeiro Jales 448, 488, 703
Sarah Aparecida Andrade da Rocha 718
Sarah Barbosa Leal 490
Sarah Carolyne Santos Batista 729
Sarah Cristina Zanghellini Rückl 439
Sarah de Lourdes Batista Belmont 657
Sarah Eduarda Mamed Moraes 632
Sarah Helena de Souza Loures 394, 402, 593, 638
Sarah Maria Pereira Borges 569, 692
Sarah Mombach de Arruda 426, 589
Sarah Moreira Barcellos 446
Sarah Moreira Kronemberger 417, 443
Sarah Oliveira Nunes Monteiro 730
Sarah Piovezan Marqueti 456
Sarah Quick Lourenço de Lima 503
Sarah Roque Alves 352, 374, 402, 406, 584, 593, 594, 595, 602, 603, 620, 626, 631, 642, 649, 677
Sarah Tanios Daneluzzi 569, 692
Sarah Varga Lucio 549
Sarah Vargas Lucio 516
Sarah Vitória Carnevali 606, 607, 608
Sara Kelly Azevedo Rodrigues Ardelino 606, 631
Sara Regina Cavalcante Kurz 726
Sara Vieira de Moura 416, 427, 725
Sara Zatz 618
Sávio Ferreira Camargo 659
Sebastião Freitas de Medeiros 346, 346
Sérgio Augusto Rodrigues Tortato 692
Sergio Bigolin Junior 706
Sérgio Henrique Pires Okano 313, 467, 468, 470, 684
Sérgio Hofmeister Costa 607
Sergio Hofmeister Martins-Costa 665
Sérgio Tibúrcio Segundo de Aguiar Silva 395
Sharon Cristine Paroneto de Sousa 331, 333, 358, 488, 687
Sheila Aparecida Rocha 708
Sheila Cibele Krüger Carvalho 374, 375, 378
Sheila de Carvalho Santos 322, 337, 338, 342, 358, 364, 419, 461, 568, 578, 580, 653, 677
Sheilane de Oliveira Moura 600
Sheila Ulisses Paiva 432, 605

- Sheldon Rodrigo Botogowski 336, 633
Sherle Katiane Neves Guedes 534
Shersey Gonçalves de Oliveira 447, 602
Sheyla Gomes de Sousa 419
Shirley Gabrielle Amaral Fernandes 414
Shirley Kelly Bede Bruno 702
Sigrid Maria Loureiro de Queiroz 408
Sigrid Maria Loureiro de Queiroz Cardoso 411, 443, 451, 527, 577, 599, 611, 617, 632, 641, 713, 718
Silvane Nenê Portela 372, 402, 441, 457, 458, 599
Silva Reis Oyadomari 433
Silvia Brasiliano 645
Silvia Cristiane Alvarinho Junqueira 331
Silvia Cristina Gonçalves Campos 525, 723
Silvia dos Reis Oyadomari 325, 441, 594, 639
Sílvia Antonio Franceschini 467
Sílvia Antonio Franceschini 313, 468
Sílvia Eduardo Bromberg 431, 312
Sílvia Roberto Consonni 460
Simone dos Reis Brandão da Silveira 334, 428, 430, 431, 432
Simony Lira Nascimento 564, 676
Sione Lopes Lauria de Moura 461
Sirlane Alves da Silva 583
Sirlei Siani Morais 676
Sofia Battaglia da Silva 476
Sofia Borges Aparício Braz 625
Sofia Canan Chas Montana 369, 370
Sofia de Barros Zampier 416
Sofia de Menezes Alves 512, 548
Sofia Gonçalves Rocha 567, 620
Sofia Izabel dos Anjos Duarte 493
Sofia Kelly de Medeiros 704
Sofia Liz Gutierrez 433
Sofia Pereira Figueiredo 610
Sofia Piñeiro de Marsillac 669
Sofia Resende Rodrigues da Cunha 651
Sofia Rodrigues Alencar 402, 603, 620
Solange Artimos 313
Sonia Leticia Pinto Pacífico 324, 366, 376, 639
Sonia Trannin de Mello 498
Sonuellany Sena de Aguiar 355
Sophia de Santana Ferreira Lemos 415, 434, 448, 523, 544, 587, 669
Sophia Helena Batalha 537, 560, 561
Sophia Marques Gambardello de Amorim 714
Sophia Motta 470, 506, 570, 578, 604
Sophia Pulicano Neves 332
Sophia Raissa dos Santos 326
Sophya Bezerra Silva Rocha 732
Sorahia Domenice 469
Soraia Gonçalves Anchieta 637
Stéfane Lele Rossoni 399
Stefanie Beatriz Antunes Smit 523
Stefanie Viana Aguiar Conde 702
Stefanny Pacheco Leão 346, 383, 411, 415, 576, 609, 623, 629
Stefany Fernandes Labuda 548
Stefany Silva Pereira 674, 703
Stefhani Sampaio 523
Stefhani Sampaio da Silva 477
Stella Dantas de Melo 616
Stephanie Alves de Souza 340, 703, 706, 707
Stephanie Carius Silva 728
Stephanie da Silva Lustosa 515
Stephanie Roca Volpert 681, 686
Stephanie Zarlotim Jorge 325, 351, 371, 383, 398, 403, 433, 441, 445, 534, 573, 725, 583, 594, 603, 639, 643, 728, 437
Stephani Jahn Barros 681, 683, 698
Stephany Eufrazio Bitencourt 647
Ster Marques de Lima Silva 349, 354, 521, 644, 661
Sthefany Ferreira da Silva 733, 739
Sthefany Gabrielly Souza Pinto 629, 648
Suani Cristina de Sousa 478
Suélen Ferreira Stein 372, 396, 404, 520, 538, 539, 724, 727
Suelen Peruzzo 474, 484, 661, 689, 705
Suellen Maroco Cruzeiro Lombello 417, 427, 497, 507, 549, 737
Sue Yazaki Sun 318, 316, 313, 647, 316
Sue Y. Sun 645
Summer Santana Linhares 353, 429, 660, 729
Susana Cristina Aidé Viviani Fialho 455, 459
Suzane Nunes Barreto Andrade 333
Suzane Suzane Nunes Barreto Andrade 342
Suzann Caldas da Costa 564
Suzanne Caldas da Costa 668, 673
Swathi Vellaichamy 535
- T
Taiana Arruda Pinto 657
Taiana Resende Silva 400, 438
Tainã Amorim Gomes 477, 488
Tainã Bahia Ricardo 570
Tainã de Oliveira Endo Marques 393, 394, 466, 467, 469, 495, 561, 572, 577, 580, 597, 634, 317
Tainah Fontes Ramos 328, 337, 353, 517, 518, 525, 543, 545, 547, 668, 675, 731, 739, 742
Taina Pedro Torres 493
Tainara Santos Gomes 427, 458, 606, 690
Taina Torres Pedro 494
Taís Camila Zortéa 705
Taíza dos Santos Azevedo 652
Talita Almeida Durães 674, 703, 738
Talita da Silva Ferreira 585, 604
Talita di Santi 645
Talita Eugle Miguel de Oliva Guimarães 338, 401, 462, 642
Talita Ferraz Fernandes Spineli 495
Tallys Leandro Barbosa da Silva 354
Talysson Almeida Rodrigues 415
Talyta Jiordânia de Abreu Apolinário 621
Tamila Versteg Vitali 710
Tamilly Nascimento Batista 659
Tâmilly Nascimento Batista 537, 539
Tamires dos Santos Cichella 625
Tamires Nascimento dos Santos 433
Tamiris Queiroz Roberto , 437
Tammy Caram Sabatine 674, 738
Tan Hua Yu 624, 656
Tania Aparecida Alves Vilela 522
Tânia Maria Gomes da Silva 321
Tassia Aguiar Marques 642
Tatiana Assunção Zaccara 698
Tatiana carvalho de Souza Bonetti 425, 312
Tatiana Henriques Leite 640
Tatiana Perlatto Moura 510, 557
Tatiana Quintanilha Soares da Silva 660
Tatiana Santos Guzzo 511, 552
Tatiana Valois Coelho Barroso dos Santos , 641, 408
Tatiane de Souza 606
Tatiane Ventura Gonçalves 499
Tatiany Fernandes Franco 687
Tauane Larissa Menão 543
Tayana Ayub 484
Tayane de Oliveira Brasil 606
Taynã Oliveira Mendes 337
Taysa Roriz Hipólito Vieira 356, 390
Tays Cristina da Silva Cerqueira Almeida 375, 380, 382, 403, 410
Telma Maiara Thomas 494
Telma Maria Rossi de Figueiredo Franco 449
Tércia Maria Osterno Plutarco 600, 629, 740
Teresa Lamaita Lopes 313, 357, 485, 565
Teresa Lara Belém Lima 448, 502, 557, 597, 605, 628, 634, 645
Tereza Cristina de Almeida Marques 416
Tereza Maria Pereira Fontes 475, 478, 479, 481, 493
Thaianny Benigno dos Santos Ramos 734
Thaíara Paula Moreira Lima 652
Thaina Corrêa Moraes 419
Thaine Possamai 470, 506, 570, 578, 604
Thaísa Lemos Santos Caetano 654
Thaís Alquezar Facca 351, 371, 383, 398, 403, 445, 554, 573, 728, 603, 643, 652, 437
Thaís Andrade Gomes de Azevedo 502, 527, 531, 538, 542, 557
Thaís Barros de Araujo Queiroz 451
Thaís Barros do Carmo 530
Thaís Bezerra Vasconcelos de Castro 344, 345
Thaís Campos Ribeiro 347, 352, 426
Thaís Carloto Todeschini 566, 568, 616, 662, 664
Thaís Caroline Andrade de Assunção 511, 728
Thaís de Paula Silva Pílio 510
Thaís Duarte da Costa de Luna 408
Thaís Dvulatk Marques Pançan 490, 494
Thaís Elvira Steffen dos Passos 374, 375, 378
Thaís Ester Macena Candido Maciel 477, 478, 485
Thaís Farias Cavalcante 323, 326, 349, 354, 385, 395, 420, 421, 423, 435, 440, 442, 444, 448, 450, 453, 521, 559, 570, 581, 582, 602, 608, 629, 632, 644, 648, 661, 722
Thaís Fernanda Hachmann 423, 483
Thaís Ferreira Souza 529
Thaís Gimenes Sardinha 457
Thaís Landim da Rosa 579
Thaíslla Pâmela Balduino Rodrigues 394, 397, 586
Thaís Manuella Beraldin Carstens 553
Thaís Maria Ursulino Calmon 416, 569, 582, 596, 649
Thaís Marques 496, 566, 568, 679, 741
Thaís Martins Alves 324, 366, 376, 639
Thaís Milena Maciel 544
Thaís Naegele Dias Torres 728
Thaís Reis de Lima 387, 486, 607, 686, 688, 695, 696
Thaís Reis de Lima 355, 688, 706
Thaís Resende Ferreira 617
Thaíssa Loures 650

- Thaís Silveira Lourenço 624, 668, 675
Thaís Tiemi Yauti 524
Thakacki César de Oliveira Saraiva 451
Thales Henrique Lobo e Silva Moreira 401
Thales Martins Castello 333
Thales Queiroz Souza 356, 363, 366, 404, 407, 408, 590, 591, 641, 694
Thalia de Oliveira Lisboa 415, 434, 448, 523, 544, 587, 669
Thalia dos Santos Gomes 485
Thalia Siqueira de Souza 503
Thaline Mairace Hernández das Neves Coutinho 705
Thalita Agne dos Santos 680
Thalita Linda Alves Candeira 536
Thamara Castro Rezende 721
Thamara Mafra Assaf 493
Thamile Chaves dos Santos 425, 499, 577, 580, 628, 633, 671
Thamires da Silva Sampaio Medrado 500, 713
Thamiris Oliveira Gonçalves 355, 696
Thamiris Santos Correia 741
Thamis Pelatieri Marinos 447, 620
Thayana Santos de Farias 389
Thayná Carvalho Juvenal 515
Thayná Custódio Mota 407, 740
Thayná dos Santos Afuso 331
Thayna Gadens Franqueto Crovadore 474, 484, 689, 705
Thaynara Araújo de Assis 653, 654, 658
Thayná Vargas de Jesus Alves 493
Thayssa do Vale Torres 437
Thayssa Tavares da Cunha 537, 652, 677, 730
Thayssa Tavares da Silva Cunha 383
Thaywane Karine Soares Pereira 672
Theo Lerner 334
Théo Ortega Cunha Vieira Marques 527, 614
Thiago Henrique Florencio Oliveira 740
Thiago José Islanderson dos Santos Castro 325, 327, 541, 549, 575, 640, 670, 713
Thiago Miranda Soares Caram 411, 588, 589, 599
Thiago Rodrigues Dantas Pereira 484
Thiago Soares Pimenta 582
Thiago Sousa Matias 387
Thifany Félix Araújo 719, 720
Thomas Henrique Neves Santos 708
Thuany Bento Herculano 339, 342
Tiago Barcelos da Silva 479
Tiago Bastos de Moura Vasconcellos 593, 649
Tiago Borges Cunha 328
Tiago Ferreira Gonçalves 397, 565, 621, 637
Tiago Halyson de Oliveira Gomes 356
Tiago Jordão Nunes Silva 327, 341, 377, 440, 443, 471, 572, 598, 623, 627, 654, 656, 670, 675
Tiago Jordão Silva 670
Tiago Paluszkiwicz Dullius 695
Tiago Selbach Garcia 701
Ticiane Aparecida Alves Mira 564, 676
Tiffany Santos Menezes 528, 549
Tyrcana de Brito Nascimento 457
Tyrzah Raysa Pereira Leite 429
Tysciana de Brito Nascimento 461
- U**
Umberto Marzullo Filho 368, 386, 414, 499, 546, 598
- V**
Vagner Fagnani Linartevichi 653, 676
Valentina Costa Nico 418, 452
Valentina Maria Ganem Teixeira 593, 649
Valentina Scarton 695
Valéria Carvalho dos Reis 689
Valeria Cezar dos Santos 653, 676
Valéria Cristina Nascimento Silva 321, 326, 394, 397, 450, 576, 586, 612, 675
Valéria Maria Moreno Jacintho 358, 379
Valéria Maria Sousa Leitão 524
Valério Garrone Baraúna 347, 352, 426
Valeska Sofia de Oliveira Ribeiro 428, 436
Valeska Vitória Gomes de Brito 601, 663
Vander Guimarães Silva 556, 695, 717
Vanderlaine Marques Alves 327, 576
Vanderleia Soeli de Barros Zampier 416
Vanessa Alves Nascimento 328, 337, 517, 518, 525, 543, 545, 547, 668, 675, 731, 739, 742
Vanessa Cabral Araújo Lima 348
Vanessa Cerqueira Freitas 323
Vanessa Clarice Oliveira Paula 495
Vanessa Cruz Santos 556
Vanessa Cunha Machado 372, 412, 413, 467, 553, 640
Vanessa da Costa Miranda 491
Vanessa Damini 484, 491, 690
Vanessa de Andrade Araújo 698
Vanessa de Cássia Souza Ferreira 323
Vanessa de Lira Freires 485
Vanessa dos Anjos Lopes Araújo 529
Vanessa Faleiros 509, 571, 667, 715
Vanessa Faleiros Gonçalves 546, 547
Vanessa Fátima Fonseca 483, 484
Vanessa Karla Pedrosa Cavalcante 362, 373, 401
Vanessa Lacerda 509, 546, 667
Vanessa Martins Rosa Bleggi 428
Vanessa Mello da Silva 505, 334
Vanessa Monteiro Sanvido 431, 312
Vanessa Sarto Soares Bergamasco 423, 640
Vanessa Silva Braga 558, 738
Vanessa Vieira Singh 624, 677
Vera Lucia Pereira-Chioccola 683
Verena Coelho Lobão Azevedo 510
Veridiana Freire Franco 698, 700
Veronica Almeida Raupp 355
Verônica Canarim de Menezes 410
Verônica Carvalho Silva 409, 621, 714
Verônica Cecília Silva 544, 726
Veronica Fernandes Martins 627
Vicenza Isa Ventrin Guaresqui 476
Vicenza Ventrin Guaresqui 480, 689, 694, 707
Victor Câmara Gusmão Cardoso 500, 713
Victor Costa Guido Santos 362, 373
Victor do Valle Gutemberg 434, 457
Victor Gonçalves Soares 547
Victor Henrique Salles de Oliveira 612
Victor Hugo Cubiça Tostes Sales 741
Victor Hugo de Oliveira Ribeiro 642, 726
Victor Hugo Nunes de Faria 699, 708
Victor Hugo Palhares Flávio-Reis 449, 436
Victor Hugo Ribeiro Vieira 484
Victor Hugo Soares dos Santos 428, 436
Victoria Amaral Oliveira 580
Vitória Aparecida Limongi Horta Santos 541
Vitória Bedor Jardim Quirino 713
Victoria Campos Dornelles 648, 704
Vitória Capela Lopes 509
Vitória Carvalho Malthardes 367
Vitória Cecília de Oliveira Virgínio 353
Victoria de Lima Burnier 376
Victoria Delmiglio Beneduzi 615
Vitória de Souza Damasceno Castro 480
Vitória Donatilio Bastos 682
Victoria Haya Anijar 528, 554, 717, 719
Victoria Jardim Bonfim Alves Freire 708
Victoria Karolline de Sousa Ribeiro 713
Vitória Karolline de Sousa Ribeiro 336, 340, 344
Victoria Kemely Freitas dos Santos 641
Victoria Maranhão de Brito 458, 606, 690
Victoria Maria Carneiro de Moura Pinheiro 497
Victoria Maria Luz-Borges 348
Vitória Marques Dechen 456, 461
Vitória Martins Fonseca Barbosa 415
Victoria Mirella do Santos Correia 415
Victoria Mirella dos Santos Correia 434, 448, 523, 544, 587, 669
Vitória Moraes Issa 511, 351
Vitória Moraes Zalttron 566, 568, 616, 662
Vitória Moraes Zalttron 664
Vitória Vieira Borba Lomba Tavares 353, 367, 393, 629, 630
Victor Salarolli Lorencini 361, 380, 381, 382, 493, 611, 690
Victor Souto Ramos 430, 662
Victor Vale da Silva 512, 567
Victor Valle Gutemberg 370
Vilmar de Assis Gonçalves Júnior 678
Vinicius Adriano Coelho Amaral 500, 539
Vinicius Camargo Troici 429, 469
Vinicius Carvalho Pereira 325, 445
Vinicius da Costa Faustino 324
Vinicius de Lima Santana 632
Vinicius Fernandes Silva e Macedo 583
Vinicius Ismael Travessini Leme 575, 586, 680
Vinicius Matias Souza 605
Vinicius Nascimento Malheiro 392
Vinicius Nascimento Vieira 391
Vinicius Santos da Cunha 697
Vinicius Silva dos Remedios 360, 597
Virgínia de Lima Vigo 358
Virgínia Helena Barbosa de Vasconcelos Silva 481
Virginia Oliveira Santos 397
Virgínia Oliveira Santos 603
Virna Feigl Câmara Queirós 652
Vitor Basile Nobre 417
Vitor Bedin Nogueira 725
Vitor Favarin Boschetti 424
Vitória Alcântara Gonçalves 416, 420, 721
Vitória Bese Moreira 444, 490, 491, 501

Vitória Burin Borges 423, 483, 640, 699
Vitória Candeira de Oliveira Moraes 328, 361, 438, 471, 579, 649, 670
Vitória Carolayne Campos Oliveira 445
Vitória Carolina Santos Bessa 621
Vitoria Cavenaghi 681
Vitória Clemente 702
Vitória Fernandes Silva 394, 502, 503, 530, 605, 628, 634, 645, 317
Vitória Gonçalves de Freitas 450
Vitoria Guero Korb 719
Vitória Hilsenrath Rocha 742
Vitória Mesquita Campos Mendes 503, 637
Vitória Regina Benvindo Grava 619
Vitória Silva e Souza 482
Vitoria Teles Apolonio Santos 589, 590, 601
Vitória Waikamp 676, 679
Vitor Maciel de Oliveira Cavalcante 515
Vitor Neves Batista 579
Vitor Rodrigues Pinheiro 335
Vitor Sizo Correa 613, 663, 674, 736
Vittória Valentina Papin da Costa 570
Viviane Aparecida Silva Soares Lima 587, 601, 663
Viviane Borges de Araujo Pinheiro 656
Viviane Ianez Vargas 623
Viviane Renata Camilo Araujo 504, 718
Vivian Letícia Ferreira Santos 375
Vivian Norinha dos Reis 420
Vivian Noronha dos Reis 367, 421, 423, 435, 450, 559, 570, 581, 582, 628, 629, 648
Viviany Gomes Muniz Manhães 711
Viviany Rodrigues Mendes 328

W

Waldemar Naves do Amaral 397, 565, 621, 637
Waldemir Medeiros Jennings Neto 413, 419, 574, 643
Wallace Alexandre Oliveira 414
Wallace Mendes da Silva 606
Wallace Rafael Barbosa de Lima 555
Wanda Pereira Goes Santos 451
Wanderliza Laranjeira Coutinho 613
Wanessa de Barros Araujo 395
Wellington de Oliveira Maia 596
Wellington Dias Liziero 640
Weverton da Silva Soares 687, 694, 705, 707
Weverton Silva Soares 687
Wiarla Gabriela Nunes Santos 324, 366, 376, 639
William Augusto Gomes de Oliveira Bellani 715
William Correia da Silva Filho 716
William Patrick Guedes Maia 413, 419, 574, 643
William Hideo Miashiro Yamada 585
Wvelton Mendes Pereira 720
Wysllan Renan Pedrosa de Oliveira 416

Y

Yael Lahtermaher 438, 484, 684, 700, 707
Yago Marcos Pessoa-Gonçalves 449, 436, 553
Yago Soares Fonseca 559, 712
Yan Saymon Albuquerque de Souza 628
Yan Victor Souza Castro 567
Yara Lucia Furtado 432
Yara Luiza Castro Felicio 708
Yasmim Brick Santos 680
Yasmim Maria Barbosa Vasconcelos Lima 375, 378, 424, 646
Yasmim Pereira de Souza 511
Yasmim Sally Ferreira Golveia 328
Yasmim Sally Ferreira Gouveia 337, 384, 433, 517, 518, 525, 532, 543, 545, 547, 580, 613, 668, 675, 731, 732, 742, 424
Yasmim Souza Sarraf 482
Yasmim Vanon Barreto 735
Yasmim Vitoria Campos Ferreira 728
Yasmin Andrade Sampaio 390, 518, 536, 574, 613, 731, 735
Yasmin Bueno Carvalho 607, 688
Yasmin Castro da Rocha 523
Yasmin Correa Martins 332
Yasmin da Silva Moura 595
Yasmin da Silva Rodrigues 387
Yasmine Jurdi Jasserand 391
Yasmin Fazolin Amorim 323, 581
Yasmin Fernandes Queiroz 356, 357
Yasmin Jaime Prazeres 571, 679
Yasmin Minatovicz Ferreira Picanço 411
Yasmin Nascimento Pedra 426
Yasmin Oliveira Soares 461
Yasmin Pereira dos Santos 687
Yasmin Rabelo Viana 531
Yasmin Raposo Ferreira Pinheiro 720
Yasmin Roberti Mendes 741
Yasmin Rodrigues Oliveira Silva 577, 592
Yasmin Rodrigues Silva 387, 405
Yasmin Sampaio 641
Yasmin Silva Frank 513
Yasmin Urdiale Moraes 405, 474
Yasmin Vitória Sousa Gois 529, 571
Yasmin Zammam Poletto 496
Yhasmin Abrantes Nunes 720
Yohanna Monise dos Santos Rodrigues 416, 427, 544
Yolanda Tereza Neiva de Oliveira 536
Yuri Almeida de Bem 679
Yuri Augusto Jesus Fiuza 723

Z

Zenilda Vieira Bruno 425
Zsuzsanna Illona Kathalin de Jarmy-Di-Bella 425, 312

FEBRASGO POSITION STATEMENT

Nem sempre as condutas médicas são frutos de consensos. Frequentemente os ginecologistas e obstetras se deparam com situações clínicas em que se apresentam várias alternativas para uma abordagem das pacientes.

A Febrasgo publica regularmente o *Febrasgo Position Statement* (FPS), que é fruto de consensos obtidos entre os membros de suas Comissões Nacionais Especializadas (CNEs), para melhor orientar os seus associados diante de determinadas situações clínico-cirúrgicas.



- PONTOS-CHAVE
- RECOMENDAÇÕES
- CONTEXTO CLÍNICO
- CONSIDERAÇÕES FINAIS



**FEITO
PARA ELA**

A plataforma de saúde
integral da mulher.



Siga o nosso Instagram:
@feitoparaelaoficial

febrasgo
Federação Brasileira das
Associações de Ginecologia e Obstetrícia

CONHEÇA NOSSOS CANAIS E ÍNDIQUE PARA SUA PACIENTE!

Aqui **ELA** encontra informações seguras sobre saúde,
bem-estar e qualidade de vida.

Acompanhe nossos conteúdos:

 feitoparaela.com.br

 [@feitoparaelaoficial](https://www.instagram.com/feitoparaelaoficial)