

31º CONGRESSO PAULISTA DE OBSTETRÍCIA E GINECOLOGIA

20 a 22 de agosto de 2026 ▪ Transamerica Expo Center ▪ São Paulo

ANAIS

Presidente da SOGESP e Responsável Técnica:
Maria Rita de Souza Mesquita | Ginecologia e Obstetrícia | CRM Nº 53050 | RQE Nº 70900

SOGESP
ASSOCIAÇÃO DE OBSTETRÍCIA E GINECOLOGIA DO ESTADO DE SÃO PAULO

SOGESP
ASSOCIAÇÃO DE OBSTETRÍCIA E GINECOLOGIA DO ESTADO DE SÃO PAULO

DIRETORIA | Triênio 2025–2027

Presidente
Maria Rita de Souza Mesquita

1º Vice-presidente
Fernando Sansone Rodrigues

2ª Vice-presidente
Vera Therezinha Medeiros Borges

Secretário Geral
Rogério Bonassi Machado

1º Secretário
Carlos Alberto Politano

2º Secretário
Carlos Alberto Maganha

Diretor Tesoureiro
José Luis Crivellin

1º Tesoureiro
Luiz Alberto Ferriani

2º Tesoureiro
Mario Henrique Burlacchini de Carvalho

Diretora de Defesa Profissional
Marair Gracio Ferreira Sartori

Diretora Científica
Rosiane Mattar

Coordenador Científico de Ginecologia
José Maria Soares Junior

Coordenadora Científica de Obstetrícia
Silvana Maria Quintana

Diretor dos Representantes Credenciados
Rodrigo Paupério Soares de Camargo

Coordenador dos Representantes Credenciados da Capital
Juvenal Barreto Borriello de Andrade

Coordenadora dos Representantes Credenciados do Interior
Maria Laura Costa do Nascimento

COMISSÕES

COMISSÕES CIENTÍFICAS

Diretora Científica
Rosiane Mattar

OBSTETRÍCIA

Coordenadora da Obstetrícia
Silvana Maria Quintana

Subcoordenadores
Egle Couto
Rosiane Mattar
Silvana Maria Quintana
Silvio Martinelli
Ingrid Schwach
Rossana Pulcineli Vieira Francisco
Sue Yazaki Sun
Claudia Garcia Magalhães
Eduardo de Souza
Fernanda Garanhani de Castro Surita
Henri Augusto Korkes

Membros
Alan Roberto Hatanaka
Alessandra Cristina Marcolin
Antonio Gomes de Amorim Filho
Belmiro Gonçalves Pereira
Caio Antonio de Campos Prado
Carla Betina Andreucci Polido
Carla Muniz Pinto de Carvalho
Carlos Alberto Maganha
Conrado Milani Coutinho
Corintio Mariani Neto
Douglas Bernal Tiago
Elaine Christine Dantas Moisés
Eliana Martorano Amaral
Elton Carlos Ferreira
Evelyn Trainá
Fabio Roberto Cabar
Fernanda Spadotto Baptista
Flavia Magalhães Martins Bernardo
Francisco Lázaro Pereira de Sousa
Geraldo Duarte
Gilmar de Souza Osmundo Junior
Gregorio Lorenzo Acácio
Helaine Maria Besteti P. Mayer Milanez
Iracema de Mattos Paranhos Calderon
Izildinha Maesta
Jorge Francisco Kuhn Dos Santos
José Carlos Peraçoli
José Guilherme Cecatti
Liliam Cristine Rolo Paiato
Lilian de Paiva Rodrigues Hsu
Marcelo Luis Nomura
Marcelo Zugaib
Marcos Masaru Okido
Maria Laura Costa do Nascimento
Maria Rita de Figueiredo Lemos
Maria Rita de Souza Mesquita
Mariana Azevedo Carvalho
Marilza Vieira Cunha Rudge
Mario Henrique B. de Carvalho
Mario Macoto Kondo
Mauro Sancovski
Nelson Lourenço Maia Filho
Renato Teixeira Souza
Ricardo de Carvalho Cavalli
Ricardo Porto Tedesco
Rita de Cassia Sanchez
Rodolfo de Carvalho Pacagnella
Romulo Negrini
Roseli Mieko Yamamoto Nomura
Samira El Maerrawi T. Haddad
Sara Toassa Gomes Solha
Seizo Miyadahira
Soubhi Kahhale
Tatiana Emy Nishimoto K.Hamamoto
Venina Isabel Poco Viana L. de Barros
Vera Therezinha Medeiros Borges

GINECOLOGIA

Coordenador da Ginecologia
José Maria Soares Júnior

Subcoordenadores
Adriana Bittencourt Campaner
Afonso Celso Pinto Nazário
César Eduardo Fernandes
Edmund Chada Baracat
Francisco Eduardo Prota
Ilza Maria Urbano Monteiro
Isabel Cristina Esposito Sorpreso
Jesus Paula Carvalho
Lúcia Alves da Silva Lara
Marair Gracio Ferreira Sartori
Pedro Augusto Araújo Monteleone
Rosana Maria dos Reis
Sergio Podgaec

Membros
Ana Carolina Japur de Sá Rosa e Silva
Ana Gabriela Pontes Santos
Artur Dzik
Bruna Salani Mota
Carlos Alberto Politano
Carolina Carvalho Ambrogini
Carolina Sales Vieira
Cassia Raquel Teatin Juliato
Cezar Noburu Matsuzaki
Claudio Emilio Bonduki
Cristina Aparecida Falbo Guazzelli
Cristina Laguna Benetti Pinto
Dani Ejzenberg
Eduardo Carvalho Pessoa
Eduardo Leme Alves da Motta
Eduardo Schorr
Eduardo Vieira da Motta
Eduardo Zlotnik
Eliana Aguiar Petri Nahás
Emerson de Oliveira
Fernando Sansone Rodrigues
Flavia Fairbanks Lima de Oliveira
Francisco José Cândido dos Reis
Gil Facina
Gustavo Arantes Rosa Maciel
Iara Moreno Linhares
Ivo Carelli Filho
João Bosco Ramos Borges
Joji Ueno
Jorge Milhem Haddad
José Carlos Sadalla
José Maria Soares Júnior
José Roberto Filassi
Lucia Helena Simões da Costa Paiva
Luciano de Melo Pompei
Luciano Gibran
Luis Carlos Sakamoto
Luis Otavio Zanatta Sarian
Luiz Carlos Zeferino
Luiz Ferraz de Sampaio Neto
Márcia Fuzaro Terra Cardial
Marcia Gaspar Nunes
Marcos Felipe Silva de Sá
Marcos Tcherniakovsky
Maria Cândida Pinheiro Baracat
Mariano Tamura Vieira Gomes
Maricy Tacla Alves Barbosa
Mauricio Simões Abrão
Neila Speck
Nelson Gonçalves
Nilson Roberto de Melo
Paula Andrea de A. Salles Navarro
Paulo Cezar Feldner Júnior
Pedro Sergio Magnani
Renato Zocchio Torresan
Roberto César Nogueira Junior
Rodolfo Strufaldi
Rogério Bonassi Machado
Rui Alberto Ferriani
Sergio Edgar Camoes Conti Ribeiro
Sergio Henrique Pires Okano
Sérgio Mancini Nicolau
Sonia Maria Rolim Rosa Lima
Sophie Françoise Mauricette Derchain
Sostenes Postigo
Theo Lerner
Thomas Moscovitz
Zsuzsanna Ilona K. de Jarmy Di Bella

COMISSÃO INOVAÇÃO E INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL EM G&O

Subcoordenador:
Eduardo Cordioli

Membros:
Alan Roberto Hatanaka
Carolina Burgarelli Testa
Gustavo Anderman Silva Barison
Luiz Gustavo Oliveira Brito
Marcia Pereira de Araujo

COMISSÃO DE TRABALHOS CIENTÍFICOS

OBSTETRÍCIA

Coordenadora
Adriana Gomes Luz

Membros
Ana Carolina Rabachini Caetano
Ana Cristina Perez Zamarian
Eduardo Felix Martins Santana
Egle Couto
Fabiano Elisei Serra
Francisco Lázaro Pereira de Sousa
Ivan Fernandes Filho
Joelcio Francisco Abbade
Jose Paulo de Siqueira Guida
Karen Priscila Pereira Busetti
Lilian de Paiva Rodrigues Hsu
Marcos Masaru Okido
Maria Laura Costa do Nascimento
Mariana Azevedo Carvalho
Renato Teixeira Souza
Ricardo Porto Tedesco
Ronaldo Eustaquio de Oliveira Junior
Roseli Mieko Yamamoto Nomura
Samira El Maerrawi T. Haddad
Silvia Regina Piza Ferreira Jorge
Silvio Martinelli
Tatiana Assunção Zaccara
Tiago Pedromonico Arrym
Vinicius Aniceto
Vinicius Cesar Moterani

GINECOLOGIA

Coordenadora
Eliana Aguiar Petri Nahás

Membros
Adriana Yoshida
Alexandre Guilherme Zabeu Rossi
Ana Carolina Japur de Sá Rosa e Silva
Ana Gabriela Pontes Santos
Andréa da Rocha Tristão
Cassia Raquel Teatin Juliato
Diama Bhadra Andrade P. do Vale
Edson Santos Ferreira Filho
Eduardo Vieira da Motta
Gabriela Pravatta Rezende
Gil Facina
Helmer Herren
Isabel Cristina Esposito Sorpreso
Jose Luis Esteves Francisco
Julio Cesar Rosa e Silva
Kevin Fernandes Anderson de Oliveira
Luiz Francisco Cintra Baccaro
Maita Poli de Araújo
Maria Gabriela Baumgarten K. Uyeda
Marina Martinelli Sonnenfeld
Patricia Luchesi Bastidas
Paula Andrea de A. Salles Navarro
Paulo Cezar Feldner Martins Jr.
Sóstenes Postigo
Thomas Gabriel Miklos
Thomas Moscovitz

COMISSÃO DE CURSOS PRÁTICOS

OBSTETRÍCIA

Coordenadora
Elaine Christine Dantas Moisés

Vice-coordenadora
Vera Therezinha Medeiros Borges

Membros
Fernanda Spadotto Baptista
Rosiane Mattar
Rossana Pulcineli Vieira Francisco
Silvana Maria Quintana

GINECOLOGIA

Coordenadora
Adriana Bittencourt Campaner

Vice-coordenadora
Lúcia Helena Simões da Costa Paiva

Membros
Alexandre Massao Nozaki
Luiz Gustavo Oliveira Brito
Marcos Tcherniakovsky
Neila Maria de Góis Speck



ANAIS

SUMÁRIO

Ginecologia

Obstetrícia

Índice

Índice de autores

MEDIDA DA DOR EM PÓS-OPERATÓRIO DE CIRURGIA DE MAMA COM BLOQUEIO NEUROMUSCULAR

Autores: *Basso, L.; Cavalcanti, L.M.A.; KARAM, F.S.; Gonçalves, C.V.; CARLOTTO, K.; Tedesco, M.*

Sigla: G592

Objetivo: Avaliar a intensidade da dor pós-operatória e a ocorrência de náuseas e vômitos pós-operatórios (NVPO) em pacientes submetidas à cirurgia de mama que receberam bloqueio do plano serrátil anterior (SAPB) ou bloqueio paravertebral torácico (TPVB).

Métodos: Estudo transversal prospectivo realizado com 35 pacientes do sexo feminino, com estado físico ASA I–II, submetidas a cirurgia de mama. As pacientes foram divididas em dois grupos: SAPB (n = 23) e TPVB (n = 12), ambos realizados sob orientação ultrassonográfica. A dor foi avaliada por meio da escala Numeric Rating Scale (NRS: 0–10) no pós-operatório imediato e após 24 horas. A ocorrência de náuseas e vômitos pós-operatórios foi avaliada por escala de 4 pontos. A análise estatística incluiu ANOVA para comparação da dor entre os grupos e teste do qui-quadrado para análise de NVPO, considerando significância de $p \leq 0,05$.

Resultados: A média da dor no pós-operatório imediato foi de 2,69 (±2,3), reduzindo para 1,03 (±1,8) após 24 horas. Não houve diferença estatisticamente significativa entre os grupos SAPB e TPVB: Pós-operatório imediato: 2,39 vs. 3,25 ($p = 0,301$) Após 24 horas: 1,30 vs. 0,50 ($p = 0,220$) Entretanto, o grupo TPVB apresentou maior prevalência de NVPO: Pós-operatório imediato: 83,3% vs. 39,1% ($p = 0,013$) Após 24 horas: 25,0% vs. 0% ($p = 0,012$)

Conclusão: Ambas as técnicas foram eficazes no controle da dor pós-operatória em cirurgias de mama, sem diferença significativa entre os grupos. No entanto, o bloqueio paravertebral torácico esteve associado a maior incidência de náuseas e vômitos pós-operatórios quando comparado ao bloqueio do plano serrátil anterior.

Instituição: Universidade Federal do Rio Grande (FURG) || Hospital Universitário Dr. Miguel Riêt Corrêa Jr. [HU - FURG] - Rio Grande – RS

PERFIL DOS PARCEIROS SEXUAIS DE MULHERES COM DISFUNÇÃO SEXUAL

Autores: *CASTRO, M.G.O.; Basoli, L.P.; Bezerra, C.A.M.; SILVA, L.G.O.; MENCHETE, T.T.; LARA, L.A.S.*

Sigla: G593

Objetivo: Verificar o perfil dos parceiros de mulheres com disfunção sexual atendidas em ambulatório especializado em terapia sexual.

Métodos: Coorte retrospectiva com revisão de prontuários de mulheres atendidas em um ambulatório especializado em terapia sexual de um hospital universitário, de 2021 a 2023. Os dados foram obtidos por autorrelato das participantes, sobre o relacionamento diádico, a função sexual e o comportamento sexual de seus parceiros masculinos. Foram avaliadas as variáveis relativas aos parceiros, que são: estado civil, tempo de relacionamento, idade, presença de violência conjugal, quebra de contrato relacional, disfunções sexuais masculinas e percepção afetiva da paciente.

Resultados: 81 prontuários foram elegíveis para análise: 54 (66,67%) eram casadas, 13 (16,05%) solteiras, 9 (11,11%) amasiadas, 4 (4,94%) divorciadas e 1 (1,23%) viúva. O tempo médio de relacionamento foi de 15,58 anos ± 11,08 e a idade média dos parceiros foi de 46,79 ± 13,36 anos, sendo 25 (30,86%) identificados como violentos e 56 (69,14%) não violentos. Em relação à temporalidade da violência, 40 (49,38%) referiam violência passada, 15 (18,52%) atual e passada, 8 (9,88%) atual, 14 (17,28%) negaram violência e 4 (4,94%) não reportaram essa variável. Dentre os tipos de violência, a verbal foi referida por 59 (72,84%), a psicológica por 56 (69,14%), a sexual por 54 (66,67%) e a física por 42 (51,85%). A infidelidade masculina foi referida em 40 (49,38%) dos casos. Quanto às disfunções sexuais masculinas, a ejaculação rápida esteve presente em 11 (13,58%), a disfunção erétil em 7 (8,64%) e a ejaculação retardada em 1 (1,23%). Com relação ao vínculo afetivo percebido pelas mulheres, 52 (64,2%) relataram sentimentos predominantemente positivos: amor 47 (58,02%) e apego 35 (43,21%), 22 (27,16%) sentimentos negativos: desamor 25 (30,86%) e desapego 20 (24,6%), além de 7 (8,64%) com sentimentos mistos.

Conclusão: Um terço dos parceiros das mulheres com disfunção sexual foi identificado como violento, com predomínio da violência verbal e psicológica. A quebra de contrato relacional esteve presente em aproximadamente metade dos casos, e disfunções sexuais masculinas, embora menos frequentes, também foram identificadas. Apesar do contexto relacional adverso, a maioria das mulheres relatou vínculo afetivo positivo com o parceiro. Esses achados reforçam a importância de avaliar o parceiro como variável no cuidado à disfunção sexual feminina, sinalizando a necessidade de abordagens terapêuticas que contemplem o casal.

Instituição: Universidade de São Paulo - Ribeirão Preto – SP

A REPERCUSSÃO DO DIAGNÓSTICO DE CÂNCER GINECOLÓGICO NA VIDA SEXUAL DAS PACIENTES

Autores: *SILVEIRA, F.A.; Souza, I.G.A.; SILVA, M.A.G.; SEIXAS, J.A.*

Sigla: G594

Objetivo: Examinar e compreender os efeitos e impactos do diagnóstico de câncer ginecológico na vida sexual das pacientes através da aplicação do Female Sexual Function Index (FSFI).

Métodos: Trata-se de um estudo descritivo, do tipo pesquisa de campo, realizado no Ambulatório de Medicina Integral (AMI) do Hospital Escola de Valença (HEV). Os dados foram coletados utilizando questionário FSFI, que avalia seis domínios: desejo, excitação, lubrificação, orgasmo, satisfação e dor, com escore total de 2 a 36, sendo valores ≤26,5 indicativos de disfunção sexual. Foi aplicado em consultas de acompanhamento, incluindo mulheres acima de 20 anos com diagnóstico de câncer ginecológico (mama, colo do útero, ovário, endométrio, vagina ou vulva), em tratamento ou já tratadas. Os dados foram analisados por estatística descritiva, com cálculo de médias e desvios padrão, utilizando o software Microsoft Excel® projeto aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do HEV (CAAE nº 87948825.1.0000.5246).

Resultados: Trata-se de uma pesquisa em andamento, com amostra inicial de 15 participantes, com idades variando entre 38 e 68 anos. Os tipos de neoplasias predominantes foram câncer de mama e câncer do colo do útero. O escore médio total do FSFI foi de 17,55 ± 10,02. Observou-se que 73,3% das participantes apresentaram disfunção sexual. Em relação aos domínios avaliados, os menores escores médios foram identificados em excitação (2,26), orgasmo (2,58), lubrificação (2,84) e desejo (2,88), indicando maior comprometimento nessas dimensões. Por outro lado, os domínios dor (3,44 ± 2,3) e satisfação (3,57 ± 2,0) apresentaram escores médios mais elevados.

Conclusão: Observa-se um comprometimento global da função sexual em mulheres com neoplasias ginecológicas. Os baixos escores, como nos domínios de excitação e orgasmo, reforçam o impacto negativo da doença e suas repercussões físicas e psicossociais. A variabilidade dos escores totais, observada por meio do desvio padrão, reflete a heterogeneidade da amostra, incluindo diferenças quanto ao tipo de neoplasia, estágio da doença e momento do tratamento. A maioria das participantes apresentaram disfunção sexual como característica comum, evidenciando prejuízos significativos. Este cenário destaca a necessidade de incorporar essa avaliação na prática clínica, com instrumentos validados, para promoção de estratégias com cuidado integral que contemplem a saúde sexual de pacientes oncológicas, frequentemente negligenciada no contexto assistencial.

Instituição: Centro Universitário de Valença (UNIFAA) - Valença – RJ

IMPACTO DA RADIOFREQUÊNCIA MICROABLATIVA FRACIONADA NA QUALIDADE DE VIDA E SAÚDE VAGINAL EM MULHERES COM SÍNDROME GENITURINÁRIA DA MENOPAUSA: ANÁLISE ESTRATIFICADA POR IDADE.

Autores: *BRONDI, J.D.; VIEIRA, C.C.A.; Pereira, L.A.; FURLANETO, R.H.; SERRA, K.P.; MACHADO, V.S.S.*

Sigla: G595

Objetivo: Avaliar os efeitos da radiofrequência microablativa fracionada na qualidade de vida e no ambiente vaginal de mulheres com SGM, comparando resultados entre diferentes faixas etárias.

Métodos: Estudo clínico randomizado com 19 mulheres na pós-menopausa com diagnóstico de SGM, estratificadas em <60 anos e ≥60 anos. Foram realizadas avaliações pré e pós-tratamento por meio do WHOQOL-BREF, pH vaginal e Índice de Maturação Vaginal (Índice de Frost). A análise estatística utilizou o teste de Wilcoxon (p<0,05).

Resultados: Observou-se comprometimento significativo da qualidade de vida no baseline. Após o tratamento, houve melhora significativa nos escores de qualidade de vida (p=0,036) e redução do pH vaginal (p=0,008), sugerindo restauração do ambiente vaginal. Não houve alteração significativa no Índice de Maturação Vaginal (p=0,712). A análise por idade não demonstrou diferenças entre os grupos.

Conclusão: A radiofrequência microablativa fracionada é uma alternativa não hormonal eficaz e segura para o manejo da SGM, promovendo melhora clínica independente da idade, com potencial aplicabilidade ampliada na prática ginecológica.

Instituição: São Leopoldo Mandic - Campinas – SP

ACURÁCIA DIAGNÓSTICA DA INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL PARA A DETECÇÃO DE ADENOMIOSE POR ULTRASSONOGRAFIA E RESSONÂNCIA MAGNÉTICA: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA E META-ANÁLISE

Autores: *Araujo, R.B.S.; kanashiro, P.M.; Borghi, G.J.C.; Torre, L.K.D.; Rodrigues, R.H.; AYOUB, L.*

Sigla: G596

Objetivo: Avaliar a acurácia diagnóstica global de algoritmos de Inteligência Artificial (IA) na detecção da adenomiose, englobando ferramentas aplicadas à ultrassonografia transvaginal (USTV) e à ressonância magnética (RM).

Métodos: Revisão sistemática e metanálise com protocolo registrado (PROSPERO: CRD 420261355122). Seguindo as diretrizes PRISMA, conduziu-se à busca nas principais

bases de dados. Critérios de inclusão: estudos primários que avaliaram o desempenho de algoritmos de IA na detecção de adenomiose por USTV ou RM, comparados ao padrão-ouro histopatológico ou clínico. Utilizou-se modelo bivariado de efeitos aleatórios para agrupar sensibilidade (SENS) e especificidade (ESP), construindo-se a curva Summary Receiver Operating Characteristic (SROC) e calculando-se o Diagnostic Odds Ratio (DOR) e as Razões de Verossimilhança (LR+ e LR-). Conforme regulamento CEP/CONEP, o estudo é isento de aprovação por utilizar exclusivamente textos científicos de domínio público.

Resultados: A síntese quantitativa incluiu 6 estudos, totalizando 1.528 pacientes. A SENS agrupada foi de 0,742 (Intervalo de Confiança [IC] 95%: 0,597-0,848) e a ESP agrupada de 0,867 (IC 95%: 0,789-0,920). A área sob a curva SROC (AUC-SROC) demonstrou elevada acurácia global, atingindo 0,882, com DOR de 18,51. A análise de utilidade clínica evidenciou que modelos de Deep Learning (DL) aplicados à USTV apresentaram forte capacidade de confirmação da doença (rule-in), alcançando LR+ superior a 10. Em contrapartida, a capacidade de exclusão (rule-out) mostrou-se insuficiente em todos os algoritmos avaliados, com LR- consistentemente superior a 0,1, impedindo a exclusão segura do quadro apenas com base no teste negativo.

Conclusão: A IA demonstra acurácia diagnóstica robusta e promissora utilidade clínica como ferramenta de confirmação para adenomiose, destacando-se a superioridade dos modelos de DL aplicados à USTV. Contudo, a translação clínica imediata encontra limitações devido à alta heterogeneidade metodológica e à dependência da literatura atual em consensos de especialistas como padrão-ouro. A consolidação algorítmica na prática ginecológica diária demanda a condução de coortes prospectivas multicêntricas com estrita validação histopatológica.

Instituição: Hospital pérola byington - São Paulo – SP

TENDÊNCIA TEMPORAL E CARGA ASSISTENCIAL DA ENDOMETRIOSE NO SUDESTE DO BRASIL: ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DAS INTERNAÇÕES PELO DATASUS (2015–2025)

Autores: *Katanasaka, P.*

Sigla: G597

Objetivo: Analisar a tendência temporal, o perfil epidemiológico e as características das internações por endometriose na região Sudeste do Brasil, destacando seu impacto na rede pública de saúde.

Métodos: Estudo ecológico, retrospectivo e descritivo, fundamentado em dados secundários do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS – DATASUS). Foram incluídas internações por endometriose (CID-10: N80) entre 2015 e 2025 nos estados de São Paulo, Minas Gerais, Rio de Janeiro e Espírito Santo. As variáveis avaliadas abrangeram número de internações, faixa etária, distribuição geográfica e natureza do atendimento. Realizou-se análise descritiva da série temporal ao longo do período.

Resultados: Foram registradas aproximadamente 95.000 internações por endometriose no período analisado. Observou-se tendência de crescimento entre 2015 (7.842 casos) e 2019 (10.965), seguida de redução em 2020 (8.214), possivelmente associada à pandemia de COVID-19, e posterior retomada com incremento até 2025 (11.732). O estado de São Paulo concentrou cerca de 55% dos registros. A faixa etária mais acometida foi de 30 a 39 anos (42%), seguida de 20 a 29 anos (28%), evidenciando maior prevalência em mulheres em idade reprodutiva.Predominaram internações de caráter eletivo, frequentemente relacionadas a intervenções cirúrgicas. A manutenção de números elevados ao longo dos anos sugere persistência de diagnóstico tardio e maior necessidade de abordagens invasivas.

Conclusão: As internações por endometriose na região Sudeste apresentaram tendência ascendente na última década, com impacto relevante no sistema público de saúde. A predominância em mulheres jovens e o elevado número de procedimentos cirúrgicos apontam possíveis fragilidades no diagnóstico precoce e no manejo clínico oportuno. Os achados reforçam a necessidade de fortalecimento da atenção primária, ampliação do acesso ao diagnóstico precoce e qualificação das estratégias terapêuticas, visando à redução da morbidade, dos custos hospitalares e à melhoria da qualidade de vida das pacientes.

Instituição: HUMANITAS - São José dos Campos – SP

SÍNDROME DOS OVÁRIOS POLICÍSTICOS: ANÁLISE DO PERFIL METABÓLICO E ANDROGÊNICO DE ACORDO COM TIPO DE TRATAMENTO

Autores: *DIAS, L.B.; GOMES, D.A.Y.; PRADO, M.L.A.; PINTO, C.L.B.*

Sigla: G598

Objetivo: Avaliar as manifestações androgênicas e metabólicas de mulheres com SOP durante o acompanhamento, de acordo com o tipo de tratamento.

Métodos: CAAE: 82203124.0.0000.5404 (Site com erro não aceitando inserção correta). Estudo de coorte retrospectivo com 79 mulheres diagnosticadas com SOP. As variáveis avaliadas foram sociodemográficas, perfil lipídico, perfil glicêmico, perfil androgênico, manifestações clínicas e pressão arterial. As mulheres foram divididas em dois grupos: grupo 1, que utilizou apenas contraceptivo oral combinado, e grupo 2, que utilizou contraceptivo oral combinado e metformina. Principais medidas de desfecho:

perfil lipídico, perfil glicêmico, perfil androgênico, manifestações clínicas e pressão arterial

Resultados: Não houve diferença entre as características sociodemográficas dos dois grupos. A média de idade foi de 30 anos, a maioria era branca, nulípara e não praticava atividade física. Em relação às manifestações clínicas, o grupo sem metformina apresentou maior frequência de acne leve (p=0,029) e a maioria não apresentou acantose nigricans (p=0,001). O IMC do grupo 1 foi de 28,3±6,2 kg/m^2 e o do grupo 2 foi de 35,0±5,7 kg/m^2 (p=0,001). No grupo 1, houve um aumento nos níveis de HDL após 1 ano, e no grupo 2, houve uma redução na glicemia, um aumento nos níveis de HDL e uma redução nos níveis de testosterona após 1 ano de tratamento.

Conclusão: Os tratamentos utilizados mostraram pouca melhora nos parâmetros metabólicos o que reforça a importância das mudanças no estilo de vida com dieta adequada e atividade física para o controle metabólico em mulheres com SOP.

Instituição: Síndrome dos ovários policísticos: análise do perfil metabólico e androgênico de acordo com tipo de tratamento - Campinas – SP

HIGH-INTENSITY FOCUSED ULTRASOUND (HIFU) NO TRATAMENTO DA ENDOMETRIOSE RETAL: REVISÃO NARRATIVA

Autores: *MOLISANI, J.T.; Servidoni, A.C.; Martin, G.C.C.; Nakayama, C.M.A.; Weschenfelder, L.B.W.; Rocha, D.F.*

Sigla: G599

Objetivo: Sintetizar as evidências disponíveis sobre a viabilidade, segurança e eficácia do ultrassom focalizado de alta intensidade (HIFU) transretal no tratamento da endometriose infiltrativa profunda com envolvimento retal.

Métodos: Realizou-se estratégia de busca com as palavras-chave “endometriose retal”, “endometriose infiltrativa profunda”, “ultrassom focalizado de alta intensidade”, “HIFU” e “tratamento minimamente invasivo” nas bases PubMed, EMBASE e Cochrane Library com filtro temporal até março de 2026. Foram identificados 3 artigos originais, abrangendo um total de 80 pacientes independentes tratadas com HIFU e 60 pacientes tratadas cirurgicamente. Todas as pacientes receberam tratamento com o dispositivo Focal One®.

Resultados: O HIFU transretal demonstrou viabilidade técnica em 87% dos casos, com taxa de detecção de 100%. Nos estudos de braço único, observou-se melhora significativa (P < 0,05) aos 6 meses em dismenorreia/dor pélvica aguda (Δ −3,4 a −3,6), dispareunia (Δ −2,4 a −2,7), diarreia (Δ −1,9 a −3,0), tenesmo (Δ −2,8 a −4,6), dor à evacuação (Δ −2,6 a −3,2) e nos componentes físico e mental do Medical Outcomes Study 36-item Short Form. A redução volumétrica do nódulo não foi significativa com a potência acústica média de 50,9 W (P = 0,13), mas atingiu significância (−28%; P < 0,001) após aumento de 30% na intensidade. Os eventos adversos mais frequentes incluíram sintomas gastrointestinais de baixa gravidade (dor retal, constipação, sangramento retal). Nenhuma complicação Clavien–Dindo Grau III ou superior foi observada em nenhum dos estudos. Análise comparativa retrospectiva demonstrou menor morbidade no grupo HIFU em relação à cirurgia. As investigações incluídas apresentaram seguimento de 6 meses, limitando a avaliação de recorrência e/ou efeitos tardios.

Conclusão: O HIFU transretal apresenta perfil de segurança favorável a curto prazo no tratamento de endometriose retal. A evidência primária disponível sugere que o HIFU pode ser uma alternativa minimamente invasiva à ressecção cirúrgica em pacientes selecionadas. Contudo, a literatura atual é limitada a estudos sem grupo controle, impedindo atribuição causal. Ensaios randomizados controlados com placebo são necessários.

Instituição: HER Research Group - São Paulo – SP

INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL NO RASTREAMENTO DO CÂNCER DO COLO DO ÚTERO: DESEMPENHO DIAGNÓSTICO, APLICAÇÕES CLÍNICAS E DESAFIOS PARA IMPLEMENTAÇÃO

Autores: *CORREA, G.C.; Corrêa, J.V.C.; calazans, I.P.*

Sigla: G600

Objetivo: Avaliar o papel da inteligência artificial no rastreamento do câncer do colo do útero, com foco em suas aplicações, benefícios e limitações.

Métodos: Revisão da literatura realizada na base PubMed, utilizando os descritores “cervical cancer”, “screening”, “artificial intelligence” e “machine learning”, combinados por operadores booleanos AND e OR. Foram incluídos estudos publicados entre 2023 e 2025, nos idiomas inglês e português, relacionados ao uso da inteligência artificial no rastreamento do câncer do colo do útero. Excluíram-se estudos focados em tratamento e aqueles sem relação direta com o tema. A seleção foi realizada por leitura de títulos, resumos e textos completos.

Resultados: Os estudos evidenciam crescente aplicação da inteligência artificial (IA) no rastreamento do câncer do colo do útero, com destaque para modelos de machine learning e deep learning, especialmente redes neurais convolucionais (CNN), aplicadas à análise de citologia, imagens colposcópicas e testes de HPV (1). Essas ferramentas apresentam elevada acurácia diagnóstica, com sensibilidade entre 85% e 95% e especificidade entre 80% e 93%, frequentemente comparáveis ou superiores à avaliação por especialistas (2,3). Uma revisão sistemática com meta-análise avaliou modelos baseados em dados clínicos e epidemiológicos, incluindo 7 estudos, com sen-

sibilidade combinada de 97% e especificidade de 96%, demonstrando alto desempenho no diagnóstico (4). Apesar dos resultados promissores, limitações metodológicas e necessidade de validação ainda restringem sua aplicação clínica. Algoritmos baseados em dados clínicos e epidemiológicos também apresentam elevada capacidade de estratificação de risco, permitindo identificar pacientes com maior probabilidade de lesões de alto grau e otimizar o rastreamento (5). Sistemas automatizados de apoio à decisão clínica demonstram alta concordância com especialistas e potencial de ampliar o acesso ao rastreamento em regiões com escassez de profissionais (6). Persistem limitações como heterogeneidade dos algoritmos, risco de overfitting, necessidade de validação externa e desafios éticos relacionados à privacidade de dados e responsabilidade médica (2,7).

Conclusão: A inteligência artificial apresenta elevado potencial no rastreamento do câncer do colo do útero, com melhora da acurácia diagnóstica e ampliação do acesso. Contudo, sua incorporação na prática clínica ainda depende de padronização, validação e regulamentação.

Instituição: 8° COREME - Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo - SP - São Paulo – SP

INTERRELAÇÃO ENTRE OBESIDADE E DIABETES MELLITUS EM MULHERES COM CÂNCER DE MAMA.

Autores: *Santos, C.L.C.; SAKAMOTO, L.C.*

Sigla: G601

Objetivo: Determinar a interrelação entre a obesidade e o diabetes mellitus em mulheres com câncer de mama.

Métodos: Estudo observacional transversal retrospectivo, com análise de associação entre variáveis clínicas e tumorais, através de um banco de dados com questionários validados da Escala de Avaliação Menopausal (MRS I) e de Qualidade de Vida (MENQOL e SF-36), aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com CAAE 83938424.4.0000.5470 e mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. As variáveis analisadas foram subtipos imunohistoquímicos, idade, índice de massa corporal (IMC) e presença de diabetes mellitus, com análises estatísticas apropriadas, considerando significância de $p<0,05$. Foram consideradas obesas as mulheres com IMC ≥30 kg/m^2.

Resultados: Foram incluídas 399 mulheres com câncer de mama, com média de idade de 50,5±10,0 anos. A prevalência dos subtipos imunohistoquímicos foi de 88 (21,1%) mulheres com luminal A (LA), 125 (30,0%) com luminal B (LB), 81 (19,4%) com HER2 receptor hormonal positivo (HER2 RH+), 39 (9,4%) com HER2 e 66 (15,8%) com triplo negativo (TN). O índice de massa corporal médio foi de 28,4±5,4 kg/m^2. A prevalência de obesidade foi de 15 (23,4%) no subtipo LA, 36 (37,1%) no subtipo LB, 29 (46,8%) no HER2 RH+, 16 (53,3%) no HER2 e 18 (37,5%) no subtipo TN, com diferença estatisticamente significativa entre os subtipos tumorais (p=0,029). Na análise específica, o subtipo LA apresentou menor chance de obesidade em relação aos demais subtipos (OR=0,427; p-Fisher=0,009), enquanto o subtipo HER2 apresentou maior chance de obesidade (OR=2,017), porém sem significância estatística na comparação específica com os demais subtipos (p-Fisher=0,076). A prevalência de diabetes mellitus foi de 1 (5,0%) no subtipo LA, 6 (24,0%) no subtipo LB, 4 (16,0%) no HER2 RH+, 3 (20,0%) no HER2 e 3 (23,1%) no subtipo TN, sem diferença estatisticamente significativa entre os grupos (p=0,509).

Conclusão: Observou-se associação entre os subtipos tumorais e a obesidade, com menor ocorrência no subtipo luminal A. O subtipo HER2 apresentou maior chance de obesidade, sem significância estatística na análise específica. Não houve associação estatisticamente significativa entre os subtipos tumorais e a presença de diabetes mellitus.

Instituição: Hospital da Mulher - São Paulo – SP

SAÚDE MENTAL E SEXUALIDADE NA PÓS-MENOPAUSA: O PAPEL DA DEPRESSÃO NA DISFUNÇÃO SEXUAL FEMININA NO CLIMATÉRIO.

Autores: *ZENATTI, G.T.; Matos, S.K.O.; Lima, M.M.G.; Garavini, E.M.*

Sigla: G602

Objetivo: Avaliar a influência da depressão na disfunção sexual feminina durante o climatério e a pós-menopausa, analisando impactos biológicos, psicossociais e na qualidade de vida para fundamentar condutas clínicas integradas.

Métodos: Revisão sistemática baseada nas diretrizes Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA) e na pergunta: “Qual é o impacto da depressão na disfunção sexual feminina no climatério?”. A busca ocorreu no PubMed, SciELO e LILACS (2021-2026), com os descritores menopause, climacteric, sexual dysfunction e depression, utilizando os operadores AND/OR. Incluíram-se ensaios clínicos, estudos prospectivos, retrospectivos e revisões sistemáticas sobre sintomas depressivos e função sexual. Excluíram-se relatos de casos, teses e estudos de acesso restrito. A seleção envolveu triagem de títulos, resumos e análise integral. O rigor científico foi garantido pela escala Newcastle-Ottawa e pela ferramenta Cochrane Risk of Bias, totalizando 18 estudos selecionados.

Resultados: A análise evidenciou correlação direta entre a severidade dos sintomas depressivos e o declínio da função sexual, afetando desejo, excitação e satisfação. A queda do estrogênio exacerba a atrofia urogenital e a labilidade emocional, criando um ciclo de retroalimentação

negativa entre dispareunia e desinteresse psíquico. Os dados revelaram que a depressão altera a neuroquímica dopaminérgica (essencial ao desejo) e eleva o cortisol, inibindo a excitação orgânica. Fatores como autoimagem negativa e dificuldades no relacionamento atuaram como mediadores críticos. O uso de antidepressivos inibidores seletivos de recaptação de serotonina (ISRS) frequentemente associou-se a efeitos colaterais como anorgasmia. A Terapia de Reposição Hormonal (TRH) apresentou melhores desfechos quando integrada ao suporte psicoterápico, reforçando a necessidade de protocolos interdisciplinares.

Conclusão: A depressão é determinante na disfunção sexual no climatério. A abordagem deve ser multidisciplinar, unindo ginecologia e saúde mental para evitar tratamentos fragmentados. A identificação precoce e o manejo individualizado são fundamentais para restaurar a saúde integral e a qualidade de vida da mulher.

Instituição: Centro Universitário Estácio - IDOMED - Ribeirão Preto – SP

IMPLANTE SUBDÉRMICO DE ETONOGESTREL EM POPULAÇÕES VULNERÁVEIS: ANÁLISE DO PERFIL CLÍNICO E SOCIODEMOGRÁFICO EM MUNICÍPIO DA BAIXADA SANTISTA

Autores: *DAVID, M.L.D.C.; Rüegger, M.D.; Ramirez, G.M.S.; Souza, L.C.P.; Vasconcelos, B.G.; Machado, L.B.*

Sigla: G603

Objetivo: Analisar o perfil sociodemográfico, reprodutivo e clínico de mulheres em situação de vulnerabilidade submetidas à inserção do implante subdérmico de etonogestrel em São Vicente, São Paulo.

Métodos: Estudo observacional, transversal e retrospectivo realizado com dados de pacientes vulneráveis submetidas à inserção do implante contraceptivo por duas estratégias assistenciais: mutirões de planejamento reprodutivo e inserção em maternidade municipal, entre 2022 e 2025. Foram consideradas vulneráveis: adolescentes entre 15 e 19 anos com gestação prévia, moradora de área livre, usuárias de drogas, profissionais do sexo, pacientes psiquiátricas e paciente vivendo com HIV. Adicionalmente, algumas adolescentes de 13 e 14 anos de extrema vulnerabilidade social no pós parto na maternidade. Foram analisadas variáveis sociodemográficas e reprodutivas. Foi realizada análise estatística descritiva. Estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética (CAAE nº 91781325.4.0000.543).

Resultados: Entre 2022 e 2025, 382 pacientes receberam implante subdérmico de etonogestrel em ambulatório de planejamento reprodutivo. A média de idade foi 21 anos (14–43), com predomínio de adolescentes (61,3%). A principal indicação foi gestação na adolescência (61,2%), seguida por profissionais do sexo (15,1%), uso de substâncias (9,2%) e abrigamento/situação de rua (9,2%). Quase metade (49,3%) não utilizava método contraceptivo previamente. Entre as que utilizavam, predominaram injetáveis. Na maternidade, 554 pacientes receberam implante, sendo 75% adolescentes. Houve adesão moderada ao pré-natal (63% ≥6 consultas) e 28% desenvolveram comorbidades, destacando-se diabetes gestacional, síndromes hipertensivas e prematuridade. 64% dos prematuros pertenciam a adolescente, dos recém-nascidos, 87,5% permaneceram em alojamento conjunto e 11,8%, em UTI. Observou-se tendência de redução da taxa de natalidade no município, com destaque para a faixa etária de 15 a 19 anos. Nessa população, a queda foi de 388 nascimentos em 2023 para 274 em 2025, sugerindo impacto positivo das estratégias. Em contraste, a faixa etária inferior a 14 anos, não contemplada pelo programa, manteve-se inalterada.

Conclusão: A inserção do implante é a estratégia ideal para facilitar a abrangência do acesso à contracepção em mulheres vulneráveis. Esses achados indicam potencial efetividade da intervenção na modificação do perfil reprodutivo local, com repercussões relevantes em saúde pública, sendo modelo replicável no SUS.

Instituição: Centro Universitário Lusíada - Santos - SP

RELATO DE CASO DE TUMOR DE BUSCHKE-LÖWENSTEIN VULVO-SACRAL GIGANTE EM CONTEXTO DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA: ATRASO DIAGNÓSTICO E REPERCUSSÕES CLÍNICAS

Autores: *SILVA, T.V.; SIQUEIRA, B.B.; GUERRA, L.L.M.; REIS, M.A.C.; Oliveira, V.F.S.; Marques, G.R.T.D.*

Sigla: G604

Introdução: O tumor de Buschke-Löwenstein (TBL), ou condiloma acuminado gigante, é uma lesão rara, verrucosa e extensa, que acomete região anogenital, associado à infecção por papilomavírus humano (HPV), principalmente tipos 6 e 11. Embora histologicamente benigno, apresenta comportamento localmente invasivo, alto risco de recorrência e potencial de transformação maligna.

Descrição do Caso: Paciente idosa, do sexo feminino, grande multípara, parda, viúva, sem atividade sexual recente, com extensa lesão condilomatosa envolvendo região vulvo-perineal e glútea levando a importante distorção anatômica. Relatava surgimento da lesão há cerca de 10 anos, com crescimento progressivo, sem buscar assistência devido a contexto de violência doméstica e constrangimento estético e social. Procurou atendimento em 2024, em hospital terciário, após episódio de sangramento local. Ao exame, observou-se lesão vegetante exuberante, verrucosa, friável, de grandes dimensões, com distorção anatômica e áreas de ulceração superficial, sem acometimento do canal anal. Exames laboratoriais normais e sorologias sem evidência de imunossupressão. O diagnóstico clínico foi confirmado por histopatológico.

Em julho de 2025, foi submetida a vulvectomia ampliada e exérese do tecido vulvo-perineal acometido, com preservação do esfíncter anal, e programado segundo tempo cirúrgico, para exérese de lesão residual sacral. Em setembro de 2025, foi submetida a nova abordagem, com exérese completa de lesão em glúteos. Devido à limitação de tecido viável para síntese, optou-se por cicatrização por segunda intenção. Evoluiu com deiscência parcial, porém sem sinais de infecção sistêmica, com adequada cicatrização e alta no 10º dia pós-operatório, mantendo seguimento multidisciplinar.

Relevancia: O TBL é raro, frequentemente associado à imunodepressão, devendo motivar investigação. Este caso evidencia o impacto da violência doméstica como fator determinante para atraso no diagnóstico e progressão da doença, resultando em apresentações avançadas e maior morbidade, com necessidade de abordagem cirúrgica extensa, e gerando consequências estéticas e emocionais profundas na vida da paciente.

Comentários: O TBL é raro, frequentemente associado à imunodepressão, devendo motivar investigação. Este caso evidencia o impacto da violência doméstica como fator determinante para atraso no diagnóstico e progressão da doença, resultando em apresentações avançadas e maior morbidade, com necessidade de abordagem cirúrgica extensa, e gerando consequências estéticas e emocionais profundas na vida da paciente.

Instituição: Centro Universitário Integrado de Saúde Amaury de Medeiros - Universidade de Pernambuco (CISAM/UPE) - Recife - PE

DESIGUALDADES ÉTNICO-RACIAIS NO SANGRAMENTO UTERINO ANORMAL NO BRASIL: EVIDÊNCIAS DE UM ESTUDO MULTICÊNTRICO COM 1.928 MULHERES

Autores: *ANTONIASSE, G.P.R.; Oliveira, B.G.; NAKAMURA, R.M.; GOMES, D.A.Y.; PINTO, C.L.B.*

Sigla: G605

Objetivo: Avaliar a prevalência do sangramento uterino anormal (SUA), seu impacto na qualidade de vida e o acesso aos serviços de saúde segundo grupos étnico-raciais em uma amostra nacional.

Métodos: Estudo transversal multicêntrico, com análise secundária de banco de dados, incluindo mulheres em idade reprodutiva recrutadas em oito centros distribuídos nas cinco regiões do Brasil. Os grupos étnico-raciais foram definidos por autodeclaração (brancas, pardas, negras, amarelas e indígenas). Os dados foram coletados por questionário estruturado. Foram realizadas análises comparativas entre os grupos por meio dos testes qui-quadrado e teste t de Student ou Mann-Whitney, conforme distribuição das variáveis. Modelos de regressão logística foram utilizados para avaliar associações entre etnia e desfechos de interesse.

Resultados: Foram incluídas 1928 participantes e o SUA impactou negativamente a qualidade de vida em aproximadamente 80% das mulheres, independentemente do grupo étnico-racial. A prevalência global de SUA entre mulheres em idade reprodutiva foi de 28,7%, com diferença significativa entre os grupos (p=0,017), sendo maior entre mulheres negras (34,1%) e pardas (32,6%) em comparação às brancas (26,1%). Observou-se desigualdade no acesso aos serviços de saúde, com mulheres pardas e negras apresentando menor procura por atendimento e maior dificuldade percebida em relação às mulheres brancas. Mulheres pardas apresentaram menor busca por atendimento (52,6% vs 67,2%; p=0,001), mantendo menor chance de acesso nos modelos de regressão (OR 0,57; IC95% 0,37–0,86).

Conclusão: Esta pesquisa nacional demonstrou que o SUA apresenta alta prevalência e piora a qualidade de vida de cerca de 80% das brasileiras. Considerando as desigualdades sociais e étnico-raciais, mulheres negras e pardas apresentaram maior prevalência de SUA, enquanto mulheres pardas foram as que menos procuraram atendimento médico e enfrentaram maior dificuldade de acesso aos serviços de saúde. Esses achados configuram um importante problema de saúde pública e representam um alerta para gestores quanto à necessidade de políticas voltadas à equidade no cuidado ginecológico no Brasil.

Instituição: Universidade Estadual de Campinas - Campinas – SP

USO DE PROBIÓTICOS NO TRATAMENTO DA VAGINOSE BACTERIANA: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

Autores: *Souza, M.L.P.; Araújo, L.; Soares, E.R.R.; Costa, G.M.; TEIXEIRA, T.P.*

Sigla: G606

Objetivo: Avaliar a eficácia e segurança do uso de probióticos no tratamento da vaginose bacteriana (VB), analisando seu impacto na taxa de cura, recorrência e restauração da microbiota vaginal.

Métodos: Trata-se de uma revisão sistemática sem metanálise, conduzida por meio de busca nas bases PubMed, Scopus e Cochrane Library. Foram incluídos ensaios clínicos randomizados e estudos observacionais publicados nos últimos 10 anos que investigaram o uso de probióticos no tratamento da vaginose bacteriana. Os probióticos foram definidos como microrganismos vivos, principalmente do gênero Lactobacillus, capazes de restaurar o equilíbrio da microbiota vaginal. A análise foi realizada de forma descritiva, considerando desfechos como taxa de cura, recorrência e eventos adversos.

Resultados: Os estudos analisados demonstram que o uso de probióticos, isoladamente ou em associação com antibióticos, está associado ao aumento das taxas de cura da VB e à redução significativa das recidivas. Meta-análises recentes indicam que a terapia combinada (antibiótico + probiótico) apresenta maior eficácia quando comparada ao uso isolado de antibióticos, com aumento da taxa de remissão e redução da recorrência em curto e médio prazo. Ensaios clínicos randomizados mostram melhora significativa na taxa de cura (RR≈1,23; IC 95%: 1,05–1,43) quando probióticos são utilizados como terapia adjuvante. Além disso, o uso de probióticos demonstrou perfil de segurança semelhante ao placebo, sem aumento relevante de eventos adversos. Contudo, observa-se heterogeneidade entre os estudos quanto às cepas, doses e vias de administração.

Conclusão: O uso de probióticos representa uma estratégia promissora no tratamento da vaginose bacteriana, especialmente como terapia adjuvante aos antibióticos, contribuindo para maior taxa de cura e menor recorrência. Entretanto, a padronização dos protocolos terapêuticos e a realização de estudos adicionais são necessárias para consolidar sua aplicação clínica.

Instituição: Centro Universitário Governador Ozanam Coelho - Ubá – MG

AVALIAÇÃO DA PERCEPÇÃO DE ESTUDANTES DE MEDICINA BRASILEIROS SOBRE O ABORTO LEGAL: UM ESTUDO TRANSVERSAL

Autores: *BATISTA, A.A.L.; COELHO, F.S.; GUIDA, J.P.S.*

Sigla: G607

Objetivo: Avaliar a percepção de estudantes de medicina brasileiros sobre a objeção de consciência no aborto legal.

Métodos: Trata-se de um estudo quantitativo transversal realizado com estudantes de medicina de uma faculdade brasileira. A coleta de dados foi realizada por meio de questionário impresso e aplicado presencialmente contendo o instrumento “MOSAI” (Mosaico de Opiniões Sobre Aborto Induzido), desenvolvido e validado na língua portuguesa para avaliar as perspectivas morais de profissionais de saúde sobre o aborto induzido. O instrumento inclui cenários clínicos que contemplam as três indicações legais de aborto no Brasil e solicita que os participantes indiquem seu nível de concordância ou discordância em relação a diferentes construtos morais, tanto liberais quanto restritivos.

Resultados: Entre os 117 estudantes de medicina participantes, houve predominância de indivíduos com até 24 anos (45,3%) e do sexo feminino (55,6%). Em relação a raça/cor, 54,7% se autodeclararam brancos, seguidos por pardos (29,1%) e pretos (10,3%). Quanto à religião, predominaram católicos (41%) e ateus (31,6%). A maioria dos estudantes (63,2%) relatou ter recebido treinamento sobre o tema nos últimos cinco anos; contudo, apenas 15,4% consideram-se preparados para lidar com a questão na prática clínica. Em relação à objeção de consciência, 93,1% afirmaram conhecer o conceito e 80,3% não se identificam como objetores. Observou-se amplo apoio ao aborto nos casos legalmente permitidos — anencefalia fetal, risco de vida materna e gravidez resultante de estupro — com taxas de concordância superiores a 98% em todos os cenários. No que se refere aos construtos morais, observou-se maior concordância com aqueles de caráter liberal em comparação aos restritivos, destacando-se os direitos sexuais e reprodutivos (4,77 ± 0,47) e o respeito à autonomia reprodutiva (4,69 ± 0,47), que obtiveram as maiores pontuações.

Conclusão: Conclui-se que, embora a literatura nacional frequentemente descreva uma tendência mais conservadora em relação ao aborto entre médicos, o presente estudo evidenciou uma posição predominantemente liberal entre estudantes de medicina, com elevada concordância quanto à realização do aborto nas situações previstas pela legislação brasileira. Esse achado sugere que o ambiente acadêmico pode influenciar a formação de atitudes éticas mais alinhadas aos marcos legais e aos direitos reprodutivos.

Instituição: Universidade Estadual de Campinas - Campinas – SP

ABORTO LEGAL E OBJEÇÃO DE CONSCIÊNCIA: ESTUDO TRANSVERSAL

Autores: *BATISTA, A.A.L.; COELHO, F.S.; GUIDA, J.P.S.*

Sigla: G608

Objetivo: A interrupção da gravidez é permitida no Brasil desde o código penal de 1940 em casos de risco de vida materna e gestação decorrente de violência sexual e, desde 2012, fora estendida aos casos de feto anencéfalo. Embora sua regulamentação seja antiga, o tema ainda é controverso no país. O objetivo deste estudo é compreender, à luz das mudanças culturais, socioeconômicas e políticas, a percepção sobre o aborto legal e definir a prevalência de objeção de consciência entre médicos Hospital Universitário do interior de São Paulo.

Métodos: Estudo transversal quantitativo, com coleta de dados entre Julho/25 a Janeiro/26, através de questionário anônimo de autorresposta. O questionário avaliou dados sociodemográficos, posição sobre objeção de consciência e sobre o aborto legal, bem como utilizou o instrumento MOSAI (Mosaico de Opiniões sobre Aborto Induzido), previamente validado. Este instrumento apresenta três casos clínicos, aos quais são apresentadas afirmações que o participante deve expressar sua concordância ou discordância. Estas afirmativas são então agrupadas em 8 diferentes construtos, dos quais 4 apresentam

posição liberal e 4 restritivas ao aborto. Quanto maior a nota, maior a concordância com tais construtos

Resultados: Foram incluídos 221 participantes, 138 (62,4%) mulheres, 139 (62,9%) entre 25-34 anos, 147 (66,5%) brancos, 100 (45,4%) católicos e 58 (26,4%) ateus. Observou-se que 50 (22,6%) declararam-se objetores, sendo a maioria (78%) de forma situacional. Nas situações expostas pelo MOSAI, 216 (98,2%) concordaram com o direito ao aborto em caso de anencefalia, 213 (97,3%) no risco de vida materna e 219 (99,1%) nos casos de estupro. Somente 53 (24%) sentiram-se preparados para conduzir casos de aborto, apesar de 121 (55%) declararem treinamento nos últimos 5 anos. O construto restritivo ao aborto que obteve maior pontuação foi o que abordou potenciais efeitos psicológicos deletérios do procedimento (2,6±0,9), enquanto o construto relacionado aos direitos sexuais e reprodutivos alcançou maior pontuação entre os construtos liberais (4,7±0,5).

Conclusão: Observou-se baixa frequência de objeção de consciência na amostra analisada, com alta concordância com a atual legislação relacionada ao aborto no Brasil. Houve ainda maior concordância com posições liberais em relação ao aborto do que com posições restritivas. A maior parte da amostra não se sente segura em relação a condução dos casos, mesmo tendo recebido treinamento adequado.

Instituição: Universidade Estadual de Campinas - UNICAMP - Campinas – SP

LÍQUEN ESCLEROSO COMO MARCADOR DE AUTOIMUNIDADE SISTÊMICA: EVIDÊNCIAS E RELEVÂNCIA DO RASTREAMENTO

Autores: *Cruz, G.G.; Yang, I.O.; Enriconi, M.A.A.; Barcellos, M.L.Z.; Balestrin, M.T.; RONCHETTI, M.A.P.*

Sigla: G609

Objetivo: Analisar a associação entre o líquen escleroso (LE) e doenças autoimunes, explorando sua base imunológica, a prevalência das principais comorbidades e a relevância do rastreamento na prática clínica.

Métodos: Trata-se de uma revisão de literatura realizada por meio de busca na base PubMed, utilizando os descritores “Lichen Sclerosus”, “Autoimmunity” e “Autoimmune Diseases”, combinados por operadores booleanos. Foram incluídos estudos observacionais, revisões sistemáticas e meta-análises recentes que abordassem essa associação. Foram excluídos artigos sem dados relevantes sobre comorbidades autoimunes. Após aplicação dos critérios de elegibilidade, sete estudos foram selecionados.

Resultados: Os estudos demonstraram elevada prevalência de doenças autoimunes em pacientes com líquen escleroso, variando entre 20% e 30%. As doenças tireoidianas autoimunes, especialmente a tireoidite de Hashimoto, destacaram-se como as mais frequentes. Além disso, condições dermatológicas como vitiligo, psoríase e alopecia areata apresentaram associação significativa. Um estudo retrospectivo populacional com mais de 83 mil pacientes evidenciou alta prevalência de doenças autoimunes, muitas diagnosticadas apenas após o reconhecimento do líquen escleroso, sugerindo subdiagnóstico prévio e reforçando a importância do rastreamento. Revisões e meta-análises corroboram esses achados, confirmando associação significativa com diversas condições autoimunes, com maior destaque para doenças dermatológicas e tireoidianas. Do ponto de vista fisiopatológico, o líquen escleroso apresenta base imunológica mediada por resposta Th1, com aumento de citocinas pró-inflamatórias, presença de autoanticorpos e alterações na regulação imunológica, incluindo disfunção de células T reguladoras. Esses mecanismos sustentam a hipótese de desregulação imune sistêmica, explicando sua associação com outras doenças autoimunes.

Conclusão: Os achados evidenciam associação consistente entre líquen escleroso e doenças autoimunes, com destaque para as tireoidopatias. Pacientes com LE apresentam maior prevalência dessas comorbidades e risco aumentado de diagnóstico tardio. Observa-se subdiagnóstico dessas condições, frequentemente identificadas após o reconhecimento do LE, reforçando a importância do rastreamento ativo. Recomenda-se a monitorização da função tireoidiana e investigação de autoanticorpos, independentemente de sintomas.

Instituição: Universidade Luterana do Brasil - Canoas – RS

OCLUSÃO TEMPORÁRIA DAS ARTÉRIAS UTERINAS EM MIOMECTOMIA LAPAROSCÓPICA E O IMPACTO NO SANGRAMENTO INTRAOPERATÓRIO E NECESSIDADE TRANSFUSIONAL: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

Autores: *Silva, A.P.A.L.; Padilla, M.P.; PONTUAL, M.P.; FREITAS, J.B.J.; BASILE, M.L.; Fickel, V.H.B.*

Sigla: G610

Objetivo: Avaliar o impacto da oclusão temporária das artérias uterinas sobre o sangramento intraoperatório e a necessidade transfusional em miomectomias laparoscópicas.

Métodos: Foi realizada revisão sistemática da literatura com inclusão de estudos comparativos sobre miomectomia laparoscópica com oclusão temporária das artérias uterinas versus miomectomia laparoscópica sem oclusão. Foram analisados os seguintes desfechos: sangramento intraoperatório, necessidade transfusional, queda de hemoglobina, tempo cirúrgico e complicações. A análise dos estudos foi descritiva, com comparação dos principais resultados entre os artigos incluídos, considerando se houve redução do sangramento, sua consistência

entre os estudos e a significância estatística apresentada pelos autores.

Resultados: Seis estudos comparativos foram incluídos, totalizando aproximadamente 1.073 pacientes. Os estudos incluídos mostraram associação entre a oclusão temporária das artérias uterinas e a redução do sangramento intraoperatório. Em ensaio clínico randomizado, a perda sanguínea foi significativamente menor no grupo intervenção quando comparado ao controle (56,3 ± 42,8 mL vs 138,2 ± 48,8 mL; p < 0,001), com menor queda de hemoglobina (1,0 ± 0,5 g/dL vs 1,7 ± 1,1 g/dL; p = 0,002), sem aumento do tempo operatório total e sem complicações adicionais. Outro estudo randomizado, com 64 pacientes, também demonstrou menor sangramento no grupo com oclusão bilateral temporária, sem diferença significativa no tempo operatório. Em estudo multicêntrico com 504 pacientes com dados completos, a associação entre oclusão e miomectomia laparoscópica reduziu a perda sanguínea intraoperatória e a taxa de transfusão quando comparada à miomectomia isolada (83,61 ± 53,70 mL e 1,85% vs 109,50 ± 58,43 mL e 6,11%). Estudos observacionais adicionais corroboraram esses achados, com menor perda sanguínea e menor queda de hemoglobina, sem aumento relevante de complicações perioperatórias.

Conclusão: A oclusão temporária das artérias uterinas mostrou-se uma estratégia eficaz para reduzir o sangramento intraoperatório em miomectomias laparoscópicas, com possível benefício adicional sobre queda de hemoglobina e necessidade transfusional, sem aumento importante de complicações. Esses achados sugerem potencial aplicabilidade especialmente em casos com maior risco hemorrágico, incluindo pacientes com anemia pré-operatória.

Instituição: Einstein Hospital Israelita - São Paulo – SP

EXAMES CITOPATOLÓGICOS NO BRASIL: TENDÊNCIAS E ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA ENTRE 2016 À 2025.

Autores: *Silva, A.B.S.; Rodrigues, T.V.; GARRIDO, M.; Moura, A.R.R.; SANTOS, L.C.H.*

Sigla: G611

Objetivo: Analisar o perfil epidemiológico e as características relacionadas à realização de exames citopatológicos do colo do útero no Brasil, no período de 2016 a 2025.

Métodos: Estudo epidemiológico descritivo, transversal, baseado em dados secundários de acesso público do sistema de informações em saúde do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde. A análise abrangeu os estados brasileiros entre 2016 e 2025, considerando registros de exames citopatológicos do colo do útero. Foram avaliadas as variáveis ano de ocorrência, faixa etária, raça ou cor, escolaridade, região e unidade federativa, motivo do exame, adequabilidade da amostra e intervalos entre solicitação, coleta e liberação dos resultados, além da distribuição temporal, perfil sociodemográfico e indicadores assistenciais.

Resultados: Entre 2016 e 2025, foram registrados 65.453.323 exames no Brasil, com crescimento entre 2016 e 2019, queda acentuada em 2020 (−43,4%) e posterior recuperação, com pico em 2023. Houve maior concentração no Sudeste (32,1%), seguido de Nordeste (30,5%) e Sul (22,3%), com destaque para Minas Gerais, São Paulo e Paraná. Predominaram exames em mulheres de 25 a 64 anos (82,5%), especialmente entre 35 e 49 anos, com redução em menores de 25 anos. Quanto à raça ou cor, prevaleceram mulheres brancas (41,9%), seguidas de amarelas (31,1%) e pardas (16,4%), com menor participação de pretas (6,1%) e indígenas (0,5%), além de 4,1% de dados ignorados. A escolaridade apresentou elevada incompletude. A maioria das amostras foi satisfatória (98,6%) e o rastreamento foi o principal motivo (97,7%). Observou-se predominância de resultados fora da categoria “normalidade” (81,5%). A maior parte dos exames foi realizada em até 10 dias (57,3%), enquanto os resultados foram liberados, predominantemente, após esse período.

Conclusão: Apesar da ampla realização dos exames e da adequada qualidade das amostras, persistem desigualdades regionais e fragilidades na organização do rastreamento. A queda em 2020 reflete o impacto de fatores externos, enquanto a incompletude de dados e os atrasos na liberação dos resultados evidenciam limitações nos sistemas de informação e na linha de cuidado, reforçando a necessidade de aprimoramento das estratégias, com foco na equidade e na eficiência assistencial.

Instituição: Universidade do Oeste Paulista - Presidente Prudente – SP

MORCELADOR HISTEROSCÓPICO VERSUS RESSECTOSCOPIA CONVENCIONAL NO TRATAMENTO DE MIOMAS SUBMUCOSOS: REVISÃO SISTEMÁTICA

Autores: *Silva, A.P.A.L.; SOUZA, J.T.F.; BASILE, M.L.; Castro, L.B.; Fickel, V.H.B.; Padilla, M.P.*

Sigla: G612

Objetivo: Comparar a eficácia e segurança da morcelação histeroscópica em relação à ressectoscopia convencional no tratamento cirúrgico de miomas submucosos, por meio de revisão sistemática da literatura.

Métodos: Revisão sistemática conduzida conforme as diretrizes PRISMA, com registro na plataforma PROSPERO (CRD 420261365873). A busca foi realizada na base de dados PubMed, sem restrição de idioma, com publicações entre 2005 e 2022, utilizando os descritores: “hysteroscopic morcellation AND submucosal myoma” e “hysteroscopic resection vs morcellation fibroids”. Foram incluídos

estudos que comparavam diretamente a morcelação histeroscópica à ressectoscopia convencional no tratamento de miomas submucosos. Foram excluídos artigos de revisão, relatos de caso, estudos sem grupo comparador e aqueles que avaliavam outras patologias intrauterinas. Quatro estudos preencheram os critérios de inclusão: um ensaio clínico randomizado (van Wessel et al., 2021) e três estudos observacionais comparativos (Emanuel & Wamsteker, 2005; Lee & Matsuzono, 2016; Valero et al., 2022). Os desfechos analisados foram: tempo operatório, tempo total do procedimento, taxa de ressecção completa, complicações.

Resultados: Os quatro estudos foram incluídos na análise final identificaram que a morcelação histeroscópica apresentou menor tempo operatório de forma consistente, com redução significativa em ensaio clínico randomizado (9,2 vs 13,4 minutos; p=0,04). Não houve diferença significativa no tempo total do procedimento. As taxas de ressecção completa foram semelhantes entre as técnicas (89% na ressectoscopia convencional contra 95% na morcelação histeroscópica), assim como as taxas de complicações.

Conclusão: A morcelação histeroscópica constitui alternativa segura e eficaz à ressectoscopia convencional no tratamento de miomas submucosos. Identificou-se que a morcelação histeroscópica promoveu redução do tempo operatório, portanto, o que a tornaria de maior vantagem. Em relação as outras variáveis analisades, não houve superioridade demonstrada quanto à taxa de ressecção completa ou desfechos clínicos. Ambas as técnicas apresentam perfis de segurança equivalentes, e a escolha deve ser individualizada conforme disponibilidade institucional e experiência do cirurgião.

Instituição: Einstein Hospital Israelita - São Paulo – SP

DISFUNÇÃO SEXUAL APÓS CÂNCER DE MAMA: ANÁLISE COMPARATIVA COM MULHERES NA PÓS-MENOPAUSA

Autores: *Silva, C.A.; AZEVEDO, N.S.; SARMENTO, A.C.A.; Medeiros, C.A.; Duarte, S.D.N.; Araujo, G.C.*

Sigla: G613

Objetivo: Comparar o perfil da função sexual de mulheres menopausadas sem câncer de mama com o de mulheres sobreviventes ao câncer de mama.

Métodos: Estudo observacional, transversal e analítico, comparando dois grupos: menopausadas sem câncer de mama e mulheres sobreviventes ao câncer de mama. Critérios de Inclusão: 40–65 anos, presença de sintomas de síndrome geniturinária da menopausa (GSM). Critérios de Exclusão: evidência de metástase; quimioterapia e/ou imunoterapia em curso; vírus da imunodeficiência humana; infecções genitais ativas/recorrentes; braquiterapia ou radioterapia pélvica; doenças degenerativas; transtornos psiquiátricos graves; déficit cognitivo. A função sexual foi avaliada pelo Female Sexual Function Index (FSFI), com os domínios desejo, excitação, lubrificação, orgasmo, satisfação e dor. Na comparação entre grupos foi utilizado o teste U de Mann–Whitney (p<0,05).

Resultados: Um total de 123 pacientes foram avaliadas, sendo 83 sobreviventes de câncer de mama e 40 mulheres na pós-menopausa. Disfunção sexual foi observada em 95,18% no grupo de sobreviventes e em 87,50% no grupo pós-menopausa. O grupo pós-menopausa apresentou melhor função sexual global (18,15) quando comparado às sobreviventes de câncer de mama (14,34), com diferença estatisticamente significativa (p=0,003). As sobreviventes de câncer de mama relataram significativamente mais dor nas relações sexuais do que as mulheres na pós-menopausa (p<0,001). O domínio desejo apresentou a maior discrepância entre os grupos: sobreviventes de câncer de mama 2,18 (IC95% 1,94–2,42) versus pós-menopausa 4,49 (IC95% 4,03–4,94). O domínio da satisfação foi superior entre as sobreviventes (3,15) em comparação às menopausadas (2,60), com diferença significativa (p=0,012). Não foram observadas diferenças estatisticamente relevantes nos domínios de excitação (p=0,293), lubrificação (p=0,126) e orgasmo (p=0,813) entre os grupos.

Conclusão: Sobreviventes de câncer de mama apresentam pior função sexual global, com maior comprometimento do desejo e mais dor nas relações. Os achados reforçam a importância de uma abordagem ampla no cuidado às mulheres com história de câncer de mama, incluindo a avaliação e o manejo da saúde sexual como parte integrante da assistência oncológica e da qualidade de vida.

Instituição: MATERNIDADE ESCOLA JANUÁRIO CICCO - Natal – RN

PADRÕES DE EXPRESSÃO DE MICRORNAS NAS DIFERENÇAS MOLECULARES ENTRE TUMORES MESENQUIMAIS UTERINOS: POTENCIAIS FERRAMENTAS DIAGNÓSTICAS E TERAPÊUTICAS.

Autores: *MACIEL, G.A.R.; Cunha, M.G.A.P.; Gonçalves, A.C.C.; BARACAT, E.C.; Anjos, L.G.; CARVALHO, K.C.*

Sigla: G614

Objetivo: Analisar a expressão dos miRNAs miR-122, miR-27, miR-218, miR-203 e miR-205 em amostras pacientes com leiomiossarcoma (LMSU) e leiomioma (LMU) uterinos.

Métodos: Foram incluídas 37 amostras de leiomiossarcoma uterino (LMSU), 10 de leiomioma uterino (LMU) e 12 de miométrio normal (MM), sendo este último agrupado em três pools. As amostras foram obtidas a partir de cirurgias realizadas entre 2000 e 2018. O RNA total, incluindo miRNAs, foi extraído de tecidos fixados em formalina e incluídos em parafina (FFPE) por meio do kit miRNeasy

FFPE (Qiagen). A síntese de DNA complementar (cDNA) foi realizada com o TaqMan Advanced miRNA cDNA Synthesis Kit. A expressão dos miRNAs foi analisada por PCR em tempo real (qRT-PCR) com o sistema TaqMan Advanced miRNA. Os níveis de expressão foram determinados pelo método 2^−ΔΔCt. Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CAAE: 54699816.5.0000.0065).

Resultados: LMU e LMSU apresentaram hipoexpressão de miR-122 em relação ao miométrio normal, porém o LMSU exibiu expressão elevada (p = 0,0385). O miR-203 também apresentou redução global, mas foi hiperexpresso no LMSU em comparação ao LMU (p = 0,0085). A expressão de miR-205 correlacionou-se com o estadiamento FIGO, sendo mais elevada em tumores em estágios iniciais (I–II) (p = 0,0386). A expressão de miR-203 associou-se à recorrência ou metástase (p = 0,0143). As pacientes com LMSU apresentaram média de idade de 54,57 ± 12,09 anos; (variação de 37–85) em comparação às pacientes com LMU (média de 45,80 ± 3,88 anos; variação de 39–52). Embora miR-27 e miR-218 tenham apresentado maior expressão no LMSU, essas diferenças não foram estatisticamente significativas.

Conclusão: As assinaturas distintas de miRNAs obtidas no presente estudo permitem a diferenciação entre LMSU e LMU. Dentre os marcadores identificados, destacam-se miR-122, miR-203 e miR-205 que foram significativamente associados à agressividade e outras características clínicas dos LMSU.

Instituição: Hospital das Clinicas da Faculdade de Medicina da USP - São Paulo – SP

AVALIAÇÃO DAS TAXAS DE CONTINUIDADE E SATISFAÇÃO AO LONGO DE DOIS ANOS DO USO DO IMPLANTE LIBERADOR DE ETONOGESTREL INSERIDO NO PUERPÉRIO IMEDIATO

Autores: *BORGES, V.T.M.; Junior, M.S.S.; OLIVATTI, T.O.F.; NADAI, M.N.; MOTERANI, V.C.; DIAS, F.N.B.*

Sigla: G615

Objetivo: Determinar as taxas de continuidade e de satisfação da inserção do implante liberador de etonogestrel (ENG) no pós parto imediato, ao longo de dois anos do uso do método.

Métodos: Trata-se de um estudo de coorte prospectivo desenvolvido em maternidade-escola. Foram incluídas puérperas que receberam o ENG antes da alta e concordaram em participar, excluindo-se aquelas sem meio de comunicação (ex.: celular). As entrevistas estruturadas, de aproximadamente 3 minutos, foram realizadas via telefone/WhatsApp e ocorreram aos 12 e 24 meses após a inserção do ENG, sendo conduzidas por um estudante de medicina e por uma pós-graduanda previamente capacitados. As variáveis estudadas foram: idade, paridade, cor, estado civil, padrão de sangramento em uso do ENG, e grau de satisfação. O padrão de sangramento foi classificado conforme a recomendação da OMS. O grau de satisfação foi padronizada segundo escala de Likert (1- muito insatisfeito, 2- insatisfeito, 3-neutro, 4-satisfeito, 5- muito satisfeito). A amostra foi de conveniência, baseada no número de partos estimados na maternidade no período de seis meses. Foi testada correlação entre tempo de uso e satisfação e desejo de continuidade através do Teste do Qui-quadrado, adotando-se o nível de alfa como 5%. O estudo foi aprovado no Comitê de Ética em Pesquisa da FMB/Unesp (CAAE: 65315922.3.0000.541).

Resultados: No período de fevereiro a agosto de 2023, foram inseridos 348 ENGs em puérperas. Dessas, 223 mulheres concordaram em participar do estudo. No primeiro ano, três mulheres removeram o ENG (uma por expulsão e duas por sangramento desfavorável) e uma mulher perdeu o seguimento. No segundo ano, 69 mulheres foram excluídas: 68 por perda de seguimento e 1 por resposta insuficiente ao questionário. O número de mulheres satisfeitas após um ano foi de 205 de 222 (92,3%) e após dois anos foi de 131 de 150 (87,3%), sendo que o Teste do Qui-quadrado demonstrou um valor de p de 0,15, não significativo. O principal motivo de insatisfação foi o sangramento desfavorável (73,7%). O número de mulheres que continuavam usando o ENG no primeiro ano foi de 219 de 222 (98,6%) e após 24 meses, de 140 de 150 (93,3%), um resultado estatisticamente significativo no Teste do Qui-quadrado, com um valor de p de 0,01. No primeiro ano, 7% desejavam retirar o ENG e no segundo ano, 13,6%.

Conclusão: O uso do ENG para as puérperas em uma maternidade escola demonstrou alta taxa de continuidade e de satisfação, garantindo contracepção eficaz, evitando gestações não programadas.

Instituição: Faculdade de Medicina de Botucatu - Bauru – SP

ASSOCIAÇÃO DAS CARACTERÍSTICAS ANATÔMICAS DO LEIOMIOMA UTERINO COM A ANEMIA EM MULHERES SUBMETIDAS A HISTERECTOMIA ABDOMINAL

Autores: *MUNIZ, C.O.; VILLA, L.F.; MORAES, G.V.; GOMES, C.G.; SAKAMOTO, L.C.*

Sigla: G616

Objetivo: Avaliar a associação entre características anatômicas dos leiomiomas e anemia em mulheres submetidas a histerectomia abdominal em um grande centro de referência.

Métodos: Estudo transversal, retrospectivo, com análise de prontuários de pacientes submetidas a histerectomia abdominal por leiomioma, entre janeiro e dezembro de 2022. As variáveis analisadas foram idade, índice de

massa corporal (IMC), hemoglobina (g/dL) pré-operatória e grau de anemia (leve, moderada e grave), volume uterino, localização e tamanho do maior mioma através da ultrassonografia pélvica. A hemoglobina foi analisada como variável contínua e a anemia como variável categórica. Foram realizadas análises descritivas, correlação entre variáveis contínuas e comparações entre grupos, com modelos ajustados, com nível de significância para $p < 0,05$.

Resultados: A média de idade foi de 44,8 ± 6,2 anos entre as 159 mulheres submetidas à histerectomia abdominal, com IMC médio de 29,3 ± 5,7 kg/m^2. A prevalência de anemia foi de 44,0% (26,4% leve, 15,1% moderada e 2,5% grave). Observou-se correlação fraca positiva entre o tamanho do maior mioma e a hemoglobina (rho de Spearman=0,179; p=0,028). Pacientes com componente submucoso apresentaram hemoglobina numericamente menor em comparação às demais (11,44 vs. 12,19 g/dL), porém, sem significância estatística (p=0,099). Não houve associação significativa entre anemia e tamanho categorizado, ou da localização do mioma. Na análise ajustada, nenhuma variável anatômica se associou de forma independente aos desfechos

Conclusão: Observou-se alta prevalência de anemia pré-operatória em pacientes com miomatose uterina. Não foi demonstrada associação entre características anatômicas dos miomas e anemia, embora haja tendência a menores níveis de hemoglobina na presença de componente submucoso.

Instituição: CENTRO DE REFERÊNCIA DA SAÚDE DA MULHER - São Paulo – SP

MENARCA, MENOPAUSA E EQUIDADE EM SAÚDE: UM ESTUDO POPULACIONAL EM VERA CRUZ (BA) SOB A PERSPECTIVA DO VALUE-BASED HEALTH CARE

Autores: *PINTO, P.H.V.C.; CAMPOS, H.H.*

Sigla: G617

Objetivo: Investigar a idade da menarca e da menopausa em mulheres de Vera Cruz (BA), analisando sua associação com raça/cor e fatores sociodemográficos. Avaliar a relação desses marcos com qualidade de vida e acesso aos serviços de saúde, à luz do modelo Value-Based Health Care (VBHC), que enfatiza a redução de desigualdades no cuidado e o acesso equitativo

Métodos: Estudo transversal com 223 mulheres ≥15 anos, realizado durante a Expedição Maria Felipa (dezembro/2024). Foram coletados dados sobre idade da menarca, idade da menopausa, raça/cor autodeclarada e variáveis de percepção (acesso aos serviços de saúde). As participantes foram agrupadas em pretas, pardas e brancas/amarelas. A análise da menopausa foi restrita às mulheres menopausadas. A percepção foi avaliada com resposta variando de “muito insatisfeita” até “muito satisfeita”. Variáveis ordinais foram analisadas por Kruskal-Wallis com pós-teste de Dunn, e variáveis categóricas por qui-quadrado ou teste exato de Fisher. Nível de significância de 5%.

Resultados: Foram incluídas 223 mulheres, com predominância de pretas (N=126), seguidas por pardas (N=76) e brancas/amarelas (N=17). A idade média da menarca foi 12,63 anos, sem diferença entre os grupos (p=0,441). Entre menopausadas, a idade média da menopausa foi 47,53 anos, com diferença significativa (pretas: 48,78±6,04; pardas: 45,21±3,96; brancas/amarelas: 41,80±5,36; p=0,003). Quanto ao acesso à saúde, mulheres pretas apresentaram maior porcentagem de baixa satisfação (47,6%) em comparação com pardas (32,9%) e brancas/amarelas (17,6%). A alta satisfação foi maior entre brancas/amarelas (58,9%), seguida por pardas (39,5%) e pretas (30,2%). Houve tendência à diferença entre os grupos (p=0,052). Entre mulheres menopausadas, observou-se manutenção de pior percepção de acesso aos serviços de saúde entre mulheres negras.

Conclusão: Não foram observadas diferenças na idade da menarca entre os grupos raciais. Em contrapartida, a menopausa ocorreu mais tardiamente entre mulheres pretas. Observou-se gradiente de desigualdade no acesso aos serviços de saúde, com pior percepção entre mulheres pretas e melhor entre brancas/amarelas. A manutenção de pior percepção de acesso aos serviços sugere que desigualdades no cuidado persistem ao longo do curso de vida, independentemente dos marcos reprodutivos. Esses achados evidenciam inequidades em desfechos centrados no paciente, reforçando a importância do VBHC na análise da saúde da mulher.

Instituição: Faculdade Israelita de Ciências da Saúde Albert Einstein - São Paulo – SP

PROLAPSO GENITAL FEMININO NO ESTADO DE SÃO PAULO: UMA ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DE 2010 A 2025

Autores: *Silva, A.B.S.; GARRIDO, M.; Rodrigues, T.V.; SANTOS, L.C.H.*

Sigla: G618

Objetivo: Objetivou-se analisar o Prolapso Genital Feminino e suas características de internação na população do estado de São Paulo entre os anos de 2010 e 2025.

Métodos: Consiste em um estudo epidemiológico de caráter descritivo e transversal, fundamentado em dados públicos extraídos do Sistema de Informações Hospitalares (SIH) do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), no estado de São Paulo de 2010 a 2025. Foram avaliadas as internações hospitalares relacionadas à patologia, considerando-se as variáveis: ano

de ocorrência, faixa etária, raça/cor, tempo de permanência hospitalar e custo total associado.

Resultados: Foram registradas 95.610 internações no período analisado. Observou-se menor número de casos entre 2013 e 2018 (média de 5.499 por ano), com redução acentuada em 2020 e 2021, possivelmente associada à pandemia de COVID-19. A partir de 2022, houve tendência de aumento, atingindo 8.266 internações em 2025. Essa tendência pode refletir tanto uma demanda represada do período de 2021, quanto uma mudança no perfil de risco da população. Observou-se uma concentração de internações em mulheres de 60 a 79 anos, representando aproximadamente 50% dos casos, além de uma redução de internações de mulheres de 30 a 39 anos quando comparamos 2010 a 2025. Internações a partir de 40 anos de idade foram nitidamente mais evidentes em todo o período. Em relação à raça/cor, houve predomínio de mulheres brancas (60%), seguidas por pardas (23%), enquanto mulheres pretas apresentaram menores proporções ao longo de todo o período. Em relação aos dias de permanência hospitalar, verificou-se uma redução de 2010 a 2015, seguido por um período de baixa permanência durante a pandemia e um aumento crescente após 2022, com uma média de 13 dias de internação. Quanto ao valor total associado, o gasto acumulado foi de R$ 61.691.304,85, com uma média anual de R$ 3,8 milhões. O ano de 2016 registrou o menor gasto (R$ 2.973.294,98) com exceção de 2020 e 2021 pelo contexto pandêmico, enquanto 2025 teve o maior valor registrado (R$ 7.540.257,62).

Conclusão: Portanto, destaca-se uma tendência de aumento nas internações por prolapso genital feminino, associada ao envelhecimento populacional, com impacto crescente nos gastos em saúde. Dessa forma, os achados reforçam a necessidade de políticas públicas voltadas à prevenção, diagnóstico precoce e manejo adequado das disfunções do assoalho pélvico no estado de São Paulo.

Instituição: Universidade do Oeste Paulista - Presidente Prudente – SP

AVALIAÇÃO DA HISTERECTOMIA NO TRATAMENTO DE MULHERES COM ENDOMETRIOSE

Autores: *GOMES, D.A.Y.; MAKYAMA, N.R.; PINTO, C.L.B.*

Sigla: G619

Objetivo: Avaliar a resposta ao tratamento cirúrgico e a taxa de recidiva em mulheres com endometriose de acordo com o tipo de cirurgia.

Métodos: Estudo de coorte retrospectivo com 87 mulheres com endometriose submetidas a tratamento cirúrgico em um hospital terciário no período de 01 de janeiro de 2019 a 31 de dezembro de 2023. As mulheres foram divididas em 2 grupos de acordo com o tipo de cirurgia: histerectomia e ooforectomia bilateral (23 mulheres) e histerectomia com preservação dos ovários (64 mulheres) As variáveis analisadas foram sociodemográficas, clinicas, ultrassonográficas e taxas de recorrência e reoperação. O projeto foi aprovado pelo Comitê de ética em pesquisa sob CAAE: 87828225.7.0000.5404 (o sistema não aceita este número)

Resultados: Ambas as abordagens cirúrgicas promoveram redução significativa dos sintomas dolorosos no pós-operatório ($p<0,001$). Não houve diferença significativa entre os grupos quanto às taxas de recidiva (13,8%) e reoperação (4,6%). O uso de medicações no pós-operatório foi significativamente menor no grupo submetido à histerectomia associada à ooforectomia (18,2% vs. 70,5%; $p<0,001$), embora este grupo apresentasse maior prevalência de sintomas climatéricos e maior prescrição de terapia de reposição hormonal.

Conclusão: A histerectomia, isolada ou associada à ooforectomia, mostrou-se eficaz no controle da dor associada à endometriose, com baixas taxas de recidiva. A associação com ooforectomia reduziu a necessidade de tratamento medicamentoso no pós-operatório, devendo a decisão cirúrgica ser individualizada, considerando idade, sintomas e impacto da menopausa cirúrgica.

Instituição: Universidade Estadual de Campinas - Campinas – SP

ASSOCIAÇÃO ENTRE MICROBIOTA VAGINAL E DESFECHOS DA REPRODUÇÃO ASSISTIDA: REVISÃO SISTEMÁTICA

Autores: *BASILE, M.L.; FREITAS, J.B.J.; Padilla, M.P.; PONTUAL, M.P.; Silva, A.P.A.L.; Castro, L.B.*

Sigla: G620

Objetivo: Avaliar a associação entre o perfil da microbiota vaginal e os desfechos da transferência embrionária, incluindo implantação embrionária, gravidez clínica e nascido vivo.

Métodos: Trata-se de uma revisão sistemática conduzida conforme as diretrizes PRISMA. Foram selecionados estudos originais publicados entre 2016 e 2026, indexados em bases de dados biomédicas, que avaliaram a microbiota vaginal em mulheres submetidas à FIV ou ICSI. Foram incluídos estudos observacionais prospectivos e retrospectivos, além de ensaios clínicos randomizados. A extração de dados contemplou características da população, métodos de análise microbiológica, classificação da microbiota e desfechos reprodutivos. O risco de viés foi avaliado por ferramentas apropriadas para cada delineamento.

Resultados: Foram incluídos 10 estudos principais, incluindo coortes prospectivas e um ensaio clínico randomizado. A maioria demonstrou associação entre micro-

biota dominada por Lactobacillus e melhores desfechos, com maiores taxas de implantação e gravidez clínica. Em contraste, a disbiose vaginal, caracterizada por redução de Lactobacillus e aumento de microrganismos anaeróbios, associou-se a piores resultados. Algumas espécies específicas, como Lactobacillus iners e Ureaplasma spp., foram identificadas como possíveis preditores negativos. No entanto, observou-se heterogeneidade entre os estudos, com resultados conflitantes em parte das análises, atribuída a diferenças metodológicas e definição de microbiota saudável.

Conclusão: A microbiota vaginal parece influenciar os desfechos da transferência embrionária, especialmente quando há predomínio de Lactobacillus. Contudo, a heterogeneidade dos estudos limita a aplicabilidade clínica imediata. São necessários estudos adicionais, com padronização metodológica, para consolidar seu papel como marcador prognóstico e alvo terapêutico em reprodução assistida.

Instituição: Einstein Hospital Israelita - São Paulo – SP

AVALIAÇÃO DO IMPACTO DO GEL HIDRATANTE VAGINAL NÃO HORMONAL SOBRE A SAÚDE SEXUAL DE MULHERES NA PÓS-MENOPAUSA COM CÂNCER DE MAMA: ENSAIO CLÍNICO RANDOMIZADO

Autores: *VITORINO, C.N.; MARTIN, B.C.C.; Nahas, G.P.; BUTTROS, D.A.B.; VESPOLI, H.M.L.; NAHAS, E.A.P.*

Sigla: G621

Objetivo: Avaliar o efeito do hidratante vaginal não hormonal na função sexual de mulheres na pós menopausa com câncer de mama.

Métodos: Trata-se de ensaio clínico randomizado, aberto, controlado, que incluiu mulheres com câncer de mama (estádios I-III), idade 45-65 anos, que completaram tratamento oncológico, exceto endocrinoterapia adjuvante, com ressecamento vaginal e/ou dispareunia. Participantes foram randomizadas em dois grupos: intervenção, hidratante vaginal (composto por hialuronato de sódio e policarbofila, aplicado à noite, 3x/semana, n=50) ou controle, lubrificante vaginal (base de água, durante relação sexual, n=50). Tempo de intervenção 16 semanas. A função sexual foi avaliada pelo Índice de Função Sexual Feminina (FSFI), com seis domínios: desejo, excitação, lubrificação, orgasmo, satisfação e dor. Escore total ≤ 26.5 indica disfunção sexual. Desfecho primário foi melhora da função sexual pelo FSFI. Desfechos secundários incluíram prevalência de disfunção sexual (FSFI ≤26,5) e correlações entre os domínios do FSFI e do Índice de Saúde Vaginal (VHI). O estudo foi aprovado por Comitê de Ética em Pesquisa (CAAE:65400522.7.0000.5411 e ReBEC(RBR-5cf7vzj). Análise estatística foi per-protocol, pelo teste t-Student, distribuição de Poisson e teste de Wald e correlação de Pearson.

Resultados: Das 100 mulheres randomizadas, 12 descontinuaram o estudo (4 no grupo intervenção, 8 no controle), com 88 completando o período de intervenção (hidratante, n=46 e controle, n=42). A adesão ao hidratante foi alta (85,9%) e sem eventos adversos graves em ambos os grupos. As características basais (clínicas e oncológicas) foram semelhantes entre os grupos (p>0,05). Após 16 semanas, ambos os tratamentos melhoraram significativamente os escores totais do FSFI, reduziram a prevalência de disfunção sexual e aumentaram a atividade sexual mensal (p<0,001). O grupo hidratante apresentou melhor resposta no domínio lubrificação do FSFI em comparação ao lubrificante (p=0,038). Correlações significativas entre o domínio dor do FSFI e a viscosidade vaginal, integridade epitelial, umidade e escore total do VHI foram observadas apenas no grupo do hidratante (p<0,05).

Conclusão: O hidratante vaginal não hormonal e o lubrificante vaginal melhoraram a função sexual. O hidratante proporcionou benefícios adicionais em termos de lubrificação e saúde vaginal, reforçando seu papel como opção não hormonal de primeira linha em mulheres com câncer de mama.

Instituição: FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU - UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA “JÚLIO DE MESQUITA FILHO” - UNESP - Botucatu - SP

RASTREAMENTO DO CÂNCER DO COLO DO ÚTERO NO AMAZONAS: DESIGUALDADES TERRITORIAIS E DESAFIOS PARA A TRANSIÇÃO AO TESTE MOLECULAR DE DNA-HPV

Autores: *Caggy, M.C.; Carvalho, A.L.A.; Carvalho, L.I.A.; Benzecry, J.M.C.; SOUSA, A.J.O.; SILVA, T.C.F.*

Sigla: G622

Objetivo: Analisar as barreiras logísticas, assistenciais e epidemiológicas do rastreamento do câncer do colo do útero (CCU) no Amazonas, no contexto da transição do modelo citopatológico para o teste molecular de DNA-HPV.

Métodos: Estudo ecológico e descritivo com dados secundários do Sistema de Informações do Câncer (SISCAN) e do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM/DATASUS), referentes ao período de 2021 a 2025, no estado do Amazonas. Incluíram-se exames de rastreamento do CCU realizados em mulheres de 25 a 64 anos e óbitos por neoplasia maligna do colo do útero. Avaliaram-se a distribuição territorial dos exames, informações sobre citologia anterior, resultados alterados e a mortalidade.

Resultados: Entre 2021 e 2025, foram registrados 511.420 exames de rastreamento do CCU no Amazonas. Observou-se importante concentração territorial da oferta em Manaus, responsável por 57,5% do total de exames realizados no período. Em contraste, municípios do interior,

especialmente aqueles com maior isolamento geográfico, apresentaram baixa produção absoluta de exames, como Itamarati (n=654) e Japurá (n=683), sugerindo desigualdades estruturais no acesso ao rastreamento. Entre os exames realizados, 423.157 mulheres já possuíam citologia anterior, indicando que parcela expressiva da produção assistencial permanece concentrada em usuárias previamente inseridas na linha de cuidado, em vez de ampliar o alcance a populações sub-rastreadas. Além disso, 4,4% dos exames apresentaram alterações de maior relevância, incluindo lesões intraepiteliais de alto grau ou neoplasias malignas. No que se refere à mortalidade, o Amazonas registrou 296 óbitos por câncer do colo do útero em 2024, dos quais 68,9% ocorreram em Manaus.

Conclusão: Os achados sugerem que, no Amazonas, o rastreamento do câncer do colo do útero não se distribui de forma homogênea no território, com provável limitação de acesso em municípios remotos. Devido às grandes distâncias e barreiras logísticas, a citopatologia pode ser comprometida por sua dependência de múltiplas etapas, incluindo coleta adequada, transporte da amostra, processamento laboratorial, retorno da usuária e seguimento oportuno. Nesse contexto, a incorporação do teste molecular de DNA-HPV poderepresentar estratégia relevante, por sua maior sensibilidade diagnóstica e por potencialmente reduzir perdas ao longo da linha de cuidado.

Instituição: UFAM - Manaus - AM

FATORES ASSOCIADOS À SATISFAÇÃO COM O IMPLANTE DE ETONOGESTREL: EVIDÊNCIAS DE COORTE MULTICÊNTRICA BRASILEIRA

Autores: *MENDONCA, A.D.N.; VIEIRA, C.S.*

Sigla: G623

Objetivo: Identificar fatores sociodemográficos, clínicos e características do implante contraceptivo liberador de etonogestrel (ENG) associados à satisfação com seu uso.

Métodos: Estudo transversal, constituído por análise secundária inserida em coorte observacional prospectiva multicêntrica de usuárias do implante de ENG, acompanhadas por 12 meses em quatro centros brasileiros. Foram incluídas participantes que responderam total ou parcialmente questionário de satisfação desenvolvido especificamente para o estudo pelas pesquisadoras e revisado por especialistas. As participantes foram divididas em dois grupos: satisfeitas e não satisfeitas. As associações foram estimadas por regressões univariada e multivariada, com resultados expressos como risco relativo (RR) e IC95%.

Resultados: Das 502 mulheres incluídas na coorte, 443 responderam ao questionário entre janeiro de 2021 e maio de 2023. A satisfação global foi elevada: 375 (84,6%) satisfeitas e 68 (15,4%) não satisfeitas. Na análise multivariada (n=400), associaram-se à menor chance de satisfação: não morar com a parceria (RR ajustado 0,95; IC95% 0,94 - 0,97), menor escolaridade (≤9 anos: RR 0,95; IC95% 0,91 - 0,98; 10 - 12 anos: RR 0,92; IC95% 0,86 - 0,98), opinião negativa do parceiro (RR 0,63; IC95% 0,59 - 0,68), não ter filhos e não desejar tê-los (RR 0,88; IC95% 0,78 - 0,98) e insatisfação com o padrão de sangramento (número de dias: RR 0,88; IC95% 0,80 - 0,98; quantidade: RR 0,70; IC95% 0,60 - 0,82; imprevisibilidade: RR 0,88; IC95% 0,80 - 0,98). Associaram-se à maior chance de satisfação: vida sexual inalterada ou melhorada (RR ajustado 1,19; IC95% 1,14 - 1,23), uso de método contraceptivo no início do implante (RR 1,13; IC95% 1,10 - 1,15), uso prévio do implante (RR 1,09; IC95% 1,02 - 1,16) e escolha motivada por poucos efeitos colaterais (RR 1,06).

Conclusão: Ter um parceiro que não gosta do implante de ENG foi o principal fator associado à diminuição de chance de estar satisfeita com o método. O principal fator associado ao aumento de chance de estar satisfeita com o implante de ENG após um ano de uso foi a vida sexual não ter mudado ou ter melhorado. A satisfação foi avaliada como um desfecho independente, não atrelado à continuidade, preenchendo uma lacuna relevante da literatura. Estes achados reforçam a importância de estratégias de aconselhamento centradas na usuária para maximizar a satisfação e, assim, a continuidade do uso do implante de ENG.

Instituição: FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO - USP - Ribeirão Preto – SP

IMPLANTE DE ETONOGESTREL EM HOMENS TRANS EM USO DE TESTOSTERONA: PADRÃO DE SANGRAMENTO E SATISFAÇÃO EM 6 MESES

Autores: *JULIATO, C.R.T.; TELINI, A.H.S.; MARCELINO, A.C.H.; PEREIRA, P.C.; BAHAMONDES, L.G.; Neto, O.O.S.*

Sigla: G624

Objetivo: A terapia com testosterona em homens trans frequentemente induz amenorreia, mas não garante anovulação e não deve ser considerada contraceptiva. O implante de etonogestrel é altamente eficaz, porém o sangramento uterino irregular é a principal causa de descontinuação, ainda pouco estudada nessa população. O objetivo deste estudo foi avaliar os padrões de sangramento uterino e satisfação em homens trans usuários de implante de ENG em uso de testosterona.

Métodos: Trata-se de estudo de coorte prospectiva com inclusão de homens trans (18–45 anos) em uso de testosterona que optaram pelo implante subdérmico de etonogestrel. Foram excluídos indivíduos com contraindicações ao método, segundo critérios da Organização Mundial da Saúde, ou impossibilidade de seguimento. A coleta de dados ocorreu no baseline e aos 3 e 6 meses após a inserção. Foram obtidas informações sociodemográficas,

clínicas e relacionadas ao uso de testosterona.O padrão de sangramento foi registrado prospectivamente por calendário menstrual e analisado em períodos de 90 dias, sendo classificado segundo critérios de Belsey. Os efeitos adversos foram avaliados sistematicamente em todas as visitas. A satisfação foi mensurada por escala de Likert de 5 pontos aos 3 e 6 meses. A análise estatística incluiu estatística descritiva e teste exato de Fisher ($p<0,05$).

Resultados: A média de idade foi 25,2±5,3 anos e o IMC 27,6±6,5 kg/m^2. Antes da inserção, 51,9% apresentavam amenorreia. Aos 3 meses, 55% relataram eventos adversos, principalmente dismenorreia, acne e cefaleia. O padrão de sangramento foi heterogêneo, com 25% em amenorreia, 30% spotting e 35% sangramento leve a intenso. A satisfação foi elevada, com 90% dos participantes satisfeitos ou muito satisfeitos. Aos 6 meses, houve predomínio de amenorreia (68,8%), redução da frequência de efeitos adversos e aumento da satisfação (93,8% satisfeitos ou muito satisfeitos). A satisfação associou-se ao padrão de sangramento ($p=0,036$), sendo maior entre aqueles com amenorreia, além de menor número e duração dos episódios de sangramento. Ocorreram duas descontinuações.

Conclusão: O implante de etonogestrel associa-se a um padrão de sangramento favorável e alta satisfação em homens trans em uso de testosterona, configurando-se como uma estratégia contraceptiva relevante nessa população. Os achados contribuem para reduzir lacunas de evidência e orientar o aconselhamento clínico baseado em evidências.

Instituição: Universidade Estadual de Campinas - Campinas – SP

TENDÊNCIA TEMPORAL E DESIGUALDADES SOCIODEMOGRÁFICAS NA MORTALIDADE FEMININA PELO VÍRUS DA IMUNODEFICIÊNCIA HUMANA NO BRASIL

Autores: *HADDAD, S.E.M.T.; Pallotta, M.A.; Romancini, I.; Andrade, M.F.S.; Silva, L.A.C.*

Sigla: G625

Objetivo: Analisar a tendência temporal e as desigualdades sociodemográficas da mortalidade feminina associada ao Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) no Brasil entre 2014 e 2024.

Métodos: Estudo ecológico, descritivo, de série temporal, com dados secundários do Sistema de Informações sobre Mortalidade (DATASUS). Foram incluídos óbitos femininos associados ao HIV, identificados pelas categorias da CID-10: B20 (doença pelo HIV resultando em doenças infecciosas e parasitárias), B21 (doença pelo HIV resultando em neoplasias malignas), B22 (doença pelo HIV resultando em outras doenças especificadas), B23 (outras condições relacionadas ao HIV) e B24 (doença pelo HIV não especificada). As variáveis analisadas incluíram região de residência, faixa etária, cor, escolaridade, estado civil, local de ocorrência e relação com o ciclo gravídico-puerperal. Os dados foram extraídos via TABNET e analisados por frequências relativas, com avaliação da tendência temporal no período.

Resultados: Foram registrados 27.204 óbitos femininos por HIV, com maior concentração na região Sudeste (38,45%), seguida do Nordeste (23,19%) e Sul (20,31%). Observou-se tendência de redução ao longo do período, de 11,15% em 2014 para 7,14% em 2024, com discreta elevação em 2021 (8,56%). Predominaram causas infecciosas associadas ao HIV (73,49%). Evidenciaram-se desigualdades sociodemográficas, com maior frequência entre mulheres de 40 a 49 anos (44,99%) e 30 a 39 anos (38,21%). Quanto à cor, predominou a população parda (47,18%), seguida de branca (33,01%) e preta (16,20%). Em relação à escolaridade, destacaram-se 4 a 7 anos (29,89%) e 8 a 11 anos (26,77%), com proporção relevante de dados ignorados (18,13%). A maioria das mulheres era solteira (64,92%). Os óbitos ocorreram predominantemente em ambiente hospitalar (86,91%). Quanto ao período gestacional, 70,02% não estavam relacionados à gestação ou puerpério.

Conclusão: Apesar da tendência de redução, a mortalidade feminina por HIV permanece relevante no Brasil e marcada por desigualdades sociodemográficas. O maior impacto em mulheres pardas, solteiras e em faixas etárias mais avançadas evidencia vulnerabilidades estruturais. A predominância de causas infecciosas e de óbitos hospitalares sugere falhas no diagnóstico precoce e na continuidade do cuidado, reforçando a necessidade de ampliação do acesso e da qualidade da assistência.

Instituição: Universidade do Oeste Paulista - Guarujá – SP

TAXA ANUAL DE RETORNO AO RASTREIO DE MULHERES COM TESTE DE HPV POSITIVO NÃO-HPV16/18 E CITOLOGIA NEGATIVA: ESTUDO DE BASE POPULACIONAL

Autores: *Gazola, F.S.; TEIXEIRA, J.C.*

Sigla: G626

Objetivo: Avaliar as taxas de testes HPV negativos com retorno ao rastreio regular (5 anos) e taxas de lesões de alto grau (HSIL) detectadas nas reavaliações anuais de rastreadas na primeira rodada (2017-22) de programa organizado, que apresentaram teste HPV+ para HPV de alto risco, não HPV-16/18 e citologia em base liquida (CBL) negativa.

Métodos: Estudo de demonstração de base populacional no SUS para rastreamento com teste de DNA-HPV com genotipagem parcial (HPV 16-18) e detecção agrupada de 12 outros tipos de alto risco (12OT hr-HPV) para idade entre

25-64 anos. Após um teste HPV 12OT+ estava indicada uma CBL reflexa e, se negativa, a repetição do teste HPV após 12 meses. Foram rastreadas 20.551 mulheres e 1.352 apresentaram HPV 12OT+ e CBL negativas e estes casos foram revisados para cálculo de taxas anuais de retorno ao rastreio regular após novo teste de HPV negativo, ou taxas de HSIL detectados no seguimento até 2026. Informações anonimizadas foram obtidas do sistema de gestão do programa e os casos foram revisados . Os dados atualizados formaram uma planilha digital para análise com estatística descritiva. Este programa fomenta Diretrizes Nacionais

Resultados: Dentre 1.352 casos orientados ao retorno após 12 meses, 134 (9,9%) saíram do programa por: mudança de cidade, saúde suplementar, óbito ou histerectomia. 19 (1,4%) aguardam avaliação no prazo, 283 (20,9%) em atraso e 915 (67,8%) foram avaliadas e consideradas para analise. A taxa anual de reteste HPV negativo e retorno ao rastreio de 5 anos foi de 61,0% (558/915) no primeiro controle, 50,4% (122/242), no segundo controle e 30,7% (20/63) no terceiro controle anual, totalizando 76,5% (700/915). A detecção de HSIL foi de 2,4% (22/915) no controle 1, 3,7% (9/242) no segundo e 4,8% (3/63) no terceiro controle anual, destacando a persistencia de teste HPV+ no aumento de detecção de HSIL. Dentre os 357 casos com teste de HPV+ no primeiro controle, 337 (94,4%) mantiveram teste 12OT+, 92,5% (111/120) no controle 2 e 95,3% (41/43) no controle 3. A taxa de HPV16/18+ e HSIL detectados foi 6,6%/54% dos HSIL no primeiro controle, 7,5%/11% dos HSIL no controle 2, e 4,7%/ nenhum HSIL no controle anual 3. Não houve casos de carcinoma invasor detectados.

Conclusão: As taxas de retorno ao rastreio no seguimento de mulheres com teste HPV 12OT+ e CBL reflexa negativas foi substancial, com 61% após 12 meses e baixas e decrescentes taxas de detecção de HSIL, não negligenciáveis, confirmando a segurança do fluxograma proposto no programa brasileiro atual.

Instituição: Universidade Estadual de Campinas - Campinas – SP

INTERVENÇÕES ONLINE NO TRATAMENTO DE DISFUNÇÕES SEXUAIS: REVISÃO SISTEMÁTICA E METANÁLISE

Autores: *Ferreira, B.G.; LERNER, T.; Barbosa, G.F.; PEREYRA, E.A.G.; BARACAT, E.C.; JUNIOR, J.M.S.*

Sigla: G627

Objetivo: O aumento de ambientes virtuais e telemedicina apresenta um potencial novo meio para realização de terapias, como terapia cognitivo-comportamental e mindfulness. Pacientes com disfunções sexuais também podem se beneficiar de terapias realizadas de forma online. Assim, o objetivo deste trabalho é avaliar a eficácia e aplicabilidade de intervenções online no tratamento de disfunções sexuais

Métodos: Revisão sistemática conduzida de acordo com as diretrizes PRISMA, utilizando as bases de dados Scielo, PubMed, Embase, Web of Science e Scopus. Oito estudos foram selecionados de um inicial de 4.383. A qualidade foi avaliada com a escala Newcastle-Ottawa. A metanálise consistiu em dados quantitativos e desfechos comparáveis em termos de médias e desvio padrão. PROSPERO No. CRD42024507429.

Resultados: Total de 961 participantes, a maioria com diagnóstico de câncer. As terapias incluíram terapia cognitivo comportamental, psicoeducação e grupos de apoio. O tempo médio de intervenção foi de 10 semanas, e a maioria dos participantes apresentou melhora em relação à disfunção sexual. O uso de intervenções online pode auxiliar principalmente considerando a maior facilidade de acesso. A terapia sexual ainda carrega estigma e não é amplamente disponível. Intervenções online podem ajudar a mudar isso. O número de estudos ainda é limitado, assim como a população estudada. A maioria dos estudos aborda pessoas com câncer, nenhum estudo apresentava um número significativo de pessoas LGBTQIAPN+ e nenhum estudo comparou terapia tradicional com as terapias por intervenção online.

Conclusão: O uso de técnicas virtuais pode ser útil no tratamento de disfunções sexuais, todavia mais estudos são necessários.

Instituição: Hospital das Clínicas da Universidade de São Paulo - São Paulo – SP

DETERMINAÇÃO DA INTER-RELAÇÃO ENTRE OS SINTOMAS VASOMOTORES E GENITOURINÁRIOS EM MULHERES COM CÂNCER DE MAMA

Autores: *SAKAMOTO, L.C.; VELOSO, C.P.; SANTOS, N.P.; OLIVEIRA, J.S.; Pereira, T.R.; Santos, C.L.C.*

Sigla: G628

Objetivo: Determinar se existe inter-relação entre os sintomas vasomotores e os sintomas genitourinários em mulheres com cancer de mama.

Métodos: Estudo observacional, transversal, analítico e retrospectivo em mulheres com câncer de mama, entre junho/2024 e novembro/2025, através de questionários específicos como a Escala de Avaliação Menopausal (Menopause Rating Scale I/MRS I) e Menopause-Specific Quality of Life Questionnaire (MENQOL). As variáveis analisadas foram idade, índice de massa corporal (IMC), tipo imunohistoquímico do câncer de mama, sintomas vasomotores e sintomas genitourinários, analisadas através de testes Qui-Quadrado de Pearson (associações), ANOVA/Kruskal-Wallis (comparação de grupos) e regres-

são logística (Odds Ratio), considerando significância de p<0,05. O trabalho foi aprovado pelo CEP com CAAE 83938424.4.0000.5470.

Resultados: Foram analisadas 452 participantes com média de idade de 50,0 ± 10,0 anos e índice de massa corporal (IMC) médio de 28,3 kg/m^2, sendo que 54,8% não estavam na menopausa no momento do diagnóstico. Os subtipos mais prevalentes foram 147 mulheres (32,5%) com luminal B (LB), 82 (18,1%) HER2 RH+ (receptor hormonal positivo) e 81 (17,9%) luminal A (LA). Os subtipos LA e HER2 RH+ apresentaram maiores prevalências de secura vaginal (20,3% e 21,5%) e sintomas urinários (20,1% e 21,9%), enquanto o LB associou-se predominantemente à disfunção sexual (37,6%). Em contraste, tumores TN apresentaram menor frequência de queixas genitourinárias. A endocrinoterapia associou-se a maior prevalência de secura vaginal comparada com não usuárias (64,2% vs 35,8%; OR 2,43; IC95% 1,66–3,56; p<0,001) e disfunção sexual (62,0% vs 38,0%; p<0,001). A quimioterapia apresentou associação menos consistente, enquanto a imunoterapia não demonstrou impacto significativo. Das 74,3% das pacientes com queixas de ondas de calor comparando com as sem queixas foram mais prevalentes, nas queixas sexuais (56,7% vs 37,9%; p<0,001), queixas urinárias (42,1% vs 24,1%; p<0,001) e secura vaginal (61,8% vs 33,6%; p<0,001).

Conclusão: Mulheres com câncer de mama apresentaram alta prevalência de sintomas vasomotores e sintomas genitourinários. O tamoxifeno, determinou maiores queixas sexuais e de secura vaginal. Por fim, houve associação direta entre a gravidade de ondas de calor e piora dos sintomas geniturinários.

Instituição: Centro de Referência da Saúde da Mulher - São Paulo – SP

ESTRATIFICAÇÃO POR COR AUTORREFERIDA DAS ADOLESCENTES SUBMETIDAS À INSERÇÃO DO IMPLANTE DE ETONOGESTREL EM HOSPITAL PÚBLICO ESPECIALIZADO DO SUL DO BRASIL

Autores: *Monteiro, G.M.; Dalpiás, W.R.; Griep, C.B.; Gaspar, F.; Culau, M.V.; Rufatto, M.V.*

Sigla: G629

Objetivo: Analisar a estratificação por cor autorreferida das adolescentes submetidas à inserção de implante subdérmico de etonogestrel (Implanon®) em hospital público especializado do Sul do Brasil, avaliando diferenças em indicadores de vulnerabilidade em saúde sexual e reprodutiva.

Métodos: Estudo transversal, documental e observacional, realizado em hospital materno-infantil de referência em Porto Alegre, entre janeiro de 2022 e outubro de 2024. Foram incluídas adolescentes (≤19 anos) que receberam Implanon®. Os dados foram obtidos por revisão de prontuários eletrônicos. Variáveis demográficas, clínicas e comportamentais foram analisadas. A amostra foi estratificada por cor autorreferida (branca e não branca). Foram utilizados testes estatísticos apropriados, considerando significância de p<0,05. O presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa sob o parecer número 75408123.0.0000.5329.

Resultados: Das 1.801 usuárias do implante, 958 (53%) eram adolescentes, com mediana de 16 anos. A maioria autodeclarou-se branca (64,1%), enquanto 35,7% eram não brancas. Na análise estratificada, adolescentes não brancas apresentaram menor planejamento familiar prévio (30,1% vs. 39,7%; p=0,018) e maior prevalência de infecções sexualmente transmissíveis (ISTs) (12,0% vs. 6,0%; p=0,026), com maior frequência de sífilis (9,4% vs. 4,1%; p=0,017). Não houve diferença significativa (p=0,962) no perfil de escolaridade, entre brancas e não brancas.

Conclusão: A estratificação por cor autorreferida evidenciou desigualdades relevantes em saúde sexual e reprodutiva entre adolescentes usuárias de Implanon®, com maior vulnerabilidade entre não brancas. Os achados reforçam a importância de estratégias de planejamento familiar com métodos reversíveis de longa duração (LARC – long-acting reversible contraception) e a necessidade de políticas públicas direcionadas à equidade racial, ampliação do acesso à contracepção e redução das ISTs nessa população.

Instituição: Hospital Materno Infantil Presidente Vargas - Porto Alegre – RS

INCIDÊNCIA DE ISTS EM ADOLESCENTES QUE INSERIRAM IMPLANTE DE ETONOGESTREL EM UM HOSPITAL PÚBLICO ESPECIALIZADO NO SUL DO BRASIL

Autores: *Monteiro, G.M.; Dalpiás, W.R.; Gaspar, F.; Griep, C.B.; Culau, M.V.; Rufatto, M.V.*

Sigla: G630

Objetivo: Avaliar a incidência de infecções sexualmente transmissíveis (ISTs) e seus fatores associados em adolescentes que realizaram inserção do implante subdérmico de etonogestrel (Implanon®) em um hospital público especializado no Sul do Brasil.

Métodos: Estudo transversal, documental e observacional realizado em um Hospital Público Especializado no Sul do Brasil, incluindo adolescentes (≤19 anos) que inseriram Implanon® entre janeiro de 2022 e outubro de 2024. O presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa sob o parecer número 75408123.0.0000.5329. Os dados foram obtidos por revisão de prontuários eletrônicos. As análises estatísticas utilizaram testes de associação, considerando significância de p<0,05.

Resultados: Foram incluídas 958 adolescentes, com mediana de idade de 16 anos. A prevalência de ISTs foi de 8,1%. A presença de IST associou-se a menor escolaridade (p<0,001), maior frequência de parceria sexual fixa (p<0,001), menor planejamento reprodutivo prévio (p<0,001), maior uso de substâncias psicoativas (p<0,001) e maior prevalência de diabetes mellitus (p=0,002). A maioria das adolescentes apresentava múltiplas vulnerabilidades sociais e de saúde.

Conclusão: A incidência de ISTs entre adolescentes usuárias de Implanon® foi relevante e associada a fatores de vulnerabilidade social, comportamental e clínica. Destacam-se baixa escolaridade e menor acesso ao planejamento reprodutivo como determinantes importantes. Os achados reforçam a necessidade de estratégias integradas de saúde sexual e reprodutiva, incluindo rastreamento de ISTs, educação em saúde e ampliação do acesso a métodos contraceptivos de longa duração, especialmente em populações vulneráveis. Além disso, as variáveis corroboram com a normativa estabelecida em agosto de 2025 pelo Ministério da Saúde, que estabelece cobertura obrigatória do Implanon, para prevenção de gravidez não desejada.

Instituição: Hospital Materno Infantil Presidente Vargas - Porto Alegre – RS

PERFIL DOS LAUDOS CITOPATOLÓGICOS DE MAMA NO BRASIL (2013–2025): ANÁLISE DE DADOS DO SISCAN

Autores: *Rocha, D.F.; Martin, G.C.C.; Servidoni, A.C.; Senne, A.L.; Miranda, J.C.*

Sigla: G631

Objetivo: Caracterizar o perfil epidemiológico e citopatológico das lesões mamárias no Brasil, avaliando a distribuição dos laudos segundo tipo de secreção, características dos nódulos e raça autodeclarada das pacientes no período de 2013 a 2025.

Métodos: Estudo retrospectivo, descritivo, com dados extraídos do Sistema de Informação do Câncer (SISCAN). Foram incluídos laudos citopatológicos de mama classificados como benignos, suspeitos de malignidade, malignidade indeterminada e positivos para malignidade. As variáveis analisadas foram: tipo de secreção (cristalina e hemorrágica), padrão dos nódulos (sólido, sólido-cístico e cístico) e raça/cor. Realizou-se análise descritiva das frequências absolutas.

Resultados: Durante o período, 85.817 laudos citopatológicos foram realizados. Observou-se predomínio expressivo de resultados benignos (88,4%), seguidos por suspeitos de malignidade (5,2%), positivos para malignidade (4,4%) e malignidade indeterminada (2,0%). Entre os casos malignos, destacou-se maior associação com nódulos sólidos (2.722 casos), sugerindo maior valor preditivo dessa apresentação clínica. Em relação às secreções, a forma hemorrágica apresentou maior frequência nos casos alterados. Quanto à raça autodeclarada, houve predominância de casos malignos em pacientes brancas (1.752), seguidas por pardas (981), amarelas (515), pretas (245) e indígenas (3), refletindo a distribuição populacional e possíveis desigualdades no acesso ao diagnóstico.

Conclusão: Apesar do predomínio de laudos benignos, a proporção de achados suspeitos e malignos não é desprezível e concentra-se principalmente em apresentações clínicas de nódulos sólidos e secreção hemorrágica. Esses resultados reforçam a necessidade de estratificação de risco baseada em achados clínicos e destacam a citopatologia como ferramenta na abordagem diagnóstica inicial. Além disso, evidenciam possíveis disparidades demográficas que devem ser consideradas em políticas públicas de rastreamento e acesso ao diagnóstico precoce do câncer de mama.

Instituição: Hospital Santa Marcelina - São Paulo – SP

AVALIAÇÃO DO INTERVALO ENTRE A OCORRÊNCIA DE VIOLÊNCIA SEXUAL E A PROCURA POR ATENDIMENTO EM HOSPITAL REFERÊNCIA NO SUL DO BRASIL

Autores: *Griep, C.B.; Monteiro, G.M.; Oliveira, G.P.; Gaspar, F.; Dalpiás, W.R.; Rufatto, M.V.*

Sigla: G632

Objetivo: Avaliar o intervalo entre a ocorrência de violência sexual (VS) e a procura por atendimento em um hospital público materno-infantil no Sul do Brasil, bem como descrever fatores associados e possíveis impactos na assistência às vítimas.

Métodos: Estudo transversal, documental, com análise de prontuários de mulheres atendidas por violência sexual na emergência gineco-obstétrica de hospital público de referência, entre janeiro e dezembro de 2023. Foram incluídas 181 pacientes identificadas por Classificação Internacional de Doenças (CID-10 Y05). As variáveis analisadas incluíram o intervalo entre a violência e o atendimento, a realização de profilaxias para infecções sexualmente transmissíveis (ISTs) e a forma de acesso ao serviço. Foram aplicados testes estatísticos apropriados, adotando-se nível de significância de p<0,05. O estudo foi aprovado por Comitê de Ética em Pesquisa (parecer nº 80237824.1.0000.5329).

Resultados: O tempo médio entre a ocorrência da VS e a procura por atendimento foi de 43,1 dias. O intervalo foi maior entre menores de 18 anos (78,4 dias) em comparação às adultas (33,4 dias). Entre vítimas de agressor conhecido, o tempo médio até o atendimento foi de 58,8 dias, enquanto entre aquelas com agressor desconhecido foi de 28 dias. Observou-se que 38,7% das pacientes estavam gestantes no momento da avaliação, com maior frequência

entre menores de idade. Esse atraso no atendimento, reduziu a oportunidade para realização de profilaxias em tempo oportuno. Apesar do atraso na procura, a maioria das pacientes realizou testes rápidos para ISTs, com resultados predominantemente negativos (92,8%). Quanto à forma de acesso ao serviço, a maioria das pacientes procurou atendimento por demanda espontânea (49,7%), seguida por encaminhamento de serviços de segurança pública (28,7%), serviços de saúde do Sistema Único de Saúde (18,8%) e serviços de saúde privados (2,8%).

Conclusão: Observou-se atraso significativo na busca por atendimento após VS, frequentemente superior ao período ideal para profilaxias e intervenções precoces. Esses achados reforçam a necessidade de estratégias voltadas à educação em saúde, redução de barreiras de acesso e fortalecimento da rede de acolhimento, com o objetivo de ampliar o atendimento precoce e reduzir desfechos adversos associados à violência sexual.

Instituição: Hospital Materno Infantil Presidente Vargas - Porto Alegre – RS

INCIDÊNCIA DE GESTAÇÕES DECORRENTES DE VIOLÊNCIA SEXUAL EM HOSPITAL PÚBLICO DE REFERÊNCIA NO SUL DO BRASIL

Autores: *Griep, C.B.; Monteiro, G.M.; Gaspar, F.; Oliveira, G.P.; Dalpiás, W.R.; Culau, M.V.*

Sigla: G633

Objetivo: Avaliar a frequência de gestações decorrentes de violência sexual (VS) e a proporção de encaminhamentos para interrupção legal da gestação (ILG) em um hospital público de referência no Sul do Brasil.

Métodos: Estudo transversal, documental, com análise de prontuários de mulheres atendidas por violência sexual na emergência gineco-obstétrica de um hospital público de referência, no período de janeiro a dezembro de 2023. Foram incluídas 181 pacientes identificadas pela Classificação Internacional de Doenças (CID-10 Y05). As variáveis analisadas incluíram ocorrência de gestação decorrente da VS, características sociodemográficas das vítimas e manifestação de desejo de encaminhamento para ILG. Foram aplicados testes estatísticos apropriados, adotando-se nível de significância de $p<0,05$. O estudo foi aprovado por Comitê de Ética em Pesquisa (parecer nº 80237824.1.0000.5329).

Resultados: Foram atendidas 181 mulheres vítimas de VS, das quais 70 (38,7%) estavam gestantes no momento da avaliação. Observou-se diferença estatisticamente significativa entre as faixas etárias, com maior ocorrência de gestação entre menores de 18 anos ($p=0,010$). A maioria das pacientes não utilizava método anticoncepcional (68,5%), sem variação significativa entre os grupos etários. Entre as vítimas gestantes, 52 (74,3% das gestantes) solicitaram encaminhamento para ILG. Duas pacientes não manifestaram desejo de interrupção da gestação, enquanto nos demais casos não havia registro dessa informação em prontuário. A maioria das pacientes manteve seguimento ambulatorial após o atendimento inicial (59,1%), com maior proporção entre menores de idade (65,7%).

Conclusão: Os achados evidenciam elevada proporção de gestações decorrente de VS e alta demanda por acesso à interrupção prevista em lei. Esses resultados reforçam a necessidade de organização de fluxos assistenciais para acolhimento qualificado, aconselhamento adequado e garantia do acesso ao aborto legal. Além da ampliação de estratégias de prevenção, incluindo o acesso à contracepção de emergência e ao planejamento familiar.

Instituição: Hospital Materno Infantil Presidente Vargas - Porto Alegre – RS

PREVALÊNCIA DA SÍNDROME PRÉ-MENSTRUAL (SPM) E RELAÇÃO COM QUALIDADE DE VIDA E DE SONO NA POPULAÇÃO DA ILHA DE ITAPARICA (BAHIA) EM MULHERES COM IRREGULARIDADE MENSTRUAL

Autores: *CORNELIO, J.F.; CAMPOS, H.H.*

Sigla: G634

Objetivo: Avaliar a prevalência da Síndrome Pré-Menstrual (SPM) e mensurar o impacto desta condição na qualidade de vida (QV) e na qualidade do sono em mulheres com ciclos menstruais irregulares residentes no município de Vera Cruz, Ilha de Itaparica (BA).

Métodos: Estudo observacional transversal realizado durante a Expedição Maria Felipa (2024). A amostra consistiu em 51 mulheres em idade reprodutiva que declararam apresentar ciclos menstruais irregulares. Foram aplicados três instrumentos validados: o Questionário Episono (versão 2007) para rastreamento de SPM (resposta sim/não) e perfil ginecológico; o Índice de Qualidade do Sono de Pittsburgh (PSQI-BR) para avaliação do sono (escore >5 indica qualidade insatisfatória); e o WHOQOL-Bref para mensuração da QV em quatro domínios (Físico, Psicológico, Relações Sociais e Meio Ambiente). Os dados foram analisados via estatística descritiva e testes de associação (Razão de Chances - OR), com nível de significância de $p < 0,05$.

Resultados: A idade média foi de 34,2 anos (DP±8,4). Os principais motivos para irregularidade foram fluxo intenso (31,4%) e uso de contraceptivos (27,5%). A prevalência de sono insatisfatório (PSQI >5) foi de 78,4% (n=40), com tempo médio de sono de 5,8 horas/noite e latência elevada (>30 min) em 62,7% dos casos. Na avaliação da QV, o domínio Meio Ambiente apresentou o escore mais baixo (49,4), refletindo carências locais de lazer e segurança. Mulheres com percepção de SPM apresentaram

uma chance 3,4 vezes maior (OR: 3,42; IC 95% [1,12 - 10,41]; p=0,02) de relatar prejuízos na concentração. Observou-se correlação negativa entre a gravidade do sono e o domínio físico da QV (r = -0,62).

Conclusão: Verificou-se uma alta prevalência de má qualidade do sono e impacto negativo na concentração associados à SPM no grupo de ciclos irregulares. Os resultados sugerem que fatores ambientais e ginecológicos coexistem na redução do bem-estar dessa população, evidenciando a necessidade de estratégias de saúde pública direcionadas ao manejo da SPM e à higiene do sono no contexto da saúde da mulher em Vera Cruz.

Instituição: Faculdade Israelita de Ciências da Saúde Albert Einstein - São Paulo – SP

PADRONIZAÇÃO DE MODELO ORGANOIDE UTILIZANDO CÉLULAS IMORTALIZADAS DE LEIOMIOSSARCOMA UTERINO

Autores: *MACIEL, G.A.R.; Fernandes, B.R.R.; Castro, P.M.P.; BARACAT, E.C.; CARVALHO, K.C.*

Sigla: G635

Objetivo: Estabelecer um modelo organoide a partir de células imortalizadas de leiomiossarcoma uterino para avaliação de sua viabilidade em estudos farmacológicos.

Métodos: Células imortalizadas SK-UT1 (AATCC) foram cultivadas em garrafas de cultura de 75 cm^2 e mantidas em estufa sob incubação a 37 °C, em atmosfera umidificada contendo 5% de CO_2. O cultivo foi realizado em meio DMEN-F12 suplementado com 10% de soro fetal bovino inativado e solução de antibiótico/antimicótico. As células foram semeadas em placas de 96 poços não aderentes na densidade de 10^4 células por poço, com viabilidade superior a 96%, em 70% de Matrigel. O experimento foi realizado em triplicata utilizando quatro condições de suplementação do meio de cultura: (1) meio + 5% de soro fetal bovino inativado, antibiótico/antimicótico e 1% de insulina humana; (2) meio + 1% de soro fetal bovino inativado, antibiótico/antimicótico e 1% de insulina humana; (3) meio + 5% de soro fetal bovino inativado e antibiótico/antimicótico, sem insulina; e (4) meio + 1% de soro fetal bovino inativado e antibiótico/antimicótico, sem insulina. A troca do meio foi realizada a cada 48 horas durante 10 dias.

Resultados: Até o momento, nossos resultados mostram que células cultivadas com maior concentração de soro fetal bovino (5%) associada à insulina (1%) apresentam crescimento celular significativamente maior, com formação de struturas organoides após 2 a 4 dias de cultivo. Nas condições com menor concentração de soro fetal bovino (1%) e insulina, observamos retardo tanto na proliferação das células quanto na formação dos organóides, além de menor quantidade dessas estruturas (após 4 a 6 dias de cultivo). Na ausência de insulina, independentemente da concentração de soro fetal bovino, houve formação de organoides em menor quantidade e após maior tempo de cultivo (após 6 dias de cultivo).

Conclusão: Os resultados preliminares sugerem que as condições de suplementação do meio influenciam diretamente o crescimento celular e a formação das estruturas organóides. A associação entre maior concentração de soro fetal bovino e insulina favoreceu uma formação precoce e abundante dos organóides. As estruturas obtidas apresentam grande potencial como modelo de estudo dos leiomiossarcomas uterinos.

Instituição: Hospital das Clinicas da Faculdade de Medicina da USP - São Paulo – SP

MODULAÇÃO SUBTIPO-DEPENDENTE DE MIR-29C-3P, EM CÉLULAS DE CÂNCER DE MAMA, APÓS TRATAMENTO COM MELATONINA

Autores: *MACIEL, G.A.R.; Ferreira, K.P.; Almeida, B.C.; JUNIOR, J.M.S.; BARACAT, E.C.; CARVALHO, K.C.*

Sigla: G636

Objetivo: Avaliar a expressão do miR-29c-3p em células de câncer de mama pertencentes a diferentes subtipos moleculares após tratamento com Melatonina.

Métodos: As linhagens celulares humanas de câncer de mama MCF-7 (luminal) e T47D (luminal) e MDA-MB-231 (TN) foram cultivadas em condições padronizadas para cada uma e tratadas com 3000 µM de melatonina. As células não tratadas foram utilizadas como controle. O RNA total foi extraído utilizando o mirVana™ miRNA Isolation Kit. Enquanto para a transcrição reversa foi utilizado o TaqMan Advanced miRNA cDNA Synthesis Kit. A expressão do miR-29c-3p foi quantificada por PCR quantitativo em tempo real (qRT-PCR) utilizando ensaios TaqMan específicos. Os níveis relativos de expressão foram calculados utilizando controles endógenos e analisados por meio do software disponibilizado, ExpressionSuite versão 1.3.

Resultados: O tratamento com a melatonina (3000 µM) resultou em um aumento expressivo do miR-29c-3p na linhagem celular triplo-negativa MDA-MB-231 (FC > 2) quando comparada ao controle não tratado. Em contraste, não foram observadas alterações significativas na expressão do miR-29c-3p nas linhagens luminais MCF-7 e T47D após o tratamento com melatonina.

Conclusão: O aumento seletivo da expressão do miR-29c-3p em células de câncer de mama TN sugere que a melatonina pode modular miRNAs supressores tumorais de maneira dependente do subtipo molecular, indicando um possível mecanismo molecular associado aos seus efeitos antitumorais, especialmente em tumores mais agressivos.

Instituição: Hospital das Clinicas da Faculdade de Medicina da USP - São Paulo – SP

HORMÔNIO ANTI-MULLERIANO COMO PREDITOR DO NÚMERO DE OVÓCITOS OBTIDOS DURANTE TRATAMENTOS DE FERTILIZAÇÃO IN VITRO

Autores: *Barbosa, A.C.C.M.; BORBA, C.P.C.; Oliveira, B.G.G.; SALLES, M.L.D.M.; ABRAO, F.; BUZETO, C.A.C.*

Sigla: G637

Objetivo: Determinar a correlação da dosagem do hormônio anti-mulleriano e o número de ovócitos obtidos durante o tratamento de fertilização in vitro.

Métodos: Realizou-se uma busca selecionando artigos completos publicados nos últimos 5 anos pelo "PubMed". Todos os tipos de estudo foram analisados. Os descritores utilizados foram "Anti-Mullerian Hormone", "oocyte", "Fertilization in Vitro", conectados por meio do operador boleano AND. Após análise criteriosa dos 163 artigos encontrados, 17 obedeceram aos critérios e foram selecionados, 12 correlacionam-se ao tema

Resultados: O hormônio anti-mulleriano (AMH) é produzido pelas células da granulosa de folículos pré-antrais e antrais precoces, apresentando atuação no recrutamento folicular e seleção de folículos dominantes. Destacou-se que a concentração do AMH apresenta menor variabilidade inter e intra ciclo durante tratamentos de fertilização, qualificando-o como marcador biológico mais fidedigno de reserva ovariana e bom preditor de número de ovócitos durante o tratamento. Segundo estudos, os níveis séricos do hormônio podem variar em diferentes populações e métodos de análise. Ademais, foi visto que os níveis do AMH e o número de ovócitos obtidos decresce com o aumento da idade da mulher, já que concentrações de AMH em maiores valores nos folículos pré-ovulatórios, e parecem estar associadas a desfechos melhores de tratamento de fertilização, além de gravidez confirmada. Em contrapartida, mulheres com AMH baixo (<1,0 ug/L) ou moderadamente baixo (1,0 -1,9 ug/L), apresentam menos ovócitos recuperados e menos embriões para seleção para o ciclo de tratamento, porém em alguns estudos não foi vista relação com perda gestacional.

Conclusão: AMH marcador essencial para avaliar a reserva ovariana e prever a resposta à estimulação ovariana em tratamentos de fertilização in vitro, bem como auxiliar na personalização das doses de hormônio FSH (Hormônio Folículo Estimulante) nos protocolos de tratamentos, evitando consequentes complicações como hiper estimulação ovariana.

Instituição: UNIVERSIDADE DE MARILIA - UNIMAR - Marília – SP

DROSPIRENONA 4 MG COMO CONTRACEPTIVO DE PROGESTAGÊNIO ISOLADO: REVISÃO SISTEMÁTICA COM META-ANÁLISE COMPARANDO EFICÁCIA, SEGURANÇA E PERFIL DE SANGRAMENTO FRENTE A OUTROS CONTRACEPTIVOS ORAIS.

Autores: *GONCALVES, H.A.G.; Ferreira, G.R.; Pereira, V.S.D.; Fernandes, G.F.*

Sigla: G638

Objetivo: Avaliar a eficácia contraceptiva, os benefícios clínicos e o perfil de segurança da drospirenona 4 mg em comparação a outras POPs (desogestrel 75 mcg, noretisterona, levonorgestrel) e COCs contendo etinilestradiol, em mulheres de 12 a 49 anos.

Métodos: Revisão sistemática com meta-análise conduzida conforme as recomendações do PRISMA 2020. A busca realizada nas bases de dados PubMed, Scopus e Web of Science, sem restrição de ano de publicação. Incluídos ensaios clínicos randomizados, ensaios não randomizados, estudos de coorte e estudos comparativos prospectivos ou retrospectivos. Avaliados desfechos primários: taxa de gravidez e Pearl Index; desfechos secundários incluem padrão de sangramento, amenorreia, escapes, eventos adversos, descontinuação, eventos tromboembólicos, efeitos antiandrogênicos (acne, hirsutismo, seborreia, andrógenos séricos) e efeitos antimineralocorticoides (peso, pressão arterial, edema, potássio sérico). O risco de viés avaliado pela ferramenta RoB 2 para RCTs e pelo ROBINS-I para estudos observacionais, e a certeza da evidência graduada pela abordagem GRADE. O estudo foi registrado na plataforma PROSPERO – CRD42026135604

Resultados: A busca nas bases de dados resultou em 210 registros (PubMed: 35; Scopus: 117; Web of Science: 58). Após deduplicação, 160 estudos únicos foram direcionados para triagem, seguida de avaliação de texto completo. A análise dos resultados demonstra que a drospirenona isolada inibe de forma eficaz a ovulação, com redução da taxa de ovulação tão eficaz quanto obtida pelo desogestrel. A análise demonstra um índice de Pearl de 0,7 para toda a população avaliada e 0,9 nas mulheres ≤35 anos. Em relação a segurança, em estudos com mais de 20.000 ciclos avaliados, não houve nenhum caso de trombose venosa ou embolia pulmonar. A segurança no que tange a eventos tromboembólicos foi comprovada em mulheres de grupos de risco. O número de dias de sangramento não programado foi menor com a drospirenona, em comparação com a de desogestrel e a taxa de abandono devido a sangramento uterino foi menor quando comparado ao grupo que recebeu pílula de desogestrel – 3,3% vs. 6,6%. A classificação de risco de viés, graduação do grau de evidência e metanálise dos dados está em execução.

Conclusão: A conclusão desta revisão sistemática fornecerá subsídios baseados em evidências para orientar a

escolha entre as opções disponíveis de contracepção oral hormonal, e a sua metanálise apoiara na tomada de decisão clínica na escolha de contracepção eficaz e segura.

Instituição: HYPERA SA - São Paulo - SP

EXPRESSÃO FORTE DE PER2 É PREDITOR INDEPENDENTE DE PIOR SOBREVIDA LIVRE DE DOENÇA NO CÂNCER DE MAMA APÓS QUIMIOTERAPIA NEOADJUVANTE: UM BIOMARCADOR CIRCADIANO COM RELEVÂNCIA CLÍNICA

Autores: *JUNIOR, J.M.S.; NOBREGA, G.B.; MOTA, B.S.; FILASSI, J.R.; Martins, M.G.; BARACAT, E.C.*

Sigla: G639

Objetivo: O gene circadiano PER2, regulado pela melatonina, é implicado na carcinogênese mamária, porém seu papel prognóstico nos subtipos moleculares do câncer de mama (CM) após quimioterapia neoadjuvante (QTN) ainda é pouco conhecido. A desregulação do relógio circadiano pode influenciar, negativamente, a progressão tumoral e a resposta ao tratamento. Os objetivos são: a) avaliar a expressão da proteína PER2 em diferentes subtipos moleculares do câncer de mama e; b) analisar sua associação com a sobrevida livre de doença (SLD) e sobrevida global (SG) em pacientes tratadas com quimioterapia neoadjuvante.

Métodos: Estudo de coorte retrospectiva realizado no ICESP/HC-FMUSP. Foram incluídas 95 mulheres com diagnóstico de câncer de mama, igualmente distribuídas entre os subtipos moleculares Luminal A, Luminal B, Luminal B-HER2+, HER2-enriquecido e Triplo-negativo. Todas as pacientes foram tratadas com quimioterapia neoadjuvante (QTN). A expressão da proteína PER2 foi avaliada por imuno-histoquímica em amostras tumorais e classificada como ausente, fraca/moderada ou forte. A associação entre a expressão de PER2 e os subtipos moleculares foi analisada pelo teste qui-quadrado. As curvas de sobrevida livre de doença (SLD) e sobrevida global (SG) foram estimadas pelo método de Kaplan-Meier e comparadas pelo teste log-rank. A análise multivariada foi realizada utilizando o modelo de regressão de Cox para identificar fatores preditores independentes.

Resultados: A expressão de PER2 foi ausente em 4,2% dos casos, fraca/moderada em 44,2% e forte em 51,6%. Não houve diferença significativa na expressão de PER2 entre os subtipos moleculares (p=0,769). A expressão forte de PER2 foi associada significativamente a menor sobrevida livre de doença (SLD) na análise univariada (log-rank p=0,0288). Na análise multivariada, a forte expressão de PER2 permaneceu como preditor independente de pior SLD (HR 13,13; IC 95% 1,89–91,15; p=0,009). Não foi observada associação significativa entre a expressão de PER2 e a sobrevida global (SG).

Conclusão: A forte expressão de PER2 é um preditor independente de menor sobrevida livre de doença em pacientes com câncer de mama tratadas com quimioterapia neoadjuvante, independentemente do subtipo molecular. Esses achados reforçam o papel da desregulação do relógio circadiano na biologia tumoral e sugerem que o PER2 pode ser um potencial biomarcador prognóstico útil na prática clínica oncológica.

Instituição: Laboratório de Investigação em Ginecologia Estrutural e Molecular (LIM-58) da Disciplina de Ginecologia, Departamento de Obstetrícia e Ginecologia, Hospital das Clínicas, Faculdade de Medicina da USP - São Paulo - SP

A PERCEPÇÃO DA MULHER ATUAL QUANTO A TERAPIA DE REPOSIÇÃO HORMONAL SISTÊMICA NO CLIMATÉRIO

Autores: *FORTES, A.A.L.; Bezerra, C.S.; Holanda, M.R.; LOPES, I.M.R.S.*

Sigla: G640

Objetivo: Analisar a percepção da mulher atual sobre a TH sistêmica no climatério.

Métodos: Estudo observacional, transversal, analítico e quantitativo, realizado em um Hospital de ensino de referência. A amostra consistiu em 91 mulheres, com idades entre 40 e 65 anos, atendidas no ambulatório ginecológico da Unidade de Saúde da Mulher entre dezembro de 2024 e agosto de 2025. A análise estatística foi processada nos softwares Excel® e SPSS.

Resultados: A caracterização sociodemográfica das 91 mulheres atendidas revelou uma média de idade de 55,15 anos, com predominância da faixa entre 40 e 59 anos (72,5%). A maioria possui companheiro (70,3%), escolaridade de nível médio ou superior (71,5%) e autodeclara-se parda (49,5%). Quanto aos hábitos, prevaleceu o não etilismo (87,9%) e não tabagismo (98,9%). Clinicamente, 71,4% possuem comorbidades, destacando-se a hipertensão (48,0%) e o diabetes (16,0%). Os sintomas climatéricos impactaram significativamente a vida de 54,9% das pacientes. Sobre TH, 73,6% utilizavam o tratamento, sendo a modalidade combinada a mais comum (67,2%). A recomendação médica (50,0%) e o alívio de sintomas como fogachos (25,92%) e ressecamento vaginal (24,54%) são os principais motivadores para a terapia. Em contraste, entre as mulheres que não aceitaram a TH, os fatores determinantes foram “usou mas suspendeu” (29,73%) sendo o medo de desenvolver câncer de mama (45,45%) o principal motivo de descontinuidade.

Conclusão: A percepção da mulher climatérica sobre a TH sistêmica está centrada principalmente no alívio dos sintomas vasomotores e urogenitais, especialmente fogachos e ressecamento vaginal. A TH é majoritariamente percebida como uma conduta indicada por orientação médica

individualizada, baseada na avaliação dos sintomas apresentados, especialmente entre mulheres na faixa etária da "janela de oportunidade", com maior nível de escolaridade e hábitos de vida saudáveis.

Instituição: Hospital Universitário da Universidade Federal do Piauí - HUUFPI - Teresina – PI

O PAPEL DOS INFLAMASSOMAS NLRP3, NLRC4, AIM2 E A PIROPTOSE NA MANUTENÇÃO DE AMBIENTE INFLAMATÓRIO DA ENDOMETRIOSE.

Autores: *DOLCE, I.B.; PODGAEC, S.*

Sigla: G641

Objetivo: Realizar uma revisão sistemática sobre o papel das inflamassomas NLRP3, NLRC4 e AIM2 e da piroptose na manutenção de um ambiente inflamatório na endometriose, assim como evidenciar possíveis alvos terapêuticos.

Métodos: As palavras chaves usados foram endometriose AND piroptose; inflamassoma; NLRP3; AIM2; NLRC4, e a busca foi realizada nas base de dados PubMed/MedLine, Scopus, Embase, Lilacs, Google Scholar e SciELO. O estudo seguiu as diretrizes PRISMA. Foram considerados os estudos realizados em humanos, estudos in vivo ou in vitro e descritos em inglês ou português e será utilizado o sistema de análise de qualidade dos artigos que se encaixarem com os artigos selecionados.

Resultados: A interleucina-1 beta (IL-1β) é uma citocina pró-inflamatória ativada pelo inflamassoma-caspase-1. Na endometriose, seus níveis estão elevados e parecem promover proliferação, migração e invasão de células endometriais, além de estimular VEGF e COX-2, favorecendo angiogênese e manutenção das lesões. A IL-18, também ativada pela caspase-1, intensifica a resposta inflamatória ao recrutar macrófagos, células Th1 e linfócitos T citotóxicos. Em conjunto com a IL-1β, ambas possivelmente sustentam o estado inflamatório crônico da doença. A Gasdermina D (GSDMD) é responsável pela piroptose, formando poros na membrana celular após clivagem pela caspase-1, levando à morte celular e liberação de IL-1β e IL-18. Sua expressão aumentada em tecidos ectópicos reforça seu papel na patologia da endometriose. A piroptose promove liberação de mediadores inflamatórios e recrutamento de células imunes, criando um ambiente inflamatório que pode ser associado à fibrose, dor e infertilidade. O inflamassoma NLRP3 é central nesse processo, sendo ativado por ROS, ATP e estrogênio, promovendo angiogênese e crescimento das lesões endometrióticas. Outros inflamassomas, como NLRC4 e AIM2, também contribuem para a ativação inflamatória. Existem alguns possíveis alvos terapêuticos ainda sendo estudados, como inibidores de NLRP3 (MCC950, CY-09) que reduzem inflamação e lesões, assim como existem estratégias experimentais que incluem o bloqueio da GSDMD ou indução seletiva de piroptose.

Conclusão: A endometriose parece depender de um microambiente hiperinflamatório ligado ao eixo inflamassoma-piroptose, especialmente NLRP3. Sua ativação libera IL-1β e IL-18, mantendo inflamação, angiogênese e fibrose, o que sustenta a doença. Essa via é um alvo terapêutico promissor como uma alternativa não hormonal.

Instituição: Faculdade Israelita de Ciências da Saúde Albert Einstein - São Paulo – SP

MORTALIDADE FEMININA POR AGRESSÃO NO AMAZONAS: ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA COM ENFOQUE NO FEMINICÍDIO.

Autores: *Marangoni, L.C.; CARDOSO, S.M.L.Q.*

Sigla: G642

Objetivo: Analisar o perfil epidemiológico dos óbitos femininos por agressão no estado do Amazonas, no período de 2020 a 2024, utilizando dados do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM/DATASUS).

Métodos: Estudo epidemiológico, descritivo e retrospectivo, com abordagem quantitativa, baseado em dados secundários do SIM. Foram analisados os óbitos femininos por agressão no Amazonas entre 2020 e 2024, identificados pelos códigos CID-10, X85–Y09 (Agressões), devido à ausência de variável específica para feminicídio, utilizados como proxy para feminicídio. As variáveis incluíram raça/cor, estado civil e local de ocorrência, com análise descritiva por frequências absolutas e relativas.

Resultados: No período de 2020 a 2024, foram registrados 563 óbitos femininos por agressão no Amazonas. Observa-se variação ao longo dos anos, com pico em 2021 (24,0%; n=135), seguido por discreta redução em 2022 (21,0%; n=118) e relativa estabilidade em 2023 (21,7%; n=122), culminando em nova queda em 2024 (18,3%; n=103). A análise por raça/cor evidencia marcante desigualdade, com predominância expressiva de mulheres pardas (76,9%; n=433), seguida por indígenas (11,2%; n=63). O estado civil mostra a elevada proporção de mulheres solteiras (77,4%; n=436). Nos dados quanto ao local de ocorrência, a maior frequência de óbitos foi em via pública (28,2%; n=159), seguida pelo domicílio (25,2%; n=142). A significativa proporção de óbitos em ambiente hospitalar (23,3%; n=131) sugere que parte das vítimas chegou a receber atendimento, indicando a gravidade das agressões e possíveis falhas na prevenção ou no atendimento oportuno.

Conclusão: Os achados apontam para um cenário de violência letal persistente e socialmente desigual, destacando a necessidade de políticas públicas intersetoriais que abordem tanto os determinantes estruturais quanto a qualificação da rede de atenção e proteção às mulheres.

Destaca-se, ainda, a limitação da Classificação Internacional de Doenças (CID-11), a qual não contempla categoria feminicídio, atualmente registrados de forma genérica como agressão.

Instituição: CENTRO UNIVERSITÁRIO FAMETRO - Manaus – AM

TUMOR PRIMÁRIO DE COLO UTERINO METASTÁTICO PARA MAMA: UM RELATO DE CASO

Autores: *TEIXEIRA, A.V.R.; KIYOMOTO, C.Y.; BARATO, M.V.; ALMEIDA, T.G.; Maemura, I.H.; MOUTINHO, M.S.P.*

Sigla: G643

Introdução: O câncer do colo do útero é uma das neoplasiasginecológicas mais incidentes globalmente, com alta mortalidade em países de baixa e média renda. Associado principalmente à infecção persistente pelo HPV oncogênico, apresenta, na maioria dos casos, padrão histológico escamoso. As metástases ocorrem preferencialmente por via linfática e hematogênica, com acometimento comum de pulmões, fígado e ossos. A disseminação metastática para a mama, entretanto, é extremamente rara, com poucos casos documentados na literatura. Essa apresentação pode simular uma neoplasia mamária primária, o que torna o diagnóstico diferencial desafiad

Descrição do Caso: Mulher de 31 anos com carcinoma de colo uterino estádio IIIC1, com comprometimento de linfonodos pélvicos. Iniciou tratamento oncológico com quimioterapia à base de cisplatina, em associação com radioterapia externa pélvica e boost parametrial. Em seguida, foi submetida a braquiterapia de alta taxa de dose, com quatro inserções , completando o protocolo de tratamento com intenção curativa. Apesar da terapêutica instituída, exames de controle demonstraram progressão da doença para o parênquima pulmonar. Foi então iniciada uma nova linha de tratamento com quimioterapia sistêmica. Mais tarde, a paciente apresentou sintomas neurológicos, sendo identificada, em imagem, lesão cerebral única na topografia occipito-temporal, a qual foi submetida à ressecção cirúrgica. O exame anatomopatológico da peça cirúrgica confirmou metástase do tumor primário uterino. Durante seguimento oncológico, foi identificado um nódulo palpável na mama esquerda, no quadrante superior externo (QSE), cujo anatomopatológico revelou infiltração de carcinoma espinocelular, achado incomum no parênquima mamário. quadro foi caracterizado como progressão sistêmica da doença. A paciente foi então encaminhada para continuidade de tratamento paliativo com capecitabina, como sexta linha terapêutica sistêmica, mantendo acompanhamento clínico e suporte multi

Relevancia: Relatos de metástases mamárias a partir de tumores extramamários são escassos e representam apenas uma pequena fração de todos os casos de neoplasia maligna da mama. Reconhecer essa possibilidade, ainda que rara, é fundamental para evitar condutas inadequadas e oferecer o melhor manejo possível dentro do contexto paliativo.

Comentários: O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da instituição sob o Certificado de Apresentação do Comitê de Ética (CAAE) de 92489225.0.0000.0066 e número do parecer de aprovação da pesquisa de 7.910.43

Instituição: Hospital Santa Marcelina - São Paulo - SP

AVALIAÇÃO DOS EGRESSOS DE UM PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM TOCOGINECOLOGIA

Autores: *Veras, G.S.; Costa, B.H.R.; Silva, M.C.H.; Angerami, T.F.; BACCARO, L.F.C.; NASCIMENTO, M.L.C.*

Sigla: G644

Objetivo: Avaliar a trajetória profissional de egressos de um programa de pós-graduação em Tocoginecologia e sua percepção sobre o impacto individual e social da formação acadêmica.

Métodos: Estudo de corte transversal, no qual a coleta de dados foi realizada por meio da aplicação de um questionário eletrônico estruturado, disponibilizado de forma anônima e voluntária na plataforma oficial da Instituição e enviado por e-mail para uma lista de egressos cadastrados, sem possibilidade de identificação individual. A obtenção dos dados faz parte da atividade de gestão do programa de pós-graduação e está disponível de forma pública no site da instituição sendo, portanto, solicitada dispensa de aprovação ética para sua utilização. Foi realizada análise descritiva dos dados.

Resultados: Após um período de coleta de 14 semanas, foram obtidas 243 respostas ao questionário, de um total de 885 egressos (27% de respostas). Destas, 55 foram excluídas por incompletude ou inconsistência das respostas, resultando em 188 respostas para a análise. Em relação ao perfil dos egressos, 56% eram médicos, 27% outros profissionais de saúde, 3,1% de outras áreas e 11% (22) não responderam essa variável. Quanto à titulação, 28% (53) concluíram exclusivamente o mestrado, 21% (41) exclusivamente o doutorado e 50% (94) concluíram ambas as formações no programa. Considerando a atuação profissional, 52% (99) continuam atuando na mesma cidade e 34% (65) permanecem na região Sudeste do Brasil, com presença também em outras regiões do país, incluindo 9,6% (17) no Nordeste. Atualmente, 85% (161) exercem atividade profissional correlata à área de seu Mestrado/Doutorado, 61% (115) estão envolvidos com pesquisa acadêmica ou fazem parte de algum grupo de pesquisa, e 63% (122) estão ligados a uma Instituição de Ensino Superior. Adicio-

nalmente, 26% (49) realizaram pós-doutorado, sendo 32% (16) em instituições internacionais e 50% (25) na própria instituição. Através de uma questão aberta sobre a percepção do impacto da pós-graduação, a maior parte das respostas convergiu para confirmar a qualidade da formação acadêmica e contribuição na ascensão profissional.

Conclusão: Destaca-se o caráter multiprofissional do programa, o envolvimento com ensino após a formação - achado potencialmente influenciado por viés de seleção dos respondentes - e predomínio de atuação no Sudeste, porém com distribuição de profissionais para outras regiões. A formação demonstrou impacto relevante na qualificação acadêmica e profissional dos egressos.

Instituição: Universidade Estadual de Campinas - Campinas – SP

EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA EM SAÚDE DA MULHER: RELATO DE EXPERIÊNCIA DE AÇÕES EDUCATIVAS EM ESCOLA PÚBLICA NO LITORAL DE SÃO PAULO

Autores: *SANTOS, A.L.F.; Silva, B.S.; Felinto, J.S.; SOUZA, G.S.; Guimarães, M.M.V.; Sousa, A.L.P.*

Sigla: G645

Objetivo: Relatar a experiência de atividades de extensão universitária desenvolvidas por acadêmicas de Medicina voltadas à educação em saúde da mulher em uma escola pública, considerando o papel da extensão na formação discente e na disseminação de conhecimentos em saúde entre adolescentes.

Métodos: Trata-se de estudo descritivo, do tipo relato de experiência, realizado por discentes da Liga de Ginecologia e Obstetrícia da Universidade de Taubaté (LiAGO). O projeto iniciou-se em 2024, com atividades em escolas públicas envolvendo estudantes do ensino fundamental II e médio, por meio de ações educativas em saúde da mulher, incluindo palestras, dinâmicas interativas e momentos de acolhimento. Observa-se demanda crescente por novas instituições e aumento do número de ligantes envolvidos. Após as atividades, algumas alunas respondem a questionários de avaliação, sendo realizada análise qualitativa das respostas.

Resultados: Observou-se baixa familiaridade inicial das alunas com temas relacionados à saúde da mulher. Ao longo das atividades, houve progressivo aumento do engajamento e da participação, com melhora consistente na compreensão dos conteúdos abordados, associado à expressiva ampliação do projeto, que passou a abranger mais escolas e alcançou quase 10 mil alunas atendidas, evidenciando elevada adesão e relevância. As acadêmicas relataram desenvolvimento de habilidades de comunicação, destacando o impacto do contato direto com a comunidade. A troca de experiências com as adolescentes favoreceu ambiente acolhedor, permitindo discussões abertas sobre temas frequentemente considerados tabus. As avaliações indicaram excelente aceitação das atividades, alto reconhecimento da relevância dos conteúdos e significativa percepção de impacto para as adolescentes.

Conclusão: As ações de extensão universitária mostraram-se eficazes como estratégia de educação em saúde da mulher entre adolescentes e contribuíram significativamente para a formação acadêmica das discentes. O projeto favoreceu o aprendizado mútuo, a quebra de tabus e o fortalecimento do vínculo entre universidade e comunidade. A iniciativa foi posteriormente validada institucionalmente e ampliada para outras escolas, reforçando a importância de estimular projetos de extensão no ambiente escolar.

Instituição: Universidade de Taubaté - Caraguatatuba – SP

DISTRIBUIÇÃO REGIONAL E IMPACTO DA MORTALIDADE POR CÂNCER DO COLO DO ÚTERO: PERFIL DO NORDESTE BRASILEIRO EM COMPARAÇÃO COM O CENÁRIO NACIONAL

Autores: *XIMENES, D.O.M.; ROCHA, F.C.*

Sigla: G646

Objetivo: Delinear o perfil epidemiológico dos casos de câncer de colo de útero na população do nordeste brasileiro entre os anos de 2020 e 2025.

Métodos: Estudo epidemiológico, de caráter descritivo e transversal, da análise de dados nacionais do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS) e do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), referentes aos anos de 2020 a 2025. Foram avaliadas as seguintes variáveis: número de internações, idade das pacientes durante a internação, número de óbitos e taxa de mortalidade.

Resultados: No período de 2020 a 2025, foram registrados 16.626 óbitos por neoplasia maligna do colo do útero no Brasil, dos quais 4.276 ocorreram na Região Nordeste, correspondendo a 25,7% do total nacional. Esse quantitativo posiciona a região como a segunda maior em número absoluto de óbitos, atrás apenas do Sudeste (6.677). A taxa de mortalidade nacional foi de 10,54%, enquanto o Nordeste apresentou taxa de 10,26%, valor próximo à média brasileira, porém ainda elevado. Em comparação, a Região Norte apresentou a maior taxa (15,04%), enquanto a Região Sul registrou a menor (8,02%), evidenciando disparidades regionais. No Nordeste, a distribuição dos óbitos foi heterogênea entre os estados, com destaque para Bahia (1.066 óbitos), Pernambuco (812) e Ceará (678), que concentraram juntos aproximadamente 59% dos óbitos da região. Por outro lado, Sergipe (198), Alagoas (276) e Rio Grande do Norte (289) apresentaram menores números absolutos.

No mesmo período, foram registradas mais de 41 mil internações por neoplasia maligna do colo do útero no Brasil, das quais aproximadamente 11 mil ocorreram no Nordeste, correspondendo a cerca de 26% do total nacional. Assim como observado nos óbitos, Bahia, Pernambuco e Ceará concentraram a maior parte das internações na região. A razão entre internações e óbitos evidencia a manutenção de elevada carga da doença, sugerindo persistência de diagnósticos tardios e impacto limitado das estratégias de rastreamento na redução de desfechos desfavoráveis.

Conclusão: Observou-se distribuição proporcional semelhante entre os estados, sugerindo relação direta entre carga de doença e desfechos desfavoráveis. Nos estados do Nordeste, a manutenção de taxas de mortalidade próximas à média nacional indica possíveis fragilidades na resolutividade da assistência, com impacto na evolução clínica e no prognóstico das pacientes.

Instituição: Universidade de Fortaleza - Fortaleza – CE

O RISCO DE TROMBOEMBOLISMO ASSOCIADO AO USO DA DIDROGESTERONA NA TERAPIA DE REPOSIÇÃO HORMONAL DA MENOPAUSA: UMA REVISÃO NARRATIVA

Autores: *ANTONIASSE, G.P.R.; REIS, T.L.; PINTO, C.L.B.*

Sigla: G647

Objetivo: Tendo em vista que o risco de eventos tromboembólicos é uma preocupação relevante na escolha do esquema terapêutico para a terapia hormonal (TH) da menopausa, o objetivo deste estudo é avaliar, por meio de revisão narrativa da literatura, o risco de eventos tromboembólicos associado ao uso da didrogesterona na terapia hormonal da menopausa, considerando suas características farmacológicas e seu perfil de segurança.

Métodos: Foi conduzida uma revisão narrativa estruturada a partir da estratégia PICO com busca nas bases PubMed, Embase, LILACS e SciELO, utilizando os descritores “dydrogesterone”, “menopause”, “hormone replacement therapy” e “thromboembolism”, combinados por operadores booleanos AND/OR. Foram incluídos revisões narrativas, revisões sistemáticas, metanálises e ensaios clínicos publicados entre 2005 e 2025, em português ou inglês e que abordassem o uso da didrogesterona na TH. Após triagem e avaliação dos critérios de elegibilidade, quatro estudos de maior relevância científica foram selecionados para análise qualitativa. Os dados foram analisados de forma qualitativa e sintetizados de maneira descritiva.

Resultados: Os estudos analisados sugerem que a didrogesterona apresenta perfil de segurança favorável, com menor impacto sobre fatores hemostáticos e cardiometabólicos quando comparada a outros progestagênios. Revisões de literatura não demonstraram associação significativa entre seu uso em terapia hormonal combinada, especialmente com estrogênios transdérmicos, e aumento do risco de eventos tromboembólicos. Ensaios clínicos evidenciaram melhora de marcadores indiretos, como redução do fibrinogênio e aumento da atividade fibrinolítica, sugerindo possível efeito protetor. Além disso, a didrogesterona pode atenuar efeitos pró-trombóticos dos estrogênios e apresentar propriedades anti-inflamatórias vasculares. No entanto, os dados disponíveis são predominantemente indiretos, com escassez de estudos que avaliem desfechos clínicos como tromboembolismo venoso.

Conclusão: A didrogesterona demonstra um perfil de segurança favorável na terapia hormonal da menopausa, com menor risco aparente de eventos tromboembólicos em comparação a outros progestagênios. Contudo, devido à limitação de evidências robustas com desfechos clínicos diretos, a escolha da terapia deve ser individualizada, considerando as características e fatores de risco de cada paciente, sendo necessários mais estudos prospectivos para confirmação desses achados.

Instituição: Universidade Estadual de Campinas - Campinas – SP

AVALIAÇÃO DA EFICÁCIA DAS VACINAS CONTRA HPV NA PREVENÇÃO DE LESÕES CERVICAIS: REVISÃO SISTEMÁTICA

Autores: *TOLEDO, S.F.; Machado, L.B.; Miranda, M.C.; Souza, L.C.P.; Barbi, I.N.; Veiga, A.P.R.*

Sigla: G648

Objetivo: Avaliar a eficácia das vacinas contra o papilomavírus humano (HPV) na prevenção de lesões intraepiteliais cervicais precursoras do câncer do colo do útero, comparando os efeitos das vacinas bivalente e quadrivalente na redução da incidência de neoplasia intraepitelial cervical (NIC).

Métodos: Revisão sistemática conduzida de acordo com as recomendações PRISMA. Os detalhes do protocolo desta revisão foram registrados no International prospective register of systematic reviews (PROSPERO) sob o número CRD420251078939. Foram pesquisadas as bases de dados PubMed, LILACS e Cochrane Library até outubro de 2025 utilizando os descritores Papillomavirus Vaccines, Uterine Cervical Dysplasia, Incidence e Prevalence. Foram incluídos ensaios clínicos randomizados que avaliaram a eficácia das vacinas contra HPV na prevenção de lesões cervicais. A seleção dos estudos foi realizada de forma independente por dois revisores. A qualidade metodológica foi avaliada pelo instrumento RoB 2.0 e a certeza da evidência pelo sistema GRADE.

Resultados: Foram identificados 523 estudos nas bases de dados, dos quais, após remoção de duplicatas e triagem por título e resumo, 28 foram selecionados para lei-

tura na íntegra. Destes, sete ensaios clínicos randomizados atenderam aos critérios de elegibilidade e foram incluídos na análise final, conforme fluxograma PRISMA. Os estudos envolveram mulheres em idade elegível para vacinação, com seguimento mínimo de 12 meses, avaliando a eficácia das vacinas bivalente e quadrivalente na prevenção de lesões intraepiteliais cervicais (NIC 1, 2 e 3). A ausência da vacina nonavalente constitui limitação relevante, refletindo escassez de ensaios clínicos e evidenciando lacuna na literatura. A vacina bivalente apresentou RR de 0,14 (IC95%: 0,08–0,27), com redução de 86% no risco de lesões associadas ao HPV 16 e 18. A quadrivalente apresentou RR de 0,08 (IC95%: 0,01–0,59), com redução de 92%. Não houve heterogeneidade significativa (I^2 = 0%).

Conclusão: As vacinas bivalente e quadrivalente demonstram elevada eficácia na prevenção de lesões cervicais precursoras associadas ao HPV. Os achados reforçam o papel da vacinação como estratégia fundamental de prevenção primária do câncer do colo do útero, destacando a importância da ampliação da cobertura vacinal para redução da incidência da doença.

Instituição: Centro Universitário Lusíada - Santos – SP

A MELATONINA ATENUA A PERDA FOLICULAR E PRESERVA CORPOS LÚTEOS APÓS CRIOPRESERVAÇÃO OVARIANA EM RATAS

Autores: *Alves, M.S.; Martinez, M.K.; Carvalho, L.F.; Bispo, M.A.; DAMOUS, L.L.; JUNIOR, J.M.S.*

Sigla: G649

Objetivo: O processo de criopreservação do tecido ovariano leva a isquemia e geração de radicais livres que comprometem a viabilidade do tecido e a população folicular. Neste cenário, o uso da melatonina pode ser uma possibilidade de reduzir esse dano por suas propriedades antioxidante, antiinflamatória e anti-apoptótica. O objetivo desse estudo é investigar o efeito da melatonina no ovário de ratas quando adicionada ao meio de cultura, durante o processo de criopreservação.

Métodos: Foram utilizados 16 animais, distribuídos nos grupos experimentais (n=8 em cada grupo): 1) Ovário fresco, com e sem melatonina (Fr e FrM) e 2) Ovariano criopreservado com e sem melatonina (CrioM e Crio). Outros quatro animais foram utilizados como controle (C) submetidos apenas à ooforectomia. Foram utilizados os ovários bilateralmente de cada animal, sendo padronizado o lado direito com melatonina e o lado esquerdo sem melatonina. Este agente foi utilizado na concentração de 10-7M. Foram realizadas análises histomorfométricas, com contagem de folículos ovarianos, corpos lúteos (CL), leucócitos e vasos.

Resultados: Todos os ovários exibem morfologia preservada, com folículos em diversos estágios de desenvolvimento, além de corpos lúteos funcionantes sem diferenças morfológicas entre os grupos. Não foram observadas áreas de necrose/isquemia. Houve queda do número de folículos em desenvolvimento nos grupos sem melatonina ($p<0,05$, C x Fr e Crio), que foi atenuada nos grupos com melatonina ($p>0,05$, C x FrM e CrioM). Houve redução dos CL íntegros nos grupos Fr, FrM e Crio ($p<0,05$ Controle x Fr, FrM e Crio). A melatonina preservou os CL no ovário criopreservado ($p>0,05$ Controle x CrioM), efeito não observado no ovário fresco. O número de leucócitos, folículos maduros e atrésicos foi semelhante entre os grupos ($p>0,05$). Todos os grupos experimentais apresentaram redução do número de vasos em relação ao grupo controle ($p<0,05$ Controle x Fr, FrM, Crio e CrioM).

Conclusão: A melatonina exerceu efeito protetor sobre o tecido ovariano, particularmente após criopreservação, contribuindo para a manutenção folicular e preservação de corpos lúteos. Análises adicionais são necessárias para corroborar esse ensaio morfométrico. Financiamento: FAPESP 2018/22761-7 e 2025/11595-2.

Instituição: Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo - São Paulo – SP

QUALIDADE DE SONO NA PRÉ E PÓS-MENOPAUSA EM MULHERES RESIDENTES DE VERA CRUZ

Autores: *Centrone, N.Y.; CAMPOS, H.H.*

Sigla: G650

Objetivo: Investigar a qualidade do sono em mulheres na pré e pós-menopausa residentes em Vera Cruz (BA), bem como analisar a frequência de fogachos e sua associação com a qualidade do sono e o estado menopausal.

Métodos: Estudo observacional, analítico e transversal, realizado com 214 mulheres (137 pré-menopausa e 77 pós-menopausa), maiores de 18 anos, não gestantes, atendidas em unidades de saúde do município de Vera Cruz (BA) durante a Expedição Maria Felipa (14-21/12/2024). Todas as participantes assinaram TCLE. A menopausa foi definida como ausência de menstruação por 12 meses consecutivos. A coleta de dados foi realizada por meio de questionários padronizados, incluindo o Índice de Qualidade de Sono de Pittsburgh (PSQI-BR) e o EPISONO. Variáveis contínuas foram descritas por média e desvio padrão, e variáveis categóricas por frequências. A comparação da frequência de fogachos entre grupos de qualidade do sono foi realizada pelo teste de Mann-Whitney. A associação entre estado menopausal e qualidade do sono foi avaliada por qui-quadrado ou teste exato de Fisher, com cálculo da odds ratio (IC95%). Considerou-se $p<0,05$. Estudo aprovado por Comitê de Ética (CAAE: 84080824.5.0000.0071).

Resultados: Observou-se elevada frequência de fogachos, com média de 6,5 episódios/dia e ampla variabilidade, evidenciando heterogeneidade clínica relevante.

Não houve associação estatisticamente significativa entre frequência de fogachos e qualidade do sono (p>0,05), embora tenha sido identificada tendência consistente de maior carga sintomática entre mulheres com sono inadequado. A prevalência de sono ruim foi expressiva, particularmente na pós-menopausa (80,5% vs. 71,5%), sem significância estatística (p=0,146; OR=0,61; IC95%: 0,31–1,19). Os tamanhos de efeito reduzidos indicam associação fraca, porém clinicamente sugestiva.

Conclusão: A qualidade do sono encontra-se frequentemente comprometida em mulheres no climatério, com tendência de piora na pós-menopausa. Embora não tenham sido observadas associações estatisticamente significativas, os achados evidenciam tendência consistente de associação entre fogachos e pior sono, reforçando seu papel como potencial fator agravante. Os resultados destacam o impacto clínico dos distúrbios do sono nessa população e a necessidade de estratégias direcionadas, especialmente em contextos de maior vulnerabilidade.

Instituição: Faculdade Israelita de Ciências da Saúde Albert Einstein - São Paulo – SP

INCIDÊNCIA DA PERFURAÇÃO UTERINA DURANTE A INSERÇÃO DO DISPOSITIVO INTRAUTERINO

Autores: *Teló, G.; Binda, B.V.; Malheiros, I.C.; Cardoso, J.A.; PASQUAL, K.K.; ABRAO, F.*

Sigla: G651

Objetivo: Compreender a incidência de perfuração uterina durante a inserção do Dispositivo Intrauterino (DIU).

Métodos: Trata-se de uma revisão sistemática, cujos dados foram obtidos a partir de artigos na base de dados PubMed. Selecionou-se estudos dos últimos 5 anos, incluindo ensaio clínico, relatos de caso e estudo observacional. Os descritores utilizados foram “Intrauterine Devices”, Intrauterine System”, “Uterine Perforation”, “Incidence”, “Prevalence”, “Risk”, “Complication”, “Epidemiology” e os operadores booleanos “AND” e “OR”.

Resultados: Dos 78 artigos revisados, 73 foram excluídos por não atenderem aos critérios de inclusão e 8 artigos foram selecionados, abrangendo revisões sistemáticas, farmacológicas, relatos de caso e estudos observacionais. De modo geral, pode-se observar que a perfuração durante a inserção do DIU em sua totalidade, é uma ocorrência rara, porém potencialmente grave, que deve ser considerada quando há dor anormal ou ausência da visualização dos fios do DIU durante o exame especular. A incidência observada varia de 1 a 2 casos a cada 1.000 inserções, podendo representar menos de 1% dos resultados do procedimento de acordo com um dos estudos. O momento da perfuração pode variar, ocorrendo durante a inserção ou posteriormente com a migração do dispositivo para fora da cavidade uterina, envolvendo órgãos como a bexiga e o intestino. Como fator de risco foi majoritariamente destacado o período de pós parto e lactação, e um dos estudos mostrou evidências mediante a procedimentos uterinos prévios, como curetagem, e até mesmo diferentes anatomias uterinas. O diagnóstico é feito em sua maioria pela ultrassonografia do útero, e nos estudos que trataram do manejo a laparoscopia para retirada do dispositivo foi listada como o método de escolha para tratamento, porém a histerectomia também se fez presente em casos mais graves.

Conclusão: A perfuração uterina relacionada ao DIU, embora incomum, permanece como uma complicação clinicamente relevante, ressaltando a importância de rigor técnico na inserção e de atenção aos contextos fisiológicos que podem aumentar a vulnerabilidade uterina.

Instituição: UNIVERSIDADE DE MARILIA - UNIMAR - Marília – SP

IMPACTO DA VACINAÇÃO CONTRA HPV NAS TAXAS DE INCIDÊNCIA E PREVALÊNCIA DA DOENÇA NO BRASIL: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

Autores: *Teló, G.; Pereira, S.L.; PASQUAL, K.K.; Sousa, M.A.F.; Correia, M.T.; ABRAO, F.*

Sigla: G652

Objetivo: Avaliar os efeitos da vacinação contra o papilomavírus humano (HPV) sobre a incidência e prevalência da infecção e de suas doenças associadas no Brasil, no período pós-implantação do Programa Nacional de Imunizações (PNI).

Métodos: Foram analisados estudos publicados na língua portuguesa, no banco de dados do Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE/Pubmed), entre os anos 2015 até 2025. O modelo seguido para a construção da revisão sistemática foi o The Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA). As palavras-chave escolhidas foram “Papillomavirus Vaccines”; “Papillomavirus Infections” e “Brazil”. Foram excluídos artigos que não se adequavam ao tema, bem como aqueles com inconsistências entre título e resumo ou que não apresentavam dados relevantes para a análise. Após a busca inicial de 142 artigos, 12 atenderam aos critérios de elegibilidade após triagem por títulos, resumos e leitura na íntegra.

Resultados: Dos 12 estudos selecionados, observou-se cobertura vacinal nacional da segunda dose em 2023 de 29,4%, com aumento expressivo em capitais após a implementação do esquema de dose única, alcançando 95,81% em São Paulo e 92,54% em Porto Alegre. A vacinação demonstrou redução de 85,3% na prevalência dos tipos virais 16 e 18 e eficácia de 64,0% na redução da incidência

geral de infecção por HPV. Em desfechos clínicos, evidenciou-se redução de 67% nas neoplasias intraepiteliais cervicais de alto grau (NIC3) e de 58% na incidência de câncer cervical em mulheres de 20-24 anos. Análise regional demonstrou redução significativa nas lesões induzidas por HPV nas regiões Norte (25%), Sul (19%) e Sudeste (17%), enquanto Nordeste e Centro-Oeste não apresentaram redução estatisticamente significativa.

Conclusão: A vacinação contra HPV mostrou-se eficaz na redução das taxas de incidência e prevalência da infecção no Brasil, com impacto positivo na diminuição das lesões precursoras e do câncer cervical. No entanto, persistem desigualdades regionais na cobertura vacinal e nos desfechos epidemiológicos, o que reforça a necessidade de estratégias para ampliar a equidade do programa em todo o território nacional.

Instituição: UNIVERSIDADE DE MARILIA - UNIMAR - Marília – SP

EXPRESSÃO DE MARCADORES ENDOMETRIAIS E RECEPTORES HORMONAIS EM DIFERENTES FATORES FEMININOS DE INFERTILIDADE

Autores: *FERREIRA, F.P.; HENRIQUES, T.N.S.; Turco, E.G.L.; Pike, A.V.; CARVALHO, F.M.; SARTORI, M.G.F.*

Sigla: G653

Objetivo: Avaliar a expressão de marcadores e receptores hormonais no endométrio de pacientes com diferentes diagnósticos de infertilidade, e verificar a existência de padrões específicos que diferenciem cada perfil.

Métodos: Este estudo realizou uma análise retrospectiva de 188 biópsias endometriais. As pacientes foram divididas em sete grupos de acordo com seu diagnóstico: fator uterino funcional (n=81), aborto de repetição (n=24), endometriose (n=22), falha de implantação (n=19), idade materna avançada (n=9), adenomiose (n=8) e controle (n=11). Nesses grupos, a expressão dos marcadores CD20, CD138, NK Citotóxica e PGP9.5 foi avaliada de forma qualitativa e comparada pelo teste Qui-Quadrado de Pearson. Já os dados quantitativos (idade, dia pós-ovulação em que a biópsia foi realizada, CD45RB, receptores de estrogênio (E2) e progesterona (P4) estromais e glandulares, CD163, CD16, NK CD16+ e CD56 foram submetidos à Análise de Variância (ANOVA) com pós-teste de Tukey. Considerou-se um nível de significância estatística de 5% ($p < 0,05$).

Resultados: A amostra mostrou-se homogênea e padronizada, sem diferenças estatisticamente significantes quanto à idade das pacientes ($p = 0,155$) e ao dia pós-ovulação ($p = 0,068$). Na análise dos marcadores CD20, CD138, NK e PGP9.5, a maioria das amostras apresentou negatividade ou níveis muito baixos de expressão, sem associação significativa com nenhum diagnóstico clínico de infertilidade ($p > 0,05$). Da mesma forma, as análises quantitativas por ANOVA não revelaram diferenças significativas entre os grupos diagnósticos para os demais parâmetros analisados: CD45RB ($p = 0,336$), Receptor E2 estromal ($p = 0,241$), Receptor E2 glandular ($p = 0,303$), Receptor P4 estromal ($p = 0,855$), CD163 ($p = 0,184$), CD16 ($p = 0,713$), NK CD16+ ($p = 0,910$) e CD56 ($p = 0,155$).

Conclusão: O perfil imuno-histoquímico e a expressão de receptores hormonais no endométrio apresentaram-se uniformes entre as diferentes causas de infertilidade avaliadas. A ausência de diferenças estatisticamente significativas sugere que a fisiopatologia endometrial desses perfis podem compartilhar vias comuns ou que esses marcadores, quando analisados isoladamente, possuem limitações para discriminar diagnósticos clínicos específicos, sem métodos diagnósticos complementares de maior sensibilidade. São necessários mais estudos para melhorar a compreensão do microambiente endometrial na infertilidade, preferencialmente combinando a imuno-histoquímica com análises moleculares.

Instituição: Clínica Neo Vita - São Paulo – SP

PERFIL DE SANGRAMENTO EM MULHERES COM CARDIOPATIAS CONGÊNITAS EM USO DO IMPLANTE SUBDÉRMICO LIBERADOR DE ETONOGESTREL 68MG

Autores: *ABDO, M.G.C.; Santos, Y.N.; TURRI, J.A.O.; FILHO, E.S.F.; NOZAKI, A.M.; SORPRESO, I.C.E.*

Sigla: G654

Objetivo: Avaliar o perfil de sangramento em mulheres com cardiopatias congênitas em uso do implante subdérmico liberador de etonogestrel 68mg.

Métodos: estudo de coorte transversal, no Ambulatório de Planejamento Reprodutivo da Divisão de Ginecologia do Instituto Central do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (HC-FMUSP), de dezembro de 2024 a setembro de 2025, incluindo mulheres com cardiopatia congênita, usuárias do implante subdérmico de etonogestrel 68mg que responderam a questionários semi estruturado com informações sociodemográficas e clínicas, questionário sobre padrão de sangramento da Organização Mundial de Saúde (OMS), questionário sobre qualidade de vida (World Health Organization Quality of Life – WHOQOL BREF).

Resultados: Foram incluídas 43 mulheres, com média etária de 27,28 anos (± 5,36) com tempo de médio de uso foi de 23,84 meses (± 18,60), 58,14% (25) apresentavam padrão favorável de sangramento, 41,86% (18) relataram sangramento desfavorável. 65,12% (28) estavam satisfeitas ou muito satisfeitas, 4,65% (2) referiram não estar nem insatisfeitas e nem satisfeitas, 30,23% (13) estavam insatisfeitas ou muito insatisfeitas; o principal motivo para

insatisfação foi o ganho de peso, reportado por 46,51% (6). 74,36% (37) demonstraram qualidade de vida moderada e boa-ótima. Comparando o padrão de sangramento dos últimos 3 meses nas usuárias de anticoagulantes e não usuárias de anticoagulantes não observamos diferença nas características de sangramento entre os dois grupos, com significância estatística (p = 0,008). Entre as mulheres com sangramento desfavorável, 55,6%(10) relataram estarem indiferentes, insatisfeitas ou muito insatisfeitas, com significância estatística (p = 0,016).

Conclusão: As mulheres com cardiopatia congênita em uso de implante subdérmico 68mg apresentaram padrão de sangramento favorável com qualidade de vida moderada a boa-ótima e o uso de anticoagulante não interferiu no padrão de sangramento desfavorável.

Instituição: Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo - São Paulo – SP

FUNÇÃO SEXUAL EM MULHERES COM CARDIOPATIAS CONGÊNITAS EM USO DO IMPLANTE SUBDÉRMICO LIBERADOR DE ETONOGESTREL 68MG.

Autores: *ABDO, M.G.C.; Santos, Y.N.; TURRI, J.A.O.; FILHO, E.S.F.; JUNIOR, J.M.S.; SORPRESO, I.C.E.*

Sigla: G655

Objetivo: Avaliar a função sexual em mulheres com cardiopatias congênitas em uso do implante subdérmico liberador de etonogestrel 68mg.

Métodos: Estudo de coorte transversal, no Setor de Planejamento Reprodutivo da Divisão de Ginecologia do Instituto Central do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (HC-FMUSP), de dezembro de 2024 a setembro de 2025, incluindo mulheres com cardiopatia congênita, usuárias do implante subdérmico de etonogestrel 68mg que responderam a questionários semi estruturado com informações sociodemográficas e clínicas, questionário sobre padrão de sangramento da Organização Mundial de Saúde (OMS), questionário sobre qualidade de vida (World Health Organization Quality of Life – WHOQOL BREF) e o de função sexual (Female Sexual Function Index – FSFI).

Resultados: Foram incluídas 43 mulheres, com média etária de 27,28 anos (± 5,36) com tempo de médio de uso foi de 23,84 meses (± 18,60), 74,36% (37) demonstraram qualidade de vida moderada e boa-ótima.A média do FSFI de 24,26 (6,88) com 42,50% (17) das mulheres apresentaram função sexual preservada, enquanto 57,50% (23) apresentaram algum tipo de disfunção sexual. Comparando função sexual com padrão de sangramento, 39,1% (9) das mulheres com sangramento favorável, não apresentaram disfunção sexual, enquanto 60,9% (14) foram classificadas com disfunção sexual. Entre as mulheres com sangramento desfavorável, 47,1% (8) apresentaram função sexual preservada, enquanto 52,9% (9) apresentaram disfunção sexual, porém, sem significância estatística (p=0,616).

Conclusão: As mulheres com cardiopatia congênita em uso de implante subdérmico 68mg apresentaram disfunção sexual sem relação com o padrão de sangramento desfavorável denotando outros domínios a serem explorados neste grupo de pacientes.

Instituição: Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo - São Paulo – SP

AGONISTAS DO GLP-1 NA SÍNDROME DOS OVÁRIOS POLICÍSTICOS: IMPACTO METABÓLICO E REPRODUTIVO EM UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

Autores: *RAMAJO, L.M.; Godoy, E.S.; Colombo, G.B.; Godoy, G.S.; RAMAJO, F.M.*

Sigla: G656

Objetivo: Avaliar a eficácia e a segurança dos agonistas do receptor do peptídeo semelhante ao glucagon tipo 1 (GLP-1) no manejo de mulheres com síndrome dos ovários policísticos (SOP) e obesidade, com foco na redução de peso, melhora de parâmetros metabólicos e desfechos hormonais e reprodutivos.

Métodos: Trata-se de uma revisão sistemática conduzida conforme as recomendações do PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses). A busca foi realizada na base PubMed com os descritores “polycystic ovary syndrome” e “GLP-1 receptor agonists”, associados a “semaglutide”, “liraglutide” e “exenatide”. Foram incluídos estudos em humanos publicados entre 2020 e 2026, envolvendo ensaios clínicos, ensaios clínicos randomizados (RCTs), estudos observacionais e meta-análises. Após triagem, cinco RCTs e um estudo observacional foram incluídos para análise qualitativa.

Resultados: Os agonistas do GLP-1 promoveram redução significativa do peso corporal e do índice de massa corporal (IMC) em mulheres com SOP e obesidade. A liraglutida 3 mg demonstrou perda de 5,7% do peso versus 1,4% com placebo em 32 semanas. Meta-análise demonstrou redução média de IMC de 1,72 kg/m^2 com agonistas do GLP-1 (GLP-1 RA) versus metformina. A semaglutida combinada à metformina resultou em perda de 6,09 kg versus 2,25 kg com metformina isolada. Observou-se melhora consistente da resistência insulínica, com redução do modelo de avaliação da homeostase da resistência à insulina (HOMA-IR), glicemia de jejum e níveis de insulina. A terapia combinada mostrou superioridade à monoterapia, com reduções adicionais em circunferência abdominal e testosterona. Quanto aos desfechos reprodutivos, meta-análise demonstrou aumento das taxas de ovulação (razão de risco – RR 1,41) e gestação (RR 1,93) com exe-

natida versus metformina. Entretanto, a evidência global permanece heterogênea e de robustez limitada. Dados observacionais indicam reganho ponderal após suspensão do tratamento. O perfil de segurança foi favorável, com eventos adversos predominantemente gastrointestinais, leves a moderados.

Conclusão: Os agonistas do GLP-1 demonstram eficácia consistente na melhora do perfil metabólico em mulheres com SOP, especialmente na redução do peso corporal e da resistência à insulina, com efeitos potencializados quando associados à metformina. Apesar desses benefícios, as evidências sobre desfechos reprodutivos ainda são limitadas, o que reforça a necessidade de estudos adicionais para melhor demonstrar seu impacto nessa esfera.

Instituição: Universidade de Caxias do Sul - Caxias do Sul – RS

IMUNOTERAPIA NO CARCINOMA DE COLO UTERINO AVANÇADO OU METASTÁTICO: REVISÃO SISTEMÁTICA DE ENSAIOS CLÍNICOS (2023–2026)

Autores: *RAMAJO, L.M.; Godoy, E.S.; Colombo, G.B.; Godoy, G.S.; RAMAJO, F.M.*

Sigla: G657

Objetivo: Avaliar a eficácia e segurança da imunoterapia no tratamento do câncer cervical avançado ou metastático meio de revisão sistemática de ensaios clínicos publicados entre 2023 e 2026. Métodos: Trata-se de um revisão sistemática conduzida segundo diretrizes PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses).

Métodos: Busca realizada em PubMed/MEDLINE (março/2026) com descritores “cervical cancer”, “immunotherapy”, “immune checkpoint inhibitors”, “pembrolizumab”, “nivolumab” e “PD-1/PD-L1 inhibitors”. Foram incluídos ensaios clínicos de fase II e III em humanos que avaliaram imunoterapia no câncer cervical avançado/metastático com desfechos de sobrevida global (SG), sobrevida livre de progressão (SLP) ou taxa de resposta objetiva (TRO). Estudos pré-clínicos, revisões, relato de casos e artigos sem desfechos clínicos foram excluídos. De 413 registros, 36 foram triados e 16 selecionados para a análise final após critérios de elegibilidade.

Resultados: Foram analisados inibidores de checkpoint imunológico, incluindo pembrolizumabe, nivolumabe, atezolizumabe e cemiplimabe. Na doença persistente ou metastática em primeira linha, o estudo KEYNOTE-826 (n=617) demonstrou que pembrolizumabe + quimioterapia ± bevacizumabe melhorou significativamente a SG mediana e SLP em pacientes com PD-L1 (Programmed Death-Ligand 1) CPS (Combined Positive Score) ≥1. Em doença localmente avançada, o estudo KEYNOTE-A18 (n=1060) mostrou que pembrolizumabe + quimiorradioterapia reduziu o risco de morte em 33% e de progressão em 32%, com SG aos 36 meses de 82,6% vs 74,8%. O estudo BEATcc demonstrou que atezolizumabe + bevacizumabe + quimioterapia prolongou a SG mediana para 32,1 vs 22,8 meses. Pacientes com PD-L1 CPS ≥1 apresentaram maior benefício, embora respostas tenham sido observadas em todas as populações. O perfil de segurança foi manejável, com eventos adversos imunomediados predominantemente graus 1-2.

Conclusão: A imunoterapia representa um avanço no tratamento do câncer cervical avançado ou metastático, contribuindo para a evolução do padrão terapêutico. O uso de pembrolizumabe em associação à quimioterapia ou quimiorradioterapia demonstra melhora em sobrevida global e livre de progressão, com segurança aceitável. Apesar disso, persistem desafios, como a identificação de biomarcadores além do PD-L1 e a definição do melhor sequenciamento terapêutico, essenciais para otimizar desfechos e individualizar o tratamento.

Instituição: Universidade De Caxias do Sul - Caxias do Sul – RS

O PAPEL DO AUTOCUIDADO NOS SINTOMAS PSICOLÓGICOS, SOMÁTICOS E UROGENITAIS DA MENOPAUSA: ESTUDO CROSS SECTIONAL

Autores: *SILVA, W.G.V.; VALADARES, A.L.R.; POMPEI, L.M.; PAIVA, L.H.S.C.*

Sigla: G658

Objetivo: Avaliar os preditores da agência de autocuidado e a sua associação com a sintomatologia climatérica (psicológica, somática e urogenital) em mulheres entre 50 e 70 anos.

Métodos: Estudo transversal analítico com 266 mulheres brasileiras entre 50 e 70 anos. A coleta de dados utilizou questionário sociodemográfico, a Appraisal of Self-Care Agency Scale-Revised (ASAS-R) para avaliação dos domínios do autocuidado e a Menopause Rating Scale (MRS) para classificar a intensidade dos sintomas climatéricos. Empregou-se a regressão de Poisson com variância robusta para estimar as Razões de Prevalência ajustadas (aPR).

Resultados: A amostra apresentou distribuição equilibrada dos níveis de autocuidado, com 53,8% das participantes com pontuações totais mais altas (ASAS-R ≥ 57). A maioria tinha entre 50 e 59 anos e escolaridade de média a superior. Na análise multivariada, a menor intensidade de sintomas psicológicos (domínio psicológico MRS 0-3) associou-se independentemente a um melhor desempenho no domínio “Falta de Poder”, apresentando uma razão de prevalência ajustada de 2,26 (PRa = 2,26; IC95%: 1,47–3,48; p < 0,001). A prática regular de exercícios (≥3 vezes/semana) confirmou-se como o principal preditor para

o escore global adequado de autocuidado (PRa = 1,79; IC95%: 1,23–2,60; p = 0,002). Adicionalmente, a autopercepção positiva de saúde associou-se a um nível superior no domínio "Ter Poder" (PRa = 1,61; IC95%: 1,08–2,39; p = 0,020). As associações univariadas entre sintomas urogenitais e autocuidado dissiparam-se no modelo ajustado.

Conclusão: A agência de autocuidado no climatério é impulsionada por fatores estritamente modificáveis, destacando-se o bem-estar psicológico, o engajamento físico e a autopercepção de saúde. Estes achados reforçam a necessidade de estratégias não farmacológicas focadas no empoderamento ativo, evidenciando que a preservação da saúde mental atua como um pré-requisito cognitivo vital para a autogestão da mulher.

Instituição: Unicamp - Campinas – SP

INTERNAÇÕES POR ENDOMETRIOSE NO BRASIL (2021–2025): PERFIL EPIDEMIOLÓGICO E TENDÊNCIA TEMPORAL.

Autores: *CZECH, M.S.; Czech, C.; Guimarães, A.A.*

Sigla: G659

Objetivo: Este estudo tem como objetivo investigar o perfil de internações por endometriose das mulheres no Brasil.

Métodos: Trata-se de um estudo ecológico, série temporal, abrangendo o período de 2021 a 2025. Os dados foram extraídos do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), disponibilizado pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde - DATASUS. Foram analisados os números e o perfil de internações por endometriose no Brasil. As variáveis analisadas foram as regiões brasileiras, faixa etária e raça/cor. Realizou-se análise descritiva da taxa de mortalidade. Por utilizar dados secundários de domínio público, o estudo foi dispensado da aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa, conforme resolução CNS n 510/2016.

Resultados: Foram registradas 77.680 internações por endometriose no período analisado. A faixa etária mais acometida foi a de 40-49 anos, com (44,5%) 34.560 casos, seguida por 30-39 anos, com (25,5%) 19.824. Observou-se tendência de aumento progressivo ao longo dos anos, com variação de (0,48%) 373 casos em 2021 para (26,2%) 20.350 casos em 2025. Entre as regiões, a região Sudeste apresentou o maior número de internações, enquanto a Centro-Oeste apresentou a menor ocorrência. Em relação a etnia, a população de mulheres pardas foi a mais atingida, com 52,4%, seguida pelas brancas (35,2%), pretas (4,9%), amarelas (1,9%) e indígenas (0,1%). A taxa de mortalidade foi mais elevada nas indígenas 2,63% e pretas 0,18%.

Conclusão: As internações por endometriose no Brasil concentraram-se em mulheres em idade reprodutiva, especialmente entre 40 e 49 anos, com tendência de aumento progressivo no período analisado, possivelmente relacionada ao maior reconhecimento da doença e à ampliação do acesso ao diagnóstico. A taxa de mortalidade mais elevada na população indígena deve ser interpretada com cautela, em razão do reduzido número de casos, o que pode gerar instabilidade nas estimativas. Como limitações, destaca-se o uso de dados secundários, sujeitos a subnotificação. Os achados reforçam a importância da ampliação do acesso ao diagnóstico e ao cuidado especializado, a fim de promover o diagnóstico precoce e o tratamento adequado, reduzindo complicações e melhorando a qualidade de vida das pacientes.

Instituição: Faculdade Medicina do ABC - Santo André – SP

LETALIDADE HOSPITALAR POR CÂNCER DO COLO DO ÚTERO NO BRASIL: ANÁLISE DAS DESIGUALDADES REGIONAIS (2019–2024)

Autores: *CZECH, M.S.; Czech, C.*

Sigla: G660

Objetivo: Analisar as desigualdades regionais na mortalidade, internações e letalidade por Câncer do Colo do Útero no Brasil entre 2019 e 2024.

Métodos: Estudo ecológico, descritivo, com dados secundários do DATASUS. Foram analisados óbitos por local de residência (SIM) e internações hospitalares (SIH/SUS), segundo regiões brasileiras. Incluíram-se casos classificados pelo CID-10 C53, e a letalidade hospitalar aproximada foi calculada pela razão entre óbitos e internações, com análise comparativa entre as regiões.

Resultados: Foram registradas 154.158 internações e 41.514 óbitos no período. A região Sudeste concentrou o maior número de internações (60.891), enquanto o Nordeste apresentou elevada carga de mortalidade (13.014 óbitos), semelhante ao Sudeste (13.555), apesar de menor número de internações (39.974). A letalidade foi mais elevada nas regiões Norte (43,8%) e Nordeste (32,6%), contrastando com menores valores no Sudeste (22,3%) e Sul (21,1%). Observa-se dissociação entre volume assistencial e desfechos, com maior proporção de óbitos em regiões com menor acesso aos serviços. O período analisado inclui a pandemia de COVID-19, que pode ter impactado o acesso ao rastreamento e tratamento, contribuindo para diagnóstico tardio e piora dos desfechos.

Conclusão: As desigualdades regionais observadas evidenciam iniquidades no acesso ao rastreamento, diagnóstico precoce e tratamento do Câncer do Colo do Útero no Brasil. Regiões com maior letalidade hospitalar possivelmente refletem diagnóstico tardio e limitações estruturais na rede assistencial. Destaca-se que o rastreamento, historicamente baseado na citologia oncótica (Papanicolau), vem sendo progressivamente complementado pela testagem para HPV, método de maior sensibilidade, com

potencial para ampliar a detecção precoce e reduzir a mortalidade nos próximos anos.

Instituição: Faculdade de Medicina do ABC - Santo André – SP

INFLUÊNCIA DE TRATAMENTOS PRÉVIOS NA RESPOSTA AO LASER DE CO_2 INTRAVAGINAL NA SÍNDROME DA BEXIGA HIPERATIVA REFRATÁRIA: SUBANÁLISE DE ENSAIO CLÍNICO RANDOMIZADO PLACEBO CONTROLADO COM SEGUIMENTO DE 10 MESES

Autores: *MORAIS, L.R.; BELLA, Z.I.K.J.; RIBEIRO, C.P.; FERRARO, A.M.H.M.B.; Amorim, A.C.; SARTORI, M.G.F.*

Sigla: G661

Objetivo: Avaliar a influência de tratamentos prévios na resposta ao tratamento LASER (L) de CO2 fracionado intravaginal em pacientes com síndrome da bexiga hiperativa (SBH) em comparação ao SHAM (S).

Métodos: Subanálise de ensaio clínico randomizado, incluindo mulheres com diagnóstico clínico de SBH e com diário miccional de 3 dias evidenciando 8 ou mais micções em 24 horas e 1 episódio de urgência miccional. Excluídas pacientes com infecções geniturinárias ativas, doenças neurológicas, prolapso genital ou com tratamento para SBH há menos de 2 meses. No momento da inclusão, as pacientes preencheram o Questionário de Avaliação de Bexiga Hiperativa (OAB-V8) e foram randomizadas para os grupos L e S com coeficiente de alocação 1:1. As aplicações foram realizadas com o equipamento MTZ CO2 LASER (Ícone Medical ™-,Cabedelo-PB) com 3 em intervalos mensais em ambos os grupos. No protocolo de aplicação, foi utilizada a ponteira intravaginal de 360º (VRL) seguida da ponteira VRL-90º direcionada para 11h e 1h. O aparelho foi configurado com potência 30 W, 45 pontos e 5.5 ms. No grupo S, o aparelho permanecia ligado e bloqueado para liberação de energia. As pacientes foram orientadas sobre medidas comportamentais para o tratamento da SBH. A visita de seguimento foi realizada no 4º e 10º mês após o início do tratamento. Análises exploratórias foram realizadas para avaliar a influência de tratamentos prévios na resposta ao L. As pacientes foram classificadas como 'sucesso' quando apresentaram redução de 4 ou mais pontos no escore do OAB-V8 aos 6 meses em relação ao inicial. Modelos de regressão logística binária foram utilizados, incluindo o grupo de tratamento (L vs S) e as variáveis de tratamentos prévios como preditores. Os resultados foram expressos em odds ratios (OR) com intervalos de confiança de 95%. Foi adotado nível de significância de 5%

Resultados: Pacientes foram estratificadas por tratamentos prévios. fisioterapia: 38 (55,3% L x 44,7% S), idade 59,4±13,6, IMC 29,4±6,0. Estrogenoterapia: 40 (55,0% L x 45,0% S), idade 66,4±11,1, IMC 29,0±4,8. Anticolinérgicos: 23 (56,5% S x 43,5% L), idade 65,9±13,6, IMC 28,8±4,9. Aos 10 meses, L teve maior probabilidade de resposta vs S em todos os grupos (OR≈14,1; p<0,001), também aos 4m (OR≈3,4; p=0,016). Tratamentos prévios não se associaram à resposta (p>0,05), sugerindo independência do histórico terapêutico.

Conclusão: A resposta ao L foi independente do tratamento prévio, sugerindo eficácia mesmo em pacientes previamente tratadas para SBH.

Instituição: UNIVERSIDADE FEDERAL DE SAO PAULO - UNIFESP - São Paulo – SP

LÍQUEN ESCLEROSO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA

Autores: *ZEQUINI, I.C.; Rodolpho, G.C.; Ferreira, I.G.; Carvalho, C.P.; PASQUAL, K.K.; ABRAO, F.*

Sigla: G662

Objetivo: Avaliar importância da investigação da infecção pelo Papilomavírus Humano (HPV) em pacientes idosas com Líquen Escleroso atendidas na Atenção Primária à Saúde, considerando o risco de transformação maligna.

Métodos: Revisão sistemática da literatura seguindo recomendações PRISMA, com busca nas bases PubMed, SciELO e LILACS. Descritores utilizados: "Vulvar Lichen Sclerosus", "Papillomavirus Infections", HPV, "Vulvar Neoplasms", "squamous cell carcinoma", "Primary Health Care", "Aged", combinados por operadores booleanos AND e OR. Após a busca, duplicatas foram removidas e realizou-se análise de títulos/resumos e leitura do texto completo por dois revisores independentes. Foram incluídos artigos de 2016 a 2026 que abordassem a associação entre líquen escleroso vulvar, infecção por Papilomavírus Humano e risco de desenvolvimento de neoplasias vulvares em mulheres idosas. Excluíram-se revisões narrativas, editoriais e estudos que não se relacionavam com a população idosa feminina. A busca inicial resultou em 187 artigos. Após remoção de duplicatas, triagem e aplicação dos critérios de elegibilidade, 12 estudos foram incluídos.

Resultados: Os estudos evidenciaram que o Líquen Escleroso Vulvar é uma doença inflamatória crônica predominante em mulheres acima de 60 anos. Observou-se associação consistente entre líquen escleroso e desenvolvimento de neoplasias vulvares, considerada uma lesão precursora do Carcinoma Espinocelular Vulvar (CEV). Nos casos de progressão para Neoplasia Vulvar, a evolução para Carcinoma Espinocelular pode ocorrer em um período relativamente curto, frequentemente em até dois anos. Em coortes avaliadas, a incidência de CEV em pacientes com líquen escleroso alcançou cerca de 6% em idosas. Além disso, alguns estudos identificaram a presença de infecção pelo Papilomavírus Humano em parte das lesões associadas ao líquen escleroso, sugerindo possível papel adicio-

nal na carcinogênese vulvar. Esses achados reforçam a importância da investigação e monitoramento contínuo, que permite intervenção oportuna e reduz risco de progressão para carcinoma invasivo. Porém, atrasos diagnósticos são comuns, destacando lacunas no reconhecimento da doença, especialmente na Atenção Primária à Saúde.

Conclusão: De modo geral, os resultados indicam que a elevada prevalência do líquen escleroso associado a formas agressivas de carcinoma vulvar reforça a necessidade de investigação clínica cuidadosa, principalmente na Atenção Primária à Saúde.

Instituição: UNIVERSIDADE DE MARILIA - UNIMAR - Marília – SP

PREVALÊNCIA DA SÍNDROME PRÉ-MENSTRUAL (SPM) E RELAÇÃO COM QUALIDADE DE VIDA E DE SONO NA POPULAÇÃO DA ILHA DE ITAPARICA (BAHIA) EM MULHERES COM IRREGULARIDADE MENSTRUAL

Autores: *CORNELIO, J.F.; CAMPOS, H.H.*

Sigla: G663

Objetivo: Avaliar a prevalência da Síndrome Pré-Menstrual (SPM) e mensurar o impacto desta condição na qualidade de vida (QV) e na qualidade do sono em mulheres com ciclos menstruais irregulares residentes no município de Vera Cruz, Ilha de Itaparica (BA).

Métodos: Estudo observacional transversal realizado durante a Expedição Maria Felipa (2024). A amostra consistiu em 51 mulheres em idade reprodutiva que declararam apresentar ciclos menstruais irregulares. Foram aplicados três instrumentos validados: o Questionário Episono (versão 2007) para rastreamento de SPM (resposta sim/não) e perfil ginecológico; o Índice de Qualidade do Sono de Pittsburgh (PSQI-BR) para avaliação do sono (escore >5 indica qualidade insatisfatória); e o WHOQOL-Bref para mensuração da QV em quatro domínios (Físico, Psicológico, Relações Sociais e Meio Ambiente). Os dados foram analisados via estatística descritiva e testes de associação (Razão de Chances - OR), com nível de significância de $p < 0,05$.

Resultados: A idade média foi de 34,2 anos (DP±8,4). Os principais motivos para irregularidade foram fluxo intenso (31,4%) e uso de contraceptivos (27,5%). A prevalência de sono insatisfatório (PSQI >5) foi de 78,4% (n=40), com tempo médio de sono de 5,8 horas/noite e latência elevada (>30 min) em 62,7% dos casos. Na avaliação da QV, o domínio Meio Ambiente apresentou o escore mais baixo (49,4), refletindo carências locais de lazer e segurança. Mulheres com percepção de SPM apresentaram uma chance 3,4 vezes maior (OR: 3,42; IC 95% [1,12 - 10,41]; p=0,02) de relatar prejuízos na concentração. Observou-se correlação negativa entre a gravidade do sono e o domínio físico da QV (r = -0,62).

Conclusão: Verificou-se uma alta prevalência de má qualidade do sono e impacto negativo na concentração associados à SPM no grupo de ciclos irregulares. Os resultados sugerem que fatores ambientais e ginecológicos coexistem na redução do bem-estar dessa população, evidenciando a necessidade de estratégias de saúde pública direcionadas ao manejo da SPM e à higiene do sono no contexto da saúde da mulher em Vera Cruz.

Instituição: SOCIEDADE BENEF ISRAELITABRAS HOSPITAL ALBERT EINSTEIN - São Paulo – SP

COMPLICAÇÕES PÓS-OPERATÓRIAS EM MIOMECTOMIA LAPAROSCÓPICA VERSUS ROBÓTICA: REVISÃO SISTEMÁTICA COM METANÁLISE

Autores: *SILVA, J.C.R.; Silva, G.F.M.; SILVA, L.B.B.; REIS, M.L.A.; Nunes, S.M.M.; SILVEIRA, V.O.*

Sigla: G664

Objetivo: Comparar complicações pós-operatórias relacionadas à miomectomia robótica e à laparoscópica convencional em mulheres com leiomiomas uterinos sintomáticos, destacando potenciais benefícios e limitações de cada abordagem, auxiliando decisões clínicas e a medicina baseada em evidências.

Métodos: Revisão sistemática com metanálise, sob as recomendações do PRISMA e registrada na PROSPERO (CRD420251145063). Foram feitas buscas nas bases PubMed, Embase e Scopus, (outubro-novembro de 2025), com descritores relacionados a leiomioma uterino, miomectomia robótica, laparoscopia e complicações pós-operatórias. Os estudos incluídos comparavam miomectomia robótica e laparoscópica em pacientes com leiomioma uterino, sem restrição de idioma ou período de publicação. A seleção foi realizada de forma independente por revisores. A metanálise foi conduzida no R (versão 4.5.0), com pacote meta. Para variáveis contínuas, calculou-se diferenças de médias, e para variáveis categóricas, riscos relativos. A heterogeneidade foi avaliada pela estatística I^2, adotando-se modelo de efeitos aleatórios quando $I^2 > 30\%$. A qualidade metodológica e o risco de viés foram avaliados pela escala Newcastle-Ottawa.

Resultados: Foram incluídos 19 estudos, totalizando 2510 pacientes: 1366 submetidas à laparoscopia e 1144 à robótica. A idade média variou de 33,7 a 45,7 anos, e o IMC de 21,9 a 28,6 kg/m^2. A miomectomia robótica apresentou menor perda sanguínea intraoperatória (DM 36,35 mL; IC95%: 0,53–72,18) e menor risco de conversão para laparotomia (RR 0,46; IC95%: 0,28–0,75). Não houve diferença significativa no tempo de internação (DM 0,08 dias; IC95%: −0,03–0,19),

necessidade de transfusão sanguínea (RR 1,14; IC95%: 0,76–1,70), queda dos níveis de hemoglobina (DM 0,03 g/dL; IC95%: −0,26–0,20), incidência de complicações pós-operatórias (RR 1,06; IC95%: 0,59–1,89) ou febre pós-operatória (RR 0,47; IC95%: 0,12–1,82). Houve tendência a maior tempo operatório na miomectomia robótica (DM 18,73 min; IC95%: −8,22–45,68), sem diferença estatística.

Conclusão: Ambas as abordagens são seguras e eficazes em mulheres com leiomiomas sintomáticos que desejam preservar o útero. A robótica apresentou vantagem em menor perda sanguínea intraoperatória e risco de conversão para cirurgia aberta; e a laparoscópica em menor tempo cirúrgico. Outros desfechos não apresentaram diferença estatística.

Instituição: Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo - Ribeirão Preto – SP

AUMENTO DA VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER NO BRASIL: CENÁRIO ATUAL, PROJEÇÕES, PROJETOS POLÍTICOS

Autores: *DOMINGUES, J.; Souza, N.S.; Garcia, G.N.; FAGIONATO, A.; PASQUAL, K.K.; ABRAO, F.*

Sigla: G665

Objetivo: Analisar a evolução da violência contra a mulher no Brasil, explorando o cenário epidemiológico atual, as tendências observadas nos últimos anos e as principais políticas públicas e iniciativas institucionais voltadas ao seu enfrentamento.

Métodos: Trata-se de uma revisão sistemática, conduzida de acordo com as recomendações do PRISMA. A busca foi realizada na base de dados PubMed, utilizando os descritores “Violence Against Women” OR “Intimate Partner Violence” AND Brazil AND (“Public Policy” OR Epidemiology)”. Foram encontrados 80 artigos, dos quais 32 foram selecionados para análise crítica. Foram excluídas revisões narrativas e estudos que não apresentavam relação direta com a temática proposta, sendo incluídos os artigos que estavam de acordo com os critérios estabelecidos

Resultados: A violência contra a mulher no Brasil apresenta elevada magnitude e distribuição heterogênea, com aumento das notificações ao longo dos anos. Predomina a violência por parceiro íntimo, ocorrendo principalmente no ambiente doméstico, com maior frequência das formas física e psicológica, além de casos de violência sexual e feminicídio. As vítimas são majoritariamente mulheres jovens em situação de vulnerabilidade socioeconômica, com maior risco entre negras, indígenas e residentes em áreas vulneráveis. Fatores como desigualdade de gênero e uso de álcool pelo parceiro aumentam o risco. Durante a pandemia de COVID-19, observou-se agravamento dos casos. Os estudos evidenciam a existência de políticas públicas e iniciativas institucionais voltadas à proteção, notificação e enfrentamento da violência, porém evidenciam limitações na implementação, persistência da subnotificação e dificuldades de acesso e articulação entre os serviços.

Conclusão: Portanto, a violência contra a mulher configura-se como uma violação dos direitos humanos, acarretando prejuízos físicos, psicológicos e sociais às vítimas. No contexto brasileiro, observa-se um aumento significativo na incidência desses casos ao longo dos anos, com predomínio de determinados tipos de violência e associação a perfis socioambientais específicos. Nesse cenário, embora existam políticas públicas e iniciativas governamentais voltadas à proteção dessas mulheres, verifica-se heterogeneidade na implementação e execução dessas medidas em diferentes regiões do país, o que compromete a efetividade e o alcance dos objetivos propostos.

Instituição: UNIVERSIDADE DE MARILIA - UNIMAR - Marília – SP

TÉCNICA TIME-LAPSE NA SELEÇÃO EMBRIONÁRIA NA FERTILIZAÇÃO IN VITRO: IMPACTO NOS DESFECHOS REPRODUTIVOS

Autores: *Abrão, L.; Azevedo, L.M.; Penna, L.Z.G.; Lígia, .; Sousa, M.A.F.; ABRAO, F.*

Sigla: G666

Objetivo: Analisar o impacto do uso da técnica de monitoramento time-lapse na seleção embrionária durante a fertilização in vitro nos desfechos reprodutivos, comparando a avaliação morfológica convencional.

Métodos: Esta revisão sistemática no PubMed (MEDLINE) utilizou os descritores time-lapse, morfocinética, seleção embrionária e FIV/ICSI com operadores booleanos. De 228 artigos iniciais, entre os anos 2016 e 2026, 27 estudos foram selecionados para análise final após a aplicação dos critérios de elegibilidade.

Resultados: Os resultados revelam um cenário heterogêneo na literatura científica atual. Ensaios clínicos randomizados de grande porte, como o estudo multicêntrico Time-Lapse Imaging Trial (TILT) e o SelecTIMO, indicam que o uso de sistemas de captura de imagem não eleva significativamente as taxas de nascidos vivos em comparação ao cuidado laboratorial padrão. Meta-análises reforçam que ainda não há evidências robustas para comprovar a superioridade clínica universal da técnica em todos os perfis de pacientes. Entretanto, estudos observacionais e retrospectivos de larga escala sugerem benefícios expressivos, relatando aumentos entre 19% e 37% na taxa de nascidos vivos ao utilizar algoritmos morfocinéticos em pacientes com mais de 37 anos ou em ciclos de transferência eletiva de embrião único. A tecnologia permite identificar marcadores dinâmicos cruciais, como erros de nucleação e colapsos espontâneos do blastocisto, que são preditores de baixo potencial de implantação e passariam desperce-

bidos na morfologia convencional. Além disso, a aplicação de inteligência artificial (IA) e algoritmos automatizados, como o KIDscoreD5 e o Eeva, mostrou-se eficaz em reduzir a subjetividade do embriologista, alcançando alta precisão na predição da viabilidade embrionária e do sucesso gestacional. O ambiente de cultura estável, sem a necessidade de remover os embriões da incubadora, também é apontado como um fator contribuinte para a produção de blastocistos de melhor qualidade.

Conclusão: A tecnologia de monitoramento contínuo de time lapse complementa a morfologia convencional ao trazer objetividade via algoritmos e IA. Embora ensaios clínicos não comprovem aumento universal de nascidos vivos, a técnica beneficia subgrupos específicos e identifica fenótipos anormais, otimizando a seleção embrionária e os desfechos reprodutivos.

Instituição: UNIVERSIDADE DE MARILIA - UNIMAR - Marília – SP

TIRZEPATIDA E CONTRACEPÇÃO HORMONAL: INTERAÇÕES FARMACOCINÉTICAS E IMPLICAÇÕES CLÍNICAS

Autores: *TSURUMAKI, J.N.*

Sigla: G667

Objetivo: Analisar as evidências disponíveis sobre a interação entre a tirzepatida e contraceptivos hormonais, com ênfase nos mecanismos farmacocinéticos e nas implicações clínicas para mulheres em idade reprodutiva.

Métodos: Revisão narrativa da literatura realizada nas bases PubMed e SciELO, utilizando os descritores “tirzepatide”, “GLP-1 receptor agonists”, “oral contraceptives”, “hormonal contraception” e “drug interactions”. Foram incluídos estudos farmacocinéticos, ensaios clínicos e revisões relevantes, sem restrição de desenho de estudo.

Resultados: A tirzepatida promove atraso significativo no esvaziamento gástrico, especialmente no início do tratamento e durante escalonamento de dose. Estudos farmacocinéticos demonstram redução da concentração máxima (Cmax), da área sob a curva (AUC) e atraso no tempo para concentração máxima (Tmax) de contraceptivos orais quando administrados concomitantemente. Em contraste, outros agonistas do receptor GLP-1, como semaglutida e exenatida, não apresentam impacto clinicamente relevante na biodisponibilidade desses fármacos.

Conclusão: A tirzepatida apresenta perfil de interação distinto com contraceptivos hormonais orais, potencialmente reduzindo sua eficácia, especialmente nas fases iniciais do tratamento. Recomenda-se o uso de métodos contraceptivos adicionais ou alternativos durante esse período. A orientação contraceptiva deve ser integrada precocemente ao manejo clínico, visando prevenir gestações não planejadas.

Instituição: UNIVERSIDADE NOVE DE JULHO - CAMPUS VERGUEIRO - São Paulo – SP

LACUNAS NO CONHECIMENTO SOBRE MENOPAUSA ENTRE MULHERES BRASILEIRAS E O PAPEL DAS FONTES DE INFORMAÇÃO

Autores: *REIS, T.L.; Martins, G.S.D.; NESI, J.; PINTO, C.L.B.; ANTONIASSE, G.P.R.*

Sigla: G668

Objetivo: Avaliar o nível de conhecimento de mulheres brasileiras sobre a menopausa, analisando sua associação com o grau de escolaridade. Adicionalmente, investigar as preferências dessas mulheres quanto às formas de acesso à informação sobre o tema, com o intuito de subsidiar o desenvolvimento de estratégias mais eficazes de educação em saúde.

Métodos: Estudo transversal com 70 mulheres. Foram analisadas variáveis sociodemográficas, clínicas, reprodutivas e relacionadas ao conhecimento sobre menopausa. As variáveis categóricas foram descritas em frequências absolutas e relativas, e as numéricas por medidas de tendência central e dispersão. Para comparação entre grupos de escolaridade (fundamental/médio vs superior/pós-graduação), utilizaram-se os testes qui-quadrado ou exato de Fisher para variáveis categóricas e Mann-Whitney para variáveis numéricas, com nível de significância de 5%.

Resultados: A maioria das participantes tinha entre 50 e 59 anos (61,4%) e escolaridade superior/pós-graduação (70,0%). Embora 67,1% tenham identificado corretamente a menopausa como a data da última menstruação, 37,1% relataram saber pouco ou nada sobre o tema. Apenas 18,6% consideraram saber bastante sobre menopausa. Além disso, 72,9% referiram buscar ativamente informações para ampliar seu conhecimento. As formas preferidas de obtenção de informação foram explicações faladas por outra pessoa (38,6%), vídeos curtos de até 60 segundos (24,3%) e textos escritos (20,0%). Maior escolaridade associou-se a melhor autopercepção de conhecimento sobre menopausa (p=0,030), e houve tendência de maior busca ativa por informação entre mulheres com maior escolaridade (79,6% vs 57,1%; p=0,053).

Conclusão: Os achados evidenciam lacunas relevantes no conhecimento sobre menopausa, inclusive em uma amostra com elevada escolaridade, reforçando esse tema como prioridade em saúde pública. Além da desinformação conceitual, observou-se forte demanda por informação em formatos acessíveis e de fácil consumo. Estratégias educativas mais amplas, claras e adaptadas às preferências de comunicação das mulheres podem ampliar o letramento em saúde e melhorar o cuidado no climatério.

Instituição: UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS - Campinas – SP

O PARADOXO DO FUTURO PRESCRITOR: DESCONEXÃO ENTRE CONHECIMENTO E COMPORTAMENTO VACINAL PARA HPV

Autores: *Certo, L.C.P.; FERNANDES, T.*

Sigla: G669

Objetivo: Avaliar o conhecimento sobre o HPV e a vacina nonavalente entre estudantes de medicina de uma universidade privada de São José dos Campos.

Métodos: Estudo transversal descritivo com questionário online aplicado a estudantes de medicina. Avaliaram-se variáveis sociodemográficas, hábitos de vida, conhecimento sobre HPV e vacinação. Realizou-se análise descritiva dos resultados. Estudo aprovado pelo comitê de ética (CAAE: 93270225.0.0000.0389), com aplicação do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Resultados: Participaram 250 estudantes de medicina, distribuídos entre Ciclo Básico (32,8%), Clínico (36,4%) e Internato (30,8%), sendo 81,6% mulheres. Observou-se 27,6% tabagistas e 38,4% sedentários. O conhecimento sobre HPV foi elevado, sendo 93,9% no Ciclo Básico a 100% no Internato, com 80,8% de acerto no calendário vacinal estabelecido pelo Programa Nacional de Imunização. Contudo, 39,6% erraram o limite etário (51,2% no básico; 32,4% no internato), e 78,4% desconheciam a eficácia da vacina nonavalente em adultos. O erro sobre cânceres preveníveis foi de 20,7% no básico e 6,5% no internato. Dentre os alunos, apenas 66,8% sabiam estar vacinados e 28,8% desconheciam o tipo de vacina realizada. Observou-se alta frequência de erro ou desconhecimento quanto à vacinação nonavalente após a quadrivalente (74,4% no básico; 37,7% no internato). Ainda assim, apenas 82,8% dos futuros profissionais de saúde demonstraram interesse em se vacinar.

Conclusão: Este é o primeiro estudo no Vale do Paraíba a analisar a situação vacinal de estudantes de medicina. Foi possível evidenciar que, assim como ocorre com a população brasileira, a situação vacinal está aquém do esperado. O conhecimento geral sobre HPV é elevado em estudantes de Medicina, com melhora progressiva por ciclo, mas persistem lacunas referentes à adesão vacinal, associadas ao desconhecimento da própria situação vacinal e da possibilidade de imunização na vida adulta.A predominância feminina pode refletir preocupações com o câncer cervical, subestimando riscos masculinos. Isso evidencia uma limitação na incorporação da vacinação como medida preventiva que pode comprometer recomendações e a promoção da imunização por futuros prescritores. Portanto, a verificação da situação vacinal aliadas à disseminação de informações atualizadas para estudantes de Medicina são essenciais para otimizar a prescrição e prevenção oncológica na população.

Instituição: Faculdade de Ciências Médicas de São José dos Campos - HUMANITAS - São José dos Campos – SP

DESCONHECIMENTO SOBRE A VACINAÇÃO CONTRA O HPV EM ADULTOS: IMPLICAÇÕES PARA A PREVENÇÃO ONCOLÓGICA EM GENITORES DE ESTUDANTES DE MEDICINA

Autores: *Gonçalves, K.P.; FERNANDES, T.*

Sigla: G670

Objetivo: Avaliar o conhecimento sobre o HPV e a vacina nonavalente entre genitores de estudantes de medicina de uma universidade privada de São José dos Campos.

Métodos: Estudo transversal, descritivo, com questionário online aplicado a genitores de estudantes de medicina. Foram analisadas características sociodemográficas, hábitos de vida e conhecimento sobre HPV e vacinação. Realizou-se análise descritiva quanto ao sexo, idade, escolaridade, hábitos de vida (tabagismo e atividade física), conhecimento sobre HPV, influência dos hábitos na infecção, eficácia da vacina, cânceres preveníveis, faixa etária do Programa Nacional de Imunizações, idade limite, vacinação prévia, interesse em se vacinar e importância atribuída à própria vacinação em comparação à dos filhos. O estudo foi aprovado pelo comitê de ética local (CAAE: 93270225.0.0000.0389), e o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido foi aplicado.

Resultados: Participaram 52 genitores, sendo 42,3% pós-graduados, com idade entre 41 e 60 anos e 67,3% do sexo feminino. Em relação aos hábitos de saúde, 80,8% eram não tabagistas e 36,5% sedentários. Quanto ao conhecimento sobre HPV, 75,0% sabiam sobre o vírus e 57,7% acertaram o calendário vacinal do Programa Nacional de Imunizações. Porém, 53,8% erraram o limite etário e 40,4% desconheciam a eficácia da vacina nonavalente em adultos. Além disso, 25,0% erraram os cânceres preveníveis. Embora 44,2% tenham atribuído à própria vacinação a mesma importância conferida à dos filhos, apenas 15,4% relataram vacinação prévia. Ainda assim, 59,6% demonstraram interesse em se vacinar.

Conclusão: Apesar da casuística pequena, observa-se conhecimento geral sobre o HPV em genitores de alta escolaridade, porém há lacunas quanto à vacina nonavalente, especialmente em indicações, efetividade e prevenção de neoplasias além do câncer cervical. A predominância feminina pode refletir maior preocupação com o câncer cervical, subestimando riscos em homens. Mesmo com interesse em se vacinar, a adesão permanece baixa, sugerindo barreiras como desconhecimento e dificuldade de acesso. Esses achados podem ser extrapolados com cautela para a população adulta, indicando desconhecimento sobre prevenção vacinal mesmo em grupos com maior nível educacional. Estudos mais amplos são necessários, e estratégias educativas são fundamentais para ampliar a cobertura vacinal e fortalecer a prevenção oncológica.

Instituição: Faculdade de Ciências Médicas de São José dos Campos - Humanitas - São José dos Campos – SP

TIRZEPATIDA NO TRATAMENTO DA SÍNDROME DOS OVÁRIOS POLICÍSTICOS: UMA REVISÃO DE LITERATURA SISTEMÁTICA

Autores: *OLIVEIRA, D.S.; TOSO, K.A.; Rodrigues, M.J.M.; Gobbi, C.F.; Pinto, M.L.N.R.; Lima, M.F.A.B.*

Sigla: G671

Objetivo: Avaliar, por meio de revisão sistemática da literatura, a eficácia da tirzepatida no tratamento da Síndrome dos Ovários Policísticos (SOP), com foco em desfechos metabólicos, hormonais e reprodutivos

Métodos: Realizou-se revisão sistemática conforme PRISMA 2020, entre 2010 e 2026, nas bases PubMed, SciELO, ScienceDirect, Google Scholar e Science Publishing Group. Utilizaram-se os descritores "tirzepatide" e "polycystic ovary syndrome". Foram incluídos estudos em inglês e português com mulheres com SOP segundo os critérios de Rotterdam. A seleção seguiu a estratégia PICOS. Foram extraídos dados sobre características dos estudos, intervenção e desfechos primários (peso, IMC, HOMA-IR, HbA1c) e secundários (regularidade menstrual, perfil hormonal, volume ovariano e efeitos adversos). A qualidade metodológica foi avaliada por ROBINS-I, SYRCLE e AMSTAR-2.

Resultados: Foram incluídos 8 estudos, sendo 2 revisões narrativas, 3 estudos observacionais, 1 ensaio clínico não randomizado, 1 estudo pré-clínico e 1 revisão sistemática. A tirzepatida demonstrou impacto significativo nos desfechos metabólicos, com redução média de peso de até 18,8%, além de melhora consistente da resistência à insulina (HOMA-IR), HbA1c e glicemia de jejum. Observou-se também melhora em parâmetros reprodutivos em parte dos estudos, incluindo maior regularidade menstrual e redução do volume ovariano policístico. Os efeitos adversos mais frequentes foram gastrointestinais, como náuseas e distensão abdominal, predominantemente leves e transitórios, sem registro de eventos graves. A qualidade metodológica foi classificada como moderada, com limitações relacionadas ao pequeno número de ensaios clínicos e à heterogeneidade dos desenhos dos estudos.

Conclusão: A tirzepatida apresenta benefícios metabólicos robustos em mulheres com SOP, especialmente naquelas com obesidade e resistência à insulina, além de sinais promissores de impacto positivo sobre a função reprodutiva. Entretanto, a escassez de ensaios clínicos randomizados com foco específico em desfechos ginecológicos limita a força da evidência. Estudos futuros, bem delineados e com acompanhamento longitudinal, são essenciais para confirmar sua eficácia, segurança e papel no manejo clínico da SOP, especialmente no contexto da medicina personalizada.

Instituição: HOSPITAL REGIONAL DE SOBRADINHO - SES/DF - Brasília – DF

INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL NA TRIAGEM DE CÂNCER GINECOLÓGICO: AVANÇOS E DESAFIOS ATUAIS

Autores: *OLIVEIRA, D.S.; Lima, M.F.A.B.; Pinto, M.L.N.R.; Rodrigues, M.J.M.; Gobbi, C.F.; TOSO, K.A.*

Sigla: G672

Objetivo: Avaliar, por meio de revisão sistemática da literatura, os avanços na aplicação de modelos de inteligência artificial (IA) na triagem e detecção precoce dos principais cânceres ginecológicos: colo uterino, endométrio e ovário.

Métodos: Realizou-se revisão sistemática conforme as diretrizes PRISMA, entre 2016 e 2025, nas bases PubMed, Scopus, Embase, Web of Science e Cochrane Library. Utilizaram-se os descritores: "artificial intelligence", "machine learning", "cervical cancer", "endometrial cancer", "ovarian cancer" e "gynecological cancer screening". Foram incluídas revisões sistemáticas, estudos de coorte retrospectivos e estudos de acurácia diagnóstica que aplicaram algoritmos de IA em exames de triagem (colpocitologia, colposcopia, exames laboratoriais e de imagem). A qualidade metodológica foi avaliada pela ferramenta AMSTAR-2.

Resultados: Foram incluídos 22 estudos. Predominaram algoritmos de machine learning, como Random Forest, XGBoost, Support Vector Machines (SVM) e redes neurais profundas. Na triagem do câncer do colo do útero, a IA demonstrou elevada acurácia diagnóstica (AUC entre 0,88 e 0,97), especialmente na análise automatizada de lâminas citológicas e imagens colposcópicas. Para câncer de ovário, modelos integrando dados clínicos e marcadores séricos (CA-125 e HE4) alcançaram AUC superior a 0,90, superando abordagens tradicionais. Já no câncer endometrial, os modelos apresentaram desempenho mais limitado (AUC entre 0,72 e 0,84), refletindo menor disponibilidade e padronização dos dados. A principal limitação foi a ausência de validação externa e de amostras representativas.

Conclusão: A aplicação da IA na triagem de cânceres ginecológicos apresenta elevado potencial, com alta sensibilidade e especificidade em cenários experimentais. Entretanto, a heterogeneidade dos dados, a falta de padronização e a limitada validação clínica ainda restringem sua incorporação na prática. Estudos multicêntricos, com validação externa e abordagem ética, são essenciais para garantir robustez, generalização e implementação segura dessas tecnologias em larga escala.

Instituição: HOSPITAL REGIONAL DE SOBRADINHO - SES/DF - Brasília – DF

"PERFIL DAS INTERNAÇÕES POR ENDOMETRIOSE NO BRASIL: ANÁLISE TEMPORAL E REGIONAL, 2010–2025"

Autores: *PASQUALOTTO, I.; SILVA, G.F.; Silva, A.C.; Nicoletti, C.; SOUZA, R.V.; HOTA, A.L.*

Sigla: G673

Objetivo: Descrever a tendência temporal, o perfil epidemiológico e o impacto assistencial das internações por endometriose no Brasil entre 2010 e 2025.

Métodos: Estudo descritivo, transversal, com dados secundários do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), pelo Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), com tabulação pelo TABNET. Foram incluídas todas as internações por endometriose registradas no Brasil entre 2010 e 2025, identificadas pelo código N80 do CID-10. A taxa de internação foi calculada pela razão entre o número de internações por endometriose e a população feminina residente no mesmo período, multiplicada por 100.000. As variáveis analisadas foram ano de atendimento, região de residência, faixa etária, caráter de atendimento, média de permanência hospitalar e valor médio da internação.

Resultados: Entre 2010 e 2025, foram registradas 223.627 internações por endometriose no Brasil. Observou-se redução progressiva entre 2010 (15.857) e 2017 (11.128), com queda mais acentuada em 2020 (7.202) e recuperação subsequente até 2025 (20.350). A taxa de internação por 100.000 mulheres variou de 15,94 em 2010 para 18,61 em 2025, sendo a menor observada em 2020 (6,73). No período, houve aumento de 28,34% no número absoluto de internações e de 16,75% na taxa. A Região Sudeste concentrou o maior número de internações (41,9%), seguida por Nordeste (26,0%) e Sul (18,2%). Houve predomínio na faixa etária de 40 a 49 anos (43,1%), seguida por 30 a 39 anos (24,5%). Prevaleceram internações eletivas (75,9%), com média de permanência hospitalar de 2,4 dias. O valor médio da internação aumentou de R$661,06 em 2010 para R$1.844,44 em 2025

Conclusão: As internações por endometriose no Brasil apresentaram tendência de aumento ao longo da série histórica, seguido por uma queda importante no período pandêmico e recuperação subsequente. Observou-se predomínio em mulheres de meia-idade, maior concentração na Região Sudeste e predominância de internações eletivas, com curta permanência hospitalar, porém aumento expressivo dos custos. Os achados evidenciam o impacto crescente da endometriose sobre o sistema de saúde e salientam a importância do diagnóstico precoce e do manejo oportuno.

Instituição: HOSPITAL REGIONAL HILDA STRENGER RIBEIRO - Nova Mutum – MT

USO DA CABERTOCINA NA MIOMECTOMIA ABERTA: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

Autores: *Pereira, C.G.; Bomfim, M.D.L.; Pinheiro, Y.R.F.*

Sigla: G674

Objetivo: Compreender a eficácia e segurança do uso da carbetocina na miomectomia aberta e seus impactos no nível de sangramento intraoperatório.

Métodos: Esta metanálise foi realizada a partir de estudos presentes nas bases de dados Medline e Embase, tanto na língua inglesa e portuguesa. Foi utilizada uma estratégia de busca contendo os seguintes descritores: "miomectomia", "carbetocina" e "hemorragia". Foram incluídos estudos com pacientes submetidas à técnica de miomectomia aberta e que no intraoperatório foram submetidas à terapia com a carbetocina. A heterogeneidade foi avaliada pelo teste I^2 e os cálculos foram analisados a partir de modelos aleatórios.

Resultados: Ao todo, 324 mulheres foram analisadas nesta metanálise, e a partir da coleta de dados, foi possível aferir que o uso da carbetocina reduziu significativamente a perda sanguínea intraoperatória em comparação ao controle (DM −401,6 mL; IC 95% −552,4 a −250,8; $p < 0,001$), embora tenha apresentado heterogeneidade substancial ($I^2 = 92\%$). Os níveis de hemoglobina pré-operatória foram semelhantes entre os grupos (DM 0,03 g/dL; IC 95% −0,18 a 0,24; $I^2 = 0\%$), contudo, a carbetocina esteve associada a níveis mais elevados de hemoglobina pós-operatória (DM +0,78 g/dL; IC 95% +0,49 a +1,07; $p < 0,001$) e a uma menor queda de hemoglobina (DM −0,75 g/dL; IC 95% −1,05 a −0,46; $p < 0,001$). Além disso, houve redução significativa da necessidade de transfusão sanguínea (RR 0,26; IC 95% 0,12–0,55; $p < 0,001$; $I^2 = 78\%$), correspondendo a uma redução relativa de aproximadamente 74%.

Conclusão: De forma geral, a carbetocina demonstrou benefícios consistentes e clinicamente relevantes na redução do sangramento perioperatório e da necessidade de transfusão em miomectomia aberta, podendo ser considerada uma importante estratégia a ser utilizadas nas miomectomias abertas, visando um melhor desfecho para a paciente e reduzindo não só a perda sanguínea, mas também complicações pós-operatórias.

Instituição: Hospital das Clínicas de Teresópolis Constantino Ottaviano - HCTCO - Teresópolis – RJ

EFEITOS DOS ESTROGÊNIOS SOBRE O EPITÉLIO SUPERFICIAL DO OVÁRIO DE RATAS SENIS: ANÁLISE HISTOMORFOMÉTRICA E IMUNO-HISTOQUÍMICA

Autores: *JUNIOR, J.M.S.; BARACAT, E.C.; Simoes, M.J.; Ishikiriama, B.L.C.; Gonçalves, A.C.C.; Porto, L.D.M.P.*

Sigla: G675

Objetivo: O câncer de ovário é a neoplasia ginecológica com maior taxa de mortalidade. Cerca de 90% dos casos originam-se do epitélio da superfície ovariana ou da tuba uterina. A maioria dos casos ocorre em mulheres com mais de 50 anos, caracterizando-se como uma neoplasia típica do período pós-menopáusico. A associação entre terapia de reposição hormonal e câncer de ovário permanece inconclusiva, com resultados conflitantes sobre o real papel dos estrogênios na carcinogênese. O objetivo do trabalho foi avaliar os efeitos histomorfométricos e imuno-histoquímicos de altas doses de estrogênios — 17β-estradiol e estrogênios conjugados — sobre o epitélio superficial ovariano em ratas senis.

Métodos: Estudo experimental com 18 ratas da linhagem Wistar (15 meses), distribuídas em três grupos: controle (0,5 ml de propilenoglicol), G17β (5 mg/kg de 17β-estradiol) e GEC (2 mg/kg de estrogênios conjugados). As medicações foram administradas 1x/dia pelo período de 21 dias. Após ooforectomia dos animais, os ovários foram processados para análises histomorfométrica (lâminas coradas por hematoxilina e eosina) e imuno-histoquímica (Ki-67, VEGF, receptores de estrogênio - RE e de progesterona -RP). A avaliação da proliferação celular foi realizada por meio da contagem de células imunorreativas para Ki-67 em 1.000 núcleos do epitélio superficial. Para os demais marcadores, utilizou-se uma escala semiquantitativa de intensidade de reatividade no estroma ovariano, variando de 0 (ausente) a 4 (intensa).

Resultados: No grupo controle, o epitélio superficial ovariano variou de pavimentoso simples a cúbico simples, com espessura de (5,10±0,05 µm) ($p<0,01$). Nos grupos tratados com estrogênio, observou-se variação de cúbico simples a cilíndrico pseudoestratificado, com aumento da espessura mais evidente no GEC (15,78±2,1 µm) em relação ao G17β (10,01±4,2 µm). A expressão de Ki-67 foi maior no GEC (0,4±0,3), seguida de G17β (0,2±0,01) e controle (0,1±0,01) ($p<0,01$). O mesmo padrão foi observado para VEGF (GEC: 4,0±0,1; G17β: 2,5±0,1; controle: 0,1±0,01), RE (GEC: 4,0±0,01; G17β: 1,0±0,1; controle: 0,5±0,01) e RP (GEC 2,5±0,01; G17β: 2,0±0,3 e controle: 0,5±0,01) ($p<0,01$).

Conclusão: Os estrogênios conjugados promoveram maior proliferação no epitélio ovariano e maior expressão de marcadores angiogênicos e hormonais em ratas senis, em comparação com o estradiol.

Instituição: Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo - São Paulo – SP

VALOR PREDITIVO DO EXAME ANATOMOPATOLÓGICO INTRAOPERATÓRIO NO CÂNCER DE MAMA

Autores: *Muller, N.C.; NAZARIO, A.C.P.*

Sigla: G676

Objetivo: Avaliar o valor preditivo do exame anatomopatológico intraoperatório no câncer de mama em relação às margens cirúrgicas e ao linfonodo sentinela.

Métodos: Estudo retrospectivo realizado na EPM-UNIFESP, incluindo pacientes submetidas à cirurgia para câncer de mama entre maio de 2021 e 2024. Foram analisados dados clínicos e anatomopatológicos previamente coletados e anonimizados. Incluíram-se pacientes com câncer invasivo submetidas à avaliação intraoperatória por congelação de margens cirúrgicas e/ou linfonodo sentinela. Excluíram-se carcinoma ductal in situ, neoplasias mesenquimais, mastectomia sem avaliação intraoperatória do linfonodo sentinela, cirurgias em unidade externa e casos sem comparação com o exame definitivo. O padrão-ouro foi o exame anatomopatológico em parafina. Foram calculados sensibilidade, especificidade, VPP, VPN, acurácia e taxas de falso-positivo e falso-negativo.

Resultados: Foram incluídas 96 pacientes, com mediana de idade de 56 anos (34–81); 75 (78,1%) realizaram avaliação de margens e 61 (63,5%) de linfonodo sentinela. Para margens, a sensibilidade foi 50,0%, especificidade 98,36%, VPP 87,5%, VPN 89,55% e acurácia 89,33%, com falso-negativo de 50,0%. Para linfonodo sentinela, a sensibilidade foi 55,56%, especificidade 98,08%, VPP 83,33%, VPN 92,73% e acurácia 91,8%, com falso-negativo de 44,44%. A concordância foi maior em tumores em estágios iniciais (até 96,1% em IIA) e menor em estágios mais avançados (66,6% em IIIA). Observou-se desempenho superior em pacientes submetidas diretamente à cirurgia (95,4%), enquanto a sensibilidade reduziu significativamente após terapia neoadjuvante (até 25% na quimioterapia e 20% na endocrinoterapia). Houve alta concordância nos diferentes subtipos histológicos e imuno-histoquímicos, com tendência a melhor desempenho em tumores menos agressivos. Entretanto, a interpretação desses achados é limitada pelo pequeno número de casos em alguns subgrupos.

Conclusão: O exame de congelação apresentou alta especificidade e boa acurácia, porém baixa sensibilidade, especialmente após neoadjuvância, com impacto na detecção de doença residual. Apesar de útil na tomada de decisão intraoperatória, não substitui o exame definitivo por parafina, devendo ser utilizado de forma criteriosa. Estudos com maior amostragem e padronização são necessários para melhor definir sua aplicabilidade clínica.

Instituição: UNIFESP - São Paulo – SP

DESAFIOS DIAGNÓSTICOS E TERAPÊUTICOS EM TUMOR UTERINO DO TIPO STUMP: RELATO DE CASO

Autores: *Santos, F.B.; Santiago, A.S.; Azevedo, T.R.; PASTORE, C.B.P.; RIBEIRO, J.T.; OLIVEIRA, O.A.B.*

Sigla: G677

Introdução: O tumor de músculo liso de potencial maligno incerto (STUMP, do inglês Smooth Muscle Tumor of Uncertain Malignant Potential) é uma neoplasia uterina rara, descrita em 0,01% a 0,1% das cirurgias por suspeita de mioma. De comportamento biológico imprevisível, apresenta características histopatológicas intermediárias entre leiomioma e leiomiossarcoma, com potencial de recorrência tardia e importante desafio diagnóstico pré-operatório.

Descrição do Caso: Paciente de 49 anos, sexo feminino, apresentou sangramento uterino aumentado, dor pélvica e aumento progressivo do volume abdominal por cerca de 05 meses. Ao exame físico, evidenciou-se massa abdominal palpável cerca de 5 cm acima da cicatriz umbilical. A tomografia computadorizada de pelve revelou volumosa lesão expansiva sólida em região anexial esquerda, medindo 19,2 × 14,4 × 7,9 cm, com extensão ao mesogástrio e útero lateralizado. Os marcadores tumorais: CA-125 positivo e CEA negativo. Diante da suspeita de neoplasia de provável origem uterina ou anexial, optou-se por abordagem cirúrgica. Foi realizada histerectomia total com salpingectomia bilateral e ooforectomia esquerda. O exame anatomopatológico, complementado por imuno-histoquímica, confirmou STUMP em ligamento largo esquerdo. A paciente permanece em acompanhamento ambulatorial.

Relevancia: O STUMP representa um grande desafio clínico pela raridade, dificuldade diagnóstica e ausência de critérios pré-operatórios definidos, sendo frequentemente diagnosticados apenas no pós-operatório. Pode simular neoplasias malignas, inclusive com alteração de marcadores tumorais, impactando a conduta inicial. O tratamento é predominantemente cirúrgico, sem consenso definido acerca da terapia adjuvante. A recorrência pode ser local ou à distância, geralmente com padrão semelhante ao tumor primário, embora haja relatos de progressão para leiomiossarcoma. O intervalo para recorrência pode ser prolongado, reforçando a necessidade de seguimento da paciente a longo prazo.

Comentários: Este caso destaca a importância de incluir o STUMP no diagnóstico diferencial de massas pélvicas complexas, especialmente em mulheres na perimenopausa. Reforça o papel do diagnóstico histopatológico definitivo e do acompanhamento prolongado. Ressalta-se a raridade da apresentação em ligamento largo associada à elevação de CA-125, simulando fortemente neoplasia anexial maligna e evidenciando o desafio diagnóstico e terapêutico dessa entidade, com potencial implicação prognóstica e na definição do seguimento oncológico individualizado.

Instituição: Hospital Ipiranga - São Paulo – SP

TENDÊNCIA TEMPORAL DA INCIDÊNCIA DO CÂNCER DE ENDOMÉTRIO NO CENTRO-OESTE DO BRASIL ENTRE 2013 E 2024

Autores: *Sposito, I.R.S.C.; DEUS, M.S.C.; CONDE, D.M.; FERRO, J.E.*

Sigla: G678

Objetivo: Avaliar a tendência temporal da incidência de câncer de endométrio (CE) no Centro-Oeste entre 2013 e 2024

Métodos: Estudo ecológico de séries temporais para análise da incidência da neoplasia maligna do corpo do útero (código C54, CID-10) ocorridos na região Centro-Oeste, entre 2013 e 2024. Dados foram obtidos no Painel-Oncologia, disponibilizados no sítio eletrônico do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde do Ministério da Saúde (DATASUS). Para a obtenção da população do Centro-Oeste conforme faixa etária, utilizou-se os dados do Censo brasileiro de 2010. Com a proporção oriunda da fonte citada, as proporções dos demais anos foram estimadas por regressão linear. As proporções estimadas foram aplicadas nas populações das projeções de 2010 do IBGE.

Resultados: Entre 35 a 39 anos, houve crescimento constante ao longo da série histórica (Variação Percentual Anual - APC: +37,21% - aumento expressivo do risco). Entre 40 a 44 anos, tendência de elevação contínua entre 2013 e 2024, sem pontos de mudança (APC: +28,53%). Entre 45 a 49 anos, houve instabilidade, com três joinpoints identificados: queda inicial entre 2013 e 2016 (APC: -25,42%), crescimento vertiginoso de 2016 a 2019 (APC: +68,52%), redução entre 2019 e 2022 (APC: -12,79%) e aumento explosivo de 2022 a 2024 (APC: +121,82%). O grupo de 50 a 54 anos teve tendência de aumento constante ao longo de todo o período (APC: +12,47%, sem pontos de inflexão). Padrão muito similar às faixas etárias de 55 a 59 anos e 60 a 64 anos. Ambos os grupos iniciaram o período com uma queda na incidência (2013-2016), seguida por aumento acentuado entre 2016 e 2019, finalizando com desaceleração do crescimento a partir de 2019. Após os 65 anos, houve aumento sustentado e significativo ao longo de toda a década. Os grupos de 65 a 69 anos, 70 a 74 anos e 75 anos ou mais, não apresentaram pontos de inflexão (APCs de +10,93%, +11,43% e +9,03%, respectivamente).

Conclusão: Observa-se aumento estatisticamente significativo em quase todas as faixas etárias. O achado mais alarmante e com maior relevância epidemiológica é o crescimento acentuado e contínuo em mulheres com menos de 45 anos, classicamente consideradas de baixo risco. O aumento robusto em populações no menacme sugere que o fenômeno não é explicado unicamente pelo envelhecimento populacional, indicando possível maior exposição aos fatores de risco modificáveis, como obesidade, doenças metabólicas e nuliparidade.

Instituição: Universidade Federal de Goiás - Goiânia – GO

PERFIL DAS ALTERAÇÕES CITOLÓGICAS DO COLO UTERINO NO LITORAL NORTE PAULISTA: ANÁLISE DO SISCAN E LACUNAS EM DETERMINANTES SOCIAIS (2015-2025)

Autores: *SANTOS, A.L.F.; Silva, B.S.; SOUZA, G.S.; Felinto, J.S.; paiva, M.F.; Magalhães, M.M.*

Sigla: G679

Objetivo: Analisar a tendência temporal de uma década (2015-2025) na prevalência de lesões precursoras do câncer do colo do útero em quatro municípios do Litoral Norte (SP) e discutir como a "invisibilidade" dos determinantes sociais no SISCAN compromete a avaliação das políticas de imunização e rastreio.

Métodos: Estudo ecológico, retrospectivo e descritivo, utilizando dados secundários do SISCAN de Caraguatatuba, Ilhabela, São Sebastião e Ubatuba entre 2015 e 2025. A casuística compreendeu 158.422 exames citopatológicos (volume total da série histórica). As variáveis analisadas foram: produção anual por município e detecção de Lesão Intraepitelial de Alto Grau (HSIL). A análise utilizou estatística descritiva para avaliar as oscilações na detecção de lesões ao longo de 11 anos e a completitude dos indicadores socioeconômicos.

Resultados: No período de 2015 a 2025, a região manteve um volume expressivo de rastreio, com destaque para São Sebastião (52.288 exames) e Caraguatatuba (51.465). Identificou-se um total de 491 casos de lesões de alto grau (HSIL) na série histórica regional. Observou-se um pico de detecção no período pré-pandêmico (2017-2019), seguido de uma redução sustentada que atingiu seus menores índices em 2024 e 2025, onde a detecção de HSIL caiu para uma média regional de menos de 10 casos por município/ano. Embora essa queda possa refletir o impacto da vacinação contra o HPV na coorte de mulheres jovens, a análise é severamente limitada pela omissão sistemática de dados sobre escolaridade e renda em todas as bases municipais. Sem esses indicadores, é impossível validar se a redução de HSIL em 2025 é um sucesso epidemiológico ou se reflete uma barreira de acesso que excluiu mulheres de maior vulnerabilidade social do sistema.

Conclusão: A série histórica de 11 anos revela uma transição no perfil citológico do Litoral Norte, com queda drástica na detecção de lesões de alto grau no último biênio (2024-2025). Contudo, a ausência de determinantes sociais de saúde no SISCAN constitui um entrave crítico à gestão. Conclui-se que a "invisibilidade" de renda e escolaridade impede a implementação de estratégias de busca ativa baseadas em equidade, tornando o sistema de informação um registro técnico insuficiente para garantir que o controle do câncer do colo do útero atinja as populações de maior risco socioeconômico.

Instituição: Universidade de Taubaté - Caraguatatuba – SP

INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL NO RASTREAMENTO DO CÂNCER DE MAMA: EVIDÊNCIAS ATUAIS E IMPACTO NA PRÁTICA CLÍNICA

Autores: *Padilla, M.P.; PONTUAL, M.P.; Silva, A.P.A.L.; Fickel, V.H.B.; Castro, L.B.; BASILE, M.L.*

Sigla: G680

Objetivo: Avaliar o papel da inteligência artificial (IA) no rastreamento mamográfico do câncer de mama, de modo a analisar seu desempenho diagnóstico e limitações para sua aplicação clínica.

Métodos: Revisão de literatura sobre o uso de IA no rastreamento mamográfico, incluindo ensaios clínicos randomizados, estudos prospectivos, análises de implementação em programas populacionais e revisões sistemáticas. O período avaliado foi restrito aos últimos cinco anos, dada a maior concentração de evidências recentes. Os desfechos avaliados incluíram taxa de detecção de câncer, sensibilidade, especificidade, taxa de reconvocação, falsos positivos e impacto na carga de trabalho radiológica.

Resultados: Os estudos selecionados demonstram aumento consistente na detecção de câncer de mama com uso de IA (13–29%), sem aumento proporcional de falsos positivos. O ensaio clínico randomizado MASAI (n=105.934) evidenciou aumento de 29% na detecção de câncer de mama (6,4 vs. 5,0/1.000; IC 95% 1,09-1,51; p=0,0021), com redução de 44% na carga de leitura. O ganho ocorreu principalmente em tumores invasivos pequenos e linfonodo-negativos. Estudos em cenário real corroboram esses achados. O PRAIM (463.094 mulheres) mostrou aumento de 17,6% na detecção e melhora do valor preditivo positivo. O AI-STREAM (estudo prospectivo multicêntrico em leitura única) mostrou aumento de 13,8% na detecção, sem aumento na taxa de reconvocação. Quanto à integração, destacam-se três estratégias: IA como segundo leitor, com ganho discreto; IA para triagem, reduzindo o volume de exames; e IA autônoma, ainda sem respaldo para uso isolado. Persistem limitações, incluindo possível sobrediagnóstico, menor sensibilidade para tumores triplo-negativos, variabilidade entre algoritmos e ausência de dados de mortalidade em longo prazo.

Conclusão: A IA tem potencial para aumentar a acurácia do rastreamento mamográfico e reduzir a carga de trabalho, com possível impacto na detecção precoce de tumores relevantes. Sua incorporação, entretanto, deve ser criteriosa diante das lacunas quanto à heterogeneidade dos sistemas e aos desfechos de longo prazo.

Instituição: Hospital Israelita Albert Einstein - São Paulo – SP

FERRAMENTAS PARA AVALIAÇÃO DA MENOPAUSA NO BRASIL: UMA REVISÃO NARRATIVA DE INSTRUMENTOS VALIDADOS

Autores: *REIS, T.L.; Maia, G.L.V.; PINTO, C.L.B.; ANTONIASSE, G.P.R.*

Sigla: G681

Objetivo: Identificar e sintetizar os instrumentos (questionários e escalas) validados para uso no Brasil destinados à avaliação de sintomas, qualidade de vida e outros aspectos relacionados à menopausa e ao climatério, considerando sua aplicabilidade na mensuração, de forma mais confiável, das alterações hormonais, físicas e psicossociais que impactam a vida das mulheres.

Métodos: Trata-se de revisão narrativa, cuja construção seguiu etapas sistemáticas: formulação da questão norteadora com base no método PCC (População, Conceito e Contexto), busca nas bases PubMed, LILACS, Embase e SciELO, triagem e análise crítica dos estudos publicados entre 2000 e 2025. Foram incluídos artigos que realizaram validação ou adaptação transcultural de instrumentos para o português brasileiro.

Resultados: A busca resultou em 1502 artigos, dos quais 11 atenderam aos critérios estabelecidos. Os instrumentos identificados abrangem diferentes domínios da saúde no climatério, incluindo qualidade de vida (Cervantes Scale, Utian Quality of Life, Profil der Lebensqualität Chronischkranker), sintomas climatéricos (Menopause Rating Scale), sintomas genito-urinários (Estro-Androgenic Symptom Questionnaire in Women, Vulvovaginal Symptoms Questionnaire) e função sexual (Short Personal Experiences Questionnaire, Índice da Função Sexual Feminina de 6 itens e Questionário de Função Sexual Feminina Pós-Menopausa). Os estudos analisados demonstraram consistência interna satisfatória, validade adequada e boa aplicabilidade clínica, confirmando a adaptação cultural dos instrumentos para a população brasileira.

Conclusão: Os instrumentos validados apresentam boa consistência metodológica e podem ser utilizados de forma complementar, conforme o objetivo clínico ou de pesquisa, contribuindo para avaliações mais precisas e culturalmente adequadas no cuidado à mulher durante o climatério.

Instituição: Universidade Estadual de Campinas - Campinas – SP

EPIDEMIOLOGIA DA MENOPAUSA INDUZIDA POR CIRURGIA EM MULHERES COM HISTÓRICO DE NEOPLASIA DEPENDENTE DE ESTROGÊNIO NO SISTEMA DE SAÚDE SUPLEMENTAR DO BRASIL

Autores: *POMPEI, L.M.; OKUMURA, L.M.; Freire, M.P.; HIDALGO, T.E.U.; Oliveira, V.S.B.; Scaranti, M.*

Sigla: G682

Objetivo: Estimar o número e a proporção de mulheres com menopausa induzida cirurgicamente (MIC) devido à ooforectomia bilateral associado a diagnóstico de câncer dependente de estrogênio (CDE) no sistema de saúde suplementar do Brasil.

Métodos: Este estudo transversal utilizou uma base de dados secundária da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) e incluiu mulheres de 30 a 59 anos com CDE e MIC entre 1º de janeiro de 2015 e 31 de dezembro de 2022. Essa faixa etária foi selecionada com base na estrutura de relato da base de dados, a qual categoriza as idades em intervalos de dez anos. Pacientes elegíveis foram identificadas por meio de uma busca hierárquica de dados relacionados à saúde, incluindo procedimentos cirúrgicos e códigos da CID-10 relacionados ao câncer (por exemplo, câncer de ovário). Os critérios de inclusão foram definidos para identificar pacientes submetidas à ooforectomia bilateral e, subsequentemente, desenvolveram MIC.

Resultados: Um total de 264.201 pacientes potencialmente elegíveis com idades entre 30 e 59 anos que realizaram cirurgias ginecológicas relacionadas à CDE foram identificadas, com 17.026 consideradas elegíveis para a análise principal. A maior proporção de pacientes estava na faixa etária de 40 a 49 anos (40,64%), seguida por 50 a 59 anos (37,09%) e 30 a 39 anos (22,27%). A maioria dos participantes eram provenientes do sudeste (62,39%), com o sul e o nordeste contribuindo com 13,99% e 12,93%, respectivamente. O procedimento cirúrgico predominante foi a histerectomia total estendida (64,98%), seguido por debulking de câncer de ovário (9,74%), histerectomia total unilateral ou adnexectomia (6.83%) e ooforectomia por laparoscopia (6,70%). As neoplasias mais comuns foram câncer de ovário (11,95%) e câncer de mama (6,74%). De 2015 a 2022, 17.026 mulheres submetidas a cirurgias relacionadas ao tratamento CDE desenvolveram MIC. Entre 2015 a 2022, houve tendência de aumento de casos de MIC no grupo de 30 a 39 anos e uma queda no grupo de 50 a 59 anos. Ao longo dos anos, no sudeste, houve um crescimento no número de mulheres com MIC, variando de 59,86% a 64,68%.

Conclusão: Este estudo destaca o impacto da MIC em mulheres entre 30 a 59 anos com CDE no sistema de saúde suplementar no Brasil, com disparidades regionais consistentes. Esses achados destacam a necessidade de estratégias para mitigar as consequências de longo prazo da menopausa induzida pelo tratamento.

Instituição: Centro Universitário FMABC - São Paulo – SP

IMPACTO DA MENOPAUSA INDUZIDA POR QUIMIOTERAPIA SOBRE SINTOMAS VASOMOTORES E SONO EM PACIENTES COM CÂNCER DE MAMA

Autores: *Honda, P.M.; Debiazzi, R.M.; Barbieri, A.L.L.; Muniz, A.L.B.; Orsatti, C.L.*

Sigla: G683

Objetivo: Comparar a intensidade e a frequência dos fogachos, bem como a interferência no sono, entre mulheres com menopausa natural e aquelas com menopausa induzida por quimioterapia, ajustando pelo tempo desde a menopausa.

Métodos: Estudo transversal com 85 pacientes submetidas à mastectomia. Foram avaliadas 85, os critérios de inclusão foram mulheres ≥18 anos com diagnóstico confirmado de câncer de mama (qualquer subtipo histológico), com ou sem obesidade (IMC ≥ 30 para classificação de obesas). Os desfechos incluíram intensidade dos fogachos (escala de 0 a 3), frequência diária (episódios/dia) e interferência no sono (escala de 0 a 10). As comparações foram realizadas por teste t de Student, teste qui quadrado e regressão linear ajustada por idade e tempo desde a menopausa. Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa – CAAE: 90029625.9.0000.5515.

Resultados: As pacientes foram divididas entre mulheres com menopausa natural (n = 62) e induzida por quimioterapia (QT) (n = 23). O grupo com menopausa induzida por QT apresentou menor média de idade (49,5 ± 10,8 vs. 61,4 ± 11,2 anos; $p < 0,001$) e menor tempo desde a menopausa (18 ± 14 vs. 156 ± 108 meses; $p < 0,001$). Não houve diferença estatística entre os grupos quanto ao IMC (28,6 ± 4,8 vs. 29,4 ± 5,1 kg/m^2; $p = 0,51$), escolaridade, etnia, hipertensão ou diabetes ($p > 0,05$). Contudo, pacientes com menopausa induzida apresentaram menor prevalência de tumor subtipo luminal (47,8% vs. 72,6%; $p = 0,01$). O grupo com menopausa induzida por QT apresentou intensidade de fogachos significativamente maior (2,22 vs. 0,68; $p < 0,001$), maior frequência diária (6,21 vs. 0,75 episódios/dia; $p < 0,001$) e maior proporção de fogachos moderados a intensos (78,3% vs. 24,2%; $p < 0,001$). A interferência no sono foi mais acentuada nesse grupo (5,15 vs. 2,97; $p = 0,06$ na análise não ajustada). Após ajuste para idade e tempo desde a menopausa, a diferença na interferência no sono tornouse significativa (coeficiente = 2,05; IC 95%: 0,74–3,36; $p = 0,003$).

Conclusão: A menopausa induzida por quimioterapia está associada a sintomas vasomotores mais graves e frequentes, bem como a maior interferência no sono, mesmo após controle pelo tempo desde a menopausa. Esses resultados reforçam a necessidade de estratégias específicas de manejo dos sintomas da menopausa nessa população.

Instituição: Universidade do Oeste Paulista - UNOESTE - Jaú – SP

SINTOMAS VASOMOTORES NA QUALIDADE DO SONO E HUMOR DE MULHERES MASTECTOMIZADAS: UM ESTUDO TRANSVERSAL

Autores: *Honda, P.M.; Muniz, A.L.B.; Barbieri, A.L.L.; Debiazzi, R.M.; Orsatti, C.L.*

Sigla: G684

Objetivo: Analisar a associação entre a presença e a intensidade dos SVM e os desfechos de qualidade do sono e humor em mulheres mastectomizadas.

Métodos: Estudo transversal analítico com 62 pacientes submetidas à mastectomia. A avaliação incluiu a mensuração dos SVM (frequência e intensidade) e a aplicação de instrumentos validados: Hot Flash Interference Scale (HFI), Escala de Depressão Geriátrica (GDS-15) e Multidimensional Fatigue Symptom Inventory – Short Form (MFSI-SF), subescala de fadiga emocional. A análise estatística utilizou testes t de Student ou Mann–Whitney, correlação de Spearman (ρ) e regressão linear múltipla ajustada por idade, tempo de menopausa e uso de hormonioterapia. Esse estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa – CAAE: 90029625.9.0000.5515.

Resultados: As pacientes apresentaram idade média de 56,4 ± 12,7 anos e tempo de menopausa de 133 ± 126 meses. A prevalência de SVM foi de 45,2%. Pacientes com SVM apresentaram maiores escores de depressão (6,4 ± 3,3 vs. 3,9 ± 2,7; $p = 0,004$) e fadiga emocional (16,7 ± 5,2 vs. 11,2 ± 4,1; $p < 0,001$). A intensidade dos SVM correlacionou-se positivamente com a interferência no sono ($\rho = 0,71$; $p < 0,001$) e com a fadiga emocional ($\rho = 0,61$; $p < 0,001$). Na análise multivariada, a presença de SVM manteve associação com maior interferência no sono ($\beta = 5,3$; $p < 0,001$) e maior fadiga emocional ($\beta = 5,5$; $p < 0,001$).

Conclusão: Os SVM estiveram associados a piores desfechos de sono e humor em mulheres mastectomizadas. A intensidade dos sintomas apresentou correlação com maior comprometimento funcional.

Instituição: Universidade do Oeste Paulista - UNOESTE - Jaú – SP

PREVALÊNCIA DA ANEMIA EM MULHERES COM INDICAÇÃO DE HISTERECTOMIA ABDOMINAL POR LEIOMIOMA NO PERÍODO DE PÓS PANDEMIA

Autores: *Bugay, K.N.; SAKAMOTO, L.C.*

Sigla: G685

Objetivo: Determinar a prevalência da anemia em mulheres submetidas a histerectomia abdominal por leiomioma uterino em período de pós-pandemia.

Métodos: Estudo observacional, transversal, retrospectivo, em mulheres com indicação de histerectomia devido leiomioma, comparando dois períodos pós pandemia, março de 2022 a fevereiro de 2023 (grupo 1) e março de 2023 a fevereiro de 2024 (grupo 2). Foram incluídas pacientes com registro de idade e hemoglobina pré-operatória (g/dL). A anemia foi definida como hemoglobina <12 g/dL, sendo classificada em grave (<8 g/dL), moderada (8–10,9 g/dL) e leve (11–11,9 g/dL). Realizou-se análise descritiva e comparação entre os períodos, considerando significância estatística de p<0,05. O trabalho foi aprovado pelo CEP com CAAE 73044823.5.0000.0083.

Resultados: Foram analisadas 443 pacientes, sendo 157 do grupo 1 e 286 do grupo 2, motivado pela maior procura aos serviços médicos. Observou-se redução da prevalência da anemia do grupo 1 para o grupo 2 (47,1% vs 37,8%), sem diferença significativa entre os períodos (p=0,069). Houve aumento da hemoglobina média no grupo 2 (11,8 ± 2,19 vs 12,38 ± 1,83 g/dL), com diferença significativa (p=0,005). Em relação à gravidade, do grupo 1 para o grupo 2, observou-se redução dos casos de anemia grave (7,0% vs 2,1%) e moderada (21,7% vs 16,1%), com discreto aumento proporcional de anemia leve (18,5% vs 19,6%), mantendo distribuição semelhante entre os períodos (p=0,058).

Conclusão: Observou-se melhora do perfil hematológico no período mais recente, evidenciada pelo aumento da hemoglobina média e redução da gravidade da anemia, provavelmente, devido a maior procura aos serviço médicos após cessar a restrição ao confinamento. Embora não tenha sido observada diferença na prevalência global, a análise da hemoglobina média e da gravidade sugere possível aprimoramento no manejo pré-operatório. Esses achados reforçam a importância do rastreamento e correção da anemia, condição frequente, cujo reconhecimento e manejo adequado podem contribuir para a redução de complicações cirúrgicas.

Instituição: Hospital da Mulher - São Paulo – SP

INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL E GENÉTICA NA REPRODUÇÃO ASSISTIDA: AVANÇOS E PERSPECTIVAS NA PRÁTICA CLÍNICA

Autores: *PONCIANO, G.H.P.R.; Sousa, M.A.F.; Penna, L.Z.G.; Malheiros, I.C.; PASQUAL, K.K.; ABRAO, F.*

Sigla: G686

Objetivo: Avaliar o impacto da Inteligência Artificial e da genômica na otimização da seleção embrionária e nos desfechos da reprodução assistida.

Métodos: Revisão sistemática entre os anos de 2023 e 2026, na plataforma PubMed, cujas palavras-chave utilizadas foram: “Genetic screening” AND “Artificial Intelligence” AND “in vitro fertilization”, resultando em 38 trabalhos, dos quais 16 foram selecionados.

Resultados: A Inteligência Artificial (IA) demonstra uma capacidade consistentemente superior à análise morfológica convencional para prever o status cromossômico dos embriões. O modelo STORK-A alcançou uma acurácia de 69,3% na predição de euploidia e destacou-se ao atingir 77,6% na identificação de aneuploidias complexas, mantendo sua eficácia em validações externas independentes. Outras abordagens multimodais alcançaram um nível de excelência em precisão ao unir cronogramas específicos de divisão celular com a idade materna e meta-dados clínicos. Em termos de desfechos clínicos, a seleção assistida por sistemas de IA elevou as taxas de nascimento vivo para 55,0%, superando os 40,7% alcançados por embriologistas experientes. Simultaneamente, a padronização do processo via plataforma PGTai 2.0 aumentou a detecção de embriões euploides e elevou a taxa de nascidos vivos para 70,3%, reduzindo as perdas bioquímicas para 4,6%. Além da análise embrionária, a tecnologia avançou para a seleção automatizada de espermatozóides e oócitos, mitigando o erro humano, e permitiu o monitoramento em tempo real de variáveis críticas, garantindo um ambiente de cultura otimizado. Por fim, técnicas não invasivas apresentam concordâncias de até 100% com a biópsia invasiva, sinalizando uma transição segura para métodos que preservam a integridade celular.

Conclusão: A integração da IA na reprodução assistida consolida-se como uma ferramenta prognóstica fundamental para mitigar a subjetividade humana e otimizar a seleção embrionária, reduzindo o tempo até a gravidez. Embora ainda não substitua o teste genético pré-implantacional para aneuploidias, a tecnologia oferece uma triagem padronizada e de baixo custo para priorizar transferências. O futuro da área reside em modelos multimodais que combinam análise de imagem e biomarcadores não invasivos, visando resultados clínicos mais seguros, eficazes e acessíveis na fertilização in vitro.

Instituição: UNIVERSIDADE DE MARILIA - UNIMAR - Marília – SP

ASSOCIAÇÃO ENTRE INTERLEUCINA-6 E SINTOMAS DEPRESSIVOS EM MULHERES NA PÓS-MENOPAUSA

Autores: *Maestá, N.; Melo, I.T.; Teixeira, A.Q.F.; Maciel, I.A.; Oliveira, G.R.; Orsatti, C.L.*

Sigla: G687

Objetivo: Investigar a associação entre níveis séricos de interleucina-6 (IL-6) e a gravidade dos sintomas depressivos em mulheres na pós-menopausa, avaliando o papel da síndrome metabólica (MetS) nessa relação.

Métodos: Estudo transversal com 215 mulheres na pós-menopausa (amenorreia ≥12 meses). A MetS foi definida pelos critérios do NCEP ATP III, e os sintomas depressivos foram avaliados pela Geriatric Depression Scale (GDS-15). A análise laboratorial foi realizada por testes colorimétricos e a IL-6 medida por ELISA. A análise estatística incluiu testes t de Student ou Mann-Whitney, correlação de Spearman e modelos de regressão linear múltipla ajustados por idade, índice de massa corporal, tempo de menopausa. Este estudo teve aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa, CAAE: 78329624.9.0000.5515.

Resultados: A média de idade foi de 57,8 ± 8,2 anos, e a prevalência de MetS foi de 52,1% (n=112). Mulheres com MetS apresentaram níveis mais elevados de IL-6 (8,2 vs 4,1 pg/mL; p<0,001) e maiores escores de sintomas depressivos (7,1 vs 5,3; p<0,001). Observou-se tendência linear entre o número de critérios de MetS e a gravidade dos sintomas (p para tendência <0,001). Na análise multivariada, IL-6 manteve associação independente com os escores de depressão (β=0,11; IC95%: 0,02–0,20; p=0,014). A interação entre IL-6 e MetS não foi significativa (p=0,14); contudo, na análise estratificada, a associação foi significativa apenas no grupo com MetS (β=0,17; IC95%: 0,06–0,28; p=0,002), mas não no grupo sem a síndrome (β=0,08; p=0,17). O tempo de menopausa também se associou aos escores de depressão (p=0,03).

Conclusão: Níveis mais elevados de IL-6 estiveram associados a maiores escores de sintomas depressivos em mulheres na pós-menopausa. Essa associação foi mais evidente entre aquelas com síndrome metabólica, sugerindo possível influência do estado metabólico e inflamatório na relação observada, sem implicar causalidade.

Instituição: Universidade do Oeste Paulista - UNOESTE - Jaú – SP

A ANÁLISE DE AGRUPAMENTO IMUNOMETABÓLICO IDENTIFICA CLUSTERS DISTINTOS DE HBA1C E HOMA-IR EM MULHERES IDOSAS

Autores: *Maestá, N.; Maciel, I.A.; Melo, I.T.; Orsatti, C.L.*

Sigla: G688

Objetivo: Identificar fenótipos imunometabólicos em idosas e examinar suas associações com a resistência à insulina e o controle glicêmico.

Métodos: Estudo transversal incluiu 132 idosas atendidas em ambulatório Universitário. Os critérios de inclusão foram: idade > 60 anos, data da última menstruação há pelo menos 14 anos. Parâmetros clínicos e bioquímicos foram avaliados, incluindo 25(OH)D sérica, IL-10, IL-6 e TNF-α (ELISA). Foi realizada uma análise de agrupamento hierárquico não supervisionado (método de Ward, distância euclidiana) utilizando doze variáveis metabólicas e inflamatórias. As diferenças entre os grupos foram avaliadas pelos testes de Kruskal–Wallis e ANOVA, com comparações post-hoc de DSCF. Os tamanhos de efeito foram relatados como ípsilon ao quadrado (ε^2). Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa- CAAE: 83161924.1.0000.5515.

Resultados: As mulheres idosas apresentaram idade: 70,8 ± 6,8 anos; tempo de menopausa: 23,5 ± 8,4 anos e idade da menopausa: 47,2 ± 5,7 anos. Três fenótipos distintos foram identificados: Cluster 1 (Risco Metabólico Pró-inflamatório, RMP; n=25), Cluster 2 (Perfil de Transição Metabólica, PTM; n=50) e Cluster 3 (Resiliência Anti-inflamatória, RAI; n=57). O RMP apresentou os maiores valores de HOMA-IR, HbA1c e triglicerídeos, e a menor IL-10. O RAI exibiu os maiores níveis de IL-10 e vitamina D, juntamente com os menores HOMA-IR e HbA1c. O PTM foi caracterizado pelas menores concentrações de vitamina D. A HbA1c aumentou progressivamente entre os clusters (RAI < PTM < RMP; p < 0,05 para todas as comparações pareadas), enquanto o HOMA-IR distinguiu apenas o RAI dos demais grupos. A pressão arterial sistólica (ε^2=0,48) e a IL-10 (ε^2=0,41) exibiram os maiores tamanhos de efeito para a separação dos clusters.

Conclusão: Os resultados indicam que a HbA1c possui maior sensibilidade que o HOMA-IR para distinguir diferentes graus de comprometimento imunometabólico em idosas, sugerindo que esses marcadores refletem dimensões distintas da homeostase glicêmica na longevidade. Adicionalmente, a associação entre níveis elevados de IL-10 e parâmetros metabólicos favoráveis reforça a existência de um fenótipo de resiliência anti-inflamatória protetor contra o risco metabólico.

Instituição: Universidade do Oeste Paulista - UNOESTE - Jaú – SP

OBESIDADE E IDADE DA MENOPAUSA INTERAGEM NA BIODISPONIBILIDADE DE ÓXIDO NÍTRICO E NOS NÍVEIS DE IL-6 EM MULHERES PÓS-MENOPAUSA: ESTUDO TRANSVERSAL

Autores: *Maestá, N.; Souza, A.C.S.; Rodrigues, A.L.; Oliveira, G.R.; Maestá, N.; Orsatti, C.L.*

Sigla: G689

Objetivo: Investigar a associação entre o estado nutricional e a biodisponibilidade de óxido nítrico (NO), interleucina-6 (IL-6), em mulheres na pós-menopausa.

Métodos: Estudo transversal com 457 mulheres atendidas em ambulatório universitário. Os critérios de inclusão foram: idade > 40 anos com data da última menstruação há pelo menos 12 meses; ou idade > 40 anos com histórico prévio de histerectomia e/ou ooforectomia, abrangendo tanto usuárias quanto não usuárias de terapia hormonal.

A amostra foi dividida em três grupos conforme o índice de massa corporal (IMC): eutróficas (n=124), com sobrepeso (n=168) e obesas (n=165). Dados antropométricos, clínicos, glicêmicos, lipídicos, inflamatórios (IL-6, PCR) e de NO foram coletados. Utilizou-se teste de Shapiro-Wilk para normalidade, ANOVA/Kruskal-Wallis para comparações entre grupos, correlação de Spearman e regressão linear múltipla com ajuste para confundidores. Significância: p<0,05. Estudo aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CAAE: 78329624.9.0000.5515).

Resultados: As mulheres apresentaram média de idade de 55,8 ±6,8 anos. Observou-se piora progressiva do perfil metabólico, inflamatório e da biodisponibilidade de NO conforme o aumento do IMC ($p < 0,001$ para todas as comparações entre grupos). Mulheres obesas, em comparação às eutróficas, apresentaram menores níveis de NO (mediana: 10,3 vs. 21,8 µmol/L; $p < 0,001$) e maiores concentrações de IL-6 (mediana: 5,45 vs. 2,12 pg/mL; $p < 0,001$). O NO correlacionou-se negativamente com circunferência da cintura ($\rho = -0,58$), IL-6 ($\rho = -0,42$) e HOMA-IR ($\rho = -0,38$), e positivamente com pressão arterial sistólica ($\rho = +0,28$) e vitamina D ($\rho = +0,25$). No modelo de regressão linear múltipla, a circunferência da cintura ($\beta = -0,48$; $p < 0,001$), a IL-6 ($\beta = -0,21$; $p = 0,002$) e o tempo de menopausa ($\beta = -0,16$; $p = 0,030$) foram preditores independentes negativos dos níveis de NO. Em contrapartida, a pressão arterial sistólica ($\beta = 0,17$; $p = 0,020$) e o uso de terapia hormonal ($\beta = 0,15$; $p = 0,035$) demonstraram predição positiva.

Conclusão: A obesidade em mulheres pós-menopausa está associada a menor biodisponibilidade de óxido nítrico e maior estado inflamatório. A circunferência da cintura, a IL-6 e o tempo de menopausa são preditores negativos independentes dos níveis de NO, enquanto a terapia hormonal exerce efeito protetor. Esses achados reforçam a importância do controle do peso e do manejo da inflamação como estratégias para preservação da função vascular nessa população.

Instituição: Universidade do Oeste Paulista - UNOESTE. - Jaú – SP

EFEITO DA SUPLEMENTAÇÃO DE PRÓPOLIS NO PERFIL INFLAMATÓRIO E ÓXIDO NÍTRICO NA PÓS-MENOPAUSA: ENSAIO CLÍNICO

Autores: *Orsatti, C.L.; Avante, C.P.; Sousa, C.T.Z.; Oliveira, G.R.; Maestá, N.*

Sigla: G690

Objetivo: Avaliar o efeito da suplementação de extrato verde de própolis, durante 8 semanas, nos níveis séricos de óxido nítrico (NO) e marcadores inflamatórios em mulheres na pós-menopausa.

Métodos: Ensaio clínico randomizado, duplo-cego e controlado por placebo. A amostra analisada incluiu 21 mulheres na pós-menopausa. Os critérios de inclusão foram: idade > 40 anos com data da última menstruação há pelo menos 12 meses; ou idade > 40 anos com histórico prévio de histerectomia e/ou ooforectomia. As mulheres foram randomizadas para receber 500mg/dia de extrato verde de própolis (n=11) ou placebo (n=10) por 8 semanas. Avaliou-se dados antropométricos, bioimpedância, pressão arterial e exames bioquímicos. A função endotelial NO foi realizada pela técnica de Greiss e as citocinas (TNF-α, IL-6, IL-10) foram quantificadas por técnica de ELISA. A análise estatística empregou ANOVA de medidas repetidas (Tempo x Grupo) com nível de significância de p<0,05. Este estudo foi aprovado pelo Comitê de ética e Pesquisa, CAAE: 85164824.3.0000.5515.

Resultados: Os grupos apresentaram homogeneidade clínica no período basal ($p > 0,05$), com idade média de 55,7 anos. Após 8 semanas de intervenção, não foram observadas alterações significativas na composição corporal, pressão arterial ou no perfil glicolipídico em nenhum dos grupos ($p > 0,05$). Entretanto, verificou-se interação significativa para os níveis de óxido nítrico (NO) ($p = 0,001$). O grupo própolis apresentou aumento dos níveis de NO entre o momento basal e o pós-intervenção (11,22 vs. 12,87 µmol/L), enquanto o grupo placebo manteve valores semelhantes ao longo do período (9,40 vs. 9,20 µmol/L). Adicionalmente, observou-se tendência à interação para o TNF-α ($p = 0,051$). O grupo placebo apresentou elevação dos níveis inflamatórios entre o basal e o final do acompanhamento (9,64 vs. 11,68 pg/mL), ao passo que o grupo própolis demonstrou redução dessas concentrações (11,83 vs. 10,71 pg/mL).

Conclusão: A suplementação com 500mg/dia de extrato verde de própolis por 8 semanas promoveu aumento significativo do óxido nítrico e atenuou a progressão do TNF-α sistêmico em mulheres na pós-menopausa. A melhora da função endotelial ocorreu independentemente de mudanças metabólicas ou de adiposidade, destacando um efeito vascular e anti-inflamatório direto da intervenção.

Instituição: Universidade do Oeste Paulista - UNOESTE - Jaú – SP

HSP27 COMO BIOMARCADOR DE RISCO CARDIOMETABÓLICO EM MULHERES NA PÓS-MENOPAUSA: INTERAÇÃO COM RESISTÊNCIA À INSULINA E SÍNDROME METABÓLICA

Autores: *Orsatti, C.L.; SOUZA, J.P.E.A.; Souza, M.E.A.; MAYA, B.G.; NAHAS, E.A.P.*

Sigla: G691

Objetivo: Avaliar a associação entre os níveis séricos de HSP27, a resistência à insulina (HOMA-IR) e o estradiol em mulheres na pós-menopausa, com e sem síndrome metabólica (MetS).

Métodos: Estudo transversal com mulheres atendidas em ambulatório Universitário. Os critérios de inclusão foram: idade > 40 anos com data da última menstruação há pelo menos 12 meses; ou idade > 40 anos com histórico prévio de histerectomia e/ou ooforectomia, abrangendo tanto usuárias quanto não usuárias de terapia hormonal. Foram coletados dados clínicos, antropométricos e laboratoriais, com dosagem sérica de HSP27, insulina e estradiol por ELISA e cálculo do HOMA-IR. A MetS foi definida pelos critérios do NCEP-ATP III. As análises incluíram testes de comparação de grupos (Mann-Whitney), correlação de Spearman e regressão linear múltipla ajustada para idade, tempo de menopausa, circunferência abdominal, estradiol e HOMA-IR. Estudo aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa – CAAE: 79454024.6.0000.5515.

Resultados: Foram incluídas 902 mulheres (idade: 56,0 (42,0 – 78,0); IMC: 28,6 (18,0 – 62,9) kg/m^2), das quais 346 (38,4%) apresentavam MetS. Os níveis de HSP27 foram significativamente menores no grupo com MetS (mediana 1640,6 vs 2276,3 pg/mL; $p < 0,001$). Observou-se correlação negativa entre HSP27 e HOMA-IR ($r = –0,269$; $p < 0,001$) e positiva entre HSP27 e estradiol ($r = 0,136$; $p < 0,001$). A regressão linear múltipla, realizada com 368 casos, demonstrou que a presença de MetS ($\beta = –436,67$; $p < 0,001$), o HOMA-IR ($\beta = –115,62$; $p < 0,001$) e o estradiol ($\beta = 32,74$; $p < 0,001$) foram preditores independentes dos níveis de HSP27, explicando 22,4% da sua variabilidade ($R^2 = 0,224$).

Conclusão: Em mulheres na pós-menopausa, níveis reduzidos de HSP27 associam-se de forma independente à presença de síndrome metabólica e à resistência à insulina, enquanto maiores concentrações de estradiol relacionam-se a níveis mais elevados da HSP27. Esses achados sugerem que o perfil metabólico e o status hormonal modulam fortemente a resposta da HSP27. Processo FAPESP 2023/17306-7.

Instituição: Universidade do Oeste Paulista - Jaú – SP

RISCO DE LESÕES PRECURSORAS EM MULHERES DE 60 A 64 ANOS NO RASTREAMENTO DO CÂNCER DO COLO DO ÚTERO BASEADO NO TESTE HPV

Autores: *REZENDE, B.G.; NUNES, J.C.; COELHO, R.M.R.S.; BOAS, G.L.V.; TEIXEIRA, J.C.; VALE, D.B.A.P.*

Sigla: G692

Objetivo: Avaliar o risco de uma mulher de 60 a 64 anos de apresentar uma lesão precursora do câncer do colo do útero no rastreamento com teste de DNA-HPV.

Métodos: Estudo de auditoria dos primeiros cinco anos (2017-2022) do programa de rastreamento de Indaiatuba/SP, que implementou o teste de DNA-HPV em substituição à citologia. Os dados foram coletados prospectivamente, e as mulheres com rastreamento positivo foram seguidas até o desfecho (coorte prospectiva). Os sujeitos foram as mulheres usuárias do sistema público. Foram incluídas mulheres de 50 a 64 anos, divididas em dois grupos: 50 e 59 e 60 e 64 anos. Os desfechos analisados foram a positividade para os tipos de HPV (qualquer tipo - HPV+; HPV 16 e/ou 18 – 16/18+; ou outros tipos não-HPV 16/18 – OT+); triagem para OT+ (negativa - neg; ou anormal - Cito+); e o resultado histopatológico (neoplasia intraepitelial cervical grau 2 ou mais grave (NIC2+). Outras variáveis foram a proporção de encaminhamentos para colposcopia (HPV 16/18+ e OT+ Cito+ em relação ao total de testes) e a aderência à colposcopia (encaminhamentos em relação ao total de testes). Os dados foram descritos como prevalências (P) e o risco estimado por meio da Razão de Prevalências com Intervalo de Confiança de 95% (RP). Também foram estimadas as diferenças entre os grupos e as tendências por meio do teste de Cochran-Armitage.

Resultados: Das 6.493 mulheres incluídas, 4.835 (74,4%) apresentavam entre 50 e 59 anos e 1.658 (25,5%) entre 60 e 64 anos. Comparando as mulheres de 60 e 64 anos com as de 50 e 59 anos, a P foi respectivamente de 6,63% e 8,58% para HPV+ (RP 0,77;0,63-0,95); de 1,02% e 1,78% para HPV 16/18+ (RP 1,02;0,67-1,54); e de 3,74% e 5,25% para OT+ Cito neg (RP 0,71;0,54-0,93). Os encaminhamentos para colposcopia foram, respectivamente, 2,90% e 3,33% ($p = 0,387$), e a adesão foi de 90,6% e 83,3% ($p = 0,153$). Com o avançar da idade, observou-se uma redução significativa da P de HPV+ ($p = 0,035$), de HPV OT+ ($p = 0,021$) e de OT+ Cito neg ($p = 0,014$). Nas mulheres HPV 16/18+, foram observados casos de NIC2+ em 21/86 (24,42%) entre 50 e 59 anos e em 4/30 (13,33%) entre 60 e 64 anos ($p = 0,229$).

Conclusão: Foi observada tendência significativa à menor positividade para DNA-HPV em mulheres entre 60 e 64 anos, além de menor ocorrência de NIC2+ (não significativa). Os achados podem contribuir para estratégias de rastreamento em mulheres próximas ao limite etário do programa.

Instituição: Unicamp - Campinas – SP

DESEMPENHO DO RASTREAMENTO COM O TESTE DE DNA- HPV EM MULHERES JOVENS: RESULTADOS DE UM ESTUDO DE BASE POPULACIONAL EM INDAIATUBA

Autores: *VALE, D.B.A.P.; COELHO, R.M.R.S.; NUNES, J.C.; REZENDE, B.G.; ZEFERINO, L.C.; TEIXEIRA, J.C.*

Sigla: G693

Objetivo: Analisar os desfechos de mulheres jovens nos primeiros cinco anos de um programa de rastreamento do câncer do colo do útero de base populacional, com teste de DNA-HPV, em Indaiatuba, São Paulo, Brasil.

Métodos: Trata-se de uma coorte prospectiva de mulheres rastreadas no programa PREVENTIVO, nos primeiros cinco anos (2017 a 2022) da implementação do teste de HPV, que substituiu a citologia no município de Indaiatuba. As participantes foram todas as mulheres da população geral que utilizavam o sistema público de saúde do município e participaram do rastreamento. Dois grupos foram analisados: mulheres de 25 a 29 anos e de 30 a 34 anos. Os desfechos foram: o diagnóstico de neoplasia intraepitelial cervical grau 3 ou mais grave (NIC3+) (principal); a taxa de encaminhamento para colposcopia; a prevalência (P) de qualquer teste positivo para HPV (HPV+); a prevalência de positividade para os genótipos 16 e/ou 18 (16/18+); e a prevalência de outros tipos de alto risco (OT+). Para os casos OT+, relatamos as P dos resultados da citologia reflexa (negativa ou Cito+ - positiva). O risco foi estimado pelo risco relativo com intervalo de confiança de 95% (RR), e a tendência pelo teste de Cochran-Armitage.

Resultados: No 1º ciclo de cinco anos, 2.742 mulheres com idades de 25 a 29 anos e 2.552 de 30 a 34 anos foram rastreadas, o que representa, respectivamente, 13,3% e 12,4% da população-alvo. Comparando os grupos, a P de HPV+ foi de 23,2% versus 16,6%, 40% maior entre 25 e 29 anos (RR 1,40, IC 95% 1,26-1,57). O risco em mulheres de 25 a 29 anos foi maior para 16/18+ (RR 1,40, 1,13-1,74); para OT+ (RR 1,40, 1,22-1,61); para OT+ Cito+ (RR 1,27, 1,01-1,61); e para encaminhamento para colposcopia (12,7% versus 9,4%, RR 1,34, 1,15-1,57). Os riscos de NIC3+ foram menores em mulheres de 25 a 29 anos em comparação com 30 a 34 anos para HPV+ (5,5% versus 9,5%, RR 0,58, IC 95% 0,38-0,90) e para 16/18+ (11,9% versus 22,5%, RR 0,53, 0,32-0,87). Mulheres de 30 a 34 anos apresentaram uma curva acentuada de aumento na prevalência de NIC3+ quando a genotipagem indicou 16/18+, enquanto as de 25 a 29 anos apresentaram uma curva de aumento constante.

Conclusão: Em comparação com mulheres de 30 a 34 anos, o rastreamento entre 25 e 29 anos apresentou menor sensibilidade na detecção de lesões precursoras. O encaminhamento para colposcopia foi maior, mas não clinicamente significativo. A genotipagem foi crucial para a triagem de mulheres de alto risco. O teste de HPV deve ser recomendado para mulheres de 25 a 29 anos.

Instituição: Unicamp - Campinas - SP

CARACTERÍSTICAS DOS CASOS DE CÂNCER DE MAMA DETECTADOS EM MULHERES ASSINTOMÁTICAS E SINTOMÁTICAS NO PROGRAMA DE RASTREAMENTO DE CAMPINAS

Autores: *VALE, D.B.A.P.; Negrão, E.M.S.; CONZ, L.; Almeida, M.R.A.; SHINZATO, J.Y.; FILHO, C.C.*

Sigla: G694

Objetivo: Este estudo avaliou as características das mulheres e dos tumores diagnosticados por mamografias (MMG) de rastreamento ou de diagnóstico, em um centro especializado em detecção de câncer em Campinas, São Paulo.

Métodos: Estudo prospectivo de auditoria do programa de rastreamento de câncer de mama da cidade, entre 2023 e 2025 (24 meses). Todos os exames realizados no período foram incluídos. Os casos foram alocados em dois grupos: os diagnosticados em mulheres assintomáticas (MMG RAST) e os diagnosticados em mulheres sintomáticas (MMG DIAGN). Os desfechos foram o estadiamento e o tamanho do tumor no diagnóstico e o comprometimento linfonodal. A análise considerou a idade, a raça, os resultados da MMG, a histopatologia e as características biomoleculares. Foram utilizados os testes qui-quadrado e Mann-Whitney, com nível de significância de 5%.

Resultados: No período, foram detectados 291 casos de câncer de mama, sendo 174 em MMG RAST e 117 em MMG DIAGN. As proporções de carcinoma ductal in situ (CDIS) e carcinoma invasivo foram de 33,9% e 66,1% em MMG RAST, em comparação com 3,4% e 96,6% em MMG DIAGN ($p < 0,001$). Dos 59 casos de CDIS em MMG RAST, predominaram a faixa etária de 60 a 69 anos (42,4%), o BI-RADS® 4 (93,2%) e o grau nuclear III (32,1%). Tumores com tamanho entre 21 e 50 mm representaram 31,3% dos casos em MMG RAST versus 67,3% em MMG DIAGN ($p < 0,001$); e apresentaram pelo menos um linfonodo positivo em 9,6% versus 44,1%, respectivamente ($p < 0,001$). O estágio I foi de 65,2% em MMG RAST e 42,7% em MMG DIAGN ($p < 0,001$). Não foram observadas diferenças nos subtipos patológicos ou em relação às características moleculares, sendo o Luminal Puro o mais comum. A idade média no rastreamento foi de 58,2 versus 52,6 anos no diagnóstico ($p < 0,001$), enquanto o tamanho médio do tumor foi de 18 mm versus 41 mm ($p < 0,001$).

Conclusão: O CDIS foi predominantemente diagnosticado em MMG RAST, que também apresentou tumores menores em comparação com os diagnosticados em MMG DIAGN (18 mm versus 41 mm), e estadiamento clínico mais favorável com predominância do estágio I versus IIA, respectivamente. O perfil molecular não se alterou.

Instituição: Unicamp - Campinas – SP

IMPACTO DA QUIMIOTERAPIA E DA ADIPOSIDADE NA INTENSIDADE DE SINTOMAS CLIMATÉRICOS E FADIGA APÓS MASTECTOMIA

Autores: *Orsatti, C.L.; Barbieri, A.L.L.; Honda, P.M.; Muniz, A.L.B.; Debiazzi, R.M.*

Sigla: G695

Objetivo: O tratamento do câncer de mama está associado a efeitos adversos sistêmicos relevantes, especialmente relacionados ao hipoestrogenismo induzido por

terapias adjuvantes, sendo os sintomas vasomotores (SVM) frequentes e impactantes sobre a funcionalidade e qualidade de vida. investigar a associação entre a exposição à quimioterapia e o perfil antropométrico com a intensidade dos SVM e a fadiga em mulheres mastectomizadas.

Métodos: Estudo transversal analítico com 62 mulheres submetidas à mastectomia. Foram avaliados os SVM (frequência e intensidade), a interferência funcional (Hot Flash Interference Scale – HFI), a fadiga (Multidimensional Fatigue Symptom Inventory – Short Form), o índice de massa corporal (IMC) e a circunferência da cintura, com dados clínicos obtidos de prontuários. A análise estatística utilizou testes de ShapiroWilk, t de Student ou MannWhitney, quiquadrado e correlação de Spearman, com nível de significância de $p < 0,05$.

Resultados: A prevalência de SVM foi de 45,2%. A exposição à quimioterapia esteve associada a uma maior proporção de sintomas de moderada a alta intensidade (78,9% vs. 55,8%; $p = 0,028$) e a maiores escores de fadiga física e emocional ($p < 0,05$). A obesidade central (cintura ≥ 88 cm) foi mais frequente no grupo com SVM moderado/intenso (73,7% vs. 41,9%; $p = 0,017$). Na análise multivariada ajustada, a quimioterapia ($\beta = 2,85$; IC95%: 1,05–4,65; $p = 0,002$) e a circunferência da cintura ($\beta = 0,09$; IC95%: 0,02–0,16; $p = 0,014$) permaneceram independentemente associadas a maior interferência dos sintomas vasomotores (HFI). Não houve associação significativa entre status linfonodal e intensidade dos sintomas ($p = 0,425$).

Conclusão: A carga de toxicidade em mulheres mastectomizadas apresentou associação significativa com a quimioterapia prévia e com a adiposidade central, sugerindo que o manejo clínico deve priorizar o controle do estado nutricional e o suporte pósquimioterapia para a melhoria da qualidade de vida.

Instituição: Universidade do Oeste Paulista - UNOESTE - São Paulo – SP

DESEMPENHO DA METILAÇÃO DE SOX1 E PAX1 NA PREDIÇÃO DA RESPOSTA AO TRATAMENTO DO CÂNCER DO COLO DO ÚTERO: UM ESTUDO PROSPECTIVO

Autores: *VALE, D.B.A.P.; Carvalho, C.F.; Almeida, A.S.; YOSHIDA, A.; Lima, D.G.; Scarini, J.F.*

Sigla: G696

Objetivo: Avaliar a associação entre a hipermetilação dos genes SOX1 e PAX1 e o tipo histológico, o estadiamento e a resposta ao tratamento radioterápico em mulheres com câncer do colo do útero, bem como investigar seu potencial como biomarcadores prognósticos.

Métodos: Estudo observacional prospectivo que incluiu mulheres diagnosticadas com câncer do colo do útero entre 2022 e 2025, cujo tratamento primário foi a radioterapia (amostra por conveniência). A metilação dos genes SOX1 e PAX1 foi avaliada por reação em cadeia da polimerase em tempo real após conversão com bissulfito, utilizando ACTB como gene de referência. O nível relativo de metilação foi calculado como a diferença entre os valores de ciclo limiar dos genes-alvo e do controle. Curvas características de operação do receptor (ROC) foram utilizadas para definir pontos de corte para a hipermetilação, e depois associadas à resposta ao tratamento. As associações com variáveis clínicas e patológicas foram analisadas por meio de testes estatísticos apropriados, com nível de significância de 5%.

Resultados: Foram incluídas 52 mulheres, com idade inferior a 50 anos em 61,5% dos casos. O carcinoma de células escamosas foi o predominante (75,0%), e 73,1% das pacientes apresentavam doença em estádios avançados (FIGO III/IV). A resposta completa à radioterapia foi observada em 78,3% das pacientes. Entre as mulheres com PAX1 hipermetilado, 70,0% apresentaram resposta completa ao tratamento, em comparação com 30,0% no grupo sem hipermetilação ($p = 0,025$). Além disso, a progressão da doença foi menos frequente nesse grupo (33,3% versus 66,7%; $p = 0,019$). O ponto de corte de PAX1, definido pela curva ROC, nesta coorte, apresentou sensibilidade de 80,0% e valor preditivo negativo elevado (92,9%) para a exclusão de resposta incompleta. A metilação de SOX1 esteve associada ao estadiamento, sendo mais frequente em tumores FIGO III/IV, porém não apresentou associação significativa com a resposta ao tratamento. Não houve associação significativa entre a metilação dos genes e o tipo histológico.

Conclusão: A hipermetilação do gene PAX1 associou-se significativamente à resposta completa à radioterapia e à menor progressão da doença, com elevado valor preditivo negativo, sugerindo utilidade clínica como biomarcador prognóstico. A metilação de SOX1 apresentou resultados inconclusivos. A incorporação de marcadores epigenéticos pode auxiliar na estratificação prognóstica e no seguimento.

Instituição: Unicamp - Campinas – SP

MUNICÍPIO DE VERA CRUZ: UM PANORAMA DO IMPACTO DA MENOPAUSA E DAS MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS NOS FATORES DE RISCO CARDIOVASCULARES EM UMA COMUNIDADE FEMININA INSULAR BAIANA

Autores: *Werther, L.A.; CAMPOS, H.H.*

Sigla: G697

Objetivo: Investigar a relação entre menopausa, variáveis antropométricas, qualidade do sono e fatores de risco cardiovascular (RCV) em mulheres residentes do município de Vera Cruz, Bahia.

Métodos: Estudo observacional transversal realizado com mulheres atendidas em UBSs de Vera Cruz durante a Expedição Maria Felipa (14-21/12/2024). Incluiram-se mulheres >18 anos, não gestantes, com TCLE assinado, totalizando 214 participantes posteriormente categorizadas em pré-menopausa (pré-M) e pós-menopausa (pós-M). A menopausa foi definida como amenorreia por 12 meses, considerando a idade referida de início. Coletaram-se dados antropométricos - peso, altura, Índice de Massa Corpórea (IMC), circunferência abdominal (CA) e relação cintura/estatura (RCE) - aferição de pressão arterial (PA), avaliação ginecológica pelo questionário "Episono 2007" e avaliação da qualidade do sono pelo índice de Pittsburgh.

Resultados: Analisaram-se 214 mulheres (137 pré-M e 77 pós-M). Perfil nutricional: 20,7% eutróficas, 36,9% sobrepeso e 42,3% obesas. PA: 21,7% normotensas, 41,5% pré-hipertensas e 36,9% hipertensas. Adiposidade central elevada: 87% com CA ≥ 80 cm e 75,1% com CA ≥ 88cm; 88,5% com RCE ≥ 0,5cm. A má qualidade do sono atingiu 74,7% do total, e 80,3% das mulheres pós-M. Médias na pré-M vs. pós-M respectivamente: PAS (122,2 mmHg vs 135,1 mmHg), PAM (94,1 mmHg vs 99,7 mmHg), IMC (29,7 kg/m^2 vs 29,8 kg/m^2), CA (96,4cm vs 98,1cm) e RCE (0,59cm vs 0,62 cm). No grupo pós-M observaram-se valores superiores de PAS (p<0,001), PAM (p=0,007) e RCE (p=0,007), sem diferença significativa em relação ao IMC, à CA e à qualidade do sono. No grupo pós-M, o sono ruim associou-se significativamente a maiores valores de CA (p=0,01) e RCE (p=0,025). A regressão linear múltipla (R^2=0,131) identificou IMC (p=0,001) e status menopausal (p<0,001) como preditores independentes da PAS. A transição menopausal elevou a PAS em média 12,8 mmHg, independentemente do peso ou da qualidade do sono.

Conclusão: A população feminina de Vera Cruz apresenta elevado RCV, independente do status menopausal, com altas prevalências de excesso de peso, pressão alta e de indicadores de adiposidade central aumentados, o que parece ser influenciado pela vulnerabilidade social, padrões alimentares específicos e o contexto geográfico insular. A pós-menopausa agrava o RCV, associando-se significativamente a maiores níveis de PAS, PAM e RCE. A má qualidade do sono foi onipresente na amostra, correlacionando-se a piores indicadores cardiometabólicos em ambos os grupos.

Instituição: FICSAE - São Paulo – SP

PREVALÊNCIA DE MULHERES RASTREADAS PARA CÂNCER DE COLO UTERINO E DE MAMA NO MUNICÍPIO DE VERA CRUZ, BAHIA

Autores: *LOPES, B.M.P.; CAMPOS, H.H.*

Sigla: G698

Objetivo: O objetivo principal deste estudo foi analisar a prevalência de mulheres rastreadas para câncer de colo do útero e câncer de mama, com base em dados coletados durante a Expedição Maria Felipa, realizada em dezembro de 2024, na ilha de Itaparica (BA). Como objetivos secundários, buscou-se comparar a proporção de mulheres submetidas ao rastreamento para esses agravos entre diferentes faixas etárias, a fim de identificar possíveis desigualdades na adesão aos exames preventivos.

Métodos: Trata-se de um estudo transversal realizado entre 14 e 21 de dezembro de 2024, com 224 mulheres de 15 a 83 anos, selecionadas por conveniência nas Unidades Básicas de Saúde durante a expedição. A coleta foi feita via aplicativo Epicollect, após consentimento (TCLE/TALE). Um questionário estruturado, elaborado por equipe multidisciplinar, foi aplicado por estudantes da Faculdade Israelita de Ciências da Saúde Albert Einstein, abordando realização e periodicidade de exames de Papanicolau e mamografia. A análise incluiu frequências absolutas e relativas, medidas de tendência central e dispersão. A prevalência de rastreamento foi estimada conforme realização dos exames recomendados, e comparações entre faixas etárias foram feitas pelos testes do qui-quadrado ou exato de Fisher, com significância de 5% (p<0,05).

Resultados: Os resultados evidenciaram que a realização de exames preventivos varia conforme a faixa etária, apresentando padrão global compatível com as recomendações. A mamografia apresentou baixa realização em mulheres com menos de 40 anos (13,19%), com aumento expressivo a partir dessa idade, atingindo 77,55% entre 40 e 49 anos e valores superiores a 85% nas faixas mais avançadas, indicando maior adesão no grupo de maior risco. Quanto ao Papanicolau, observou-se elevada cobertura global (81%), com maior adesão entre 35 e 54 anos, alcançando 90,91%, e discreta redução em idades mais avançadas.

Conclusão: A população estudada apresenta boa adesão aos exames preventivos, especialmente nas faixas etárias prioritárias. Em relação ao Papanicolau, os resultados superam a meta mínima de 70% preconizada pela Organização Mundial da Saúde. A mamografia também demonstrou padrão adequado, com maior realização a partir dos 40 anos, em consonância com as diretrizes de rastreamento do câncer de mama. Apesar disso, persistem lacunas nos extremos etários, indicando a necessidade de estratégias específicas para ampliar e manter a cobertura dos exames.

Instituição: Instituto Israelita de Ensino e Pesquisa Albert Einstein - São Paulo – SP

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS INTERNAÇÕES POR ENDOMETRIOSE EM MANAUS: ANÁLISE DE 2015 A 2025 COM DADOS DO DATASUS

Autores: *SILVA, T.C.F.; Coelho, M.F.A.; BRASIL, V.C.C.; PEREIRA, H.F.B.E.S.A.; Machado, L.M.C.; Carvalho, L.I.A.*

Sigla: G699

Objetivo: Descrever o perfil epidemiológico das internações por endometriose em Manaus, entre 2015 e 2025, com base em dados do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS).

Métodos: Estudo descritivo, retrospectivo, utilizando dados do SIH/SUS (DATASUS), obtidos por meio do TabNet. Foram incluídas internações de residentes em Manaus com diagnóstico principal CID-10 N80 (endometriose), no período de janeiro de 2015 a dezembro de 2025. Analisaram-se as variáveis: sexo, faixa etária, cor/raça e caráter do atendimento (eletivo ou urgência).

Resultados: Foram registradas 1.393 internações, das quais 1.390 (99,8%) ocorreram em pacientes do sexo feminino e 3 (0,2%) no sexo masculino. Considerando a raridade da doença em homens, não se pode excluir a possibilidade de erro de codificação nesses casos. A maior concentração de internações ocorreu na faixa etária de 40 a 49 anos (521; 37,4%), seguida por 50 a 59 anos (284; 20,4%) e 30 a 39 anos (251; 18,0%), totalizando 75,8% dos casos. Observou-se também ocorrência em faixas etárias mais jovens, com 11 internações entre 15 e 19 anos e 77 entre 20 e 29 anos. Quanto à cor/raça, houve predomínio de pacientes pardas (1.047; 75,2%), seguidas por amarelas (54; 3,9%), brancas (35; 2,5%) e pretas (4; 0,3%). Ressalta-se que 253 registros (18,2%) não apresentavam essa informação. Em relação ao caráter do atendimento, 848 internações (60,9%) foram classificadas como de urgência e 545 (39,1%) como eletivas.

Conclusão: As internações por endometriose em Manaus ocorreram predominantemente em mulheres pardas, entre 30 e 59 anos, com registro também em faixas etárias jovens, sugerindo necessidade de diagnóstico mais precoce. A predominância de atendimentos em regime de urgência indica possíveis fragilidades no acesso ao cuidado eletivo e na organização da linha de atenção. A elevada proporção de dados incompletos quanto à cor/raça evidencia limitações nos sistemas de informação em saúde. Os achados reforçam a necessidade de ampliar o acesso ao diagnóstico e ao tratamento especializado, incluindo a estruturação de centros de referência no município.

Instituição: HOSPITAL UNIVERSITÁRIO GETÚLIO VARGAS - Manaus – AM

VACINAÇÃO CONTRA HPV EM PACIENTES ONCOLÓGICOS

Autores: *BERNARDES, I.N.; TSO, F.K.*

Sigla: G700

Objetivo: Avaliar a prevalência de orientação médica para vacinação contra o papilomavírus humano (HPV) em pacientes oncológicos de 18 a 45 anos em tratamento ativo atendidos em serviço universitário terciário.

Métodos: Estudo transversal, observacional e descritivo, realizado com pacientes oncológicos de 18 a 45 anos em tratamento ativo nos setores de Radioterapia, Oncologia Clínica e Mastologia do Hospital São Paulo, vinculado à Escola Paulista de Medicina da Universidade Federal de São Paulo. Os dados foram obtidos por entrevista estruturada e a amostra foi por conveniência. As variáveis qualitativas foram apresentadas em frequências absolutas e relativas, e a prevalência do desfecho principal foi estimada com intervalo de confiança de 95%. Para a análise inferencial, foram utilizados testes de associação, adotando-se nível de significância de 5%.

Resultados: Foram incluídos 66 participantes, com média de idade de 35,1 e desvio-padrão de 6,9 anos. Sobre o tipo de câncer, observou-se predomínio de leucemia (37,9%), seguida por neoplasias de cabeça e pescoço (19,7%), linfoma (12,1%), câncer de colo do útero (10,6%) entre outros. Além disso, predomínio do sexo feminino (59,1%) e da quimioterapia como tratamento atual (83,3%). Apenas 9 pacientes (13,6% -IC95%: 6,8% –24,8%) relataram ter recebido orientação médica para vacinação contra HPV, enquanto 57 (86,4%) não receberam essa orientação. Entre os participantes que referiram ter recebido essa orientação, observou-se maior proporção de mulheres (88,9%). Além disso, houve associação entre orientação para vacinação contra HPV e tipo de diagnóstico oncológico, com 100% das pacientes com câncer de colo do útero relatando orientação ($X2=51,5$; $gl=7$; $p<0,001$), com confirmação pelo teste exato de Fisher ($p<0,001$). Também se observou maior frequência de orientação para a vacinação contra o HPV entre os pacientes que já haviam recebido orientação médica sobre vacinação geral.

Conclusão: A orientação médica para vacinação contra HPV mostrou-se claramente insuficiente na amostra estudada, evidenciando que essa conduta preventiva não está sendo realizada de maneira sistemática na assistência oncológica. Trata-se de uma lacuna importante no cuidado, pois compromete a abordagem integral de pacientes imunossuprimidos e elegíveis a uma estratégia de prevenção disponível no sistema público de saúde. Esses achados apontam para a necessidade de maior sensibilização das equipes e de incorporação rotineira da orientação vacinal contra o HPV no tratamento oncológico.

Instituição: Universidade Federal de São Paulo - São Paulo – SP

PERCURSOS DAS VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA SEXUAL QUE SOLICITAM INTERRUPÇÃO LEGAL DA GESTAÇÃO EM CENTRO ESPECIALIZADO

Autores: *GUIDA, J.P.S.; Oliveira, P.W.; Daolio, B.R.; FERNANDES, A.M.S.*

Sigla: G701

Objetivo: Descrever a trajetória das mulheres que solicitam interrupção legal (IL) em centro especializado, devido a gestação decorrente de violência sexual, abordando as características demográficas e clínicas.

Métodos: Estudo transversal e retrospectivo com revisão de prontuários de solicitantes de IL decorrente de violência sexual. Os dados foram colhidos em centro especializado no sudeste do Brasil, entre 2023 a 2025. O projeto foi aprovado pelo comitê de ética (CAAE: 84504524.3.0000.5404). Foram incluídas variáveis sociodemográficas, características da violência, idade gestacional, sorologias de Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs) e características do procedimento realizado para a interrupção. Os resultados são apresentados como frequências e percentuais para as variáveis categóricas e média e desvio padrão para as variáveis contínuas.

Resultados: N=273 pacientes, das quais 163 (59,7%) eram brancas, com idade média de 27,4±7,6 anos, e renda de até 1 salário mínimo para 108 (39,6%). A maior parte (271, 99,2%) era de São Paulo. Sobre a violência, 131 (48,1%) eventos ocorreram em local público e 118 (43,2%) eram desconhecidos. 139 (50,9%) foi encaminhada por outro serviço de saúde, e as demais por demanda espontânea. Dentre as encaminhadas, 65 (46,7%) vieram de Unidades Básicas de Saúde, 35 (25,2%) de outros hospitais e o restante por órgãos de segurança pública. A maioria das participantes já conhecia o direito a IL no primeiro atendimento (248, 90,8%). Em relação ao desfecho, 190 (69,6%) realizaram a IL, 36 (13,2%) desistiram do processo, 30 (11,0%) tiveram o aborto negado e 19 (6,7%) evoluíram para aborto espontâneo. Dos 190 abortos realizados, a idade gestacional média foi 10,4±5,0 semanas. Foi realizada a Aspiração Manual Intra-Uterina em 108 (56,8%), e a curetagem em 50 (26,3%), sendo que os demais nao necessitaram complementação ao aborto medicamentoso. Houve 2 (1,05%) internações em UTI, com mesma frequência de transfusão de sangue. Dentre as participantes que realizaram o aborto, 12 (6,3%) necessitaram de reinternação por complicações. A prevalência de HIV na amostra total foi de 2 (0,01%) casos e de sífilis de 17 (6,2%) casos.

Conclusão: As mulheres que buscaram IL por violência sexual eram brancas, com idade média de 27 anos, procedentes do estado de São Paulo. Os serviços de atenção primária foram a principal porta de identificação dos casos que se enquadram nos critérios legais. O procedimento foi realizado majoritariamente através de AMIU, com baixa taxa de complicações.

Instituição: Unicamp - Campinas – SP

PERFIL MICROBIOLÓGICO E ALTERAÇÕES CITOLÓGICAS ASSOCIADAS EM MATERIAL CÉRVICO-VAGINAL COLETADO DE PRONTUÁRIOS MÉDICOS DE MULHERES PARTICIPANTES DO PROGRAMA DE RASTREAMENTO DO COLO UTERINO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA

Autores: *Peres, G.M.F.; NOVOA, P.C.R.*

Sigla: G702

Objetivo: Avaliar a frequência de microrganismos em esfregaços cérvico-vaginais e sua relação com alterações citológicas no rastreamento de colo uterino.

Métodos: Estudo epidemiológico, descritivo, transversal e retrospectivo, baseado na análise de laudos citopatológicos de mulheres examinadas entre janeiro de 2022 e março de 2024 na Unidade Básica de Saúde de Serraria, Diadema (São Paulo). Foram analisadas variáveis como idade, qualidade da amostra, microrganismos e alterações citológicas, com resultados processados por estatística descritiva (frequências absolutas e relativas) e sintetizados em tabelas e gráficos. Pesquisa aprovada pelo Comitê de Ética (Parecer nº 7.001.572; CAAE: 81119624.9.0000.5510).

Resultados: Foram realizados 1.866 exames de Papanicolau, com maior frequência entre mulheres acima de 49 anos (41,9%). O perfil microbiológico das amostras revelou predominância de bacilos (63,8%), cocos (44%) e Lactobacillus (10,9%). Também foram identificados Candida sp. (2,0%), bacilos supracitoplasmáticos indicativos de Gardnerella vaginalis (7,5%) e Trichomonas vaginalis (0,4%). Foram detectadas 62 alterações citológicas, sendo 47 pré-malignas e 15 malignas, com Trichomonas vaginalis se destacando por sua forte associação com lesões de alto grau de malignidade (12,5%). A taxa de amostras satisfatórias foi de 99,46%, demonstrando qualidade técnica na execução da coleta.

Conclusão: Evidencia-se a predominância de bacilos e cocos na microbiota vaginal, com Trichomonas vaginalis associado a lesões de alto grau de malignidade. A maioria das alterações citológicas foi benigna, sem associação significativa entre os microrganismos identificados e lesões intraepiteliais de alto grau. Embora a microbiota não seja um marcador isolado de risco, seus achados podem complementar o rastreamento do câncer de colo uterino, sendo necessários mais estudos para confirmar sua utilidade na prevenção.

Instituição: Universidade Municipal de São Caetano do Sul - Campus SP - São Paulo – SP

RISCO DE MORTE POR CÂNCER DO COLO DO ÚTERO EM MULHERES INDÍGENAS BRASILEIRAS

Autores: *Meneses, A.C.N.; VALE, D.B.A.P.*

Sigla: G703

Objetivo: O objetivo deste estudo foi analisar as taxas de mortalidade por câncer do colo do útero (CCU) no Brasil, entre 2014 e 2023, em Mulheres Indígenas e não Indígenas.

Métodos: Estudo ecológico com dados de mortalidade extraídos do Sistema de Informação de Mortalidade do Ministério da Saúde (SIM), considerando os óbitos de 2014 a 2023, e dados do Censo Demográfico de 2022 do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) para os dados de população. Os sujeitos foram as mulheres que evoluíram a óbito por câncer do colo do útero (CID C53) no período. Os desfechos avaliados foram a Taxa de Mortalidade ajustada (população padrão mundial "Segi") para cada 100.000 mulheres (TMa), e a Razão de Mortalidade e seu intervalo de confiança a 95% (RM), por estados, regiões e para o Brasil.

Resultados: As mulheres indígenas correspondiam, em 2022, a 0,59% da população feminina no Brasil. A distribuição etária da população indígena feminina indicou uma pirâmide etária jovem. Observou-se maior prevalência de óbitos nas regiões Norte, Nordeste e Centro-Oeste. O número de óbitos de indígenas por CCU foi maior nos estados do Amazonas, Roraima, Pará, Maranhão, Ceará, Pernambuco, Bahia, Paraná, Rio Grande do Sul, Mato Grosso do Sul e Mato Grosso. A razão de mortalidade evidenciou que a mortalidade indígena foi maior do que a da população não-indígena feminina nos estados de Rondônia, Acre, Roraima, Tocantins, Maranhão, Paraná, Rio Grande do Sul, Mato Grosso, Mato Grosso do Sul e no Distrito Federal. O risco de uma Mulher Indígena morrer por CCU, em comparação com o de uma Mulher não-Indígena, foi 2,27 vezes maior na Região Sul (RR 2,27;2,03-2,55), 1,8 vezes maior na Região Centro-Oeste (RR 1,80;1,61-2,01), 30% menor na Região Nordeste (RR 0,70;0,62-0,80) e 29% menor na Região Sudeste (RR 0,71;0,60-0,84). No Brasil, este risco foi 1,47 vezes maior para mulheres indígenas (RR 1,47;1,30-1,66).

Conclusão: No Brasil, o risco de mortes por CCU foi maior para Mulheres Indígenas comparadas com as Mulheres não-Indígenas. A maior TMa entre as Mulheres Indígenas foi observada no Rio Grande do Sul, mas também foi muito elevada em todos os estados da região Norte, assim como no Maranhão e no Mato Grosso do Sul, estados que têm em comum um número elevado de Terras Indígenas.

Instituição: Unicamp - Campinas – SP

APLICAÇÕES DA INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL NA GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA: REVISÃO SISTEMATIZADA DA LITERATURA

Autores: *PRESTES, N.S.C.; Carvalho, I.S.; Rocha, V.H.*

Sigla: G704

Objetivo: Analisar as principais aplicações da Inteligência Artificial na Ginecologia e Obstetrícia, destacando benefícios, limitações e perspectivas futuras.

Métodos: Revisão sistematizada da literatura nas bases PubMed, SciELO e Cochrane Library, com os descritores "artificial intelligence", "gynecology", "obstetrics", "machine learning" e "clinical decision making". Incluíram-se artigos publicados entre 2021 e 2026, em inglês e português. Foram identificados 94 artigos no PubMed (74 incluídos), 1 na Cochrane (incluído) e 11 na SciELO (3 incluídos), totalizando 78 estudos. A seleção seguiu critérios baseados no modelo PRISMA.

Resultados: A IA mostrou ampla aplicabilidade. Na obstetrícia, destacam-se modelos preditivos para desfechos maternos-fetais, como gravidez ectópica, pré-eclâmpsia, distócia de trajeto e prematuridade. Na oncologia ginecológica, algoritmos de deep learning permitem predição de resposta terapêutica, sobrevida e subtipagem tumoral. Na reprodução assistida, há automação da contagem folicular e suporte à decisão clínica, além de otimizar a seleção embriológica. Também há aplicação na predição de desfechos cirúrgicos, como em casos de incontinência urinária. Observa-se aumento da acurácia diagnóstica e potencial otimização do cuidado, apesar de limitações como vieses algorítmicos e necessidade de validação externa.

Conclusão: A IA apresenta grande potencial para transformar a prática gineco-obstétrica, promovendo maior precisão diagnóstica e suporte à decisão clínica. Sua incorporação exige validação robusta, regulamentação e atenção aos aspectos éticos.

Instituição: Universidade Municipal de São Caetano do Sul- USCS - Itapetininga – SP

CORRELAÇÃO ENTRE O VOLUME UTERINO PELA ULTRASSONOGRAFIA COM O PESO DA PEÇA CIRÚRGICA EM MULHERES SUBMETIDAS À HISTERECTOMIA TOTAL ABDOMINAL POR LEIOMIOMA

Autores: *Rodrigues, C.E.G.; SAKAMOTO, L.C.*

Sigla: G705

Objetivo: Avaliar a correlação entre o volume uterino estimado através da ultrassonografia pélvica com o peso da peça cirúrgica em mulheres submetidas à histerectomia total abdominal por leiomioma.

Métodos: Estudo observacional retrospectivo de coorte, realizado entre janeiro de 2019 e dezembro de 2024. Foram incluídos dados completos das variáveis: idade, volume uterino através de ultrassonografia pélvica e peso da peça cirúrgica obtido através do exame anatomopatológico. Realizou-se análise descritiva com medidas de tendência central e dispersão. A associação entre volume

e peso foi avaliada pelos coeficientes de Pearson e Spearman. A influência da idade foi analisada por regressão linear múltipla, considerando o peso uterino como variável dependente e o volume e a idade como variáveis independentes, com nível de significância de 5%. O trabalho foi aprovado pelo CEP com CAAE 73044823.5.0000.0083.

Resultados: Foram incluídas 983 pacientes, com média de idade de 44,9 (± 6,04) anos e mediana de 45 anos. O volume uterino apresentou média de 716 cm^3 (± 643) e mediana de 533 cm^3, enquanto o peso da peça cirúrgica apresentou média de 698 g (± 650) e mediana de 525 g. Observou-se distribuição assimétrica à direita para volume e peso, com médias superiores às medianas, sugerindo presença de valores extremos elevados. Houve correlação positiva de magnitude moderada a forte entre o volume e o peso ($R = 0,674$; $p < 0,001$). Na análise multivariada, o volume manteve-se como preditor independente do peso ($\beta = 0,681$; $p < 0,001$), enquanto a idade não apresentou associação estatisticamente significativa ($\beta = -0,654$; $p = 0,797$). A partir do modelo, podemos propor uma equação preditiva simplificada para essa amostragem, Peso uterino (g) = 239,986 + 0,681 × Volume (cm^3).

Conclusão: O volume uterino estimado através da ultrassonografia apresenta associação significativa com o peso da peça cirúrgica, consolidando-se como ferramenta confiável na avaliação pré-operatória. A ausência de influência da idade sugere que fatores estruturais uterinos possam exercer papel predominante nessa relação. A identificação da distribuição assimétrica reforça a necessidade de interpretação criteriosa de outros dados. Esses resultados têm aplicabilidade direta no planejamento cirúrgico, contribuindo para estimativa do porte uterino e a tomada de decisão quanto à abordagem operatória.

Instituição: Faculdade de Medicina do Centro Universitário das Américas - São Paulo – SP

DESFECHOS ONCOLÓGICOS CONFORME A ESTRATÉGIA DE MANEJO NO CÂNCER DE COLO UTERINO ASSOCIADO À GESTAÇÃO

Autores: *REIS, F.J.C.; LIZARZABURU, S.A.*

Sigla: G706

Objetivo: Descrever as características clínicas, o manejo e os desfechos do câncer de colo uterino associado à gestação, definido como o diagnóstico realizado durante a gestação ou até um ano após o parto. Comparar a sobrevida global entre os grupos de preservação da gestação, interrupção da gestação e diagnóstico no período pós-natal.

Métodos: Estudo de coorte histórica (2000–2025), conduzido em centro terciário brasileiro. Foram avaliadas 1.627 pacientes com câncer de colo uterino, das quais 26 apresentaram câncer de colo uterino invasivo associado à gestação confirmado histologicamente e foram incluídas na análise. As pacientes incluídas foram estratificadas em três grupos: preservação da gestação (n=12), interrupção da gestação (n=6) e diagnóstico pós-natal (n=8). A sobrevida global foi estimada pelo método de Kaplan–Meier e comparada pelo teste de log-rank.

Resultados: A maioria foi diagnosticada durante a gestação (n=18). As características basais foram semelhantes entre os grupos, com mediana de idade de 29 anos e elevada frequência de sintomas ao diagnóstico (85%). Observou-se alta gravidade clínica, com 50% dos casos em estágios localmente avançados. O grupo pós-natal apresentou predomínio de doença inicial (62,5%) e foi tratado principalmente com cirurgia. O grupo de interrupção concentrou a maior proporção de doença avançada (66,7%). No grupo de preservação da gestação, 5 pacientes receberam quimioterapia neoadjuvante, enquanto 7 foram manejadas de forma expectante, com 100% de nascidos vivos (75% prematuros). A sobrevida global em 5 anos foi de aproximadamente 82% no grupo de preservação da gestação, 75% no grupo de interrupção da gestação e 73% no grupo com diagnóstico pós-natal. As curvas de Kaplan–Meier demonstraram evolução semelhante entre os grupos, sem diferença significativa na sobrevida global (p=0,65).

Conclusão: Apesar de perfis clínicos e estratégias terapêuticas distintos, a sobrevida global foi semelhante entre os grupos, sugerindo que o manejo em centro terciário especializado pode mitigar desvantagens prognósticas. Esses achados reforçam o papel da centralização do cuidado na otimização dos desfechos do câncer de colo uterino associado à gestação.

Instituição: Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo - Ribeirão Preto – SP

ENDOMETRIOSE NO NORDESTE BRASILEIRO: CARGA DE INTERNAÇÕES E MORTALIDADE EM ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DE DADOS SECUNDÁRIOS

Autores: *XIMENES, D.O.M.; SEGUNDO, M.A.A.S.*

Sigla: G707

Objetivo: Delinear o perfil epidemiológico dos casos de endometriose na população do nordeste brasileira entre os anos de 2020 e 2025

Métodos: Trata-se de um estudo epidemiológico, de caráter descritivo e transversal, embasado em dados de domínio público importados do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS) e do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), referentes aos anos de 2020 a 2025, na região Nordeste, seus estados e a totalidade nacional. Foram avaliadas as seguintes variáveis: número de internações, idade das pacientes durante a internação, número de óbitos e taxa de mortalidade.

Resultados: No período de 2020 a 2025, foram registradas 84.986 internações por endometriose no Brasil, das quais 21.397 (25,2%) ocorreram na Região Nordeste, configurando a segunda maior carga de hospitalizações no país. A Região Nordeste apresentou número absoluto inferior à Região Sudeste (35.501 internações), porém superior às regiões Sul (14.826), Norte (6.644) e Centro-Oeste (6.618). Esse achado evidencia a importante participação do Nordeste no cenário nacional da doença. Foi percebida uma heterogeneidade quanto à distribuição dos casos de endometriose nos estados nordestinos, com Ceará e Maranhão à frente com mais de 4000 internações cada, seguidos por Bahia e Paraíba. Foram registrados 90 óbitos por endometriose no Brasil, sendo 22 (24,4%) no Nordeste. Os estados com maior número de óbitos na região foram Maranhão, Ceará e Bahia. A taxa de mortalidade no Nordeste foi de 0,10, semelhante à média nacional (0,11), indicando padrão relativamente homogêneo entre as regiões. A distribuição por faixa etária sugere maior concentração de internações em mulheres em idade reprodutiva, especialmente entre 20 e 39 anos, compatível com o perfil epidemiológico clássico da endometriose.

Conclusão: Os dados demonstram que o Nordeste apresenta alta carga de internações por endometriose, com distribuição desigual entre os estados, porém com baixa letalidade e taxas de mortalidade semelhantes ao padrão nacional. Urge, portanto, a implementação de políticas públicas que garantam o pleno tratamento às portadoras de endometriose no Brasil.

Instituição: Universidade de Fortaleza - Fortaleza – CE

PERFIL DAS INTERNAÇÕES HOSPITALARES POR ENDOMETRIOSE NO BRASIL NO PERÍODO DE 2015-2025

Autores: *SILVEIRA, S.R.B.; BOLSON, J.O.*

Sigla: G708

Objetivo: Descrever o perfil das internações hospitalares por endometriose entre 2015-2025

Métodos: Estudo descritivo, observacional e retrospectivo, baseado em dados do Sistema de Informações Hospitalares do SUS, via TabNet/DATASUS, referentes às internações por endometriose-CID-10 N80. Foram analisadas variáveis regionais, sociodemográficas-faixa etária e raça/cor, assistenciais-caráter do atendimento e tempo de permanência, econômicas-custos hospitalares e desfechos-óbito

Resultados: Foram registradas 144.932 internações por endometriose no periodo, com maior concentração no Sudeste (61.119) e Nordeste (37.001). Entre 2015 e 2019, ocorreram 59.946 internações, com aumento para 84.986 entre 2020-2025. Houve queda acentuada em 2020 (7.306), seguida de crescimento progressivo, com maior número em 2025 (21.058). Predominaram mulheres de 40–49 anos (62.571), seguidas de 30–39 anos (36.543) e 50-59 anos (20.595). Observou-se mais internações entre pardas.A maioria das internações foi de caráter eletivo (112.985), com tempo médio de permanência de 2,3 dias. Foram registrados 182 óbitos-taxa de mortalidade de 0,13. O custo médio foi de R$1.069,08/internação, totalizando R$154.944.508,89, correspondente por 1,56% dos gastos hospitalares com doenças do aparelho geniturinário no SUS-R$9.894.844.471,50 totais

Conclusão: As internações por endometriose aumentaram ao longo do período, com crescimento mais acentuado no cenário pós-pandêmico, sugerindo acúmulo de demanda reprimida. Predominaram mulheres de 40 a 49 anos, reforçando o caráter tardio do diagnóstico. Apesar da baixa mortalidade e curta permanência, o impacto econômico foi relevante, com concentração regional que sugere desigualdades no acesso ao cuidado. O baixo custo médio por internação, associado ao perfil assistencial observado, indica possíveis limitações no cuidado longitudinal da doença, com predominância de intervenções pontuais em estágios mais avançados, destacando a necessidade de fortalecer o diagnóstico precoce e o manejo ambulatorial

Instituição: PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO PARANÁ - Curitiba – PR

O USO DE FERRAMENTAS ELETRÔNICAS FOI EFETIVO PARA A PRÁTICA DE ATIVIDADE FÍSICA EM MULHERES COM SÍNDROME DOS OVÁRIOS POLICÍSTICOS

Autores: *REIS, R.M.; Andrade, C.A.*

Sigla: G709

Objetivo: Avaliar o impacto do uso de ferramentas eletrônicas para a prática de atividade física (AF) na composição corporal, índices antropométricos de obesidade, nível habitual de atividade física (AFH), adesão, desistência e barreiras em mulheres com Síndrome dos Ovários Policísticos (SOP).

Métodos: Ensaio clínico randomizado controlado (RBR-98n8cw2) de abordagem mista com 93 voluntárias com SOP (critérios de Rotterdam) de um centro multidisciplinar, 18-45 anos, alocadas em dois grupos: com registro semanal da AFH via Google Forms no WhatsApp (CQ, n=44) e sem registro (SQ, n=49), CAAE 86246424000005440. Antes e após 12 semanas das orientações sobre AF foram avaliados composição corporal (bioimpedância), antropometria e AFH. Adesão, percepções da AF e desistência foram obtidas com questões abertas. Foi aplicado o questionário Mensuração das Percepções de Barreiras para a Prática de AF nas desistentes. O cálculo amostral foi de 51 voluntárias/grupo. Foram utilizados Teste Exato de Fisher, Mann-Whitney, ANCOVA, regressão de Poisson (nível de AFH) e $p<0,05$.

Resultados: Houve redução do peso corporal, índice de massa corporal e relação cintura/estatura no grupo CQ e circunferência do quadril no SQ (p<0,05). No AFH, houve melhora/manutenção do status muito ativo (p<0,05), com desempenho superior no CQ [Razão de Prevalência 0,46 (IC95%: 0,25–0,82)]. A maioria delas foi categorizada como irregularmente ativa A e B pelo Questionário Internacional de Atividade Física. Entre as voluntárias, 13,9% não aderiram à prática de AF e 21,5% desistiram. Nas aderentes, houve predominância de AF do tipo academia/musculação (51,8%) e caminhadas (38,8%). As percepções positivas incluíram sentir-se bem (40,7%), aumento da disposição (18,5%), melhora do humor e ansiedade (9,2%) e qualidade do sono (5,5%). Os principais motivos para não adesão foram falta de tempo (35,4%), falta de ânimo (32,2%), cansaço (12,9%) e dores no corpo (12,9%). As barreiras percebidas mais citadas foram falta de energia/cansaço físico (CQ 85,7%; SQ 78,9%), jornada de trabalho extensa e tarefas domésticas, e as menos citadas foram falta de orientação/conhecimento sobre AF (18,1%) e limitações físicas (24,2%).

Conclusão: O uso de ferramentas eletrônicas foi efetivo para a redução de peso corporal e índices antropométricos de obesidade em mulheres com SOP. Aliada às orientações de AF, as ferramentas eletrônicas favoreceram a manutenção de um status de AFH "muito ativo" e atenuou a percepção de barreiras à prática de exercício.

Instituição: Departamento de Ginecologia e Obstetrícia da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo - Ribeirão Preto – SP

ASSOCIAÇÃO ENTRE INFECÇÃO POR HPV E INFERTILIDADE FEMININA: REVISÃO SISTEMÁTICA

Autores: *Medeiros, K.L.L.; Santos, E.P.F.; Conceição, M.C.M.; Bizarello, A.G.C.; Magalhães, L.O.; Silva, L.M.C.F.*

Sigla: G710

Objetivo: Investigar como a infecção por Papilomavírus Humano (HPV) pode impactar na saúde reprodutiva feminina com enfoque na fertilidade a partir de literaturas mais recentes.

Métodos: Trata-se de uma revisão sistemática de caráter descritivo. Os dados utilizados foram coletados a partir de trabalhos que descrevem os impactos da infecção por HPV sobre desfechos reprodutivos femininos. Os critérios de inclusão abordaram textos completos divulgados em inglês e que foram publicados nas bases científicas Pubmed e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) entre os anos de 2021 e 2026. Foram selecionados 11 artigos, sendo excluídos aqueles que não se enquadram no intervalo temporal proposto, pesquisas duplicadas e que apresentem dados não relacionados ao objetivo desta revisão.

Resultados: A infecção por HPV pode impactar na fertilidade feminina ao desencadear apoptose de células trofoblásticas e alterar a implantação endometrial, aumentando o risco de aborto espontâneo. O vírus pode ser associado à disfunção placentária, relacionada à ruptura prematura de membranas e à prematuridade, além de possibilitar a concentração de espécies reativas de oxigênio e a inflamação crônica, potencializada por associação à disbiose vaginal e coinfecção. Ademais, o estresse oxidativo pode prejudicar a formação folicular, a qualidade dos oócitos e favorecer distúrbios ovulatórios, haja vista que infecções persistentes podem provocar displasia cervical, alterações na integridade endometrial e no microambiente cervicovaginal que prejudicam a fecundação. Estudos demonstram que não há impacto significativo do HPV cervical sobre as taxas de nascidos vivos, apesar de apontarem alterações na cinética de desenvolvimento de embriões de Fertilização in Vitro. No entanto, esse desfecho reprodutivo é controverso: pesquisas indicam que a infecção intrauterina representa um alto risco para falha em Técnicas de Reprodução Assistida (TRA).

Conclusão: De acordo com a literatura atualizada, a infecção por HPV é sugerida como um potencial fator de risco para a saúde reprodutiva feminina, sustentando-se em mecanismos biológicos plausíveis associados ao aborto espontâneo e à prematuridade. Contudo, os estudos apresentam desfechos reprodutivos inconsistentes, especialmente sobre TRA. Assim, são necessárias novas pesquisas destinadas a investigar uma relação causal direta na infertilidade de mulheres em idade reprodutiva.

Instituição: Universidade Federal de Catalão (UFCAT) - Catalão – GO

IMPACTO DO SLING DE URETRA MÉDIA NA QUALIDADE DE VIDA DE MULHERES COM INCONTINÊNCIA URINÁRIA DE ESFORÇO

Autores: *CARRAMAO, S.S.; Almeida, M.D.*

Sigla: G711

Objetivo: Avaliar o impacto da cirurgia de sling de uretra média na qualidade de vida das mulheres com incontinência urinária de esforço (IUE).

Métodos: Trata-se de um estudo observacional retrospectivo baseado na revisão de prontuários de pacientes do sexo feminino, entre 34 e 83 anos, acompanhadas no Ambulatório de Uroginecologia do Departamento de Obstetrícia e Ginecologia do Hospital Central da Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo (ISCMSP), São Paulo, Brasil, entre junho de 2023 e janeiro de 2025. Foram incluídas pacientes submetidas à cirurgia de correção de IUE com sling de uretra média. A qualidade de vida foi avaliada por meio dos questionários King's Health Questionnaire (KHQ) e International Consultation on Incontinence Questionnaire – Short Form (ICIQ-SF), aplicados no

pré-operatório (basal), aos 6 meses e 1 ano após a cirurgia. Para variáveis categóricas, foram calculadas frequências absolutas e relativas, com comparações pareadas pelo teste de McNemar. Para o escore do ICIQ-SF, foram utilizados mediana e intervalo interquartil, com comparações pelo teste de Wilcoxon. As análises pareadas consideraram apenas pacientes com respostas nos dois momentos comparados.

Resultados: Resultados: Foram revisados dados de 132 pacientes. No período pré-operatório, 2% das mulheres relataram que a perda urinária não afetava "nem um pouco" sua qualidade de vida, percentual que aumentou para 80% aos seis meses após a cirurgia e se manteve em 68% após um ano (p<0,05 vs pré-operatório). Em relação à realização de atividades físicas, 13% das pacientes referiram ausência de impacto da incontinência urinária antes da cirurgia, proporção que aumentou para 88% aos seis meses de pós-operatório e permaneceu em 81% após um ano (p<0,05 vs pré-operatório). Quanto à ansiedade relacionada à perda urinária, 14% das pacientes relataram não se sentir "nem um pouco" ansiosas no pré-operatório, percentual que aumentou para 81% aos seis meses e se manteve em 69% após um ano (p<0,05 vs pré-operatório). As comparações pareadas demonstraram melhora significativa nos domínios avaliados.

Conclusão: A cirurgia de sling de uretra média esteve associada à melhora significativa da qualidade de vida de mulheres com IUE, com redução do impacto da perda urinária em domínios físicos e emocionais, incluindo realização de atividades, ansiedade e depressão.

Instituição: Faculdade De Ciências Médicas Da Santa Casa São Paulo (FCMSCSP) (São Paulo) - São Paulo – SP

INSTRUMENTOS PARA AVALIAÇÃO DA INCONTINÊNCIA FECAL E SUA CARACTERIZAÇÃO: REVISÃO DE ESCOPO

Autores: *Silva, N.A.M.M.; SARTORI, M.G.F.*

Sigla: G712

Objetivo: Resgatar os instrumentos disponíveis para a avaliação de Incontinência Fecal/Anal (IF/IA) e caracterizá-los quanto a(o): população alvo, objetivo da avaliação, tipo de instrumento e domínios avaliados, bem como identificar possíveis falhas nesses instrumentos, para detectar e expor aspectos não avaliados ou avaliados de modo insuficiente.

Métodos: Utilizou-se a metodologia de Arksey e O'Malley que segue os passos: (I) identificar a pergunta de pesquisa, (II) identificar estudos relevantes, (III) selecionar estudos, (IV) mapear dados, (V) compilar, resumir e relatar os resultados. A pesquisa foi realizada nas bases de dados EMBASE, MEDLINE e PEDro.

Resultados: Um total de 6024 registros foram identificados por meio de pesquisa em banco de dados. Desse total, 1035 registros foram removidos pelo sistema Rayyan por serem duplicatas, deixando 4989 registros para a triagem inicial. Primeiramente, na triagem realizada pelas duas revisoras, 184 foram incluídos com base exclusivamente em seus títulos, resultando em 4805 registros removidos por não serem relevantes para o tópico proposto. Posteriormente, apenas 61 foram incluídos com base na leitura de seus resumos, excluindo 123 registros nesta fase. Finalmente, 9 registros foram excluídos porque o texto completo não estava disponível para avaliação na etapa final da revisão, resultando em 52 artigos incluídos neste estudo. A maioria dos instrumentos focou principalmente na qualidade de vida (69,2%) ou na gravidade e frequência dos sintomas (26,9%), enquanto os domínios psicossociais foram raramente abordados (3,8%). Nenhum instrumento avaliou primariamente a função anorretal ou do assoalho pélvico de forma objetiva. Embora a validade de conteúdo e de construto tenham sido frequentemente relatadas, a avaliação psicométrica abrangente foi inconsistente, particularmente em relação à responsividade, sensibilidade, especificidade e adaptação transcultural formal.

Conclusão: Apesar da disponibilidade de múltiplos instrumentos para avaliação da IF/IA, persistem lacunas importantes, especialmente na avaliação funcional, na abrangência psicométrica e na adaptabilidade cultural. A ausência de instrumentos que abordem a função anorretal de forma objetiva mostra a limitação crítica das estratégias de avaliação atuais. Pesquisas devem priorizar o desenvolvimento de instrumentos culturalmente sensíveis que integrem os resultados relatados pelos pacientes com a avaliação funcional objetiva, a fim de apoiar a prática clínica e a pesquisa em IF/IA.

Instituição: Escola Paulista de Medicina - Universidade Federal de São Paulo - São Paulo – SP

TENDÊNCIA TEMPORAL, FALHAS NO PRÉ-NATAL E PERSISTÊNCIA DA TRANSMISSÃO VERTICAL: ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DA SÍFILIS GESTACIONAL NA REGIÃO SUDESTE DO BRASIL (2015–2025

Autores: *Katanasaka, P.; Chagas, M.F.D.*

Sigla: G713

Objetivo: Avaliar a tendência temporal, o perfil epidemiológico e os desfechos da sífilis gestacional na região Sudeste do Brasil, com ênfase na persistência da transmissão vertical e sua relação com falhas no pré-natal.

Métodos: Estudo ecológico, retrospectivo e descritivo, utilizando dados secundários do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) e do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS – DATASUS). Foram incluídos casos de sífilis gestacional notificados entre 2015

e 2025 nos estados de São Paulo, Minas Gerais, Rio de Janeiro e Espírito Santo. As variáveis analisadas incluíram número de casos, faixa etária, momento do diagnóstico, adequação do tratamento e ocorrência de sífilis congênita. Realizou-se análise temporal descritiva e comparativa ao longo do período.

Resultados: Foram notificados aproximadamente 320.000 casos de sífilis gestacional no período analisado. Observou-se tendência crescente entre 2015 (18.532 casos) e 2019 (38.276 casos), seguida de redução em 2020 (34.712 casos), possivelmente associada à pandemia de COVID-19, e posterior aumento até 2025 (42.803 casos). O estado de São Paulo concentrou cerca de 50% das notificações. A faixa etária mais acometida foi de 20 a 29 anos (45%), seguida de 30 a 39 anos (30%). Houve predomínio de diagnóstico no segundo e terceiro trimestres gestacionais, evidenciando atraso na triagem. Aproximadamente 25% das gestantes apresentaram tratamento inadequado ou incompleto. A taxa de sífilis congênita permaneceu elevada (30–35%) ao longo do período, sem redução proporcional ao aumento da detecção de sífilis gestacional, indicando falhas na interrupção da transmissão vertical.

Conclusão: Apesar do aumento na detecção de sífilis gestacional na região Sudeste, persistem falhas importantes no diagnóstico precoce e na condução terapêutica adequada. A manutenção de elevadas taxas de sífilis congênita evidencia fragilidades na qualidade do pré-natal, especialmente quanto à testagem no primeiro trimestre, tratamento oportuno da gestante e do parceiro. Os achados reforçam a necessidade de fortalecimento da atenção primária à saúde, ampliação do acesso ao diagnóstico precoce e qualificação das estratégias de cuidado, com foco na redução da transmissão vertical e de desfechos evitáveis.

Instituição: HUMANITAS - São José dos Campos - SP

ABORDAGEM CIRÚRGICA DO PROLAPSO DE ÓRGÃOS PÉLVICOS EM UM HOSPITAL TERCIÁRIO NO PERU: CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS E PADRÕES DE TÉCNICAS CIRÚRGICAS

Autores: *MORAES, B.M.B.; GIBAJA, G.A.G.; Garcia, S.T.M.; Cuadros, V.M.S.; Ramos, J.G.*

Sigla: G714

Objetivo: Descrever o perfil clínico e os padrões de técnicas cirúrgicas em pacientes submetidas à cirurgia de prolapso de órgãos pélvicos (POP) em hospital terciário peruano.

Métodos: Estudo observacional descritivo incluindo 147 pacientes submetidas à cirurgia para POP entre janeiro de 2024 e janeiro de 2025. Foram coletadas variáveis clínicas, estágio do prolapso segundo o sistema POP-Q e tipo de técnica cirúrgica. As variáveis categóricas foram apresentadas em frequências e porcentagens, e as contínuas em medianas e intervalos interquartílicos.

Resultados: A mediana de idade foi de 62 anos, com IMC de 28,1 kg/m^2, predominando pacientes multíparas (62,6%) e pós-menopáusicas (76,9%). O prolapso apresentou-se majoritariamente em estágios avançados, com predomínio do estágio III (67,3%), seguido do estágio IV (21,8%). O compartimento anterior foi o mais acometido (68,7%). A colporrafia anterior (65,3%) foi a técnica mais utilizada, seguida pela Fixação ao ligamento sacroespinhoso (15,6%) e Manchester (13,6%). Observou-se correspondência entre o compartimento prolapsado e a técnica empregada. Predominaram procedimentos conservadores com preservação uterina em relação às histerectomias (n=42). Entre as pacientes submetidas à histerectomia vaginal, a suspensão aos ligamentos uterossacros (MUSPACC) foi a técnica mais frequente (32/42). Procedimentos para incontinência urinária de esforço, como o TOT, também foram frequentemente realizados, em consonância com a alta prevalência de incontinência urinária (98%). Os desfechos perioperatórios mostraram baixo sangramento intraoperatório (≤100 ml em 97,9% dos casos), com anemia pré-operatória em 61,4% e pós-operatória em 61,6%, predominantemente leve. O tempo de internação foi curto, com permanência ≤4 dias em 83% das pacientes.

Conclusão: A elevada proporção de prolapsos avançados pode refletir atraso no acesso ao cuidado especializado. Predominaram abordagens com preservação uterina, com maior frequência de procedimentos como suspensão sacroespinhosa e técnica de Manchester. As técnicas de cirurgia mostraram-se seguras, com baixo sangramento, anemia pós-operatória predominantemente leve e curta internação, evidenciando baixa morbidade.

Instituição: HOSPITAL CAYETANO HEREDIA - São Paulo - SP

ESTUDO COMPARATIVO DO SENSOR CONTÍNUO DE GLICOSE COM A GLICOFITA CAPILAR EM GESTANTES COM DIABETES MELLITUS

Autores: *Gidi, B.C.S.; REHDER, P.M.*

Sigla: O514

Objetivo: Avaliar e comparar os resultados gestacionais e perinatais de gestantes com diabetes mellitus na gestação com relação ao método de controle glicêmico: glicofita capilar ou sensor contínuo de glicose.

Métodos: O estudo é uma coorte prospectiva de gestantes com diabetes mellitus na gestação em acompanhamento no pré-natal de alto risco de um hospital terciário. Os critérios de inclusão utilizados, após a assinatura do termo livre e esclarecido, foram: diagnóstico de diabetes mellitus tipo 1 (DM1), tipo 2 (DM2) ou gestacional (DMG); idade gestacional (IG) ≤ 32 semanas e 6 dias na data de inclusão e uso do sensor contínuo de glicose para monitorização das glicemias. Os dados foram coletados diretamente dos prontuários digitais das mulheres após aprovação do projeto no CAAE: 86081024.0.0000.5404 e no Número do Parecer: 7.651.442 – Comitê de Ética em Pesquisa. Destacaram-se as variáveis: tipo de diabetes; perfil glicêmico; tratamento do DM; antecedentes gestacionais; óbitos fetais; e peso ao nascer.

Resultados: Dentre as 45 gestantes incluídas, 16 tinham DM1, 17 tinham DM2, 12 tinham DMG. A média de tempo de uso do sensor contínuo de glicose foi de 65,5 dias, com desvio-padrão (DP) de 45,8. Houve 3 gestantes com baixa adesão, usando o sensor por < 14 dias (um ciclo), todas com DMG. As com DM1 ficaram com média de 35,8% (DP=16,3) do tempo no alvo de glicemia (70-140 mg/dl); as com DM2, 70,5% (DP=14,1); e as com DMG, 84,7% (DP=15). Elas foram tratadas com: metformina apenas (6,7%), insulina apenas (77,8%) ou ambas (15,5%).

De antecedentes gestacionais, 40% tinham abortos prévios, sendo que 57% delas tinham DMG. Ocorreram, durante a coleta dos dados, 2 óbitos fetais, cujas idades gestacionais foram de 21 semanas e 3 dias e 26 semanas e 3 dias. O primeiro teve como causa o DM2 materno descompensado; o segundo, uma malformação fetal grave. Houve 2 recém-nascidos macrossômicos, de 4015g e 4420g, ambos de gestantes com DMG.

Conclusão: As gestantes participantes, que antes de serem incluídas no projeto usavam glicofita, foram convidadas a usar o sensor contínuo de glicose oferecido. Este demonstrou uma melhora no autocontrole da mulher, já que a maioria das diabéticas se mantiveram no alvo de glicemia, o que pode estar relacionado à reduzida taxa de macrossomia. No entanto, é preciso ampliar o número de casos para uma melhor análise.

Instituição: FCM/Unicamp - Campinas – SP

EFICÁCIA DE TELECONSULTAS ESTRUTURADAS NO CONTROLE GLICÊMICO EM GESTANTES COM DIABETES MELLITUS GESTACIONAL

Autores: *Piria, N.; ANDRADE, E.T.*

Sigla: O515

Objetivo: Avaliar a eficácia das teleconsultas estruturadas no controle glicêmico de gestantes com diabetes mellitus gestacional (DMG), em comparação ao acompanhamento presencial convencional.

Métodos: Revisão sistemática realizada em março de 2026, conforme as recomendações do PRISMA 2020. As buscas ocorreram nas bases PubMed, LILACS e Google Acadêmico, utilizando os descritores “gestational diabetes”, “telemedicine”, “teleconsultation” e “remote monitoring”, combinados por operadores booleanos. Foram incluídos estudos publicados entre 2015 e 2025, nos idiomas inglês, português e espanhol. Consideraram-se estudos observacionais, ensaios clínicos randomizados e revisões sistemáticas que avaliaram intervenções de telemedicina com interação profissional (monitorização glicêmica remota, educação em saúde e ajustes terapêuticos), comparadas ao cuidado presencial. Foram excluídos estudos com uso exclusivo de aplicativos sem acompanhamento profissional, intervenções sem ajuste terapêutico e revisões narrativas. A busca identificou 1.390 registros. Após remoção de duplicatas e triagem por títulos e resumos, 50 estudos foram selecionados para leitura completa, dos quais 27 atenderam aos critérios de elegibilidade. A qualidade metodológica foi avaliada pelas ferramentas RoB 2 e ROBINS-I, com síntese narrativa dos dados.

Resultados: As intervenções baseadas em teleconsultas estruturadas promoveram melhora do controle glicêmico em 95% dos estudos, especialmente na glicemia pós-prandial, em comparação ao cuidado convencional. Não houve diferenças consistentes nos níveis de hemoglobina glicada. Quanto aos desfechos maternos, como pré-eclâmpsia e parto prematuro, não foram observadas diferenças estatisticamente significativas. Houve melhora na adesão ao monitoramento glicêmico e às orientações terapêuticas, além de redução no número de consultas presenciais. Alguns estudos sugeriram redução nas taxas de cesariana, porém de forma inconsistente.

Conclusão: O telemonitoramento estruturado no DMG mostrou melhora do controle glicêmico, especialmente pós-prandial, e maior adesão ao tratamento, sem aumento de riscos maternos. Desfechos como HbA1c, pré-eclâmpsia e prematuridade permaneceram semelhantes ao cuidado usual. A possível redução de cesarianas foi inconsistente. Os achados indicam que a telemedicina é alternativa segura e eficaz no manejo da condição.

Instituição: UniMAX - Centro Universitário Max Planck - Indaiatuba – SP

RESULTADOS GESTACIONAIS E PERINATAIS DE MULHERES COM HIPERTIREOIDISMO GESTACIONAL

Autores: *Cecato, L.G.; REHDER, P.M.*

Sigla: O516

Objetivo: Avaliar os desfechos gestacionais, puerperais e neonatais em gestantes com diagnóstico de hipertireoidismo e analisar sua relação com a história pessoal da doença e com o perfil hormonal e de autoimunidade tireoidiana.

Métodos: Estudo retrospectivo incluindo 80 gestantes com diagnóstico de hipertireoidismo acompanhadas em um Hospital Universitário no interior de São Paulo, com análise de prontuários no período de 2010 a 2024. Foram avaliadas variáveis maternas, relacionadas à doença tireoidiana, além de desfechos gestacionais, puerperais e neonatais.

Resultados: Foram incluídas 80 gestantes com hipertireoidismo. As etiologias presentes foram Doença de Graves (65,0%), Tireotoxicose Transitória Gestacional (18,75%) e Hipertireoidismo Subclínico (16,25%), sendo que 42,3% dos diagnósticos ocorreram durante a gestação. A crise tireotóxica ocorreu em 20,26% das pacientes, sendo 75% dos casos no primeiro trimestre. Na comparação entre etiologias, esse desfecho ocorreu em 21,57% dos casos de Doença de Graves e em 38,46% das pacientes com tireotoxicose gestacional, sem registros no hipertireoidismo subclínico. Entre os desfechos gestacionais, destacaram-se prematuridade (33,75%), diabetes mellitus gestacional (30%), hipertensão arterial gestacional (17,5%), pré-eclâmpsia (17,5%) e restrição de crescimento intrauterino (17,5%), sem diferenças estatisticamente significativas entre as etiologias. Entre os desfechos neonatais, observaram-se 13,8% de recém nascidos pequenos para a idade gestacional e 7,89% de disfunções tireoidianas neonatais. Houve redução progressiva da proporção de gestantes sem uso de drogas antitireoidianas ao longo da gestação. O propiltiouracil foi mais utilizado no 1° trimestre, com aumento do uso de metimazol nos trimestres seguintes.

Conclusão: O hipertireoidismo na gestação esteve associado a elevada frequência de complicações maternas e perinatais, com destaque para prematuridade e ocorrência de crise tireotóxica, principalmente no 1° trimestre. A elevada proporção de diagnósticos realizados durante a gestação reforça a importância do reconhecimento precoce da doença e do acompanhamento especializado no pré-natal, a fim de reduzir potenciais desfechos adversos maternos e fetais.

Instituição: CAISM - HOSPITAL DA MULHER PROF. DR. JOSÉ ARISTODEMO PINOTTI - UNICAMP - Campinas – SP

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS INTERNAÇÕES POR TRANSTORNOS HIPERTENSIVOS DA GESTAÇÃO E PUERPÉRIO NO ESTADO DE SÃO PAULO (2016–2024)

Autores: *Victorello, G.N.; PAZ, Z.I.M.L.*

Sigla: O517

Objetivo: Analisar o perfil epidemiológico e as taxas de internação por transtornos hipertensivos da gestação no estado de São Paulo, entre 2016 e 2024, segundo faixa etária, regiões de saúde e raça/cor.

Métodos: Estudo ecológico, descritivo e quantitativo, com dados do Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH/SUS), disponíveis no DATASUS, referentes ao período de 2016-2024. Incluíram-se mulheres de 10 a 49 anos, com internações identificadas pelos códigos da Classificação Internacional de Doenças – 10ª revisão (CID-10), O10–O16, incluindo hipertensão crônica, hipertensão gestacional, pré-eclâmpsia e eclâmpsia. As internações foram analisadas segundo faixa etária, região de saúde e raça/cor. As taxas foram calculadas utilizando como denominador o número de nascidos vivos do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC).

Resultados: Foram registradas 161.941 internações, com maior concentração entre mulheres de 20 a 34 anos (66,3%), destacando-se a faixa de 25 a 29 anos (23,7%). A região de São Paulo apresentou o maior número absoluto de casos (20,9%); entretanto, maiores taxas de internação foram observadas na Região Metropolitana de Campinas (35,5/1.000 nascidos vivos) e Alto do Tietê (34,0/1.000), em comparação à capital (25,5/1.000). Na análise por raça/cor, predominaram mulheres brancas (48,7%) e pardas (35,8%), com 6,6% de registros sem informação.

Conclusão: Observou-se dissociação entre número absoluto de internações e risco proporcional entre as regiões. A menor taxa na capital, apesar do maior volume de casos, pode refletir maior complexidade da rede assistencial e seu papel como referência para encaminhamento de pacientes. Em contraste, taxas mais elevadas em outras regiões sugerem desigualdades no acesso e na qualidade da assistência pré-natal. Os achados reforçam a importância da análise por indicadores relativos e do fortalecimento da rede de atenção à saúde.

Instituição: Faculdade Santa Marcelina - São Paulo – SP

PRÉ-ECLÂMPSIA PRÉ-TERMO: PAPEL DO FATOR DE CRESCIMENTO PLACENTÁRIO PARA A REDUÇÃO DE DESFECHOS ADVERSOS

Autores: *CAVALLI, R.C.; OLIVEIRA, L.G.*

Sigla: O518

Objetivo: Avaliar a associação entre valores de pressão arterial sistólica (PAS) e diastólica (PAD) na primeira consulta (PAS ≥ 140 mmHg e PAD ≥ 90 mmHg) com o valor de PlGF alterado (< 100 pg/mL).

Métodos: Este estudo é parte de um projeto multicêntrico realizado no Brasil avaliando o PLGF como biomarcador da pré-eclâmpsia. Os dados apresentados aqui representam as pacientes incluídas no centro de Ribeirão Preto. O projeto foi aprovado pelo CEP do HCRP (CAAE: 84032724.0.2001.5440). As pacientes convidadas a participar do estudo assinaram o TCLE e foram randomizadas em dois grupos: grupo controle onde não havia o teste e o grupo teste, onde foi realizado o PlGF. O teste foi realizado por uma enfermeira treinada. Foram coletados dados sociodemográficos e obstétricos. Os dados foram analisados por estatística descritiva (média ± desvio padrão ou mediana com intervalo interquartil, conforme distribuição das variáveis). Para avaliar a associação entre pressão arterial na primeira consulta e PlGF, foi utilizada regressão logística ajustada para idade gestacional, com os resultados expressos em odds ratio (OR) e intervalo de confiança 95% (IC95%). O nível de significância adotado foi de 5%.

Resultados: foram incluídas 95 mulheres com idade média 29,4 ± 6,7 ano, idade gestacional na data da inclusão 30S3D ±4S2D, IMC 33,75 ±8,7 kg/m^2, PAS 132 ±20 mmHg e PAD 83 ±13 mmHg. Das 85 pacientes com registro de PA na primeira consulta, 49 (45,9%) apresentavam PA ≥ 140/90 mmHg. Das 45 randomizadas para o grupo teste (idade média 30,2 ± 6,6 anos, idade gestacional 31S3D ±4S2D, IMC 34,95 ±7,1 kg/m^2), 39 tinham dados completos de PA, dessas 17 (43,6%) com PA ≥ 140/90 mmHg e 18 (46,2%) com PlGF < 100 pg/mL. O PlGF mediano foi 228,37 pg/mL (27,13–696,18). Mulheres com PA elevada apresentaram PlGF mediano de 111 pg/mL, comparado a 193 pg/mL nas normotensas, uma diferença de aproximadamente 50%, o que é clinicamente relevante. No entanto, a análise de regressão logística não demonstrou associação estatisticamente significativa (OR = 1,28; IC95% 0,36-4,60; p=0,704).

Conclusão: A PA elevada (PAS ≥140 e PAD ≥90 mmHg) na primeira consulta não se associou a valores de PlGF < 100 pg/mL após ajuste para idade gestacional. A diferença clínica observada reforça a necessidade de análises com maior poder estatístico, incluindo os dados do projeto multicêntrico completo a nível nacional.

Instituição: FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO - UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO - Ribeirão Preto – SP

SÍFILIS GESTACIONAL E CONGÊNITA EM SÃO PAULO: ANÁLISE DA TRANSMISSÃO VERTICAL COMO INDICADOR DA QUALIDADE DO PRÉ-NATAL

Autores: *Bezerra, L.M.Q.; LIMA, V.B.O.B.*

Sigla: O519

Objetivo: Avaliar a sífilis congênita no estado de São Paulo como indicador sensível da qualidade da assistência pré-natal, analisando sua tendência temporal e fatores sociodemográficos associados à persistência da transmissão vertical.

Métodos: Estudo ecológico, descritivo, com dados secundários obtidos do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), disponíveis no Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). Foram incluídos casos de sífilis congênita no estado de São Paulo no período de 2010 a 2024. As variáveis analisadas foram: ano de diagnóstico, realização de pré-natal, escolaridade e faixa etária materna e município de notificação. A tendência temporal foi avaliada por números absolutos de casos por ano e taxas de detecção por 1.000 nascidos vivos, utilizando dados do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC) como denominador.

Resultados: Observou-se aumento expressivo dos casos de sífilis congênita ao longo da última década no município de São Paulo de 562 (2010) para 1.263 (2018), seguido de redução até 448 (2024). As taxas variaram de 0,9 para 2,1/1.000 nascidos vivos no pico, com queda para 0,7/1.000 em 2024. Apesar da tendência recente de redução, os níveis permanecem elevados para uma condição evitável, reforçando a persistência da transmissão vertical mesmo em cenário de ampla cobertura assistencial. Destaca-se que aproximadamente 80% dos casos ocorreram em gestantes com registro de pré-natal, evidenciando que o problema não se restringe ao acesso, mas à qualidade do cuidado ofertado. Entre as principais fragilidades, destacam-se diagnóstico tardio, tratamento inadequado e ausência de abordagem do parceiro sexual. Observou-se maior frequência de casos em mulheres com menor escolaridade (com limitação por dados incompletos) e na faixa etária de 20 a 29 anos. A maior concentração em centros urbanos pode refletir tanto maior densidade populacional quanto melhor capacidade de detecção e notificação.

Conclusão: A sífilis congênita permanece como importante problema de saúde pública e indicador de fragilidades na assistência pré-natal em São Paulo. O enfrentamento requer qualificação do cuidado, com ênfase no diagnóstico precoce da sífilis gestacional, tratamento adequado com manejo dos parceiros e fortalecimento das estratégias de prevenção da transmissão vertical.

Instituição: Faculdade Santa Marcelina - São Paulo – SP

MORTALIDADE MATERNA POR EVENTOS TROMBOEMBÓLICOS NO BRASIL: PERFIL EPIDEMIOLÓGICO, DISTRIBUIÇÃO TEMPORAL E FATORES SOCIODEMOGRÁFICOS

Autores: *Pallotta, M.A.; RAHIM, S.A.L.*

Sigla: O520

Objetivo: Analisar o perfil epidemiológico dos óbitos maternos por eventos tromboembólicos no Brasil entre 2014 e 2024, identificando a distribuição temporal, regional, etária e sociodemográfica, além do momento de ocorrência em relação ao ciclo gravídico-puerperal.

Métodos: Trata-se de um estudo quantitativo, observacional, retrospectivo e ecológico, realizado a partir de dados secundários do Sistema de Informações sobre Mortalidade. Foram incluídos todos os óbitos maternos classificados pelos CID-10 O22 (complicações venosas na gravidez), O87 (complicações venosas no puerpério) e O88 (embolia de origem obstétrica) que ocorreram no país nos anos de 2014 a 2024. As variáveis analisadas foram: ano do óbito, região, faixa etária, cor da pele, escolaridade, estado civil, local de ocorrência e período em relação à gestação e ao puerpério. Os dados foram organizados em planilhas e submetidos à análise descritiva por meio de frequências absolutas e relativas, com análise estratificada das variáveis sociodemográficas e assistenciais.

Resultados: Foram registrados 950 óbitos maternos por eventos tromboembólicos no período analisado. A principal causa foi embolia de origem obstétrica (79,1%), seguida de complicações venosas no puerpério (13,3%) e na gestação (7,6%). Observou-se maior concentração de casos no Sudeste (35,16%) e Nordeste (32,63%). A faixa etária mais acometida foi de 30–39 anos (44,84%), seguida de 20–29 anos (36,74%). Predominou a cor parda (54,21%), seguida da branca (33,47%). Quanto à escolaridade, 43,58% possuíam 8 a 11 anos de estudo. A maioria das mulheres era solteira (43,26%). O local do óbito foi predominantemente hospitalar (85,58%). Destaca-se que 68,32% dos óbitos ocorreram durante o puerpério até 42 dias, enquanto 22,95% ocorreram durante a gestação, parto ou aborto. Observou-se discreta redução do número de óbitos ao longo dos anos, com maiores registros entre 2014 e 2017.

Conclusão: Os óbitos maternos por trombose no Brasil apresentam perfil predominantemente puerperal, hospitalar e relacionado à embolia obstétrica, acometendo principalmente mulheres jovens-adultas, pardas e com escolaridade intermediária. A concentração no puerpério evidencia uma janela crítica de risco ainda subvalorizada na assistência obstétrica. Os achados reforçam a necessidade de protocolos sistematizados de tromboprofilaxia no pós-parto, vigilância clínica intensiva e fortalecimento de políticas públicas voltadas à prevenção desse evento potencialmente evitável.

Instituição: Universidade do Oeste Paulista - Guarujá – SP

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA MORTALIDADE MATERNA NO SUDESTE BRASILEIRO NO PERÍODO DE 2020 A 2024

Autores: *FREITAS, A.N.; Cabral, M.G.C.*

Sigla: O521

Objetivo: Avaliar o número de óbitos em mulheres em idade fértil (MIF), a proporção de óbitos maternos e as causas específicas associadas na região Sudeste entre 2020 e 2024.

Métodos: Trata-se de um estudo quantitativo, descritivo e retrospectivo realizado através de dados obtidos do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) contidos no DATASUS. Foram coletadas informações referentes a óbitos em MIF na Região Sudeste, incluindo variáveis como óbitos maternos declarados e causas associadas, faixa etária, raça/cor e local de ocorrência, além da Razão de Mortalidade Materna (RMM), entre 2020 e 2024.

Resultados: Na Região Sudeste, foram registrados 159.527 óbitos de MIF entre 2020 e 2024, sendo 3.112 (1,95%) classificados como maternos declarados. Destes, 1.553 (49,9%) decorreram de causas obstétricas diretas, 1.453 (46,7%) de causas obstétricas indiretas e 106 (3,4%) de causas obstétricas não especificadas, o que pode refletir preenchimento indevido das fichas de notificação. A RMM no período analisado foi de 63,35 óbitos por 100.000 nascidos vivos (NV), sendo 31,61 por 100.000 NV por causas diretas e 29,58 por 100.000 NV por causas indiretas. Entre as causas obstétricas diretas, destacou-se a hipertensão arterial (N=407; 26,20%), seguida de hemorragia (N=320; 20,60%) e infecção puerperal (N=116; 7,47%). Ademais, observou-se predominância de óbitos entre mulheres brancas (N=76.940; 48,23%), seguidas de pardas (N=58.511; 36,68%) em contraponto ao observado em estudos nacionais que demonstram RMM entre mulheres pardas e pretas no Brasil. A maioria dos óbitos ocorreu entre mulheres de 40 a 49 anos (N=86.037; 53,93%) e em ambiente hospitalar (N=114.517; 71,79%), refletindo falhas assistenciais. Observou-se, ainda, um pico de mortalidade de MIF em 2021 (N=41.977; 26,31%), com RMM de 104,38 óbitos por 100.000 nascidos vivos, com predominância de causas obstétricas indiretas (N=703; 1,67%). Isso se deve ao impacto da pandemia pelo Covid-19, agravando o estado gestacional, além de ter dificultado o acesso à assistência obstétrica no ano em questão.

Conclusão: O presente estudo reforça a necessidade de melhoria na assistência obstétrica e no manejo precoce de comorbidades. Políticas públicas devem priorizar medidas de prevenção e de intervenção de doenças hipertensivas e hemorrágicas na gestação, causas importantes de óbito materno no cenário brasileiro.

Instituição: Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Carlos - São Carlos – SP

TENDÊNCIA TEMPORAL E FATORES ASSOCIADOS À HEMORRAGIA PÓS-PARTO NO NORDESTE BRASILEIRO: ANÁLISE DE DADOS DO SUS E COMPARATIVO COM O CENÁRIO NACIONAL.

Autores: *XIMENES, D.O.M.; ALVES, J.A.G.*

Sigla: O522

Objetivo: Delinear o perfil epidemiológico dos casos de hemorragia pós-parto (HPP) na população do nordeste brasileira entre os anos de 2020 e 2025.

Métodos: Trata-se de um estudo epidemiológico, de caráter descritivo e transversal, embasado em dados de domínio público importados do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS) e do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), referentes aos anos de 2020 a 2025, na região Nordeste, seus estados e a totalidade nacional. Foram avaliadas as seguintes variáveis: número de internações, idade das pacientes durante a internação, número de óbitos e taxa de mortalidade.

Resultados: Foram registradas 16.362 internações por hemorragia pós-parto (HPP) no Brasil entre 2020 e 2025. A região Nordeste concentrou 4.934 internações (30% do total), com tendência decrescente entre 2020 e 2023, possivelmente associada à subnotificação e à classificação inadequada dos diagnósticos durante a pandemia de COVID-19. Em 2024, houve retomada do crescimento, mantendo-se estabilidade em 2025. No Nordeste, destacaram-se, em ordem crescente, Rio Grande do Norte, Pernambuco, Bahia e Ceará. A faixa etária predominante foi de 20 a 39 anos. A taxa de mortalidade por HPP no Brasil apresentou variações no período, com média de 0,94 óbitos por 1.000 habitantes. No Nordeste, foi de 0,89/1.000 habitantes. Entretanto, Maranhão (2,22/1.000) e Ceará (2,05/1.000) apresentaram taxas superiores às médias regional e nacional, sugerindo fragilidades na assistência obstétrica. Entre 2020 e 2025, ocorreram 153 óbitos por HPP no Brasil, com tendência estável. Destes, 44 foram no Nordeste (29%). Ceará e Maranhão apresentaram maiores proporções de óbitos (2%), seguidos por Rio Grande do Norte (0,5%) e Pernambuco (0,4%).

Conclusão: A HPP ocorre em pacientes jovens de idade fértil. Os estados do Nordeste com maiores médias de mortes maternas por HPP foram o Maranhão e o Ceará, cerca de duas vezes maior do que a média nacional. Estes dados sugerem a necessidade de uma atenção de saúde mais direcionada para estes estados da federação.

Instituição: Universidade de Fortaleza - Fortaleza – CE

PERFIL MATERNO E DESFECHOS PERINATAIS SEGUNDO A VIA DE PARTO NO BRASIL

Autores: *SILVEIRA, S.R.B.; CREMA, M.B.*

Sigla: O523

Objetivo: Analisar o perfil materno e os desfechos perinatais dos nascidos vivos no Brasil, entre 2020 e 2024, segundo a via de parto

Métodos: Estudo epidemiologico retrospectivo, descritivo, de base populacional, com análise de nascidos vivos (NV) no Brasil entre 2020 e 2024, a partir de dados secundários do SINASC/DATASUS. A variável independente foi a via de parto. Os desfechos perinatais avaliados incluíram IG-prematuridade (<37 semanas), peso ao nascer-baixo peso <2500 g, vitalidade neonatal-Apgar no 5º minuto <8 e anomalias congênitas. Os dados foram tabulados no Excel® e analisados por frequência absoluta.Para comparação entre os grupos, foi calculado o risco relativo-RR

Resultados: Entre 2020 e 2024, foram registrados 12.888.984 NV, com maior frequência de cesarianas-7.536.732 em relação aos vaginais-5.352.252. Quanto ao perfil dos nascimentos, observou-se maior frequência de cesarianas tanto entre os partos a termo quanto prematuros. Em relação à distribuição regional, observou-se elevado número de cesarianas em todas as regiões do país, com maior concentração no Sudeste e Sul. Em relação às características maternas, a frequência de cesarianas aumentou com a idade, com destaque para 35-39 anos -1.209.637 cesarianas e 509.191 vaginais.Cesárea foi maior entre gestantes com maior escolaridade, especialmente ≥12 anos e entre aquelas com sete ou mais consultas de pré-natal.Os partos vaginais foram mais frequentes entre gestantes mais jovens e com menor escolaridade e número de consultas. Quanto aos indicadores perinatais, o baixo peso ao nascer apresentou maior frequência proporcional nas cesarianas com RR=1,15, assim como as anomalias congênitas RR=1,41. O Apgar <8 apresentou menor frequência nas cesarianas RR=0,82

Conclusão: Cesariana foi a principal via de nascimento,associando-se a maiores idade materna, escolaridade e número de consultas. Os maiores valores de RR para baixo peso e anomalias congênitas indicam maior frequência desses desfechos em cesarianas, provavelmente refletindo maior risco clinico das gestações, e não relação causal direta.O menor RR para Apgar <8 sugere beneficio da intervenção em contextos de risco fetal. Os achados evidenciam diferencas no perfil dos nascimentos segundo a via de parto e reforçam a necessidade de qualificar a indicação da cesariana, visando uma assistência obstétrica segura e baseada em evidência

Instituição: PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO PARANÁ - Curitiba – PR

AVALIAÇÃO DA ASSISTÊNCIA APÓS PERDA GESTACIONAL EM MULHERES COM E SEM LUTO PROLONGADO

Autores: *Andrade, N.O.; FRAGA, F.S.*

Sigla: O524

Objetivo: A perda gestacional ocorre em cerca de 20% das gestações e representa fator de risco para luto prolongado (LP). Este estudo objetivou traçar o perfil das pacientes que desenvolvem LP, comparar experiências entre mulheres com e sem LP e explorar seus desdobramentos psíquicos e sociais.

Métodos: Estudo transversal quantitativo com mulheres que sofreram perda gestacional atendidas no Complexo Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná (CHC-UFPR) entre maio de 2019 e dezembro de 2024. CAAE: 68619423.0.0000.0096. As participantes foram contatadas via WhatsApp® e preencheram dois instrumentos: a validação brasileira do PG-13 (Prolonged Grief Disorder), ferramenta de detecção do LP, e questionário elaborado pelas pesquisadoras com 29 perguntas abordando aspectos estruturais e de preparo da equipe. Análise estatística realizada no SPSS® v.25.0 com Teste Exato de Fisher e Qui Quadrado de Pearson ($p<0,05$).

Resultados: Das 94 participantes, 11 (11,7%) preencheram critérios para LP. Mulheres com LP apresentaram maior ausência de parceiro (36,4% vs. 9,6%; p=0,044). O relato de falta de empatia foi significativamente maior no grupo com LP (63,6% vs. 12%; $p<0,001$), assim como a avaliação negativa do atendimento (27,3% vs. 3,6%; p=0,01). Observou-se, ainda, que a dor física foi relatada como inadequadamente controlada em 63,6% das com LP vs. 31,3% das sem LP (p=0,047). O sofrimento em perdas do 1º trimestre foi mais frequentemente relatado como subestimado pela equipe no grupo com LP (36,4% vs. 22,9%; p=0,025). Rituais de despedida estiveram ausentes em 72,7% das mulheres com LP; o acesso ao ultrassom de lembrança foi inexistente no grupo com LP e presente em apenas 12% das sem LP.

Conclusão: Falhas estruturais e de preparo profissional foram mais frequentes entre mulheres com LP, sugerindo que deficiências na assistência contribuem para seu desenvolvimento. Os achados apontam para a necessidade de manejo adequado da dor, suporte emocional qualificado e capacitação das equipes em luto perinatal, visando um cuidado mais humanizado.

Instituição: Universidade Federal do Paraná - Curitiba – PR

EXPECTATIVA E SATISFAÇÃO DE GESTANTES COM O CUIDADO PRÉ-NATAL EM UM SERVIÇO AMBULATORIAL DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO

Autores: *ZAMARIAN, A.C.P.; Braz, M.F.*

Sigla: O525

Objetivo: Avaliar a expectativa e a satisfação das gestantes com o cuidado pré-natal em um ambulatório multiprofissional da Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), considerando as dimensões de acolhimento, comunicação e continuidade do cuidado

Métodos: Estudo observacional, transversal e quantitativo, no ambulatório de pré-natal da UNIFESP. Nesta análise parcial, incluíram-se 60 gestantes (≥15 anos, mínimo de três consultas), que responderam a um questionário estruturado baseado no Patient Expectations and Satisfaction with Prenatal Care (PESPC), adaptado ao Brasil. Avaliaram-se expectativas e satisfação em escala Likert de 6 pontos (1=”discordo totalmente”; 6=”concordo totalmente”) em domínios como acolhimento, escuta, explicações, continuidade e organização. Dados analisados por estatística descritiva

Resultados: As pacientes apresentaram altas expectativas de cuidado, desejando acolhimento, respeito, clareza e atendimento pelo mesmo profissional. Na prática, 80-90% atribuíram escores 5 ou 6 por sentirem-se acolhidas e respeitadas; proporção semelhante avaliou bem a clareza das explicações e a escuta. Entretanto, a continuidade do cuidado e a organização mostraram afastamento das expectativas. Uma parcela relevante deu notas intermediárias para a constância do profissional e a sensação de continuidade, relatando em comentários livres a troca frequente de médicos, atrasos e dificuldades de reagendamento. Assim, embora a experiência relacional seja muito positiva, há quebra parcial de expectativa quanto à constância da equipe e ao fluxo do serviço.

Conclusão: Gestantes atendidas no ambulatório multiprofissional da UNIFESP apresentam altas expectativas quanto ao pré-natal, sobretudo em relação ao acolhimento, ao respeito e ao vínculo com o profissional. Essas expectativas, em grande parte, são atendidas em termos de qualidade da interação e de comunicação. Por outro lado, a dinâmica de atendimento por vários profissionais e aspectos organizacionais, como o tempo de espera e o reagendamento, geram alguma frustração e quebra de expectativa em relação à continuidade do cuidado. Esses achados indicam a necessidade de estratégias que mantenham o bom padrão de acolhimento e escuta, mas que também fortaleçam a coordenação do cuidado em equipes não fixas, aproximando a experiência vivida das expectativas das gestantes

Instituição: Universidade Federal de São Paulo - São Paulo – SP

QUAL É A PREVALÊNCIA DO USO DE CIGARRO ELETRÔNICO ENTRE GESTANTES E COMO O NÍVEL DE CONHECIMENTO SOBRE OS RISCOS DESSE HÁBITO INFLUENCIA ESSA PRÁTICA

Autores: *ZAMARIAN, A.C.P.; Silva, S.P.*

Sigla: O526

Objetivo: Investigar a prevalência do uso de cigarro eletrônico entre gestantes em seguimento em um serviço universitário de pré-natal e avaliar o conhecimento dessas mulheres sobre os riscos associados a esse hábito, contextualizando esses achados em relação ao uso de dispositivos eletrônicos para fumar na população feminina não grávida.

Métodos: Estudo observacional, transversal e com abordagem quantitativa, realizado no ambulatório de pré-natal da UNIFESP. Nesta análise parcial, foram incluídas 59 gestantes, entre 15 e 48 anos, em seguimento no serviço. As participantes responderam a um questionário estruturado que contemplava dados sociodemográficos, uso atual e prévio de cigarro eletrônico e convencional, percepções de risco e orientação prévia por profissionais de saúde. Foi realizada análise descritiva, com cálculo de frequências absolutas e relativas.

Resultados: Entre as 59 gestantes avaliadas, apenas uma relatou o uso de cigarro eletrônico na gestação (≈2%), enquanto cerca de 30% referiram uso prévio. O tabagismo convencional mostrou-se praticamente ausente no período gestacional. Aproximadamente 80% das participantes sabiam que o cigarro eletrônico pode conter nicotina, e 85% o consideraram viciante. Entretanto, em torno de 40% o perceberam como menos prejudicial ou não souberam avaliar sua toxicidade e seus efeitos em longo prazo. A maioria reconheceu o potencial de dano ao feto, embora cerca de 20% tenham respondido “não” ou “não sabe”. Esses achados contrastam com inquéritos populacionais brasileiros, que descrevem uma prevalência de uso de dispositivos eletrônicos para fumar em torno de 0,6% na população geral (≥15 anos) e uma maior experimentação entre adultos jovens, sobretudo mulheres, fora do período gestacional.

Conclusão: A prevalência de uso de cigarro eletrônico na gestação foi baixa, em um cenário onde o tabagismo convencional é praticamente inexistente, embora cerca de um terço das gestantes tenha relatado uso prévio. Apesar do bom reconhecimento da presença de nicotina e do potencial de dependência, persistem lacunas importantes quanto à magnitude dos riscos, especialmente em longo prazo e para o feto. Em comparação com os dados disponíveis para mulheres não grávidas, o uso atual durante a gestação parece menor, sugerindo a possibilidade de cessação ou subnotificação nesse período. Esses dados reforçam a necessidade de intervenção educativa sobre o tema durante o pré-natal, alinhada às políticas de controle do tabaco e dos dispositivos eletrônicos para fumar no Brasil.

Instituição: Universidade Federal de São Paulo - São Paulo – SP

CONHECIMENTOS, ATITUDES E PRÁTICAS DA COMUNIDADE MÉDICA EM FORMAÇÃO SOBRE A DOENÇA TROFOBLÁSTICA GESTACIONAL

Autores: *GOMES, D.A.Y.; JESUS, B.P.*

Sigla: O528

Objetivo: Avaliar os conhecimentos, atitudes e práticas de médicos em formação e especialistas em ginecologia e obstetrícia frente à doença trofoblástica gestacional (DTG), incluindo aspectos de apresentação clínica, diagnóstico e manejo terapêutico.

Métodos: Estudo de corte transversal, com coleta de dados por meio de questionário estruturado online, disponibilizado via Google Forms e divulgado nacionalmente por redes profissionais, grupos acadêmicos e sociedades médicas. O instrumento foi composto por cinco seções: caracterização dos participantes, conhecimentos gerais, apresentação clínica, diagnóstico e terapêutica da doença trofoblástica gestacional. Participaram médicos residentes em ginecologia e obstetrícia e médicos especialistas, totalizando 64 respostas válidas. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em pesquisa sob CAAE 86236224.7.0000.5404. Foi realizada análise descritiva e inferencial, utilizando os testes qui-quadrado ou exato de Fisher para variáveis categóricas, e Mann-Whitney ou Kruskal-Wallis para variáveis numéricas, adotando-se nível de significância de 5% ($p<0,05$).

Resultados: A maioria dos participantes foram residentes em formação (57,1%) e 50% dos participantes não atendem casos de DTG em seus serviços. Embora o índice global de acertos tenha sido de 73,5%, observou-se uma grave heterogeneidade entre os domínios. Observou-se que houve um elevado índice de acertos na identificação de sintomas (86,7%), porém com lacunas importantes no diagnóstico da neoplasia trofoblástica (26,6%) e na seleção de exames diagnósticos (34,4%). Além disso, apenas 21,9% dos profissionais identificaram corretamente o local de seguimento pós-molar. Profissionais com mais de 3 anos de formação apresentaram maior acerto em critérios de risco ($p=0,035$), enquanto os residentes apresentaram maior acerto na identificação da apresentação clínica ($p=0,034$). Da autoavaliação dos participantes, 53,1% classificaram seu conhecimento como bom.

Conclusão: Os resultados confirmam lacunas formativas significativas: há um domínio da suspeição clínica, mas uma falha crítica na estratificação e condução especializada. O descompasso entre a autoavaliação e o baixo desempenho em diagnósticos complexos alerta para o risco de assistência insuficiente. Assim, o fortalecimento do ensino teórico e a reciclagem profissional são urgentes

para evitar a progressão para formas malignas e reduzir a mortalidade associada à doença no país.

Instituição: Faculdade de Ciências Médicas da Unicamp - Campinas – SP

FATORES ASSOCIADOS AO DIAGNÓSTICO TARDIO DO HIV NA GESTAÇÃO E ÀS FALHAS NA PROFILAXIA MATERNO-INFANTIL NO BRASIL: ESTUDO OBSERVACIONAL EM ÂMBITO NACIONAL.

Autores: *Pimentel, M.A.; Dourado, A.P.C.F.*

Sigla: O529

Objetivo: Avaliar fatores associados ao diagnóstico tardio do HIV na gestação, ao não uso de terapia antirretroviral (TARV) no pré-natal e à falha de profilaxia periparto-neonatal.

Métodos: Trata-se de um estudo observacional retrospectivo com dados secundários do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), no período de 2021 a 2024. Os desfechos foram diagnóstico tardio do HIV na gestação, definido como evidência laboratorial durante ou após o parto; não uso de TARV no pré-natal, definido como ausência de uso entre as mulheres que realizaram pré-natal; e falha periparto-neonatal, definida como inadequação da profilaxia antirretroviral no parto e/ou do início da profilaxia neonatal entre gestações com nascido vivo. Foram ajustados modelos de regressão logística multivariada com idade, raça/cor, escolaridade e variáveis assistenciais (diagnóstico tardio; parto realizado no mesmo município do pré-natal; pré-natal realizado no mesmo município de residência). Foi adotada análise por casos completos em cada modelo.

Resultados: Entre 28.137 gestantes notificadas, a idade mediana foi de 27 anos, com intervalo interquartil (IIQ) de 22 a 32 anos. Entre registros com informação disponível, 54,5% eram pardas e 94,0% realizaram pré-natal. Nas análises multivariadas, as variáveis foram independentemente associadas; o diagnóstico tardio associou-se à raça/cor preta [odds ratio ajustada (ORa): 1,92; intervalo de confiança de 95% (IC95%): 1,41-2,63; p<0,001], parda (2,87; 2,27-3,66; p<0,001), indígena (3,30; 1,14-7,54; p=0,011), baixa escolaridade (1,58; 1,06-2,45; p=0,032) e realização do pré-natal no mesmo município de residência (1,77; 1,34-2,40; p<0,001). O não uso de TARV no pré-natal associou-se à menor idade (0,98 por ano; 0,97-0,98), à raça/cor preta (1,66; 1,45-1,91), amarela (2,32; 1,41-3,66), parda (1,92; 1,73-2,13) e indígena (2,82; 1,70-4,49), à escolaridade média (1,54; 1,26-1,91) e baixa (2,06; 1,68-2,55), e ao pré-natal no mesmo município de residência (2,24; 1,93-2,61), todos com p≤0,001. Para falha periparto-neonatal, não houve associações independentes com as variáveis maternas avaliadas.

Conclusão: Persistem falhas relevantes na cascata de prevenção da transmissão vertical do HIV. O diagnóstico tardio e o não uso de TARV concentraram-se em grupos socialmente vulneráveis e associaram-se a fatores assistenciais.

Instituição: Instituto Gonçalo Moniz - Salvador – BA

CARACTERIZAÇÃO DOS PARTOS PREMATUROS NO ESTADO DE SÃO PAULO: UMA SÉRIA HISTÓRICA

Autores: *Hamdan, J.*

Sigla: O530

Objetivo: Avaliar a prevalência e tendências temporais dos partos prematuros (PP), classificados em parto prematuro espontâneo (PPes) e parto prematuro eletivo (PPel) no Estado de São Paulo, do ano de 2015 à 2024..

Métodos: A análise utilizou dados do SINASC para classificar partos prematuros (> 22 semanas e < 37 semanas) em São Paulo. A distinção entre Eletivos (PPel) e Espontâneos (PPes) baseou-se em uma matriz lógica que cruzou as variáveis de indução do trabalho de parto e a realização de cesárea antes do trabalho de parto. A identificação de tendências estatísticas foi realizada pelo teste de Mann-Kendall e pela inclinação de Sen, adotando p<0,05 como significativo e p<0,01 como altamente significativo. Foi avaliada a série temporal estadual e posteriormente os dados separados por cada uma das regiões de saúde do estado.

Resultados: Houve tendência de aumento da frequência de PP no estado de São Paulo. Ao analisar a classificação do tipo de parto prematuro, observa-se aumento da proporção de PPel (p<0,001), e manutenção da proporção de PPes ao longo do tempo (p=0,11.) Na análise por regiões de saúde, nota-se que 14 regiões apresentaram tendência de crescimento significativo na proporção de partos prematuros, com destaque para a RRAS 17, que registrou a alta mais robusta e consistente do estado (p<0,001).Dez regiões de saúde apresentaram tendências significativas de crescimento. As RRAS 5 e 16 se destacaram entre as demais (p=0,0001 e p=0,0006). Em relação aos PPes: somente três regiões apresentaram tendências de crescimento significativas no período (RRAS 1, 17 e 18).

Conclusão: O cenário de 2015 a 2024 em São Paulo é marcado por um agravamento crítico da prematuridade, impulsionado quase exclusivamente pela PPel Esse padrão consolidado atinge a vasta maioria das regiões de saúde, tornando o parto prematuro eletivo o componente central do perfil epidemiológico paulista atual, exigindo foco nas políticas de gestão dessas intervenções.

Instituição: Universidade de São Paulo - São Paulo – SP

IDADE MATERNA, COMORBIDADES E PRÁTICA DE EXERCÍCIO FÍSICO NA GESTAÇÃO: RESULTADOS DE UM ESTUDO MULTICÊNTRICO NACIONAL

Autores: *Corat, V.B.; NASCIMENTO, M.L.C.*

Sigla: O531

Objetivo: Avaliar o conhecimento e prática de exercício físico durante a gestação e comparar os achados segundo idade materna (mulheres <24 anos versus ≥24 anos).

Métodos: Estudo de corte transversal multicêntrico em 9 maternidades de 3 regiões do país. Foram incluídas puérperas com idade ≥12 anos e idade gestacional >20 semanas. Os dados foram obtidos por questionário sociodemográfico e de exercícios elaborados para o estudo, além do Questionário de Atividade Física para Gestantes (QAFG) validado. Realizou-se análise descritiva para estimar a prevalência da prática de exercícios físicos e análise comparativa segundo a idade materna. O estudo prevê uma amostra de 1.812 puérperas com coleta de dados iniciada em Abril/2025, considerando diferentes períodos de aprovação ética entre as maternidades.

Resultados: Foram incluídas 1.107 puérperas até o momento, média de 29,3± anos. 45,1% autodeclaradas pardas e 41,2% brancas. 66% completaram o ensino médio. 32,6% eram nulíparas e 50,6% tiveram parto vaginal. Do total, 24,2% tinham <24 anos (média 20,4± anos) e 75,7% tinham ≥24 anos (31,1± anos). A prevalência da prática de exercícios na gestação foi semelhante entre os grupos (<24 vs. ≥24 anos: 45,9% vs. 40,7%; p=0,11), sendo musculação e caminhada as modalidades mais comuns. O início da prática de exercícios na gestação foi mais comum entre as jovens (<24 vs. ≥24 anos: 18,3% vs. 13,2%; p=0,04). O conhecimento sobre a importância da prática de exercícios foi semelhante entre os grupos (p=0,25), embora a classificação como 'importante' tenha sido mais comum entre gestantes <24 anos (<24 vs. ≥24 anos: 58,2% vs. 49,9%; p=0,02). O planejamento gestacional foi mais frequente entre mulheres com ≥24 anos quando comparado às jovens (<24 vs. ≥24 anos: 28,7% vs. 43,8%; p=0,001). Quanto às comorbidades, gestantes com idade ≥24 anos apresentaram maior frequência de hipertensão crônica (17,8 vs. 6,7; p=0,01), obesidade (36,7% vs. 25,7%; p=0,01) e fatores de risco para pré-eclâmpsia (16,8% vs. 6,7%; p=0,02). Enquanto a prevalência de diabetes mellitus foi semelhante entre os grupos (<24 vs. ≥24 anos: 2,9% vs. 4,7%; p=0,36).

Conclusão: Mulheres ≥24 anos apresentaram maior frequência de comorbidades, sem diferença na prática de exercícios físicos quando comparado à mulheres <24 anos, com frequência ao redor de 42%. Faz-se necessário estratégias de incentivo aos hábitos saudáveis durante o pré-natal e orientações sobre planejamento reprodutivo.

Instituição: Universidade Estadual de Campinas - Campinas – SP

MORTALIDADE MATERNA POR INFECÇÕES PUERPERAIS NO BRASIL: ANÁLISE TEMPORAL E PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE 2014 A 2024

Autores: *MENEGATTI, P.H.F.; Pallotta, M.A.; Teixeira, S.; MEDEIROS, V.D.; Silva, T.G.; Corrêa, L.C.*

Sigla: O532

Objetivo: Analisar a tendência temporal e o perfil epidemiológico da mortalidade materna por infecções puerperais no Brasil, segundo características sociodemográficas, regionais e assistenciais.

Métodos: Estudo ecológico, descritivo, com dados do Sistema de Informações sobre Mortalidade. Foram incluídos todos os óbitos maternos ocorridos no Brasil entre 2014 e 2024 cuja causa básica foi classificada como O85 (infecção puerperal) ou O86 (outras infecções puerperais) segundo a CID-10. As variáveis analisadas foram: ano do óbito, região e unidade federativa de ocorrência, faixa etária, cor, escolaridade e local do óbito. Realizou-se análise descritiva com cálculo de frequências absolutas e relativas, além de avaliação da distribuição temporal.

Resultados: Foram registrados 906 óbitos maternos por infecções puerperais no período, dos quais 71,19% corresponderam à infecção puerperal (O85) e 28,81% a outras infecções (O86). Observou-se maior concentração nas regiões Sudeste (33,66%) e Nordeste (33,00%), seguidas por Norte (17,99%), Sul (8,83%) e Centro-Oeste (6,51%). Entre as unidades federativas, destacaram-se São Paulo (14,02%) e Rio de Janeiro (10,60%). A análise temporal evidenciou tendência geral de redução, com maior número de óbitos em 2018 (11,70%) e menor em 2021 (7,17%), seguida de discreto aumento até 2024 (8,61%). Quanto ao perfil etário, predominou a faixa de 20 a 29 anos (44,04%), seguida de 30 a 39 anos (32,45%), evidenciando maior impacto em mulheres em idade reprodutiva ativa. Em relação à cor, houve predomínio de mulheres pardas (56,73%), seguidas de brancas (27,37%) e pretas (11,04%). A maior frequência de óbitos ocorreu entre mulheres com 8 a 11 anos de estudo (40,84%), seguida de 4 a 7 anos (25,06%), com proporção relevante de dados ignorados (15,56%). O local de ocorrência foi majoritariamente hospitalar (95,03%), com baixa frequência em domicílio (1,43%) e via pública (0,44%).

Conclusão: As infecções puerperais permanecem como causa relevante e evitável de mortalidade materna no país, com distribuição desigual entre regiões e concentração em jovens, pardas e com escolaridade intermediária. O predomínio de óbitos em meio hospitalar sugere fragilidades na qualidade da assistência obstétrica, especialmente no reconhecimento precoce e manejo adequado das infecções no período puerperal. Os achados reforçam a necessidade de qualificação da atenção ao parto e puerpério, com implementação de protocolos de prevenção, vigilância e tratamento oportuno da sepse materna.

Instituição: Universidade do Oeste Paulista - Guarujá – SP

GESTAÇÃO NA ADOLESCÊNCIA: PERFIL OBSTÉTRICO EM UMA MATERNIDADE PÚBLICA DE SÃO PAULO (2022-2023)

Autores: *Oliveira, L.C.; SILVA, A.M.; TEBET, J.L.S.*

Sigla: O533

Objetivo: A gravidez na adolescência é uma questão crítica de saúde pública, com impacto significativo em países em desenvolvimento, como o Brasil. Apesar da redução recente no número de casos, a taxa nacional de 62 nascimentos por mil adolescentes ainda supera a média global. O objetivo deste trabalho analisar o perfil dos partos de adolescentes de 10 a 19 anos ocorridos no Hospital Municipal Vereador José Storopolli, em São Paulo, nos anos de 2022-2023, com ênfase nos tipos de parto, contraceptivos pós parto e risco obstétricos.

Métodos: Este estudo descritivo analisou 385 partos de adolescentes de 10 a 19 anos no HMVJS, em São Paulo, durante 2022 e 2023, com foco nos tipos de parto, métodos contraceptivos pós-parto e fatores de risco obstétricos.

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.

Instituição: HOSPITAL MUNICIPAL CARMINO CARICCHIO - São Paulo – SP

AVALIAÇÃO DA EXPERIÊNCIA DOS OBSTETRAS EM RELAÇÃO À ASSISTÊNCIA AO PARTO VAGINAL EM APRESENTAÇÃO PÉLVICA E VERSÃO CEFÁLICA EXTERNA

Autores: *REZENDE, C.A.; NAVAJAS, I.M.L.*

Sigla: O534

Objetivo: Avaliar a experiência dos obstetras brasileiros em relação à assistência ao parto pélvico e Versão Cefálica Externa (VCE), com foco na frequência e aptidão subjetiva.

Métodos: Trata-se de um estudo de caráter descritivo e quantitativo, baseado na aplicação de um questionário online e anônimo, respondido por obstetras atuantes em todo o território nacional, selecionados aleatoriamente.

Resultados: Amostra composta por 83 respostas, sendo 81 válidas. A maior parte dos respondentes possuíam até 5 anos de formação (39,5%) ou ainda estavam em formação (médicos residentes) (25,9%). Durante a residência, 55,6% dos respondentes prestaram assistência a menos de 5 partos vaginais em apresentação pélvica, 9,9% não realizou nenhum e 6,2% apenas em simulação realística. A maioria (72,8%) realiza assistências à partos vaginais em apresentação pélvica, sendo 49,4% apenas em partos não planejados. Contudo, somente 33,3% se sentem aptos a realizar parto vaginal em apresentação pélvica. Dentre eles, a maioria precisou realizar mais de 5 partos até se sentirem aptos. Apenas 18,8% consideram bom grau de aceitação, por parte da paciente. Em relação à VCE, mais de 60% dos respondentes não realizou nenhuma vez a manobra durante a residência, enquanto apenas 2,5% realizou mais de 5 vezes. Similarmente, 59,3% não realizam VCE na sua prática médica, enquanto apenas 22,2% a fazem com frequência. A maioria (60,2%) não se sente seguro para realizar, enquanto apenas 3,7% considerou de 10 a 20 VCE até se sentir apto, e 28,4%, de 1 a 5. Dentre aqueles que realizam a manobra, 69,5% consideram bom grau de aceitação da paciente.

Conclusão: A pesquisa indicou uma lacuna significativa na segurança e aptidão. Embora a maioria dos profissionais tenham sido expostos ao parto vaginal em apresentação pélvica durante a sua residência, a insegurança indica a necessidade de aprimoramento na formação contínua. Já em relação a VCE, ficou evidente que a maioria não tenha tido contato durante a formação, e por tanto, não se sentem aptos em sua prática médica. Esses achados podem refletir a atual situação da obstetrícia brasileira, e pode contribuir para melhoria da capacitação dos obstetras em relação a apresentação pélvica, seja em partos vaginais ou realização de VCE, e assim, contribuir para a melhoria da prática obstétrica e a segurança materno-fetal.

Instituição: UNIVERSIDADE DE MOGI DAS CRUZES - Mogi das Cruzes – SP

FATORES ASSOCIADOS A ESCOLHA DE VIA DE PARTO EM UMA MATERNIDADE APÓS A LEI DA CESÁREA A PEDIDO

Autores: *IKEGAMI, M.T.; Munhoz, K.R.; Emelly, M.; Teixeira, G.L.*

Sigla: O535

Objetivo: Analisar os fatores associados à escolha da via de parto em uma maternidade, após a implementação da Lei nº 17.137/2019, que assegura à gestante o direito de optar pela cesariana. Busca-se compreender a influência de aspectos sociodemográficos, culturais, psicológicos e assistenciais na decisão materna, bem como a relação entre autonomia da gestante e práticas obstétricas vigentes. Ademais, pretende-se verificar como esses fatores contribuem para a prevalência de cesarianas e partos vaginais.

Métodos: Revisão integrativa da literatura, conduzida nas bases PubMed, Scielo, Lilacs e Google Acadêmico, utilizando o descritor "escolha da via de parto". Foram incluídos artigos publicados nos últimos seis anos em português, inglês ou espanhol, abrangendo estudos clínicos e revisões relevantes. Foram excluídos artigos duplicados, teses, dissertações, relatos de caso e trabalhos que não abordassem fatores influenciadores da escolha da via de parto.

Resultados: Inicialmente, 1417 estudos foram identificados; após triagem por título e resumo, 1.395 artigos permaneceram, dos quais 16 foram incluídos na análise final. Os estudos analisados demonstraram que a decisão materna é multifatorial, fortemente influenciada por idade materna, experiências prévias, escolaridade, setor de atendimento (público ou privado), medo da dor e fatores sociais, culturais e institucionais. Observou-se que, mesmo com acesso à informação, a autonomia da gestante frequentemente é limitada pelo modelo assistencial intervencionista, centrado na autoridade obstétrica. A discrepância entre preferência materna e via de parto realizada evidencia limitações na autonomia decisória.

Conclusão: A escolha da via de parto no Brasil resulta da interação entre fatores clínicos, socioculturais e institucionais, com predomínio da cesariana muitas vezes sem indicação clínica. A autonomia da mulher é condicionada pela estrutura assistencial, pelo setor de atendimento e por práticas médicas intervencionistas. Nesse sentido, estratégias como a qualificação do pré-natal, a ampliação do acesso à informação de qualidade, a adoção de modelos de cuidado centrados na mulher e a revisão de incentivos institucionais tornam-se fundamentais para a redução de cesarianas desnecessárias.

Instituição: Universidade Municipal de São Caetano do Sul - Itapetininga – SP

DESEMPENHO EM GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA DE FORMANDOS EM MEDICINA: AVALIAÇÃO DO ENAMED 2025

Autores: *GUIDA, J.P.S.; Angerami, T.F.; Delany, G.F.; Silva, M.C.H.; AMARAL, E.M.*

Sigla: O536

Objetivo: Analisar o desempenho dos estudantes nas questões com temas de Ginecologia e Obstetrícia (GO) no Exame Nacional de Avaliação da Formação Médica (ENAMED) 2025, identificando o nível de dificuldade das questões, sua capacidade discriminativa e os principais conteúdos avaliados.

Métodos: Estudo baseado nos microdados do ENAMED 2025, com acesso público através do site do INEP. As questões foram avaliadas por três pesquisadores que identificaram aquelas com temas pertinentes desta área de conhecimento. Após, foram realizadas as avaliações de facilidade (número de acertos na questão / número total de respondentes) e índice de discriminação (proporção de respostas corretas entre os alunos com desempenho superior comparado à proporção de respostas corretas entre os alunos com desempenho inferior, sendo que quanto maior perto de 0, pior e quanto mais perto de 100%, melhor). As questões anuladas foram excluídas da análise.

Resultados: Foram analisados o desempenho de 39257 participantes nas 17 questões com temas de GO. O desempenho médio dos participantes foi de 11,24 (±2,87) acertos, com mediana de 11, o que foi similar nas demais áreas clínicas. Em relação ao índice de facilidade, predominam questões moderadas (47,1%) ou fáceis (26,7%), havendo apenas uma questão classificada como difícil e nenhuma muito difícil. Quanto ao índice de discriminação, 70,6% dos itens apresentaram discriminação boa ou excelente. Os conteúdos avaliados abrangeram temas centrais da GO, incluindo endometriose, amenorreia, diabetes mellitus gestacional, síndromes hipertensivas da gestação, assistência ao parto e ao terceiro período, trabalho de parto prematuro, hemorragias na gestação, contracepção, vulvovaginites, sexualidade, rastreamento do câncer do colo do útero e sangramento pós-menopausa. As questões com menor índice de discriminação abordaram assistência ao parto (17,19%), pré-natal (17,37%) e rastreio de câncer de colo (23,72%). As de maior discriminação trataram de sangramento pós-menopausa (54,76%), endometriose (52,94%) e contracepção (44,23%).

Conclusão: A prova de GO do ENAMED 2025 concentrou-se em conteúdos essenciais da prática clínica e da saúde reprodutiva, predominando itens de dificuldade moderada e adequada capacidade discriminativa. Os resultados sugerem que o exame avalia de forma consistente conhecimentos clínicos fundamentais esperadas de egressos de cursos de medicina, relacionadas ao manejo de condições

obstétricas frequentes, saúde reprodutiva e estratégias de prevenção em ginecologia.

Instituição: Unicamp - Campinas – SP

INIQUIDADES NA ASSISTÊNCIA PRÉ-NATAL NO BRASIL: ANÁLISE DE 30 MILHÕES DE NASCIDOS VIVOS E REPERCUSSÕES NOS DESFECHOS PERINATAIS

Autores: *MENEGATTI, P.H.F.; Pallotta, M.A.; Rabelo, V.A.R.; Teixeira, S.; Gomes, A.B.E.; MEDEIROS, V.D.*

Sigla: O537

Objetivo: Analisar a cobertura e adequação do pré-natal no Brasil entre 2014 e 2024, investigando desigualdades regionais, sociodemográficas e etárias, bem como sua associação com desfechos perinatais.

Métodos: Estudo ecológico, descritivo e retrospectivo, com dados do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC/DATASUS), de 2014 a 2024. As consultas de pré-natal foram categorizadas em nenhuma, 1 a 3, 4 a 6 e sete ou mais consultas. Foram analisadas variáveis regionais, escolaridade, estado civil, idade materna, idade gestacional e peso ao nascer. Realizou-se análise descritiva com frequências absolutas e relativas.

Resultados: Foram incluídos 30.468.409 nascidos vivos. A realização de sete ou mais consultas ocorreu em 71,2% dos casos (n=21.704.280), enquanto 1,8% (n=551.267) não realizaram pré-natal. Observou-se heterogeneidade regional, com maior concentração de pré-natal adequado na região Sudeste e piores indicadores nas regiões Norte e Nordeste. Ao longo da série temporal, houve estabilidade da cobertura, com discreta redução após 2019. A escolaridade materna apresentou forte associação com a adequação do pré-natal, com maior proporção de sete ou mais consultas entre mulheres com ≥12 anos de estudo. Gestantes casadas ou em união consensual também apresentaram maior adesão. Em relação à idade materna, observou-se maior proporção de pré-natal adequado entre mulheres de 25 a 34 anos, destacando-se a faixa de 25 a 29 anos (n=5.476.590). Por outro lado, adolescentes de 15 a 19 anos apresentaram maior frequência relativa de assistência inadequada, incluindo 398.085 com 1 a 3 consultas e 97.172 sem pré-natal. Extremos de idade, especialmente acima de 40 anos, também apresentaram redução proporcional na realização de sete ou mais consultas. Quanto aos desfechos perinatais, nascimentos a termo (37 a 41 semanas) e com peso adequado (3000 a 3999 g) foram mais frequentes entre gestantes com sete ou mais consultas, enquanto menor número de consultas associou-se a maior proporção de prematuridade e baixo peso ao nascer.

Conclusão: Apesar da elevada cobertura de pré-natal no Brasil, persistem desigualdades regionais, sociodemográficas e etárias relevantes. A maior adequação da assistência associa-se a melhores desfechos perinatais, enquanto adolescentes e mulheres em extremos de idade configuram grupos mais vulneráveis. Os achados reforçam a necessidade de estratégias direcionadas à equidade no acesso e à qualificação do cuidado pré-natal, com foco em populações de maior risco.

Instituição: Universidade do Oeste Paulista - Guarujá – SP

IMPACTO DO CURSO DE EMERGÊNCIAS OBSTÉTRICAS NO APRENDIZADO DOS ALUNOS DE MEDICINA DA BAHIA

Autores: *Oliveira, L.S.B.S.; Castro, V.L.; RIBEIRO, V.H.O.; Martins, L.T.; Britto, R.L.; SAMPAIO, L.L.A.*

Sigla: O538

Objetivo: A mortalidade materna permanece elevada no Brasil, em parte devido à insuficiente formação de profissionais para as emergências obstétricas. Este estudo teve como objetivo avaliar o impacto do curso de emergências obstétricas com metodologia de simulação realística no desempenho teórico e prático de estudantes de Medicina no internato, comparando-o ao ensino teórico tradicional, em faculdades da Bahia.

Métodos: Trata-se de um ensaio randomizado e controlado, realizado com 355 estudantes de medicina de instituições de ensino de Salvador, Bahia. Os participantes foram alocados em grupo teórico (curso teórico via videoaula) ou grupo prático (curso presencial com simulação e estações práticas), com os seguintes temas: hipertensão na gestação, hemorragia pós-parto, choque hemorrágico e parada cardiorrespiratória na gestação. Foram incluídos estudantes de medicina no internato, com idade >18 anos e excluídos os que não completaram as atividades integralmente. A alocação dos participantes nos grupos foi realizada por randomização simples. As variáveis relacionadas ao conhecimento teórico-prático foram aferidas por meio de 3 etapas de avaliação: (1) pré-teste, aplicado antes da intervenção; (2) pós-teste imediato, aplicado ao final; e (3) pós-teste tardio, realizado 4 semanas após a intervenção. Foram analisadas a pontuação total e o desempenho por domínio temático. O desempenho prático foi avaliado por meio do OSCE (Exame Estruturado de Habilidades Clínicas), conduzido 4 semanas após a intervenção. Os estudantes enfrentaram um cenário simulado, avaliados por um barema validado. Todas as avaliações foram repetidas a cada ciclo de realização dos cursos. As comparações entre os grupos foram realizadas utilizando o teste de soma de postos de Wilcoxon para variáveis quantitativas não paramétricas, com apresentação de valores de p para significância estatística. O OSCE foi analisado por intenção de tratar, considerando casos com dados disponíveis em cada comparação.

Resultados: O grupo prático apresentou desempenho significativamente superior no pós-teste imediato (mediana 14 vs. 12 acertos; p<0,001) e na avaliação prática (OSCE: 7,31 vs. 5,58 pontos; p<0,001), mas não houve diferença na retenção teórica após 4 semanas (p=0,96).

Conclusão: A simulação realística melhora o aprendizado imediato e consolida habilidades práticas, mesmo que o conhecimento teórico se iguale no longo prazo.

Instituição: Faculdade de Medicina da Universidade Federal da Bahia - Salvador – BA

CARGA HOSPITALAR DAS SÍNDROMES HIPERTENSIVAS DA GESTAÇÃO NO BRASIL: PANORAMA DAS INTERNAÇÕES HOSPITALARES ENTRE 2010 E 2025

Autores: *PASQUALOTTO, I.; SILVA, G.F.; Silva, A.C.; Nicoletti, C.; SOUZA, R.V.; HOTA, A.L.*

Sigla: O539

Objetivo: Caracterizar a variação temporal, o perfil epidemiológico e o efeito assistencial das internações por síndromes hipertensivas no Brasil entre 2010 e 2025

Métodos: Estudo descritivo, transversal, com dados secundários do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), por meio do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), com tabulação pelo TABNET. Foram incluídas todas as internações por síndrome hipertensivas registradas no Brasil entre 2010 e 2025, identificadas pelo código O10-O16 do CID-10. A taxa de internação foi calculada pela razão entre o número de internações e o número de nascidos vivos no período de 2010 a 2024, multiplicada por 100.000. As variáveis analisadas foram ano de atendimento, região de residência, faixa etária, caráter de atendimento, média de permanência hospitalar e valor médio da internação.

Resultados: No intervalo temporal, foram registradas, 1.622.057 internações por edema, proteinúria e transtornos hipertensivos na gravidez, parto e puerpério no Brasil, com aumento de 75.534 em 2010 para 133.543 em 2025. A taxa de internação por 100.000 nascidos vivos, calculada entre o período, aumentou de 2.639,33 para 5.276,59, representando incremento de 99,93%. A Região Nordeste concentrou o maior número de internações (36,5%), seguida por Sudeste (35,6%) e Sul (11,3%). Houve prevalência entre mulheres de 20 a 29 anos (46,0%), seguidas por 30 a 39 anos (35,0%) e 15 a 19 anos (12,5%). Predominaram internações em caráter de urgência (97,2%), com média de permanência hospitalar de 4,1 dias. O valor médio da internação foi de R$ 778,57, sem variação expressiva ao longo da série.

Conclusão: As internações por síndromes hipertensivas da gestação no Brasil apresentaram aumento expressivo ao longo do período, com crescimento também da taxa de internação em relação aos nascidos vivos. Houve maior concentração nas regiões Nordeste e Sudeste, predomínio entre mulheres jovens e importante perfil de urgência, evidenciando elevada carga assistencial. Esses achados sugerem persistência relevante da morbidade hipertensiva na gestação e apontam para a necessidade de fortalecer estratégias de rastreio, monitoramento e intervenção precoce no cuidado obstétrico.

Instituição: HOSPITAL REGIONAL HILDA STRENGER RIBEIRO - Nova Mutum – MT

TENDÊNCIA TEMPORAL E PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA MORTALIDADE MATERNA NO BRASIL, 2010–2024”

Autores: *PASQUALOTTO, I.; SILVA, G.F.; Silva, A.C.; SOUZA, R.V.; Nicoletti, C.; HOTA, A.L.*

Sigla: O541

Objetivo: Avaliar a evolução da Razão de Mortalidade Materna (RMM) no Brasil entre 2010 e 2024 e o perfil epidemiológico dos óbitos maternos segundo características sociodemográficas, efeitos assistenciais e causas obstétricas

Métodos: Estudo descritivo, transversal, com dados secundários do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), tabulados pelo TABNET. Incluíram-se óbitos maternos ocorridos no Brasil entre 2010 e 2024 (CID-10: O00–O99). A RMM foi calculada com pela razão entre o número de óbitos maternos por 100.000 nascidos vivos. As variáveis analisadas foram: ano do óbito, faixa etária, escolaridade, local de ocorrência e causa básica.

Resultados: Foram registrados 28.286 óbitos maternos no período. A RMM manteve-se entre 56,7 e 64,1/100.000 nascidos vivos entre 2010 e 2019, com aumento em 2020 (78,6) e pico em 2021 (127,3), seguido de redução nos anos subsequentes. Predominaram mulheres de 30 a 39 anos (40,8%) e 20 a 29 anos (38,8%), totalizando 79,6% dos óbitos. Houve maior frequência entre mulheres com 8 a 11 anos de estudo (39,8%), embora 14,6% dos registros apresentassem escolaridade ignorada. A maioria dos óbitos ocorreram em ambiente hospitalar (90,2%). Entre as causas, destacaram-se outras doenças maternas, morte obstétrica tardia e doenças infecciosas; entre as causas diretas, sobressaíram eclâmpsia, hipertensão gestacional com proteinúria e hemorragia pós-parto.

Conclusão: A mortalidade materna no Brasil permaneceu elevada no período analisado, com agravamento importante durante a pandemia e persistência de causas potencialmente evitáveis. Os achados evidenciam fragilidades na assistência obstétrica e reforçam a necessidade de qualificar o pré-natal, a vigilância e o manejo oportuno das complicações maternas.

Instituição: HOSPITAL REGIONAL HILDA STRENGER RIBEIRO - Nova Mutum – MT

FATORES ASSOCIADOS À PREMATURIDADE EXTREMA EM UMA MATERNIDADE DE JOINVILLE – SANTA CATARINA

Autores: *Kohler, M.L.; Bento, J.C.; Alves, G.; STRICKER, K.H.*

Sigla: O542

Objetivo: Analisar o perfil das gestantes com parto prematuro extremo (<28 semanas) e os desfechos neonatais em uma maternidade de referência do Sul do Brasil, no período de 2020 a 2024, identificando fatores associados ao óbito neonatal precoce.

Métodos: Estudo observacional transversal analítico, realizado por meio da revisão de prontuários digitais. Foram incluídas 165 gestantes e 172 recém-nascidos atendidos em maternidade de referência. A análise descritiva foi conduzida com frequências absolutas e relativas. Realizou-se análise multivariada para identificar fatores associados ao óbito neonatal precoce, considerando variáveis maternas e neonatais, como idade gestacional e peso ao nascer.

Resultados: A maioria das gestantes tinha entre 18 e 35 anos (61,2%), realizou pré-natal e não apresentava comorbidades registradas. A taxa de óbito neonatal precoce foi de 33,1% (n=57). Observou-se associação significativa entre menor idade gestacional e maior risco de óbito, sendo recém-nascidos com menos de 24 semanas os mais vulneráveis (OR 40,7; IC95% 5,1–325). O baixo peso ao nascer também se mostrou fortemente associado ao desfecho, especialmente nos grupos <500g (OR 9,7; IC95% 2,6–36,5) e entre 500–799g (OR 4,8; IC95% 2,2–10,8), quando comparados àqueles com peso ≥800g.

Conclusão: O peso ao nascer destacou-se como o principal fator associado ao óbito neonatal precoce em casos de prematuridade extrema, seguido da idade gestacional. Os achados reforçam a relevância da organização do cuidado perinatal e neonatal, bem como da adoção de protocolos assistenciais padronizados. O estudo contribui para a compreensão do perfil epidemiológico local e oferece subsídios para aprimoramento das práticas clínicas, visando à redução da mortalidade e à melhoria dos desfechos em recém-nascidos extremamente prematuros.

Instituição: Maternidade Darcy Vargas - Joinville – SC

EFEITO DA IDADE MATERNA E ADESÃO AO PRÉ-NATAL NOS DESFECHOS MATERNOS E NEONATAIS DE GESTANTES ADOLESCENTES.

Autores: *PRESTES, N.S.C.; Freitas, J.C.T.*

Sigla: O543

Objetivo: A gravidez na adolescência está associada a maior risco de desfechos maternos e neonatais adversos, especialmente devido à imaturidade biológica e a fatores socioeconômicos. Entre as complicações mais comuns estão a anemia, pré-eclâmpsia, hemorragia pós-parto, prematuridade e baixo peso ao nascer. Assim, este estudo teve como objetivo analisar a relação entre idade materna, adesão ao pré-natal e desfechos maternos e neonatais em gestantes adolescentes da região de Itapetininga-SP.

Métodos: Estudo observacional com dados coletados entre 2022 e 2024 a partir de prontuários eletrônicos (CEP USCS: 7.371.905). As gestantes foram classificadas em adolescentes precoces (12–17 anos) e tardias (18–19 anos). A adesão ao pré-natal foi categorizada em 1–6 e ≥7 consultas. Foram avaliados desfechos maternos (indução de parto, via de parto, complicações no parto e duração da gestação) e neonatais (Apgar, peso ao nascer e malformações). Os escores de Apgar foram categorizados em baixo (0–3), médio (4–6) e alto (7–10), e o peso ao nascer em <2,5 kg, 2,5–4,0 kg e >4,0 kg. As associações entre as variáveis foram avaliadas pelo teste exato de Fisher (p<0,05), com cálculo de odds ratios (OR).

Resultados: Foram analisadas 425 gestantes adolescentes, representando 7,5% dos nascidos vivos no período de 2022–2024. A idade média foi de 17 anos, 64% eram solteiras, 72% brancas e 95% tinham entre 8 e 11 anos de escolaridade. A maioria (92%) apresentou gestação a termo e 93% realizou ≥7 consultas de pré-natal. Os partos ocorreram majoritariamente em ambiente hospitalar (99%), sendo 55% vaginais e 7% com complicações. Quanto aos recém-nascidos, 52% eram do sexo feminino, 88% pesaram entre 2,5–4 kg, 99% apresentaram Apgar ≥7 no 5º minuto e 1% apresentaram malformações congênitas. A menor adesão ao pré-natal (1–6 consultas) esteve associada a maior risco de complicações no parto (OR=6,03; p<0,005) e uma menor chance de peso normal ao nascer (OR=0,21; p<0,002). Recém-nascidos de adolescentes de 12–17 anos tiveram Apgar no 1º minuto reduzido (1–6) (OR=2,43; p<0,003

Conclusão: A baixa adesão ao pré-natal e a menor idade materna estão associadas a piores desfechos maternos e neonatais. Os achados reforçam a importância de estratégias direcionadas à ampliação do acesso e adesão ao pré-natal entre adolescentes, visando à redução de complicações perinatais.A baixa adesão ao pré-natal e a menor idade materna estão associadas a piores desfechos maternos e neonatais. Os achados reforçam a importância de estratégias direcionadas à ampliação do acesso e adesão ao pré-natal entre adolescentes, visando à redução de complicações perinatais

Instituição: Universidade São Caetano do Sul (USCS) – Departamento Medicina – Itapetininga, São Paulo - Itapetininga – SP

O GANHO DE PESO GESTACIONAL IMPORTA? DESFECHOS NEONATAIS DE ACORDO COM O TRATAMENTO E ADEQUAÇÃO DO GANHO DE PESO EM GESTANTES COM DIABETES: UM ENSAIO CLÍNICO RANDOMIZADO

Autores: *MOREIRA, C.F.A.A.; PAULINO, D.S.M.; Rodrigues, G.O.; PEREIRA, B.G.; REHDER, P.M.; SURITA, F.G.C.*

Sigla: O544

Objetivo: Avaliar a repercussão da adequação do ganho de peso gestacional (GPG) nos resultados neonatais em gestantes com diabetes gestacional (DMG) ou tipo 2 (DM2) tratadas com metformina ou insulina

Métodos: ensaio clínico randomizado com gestantes de 18 anos ou mais, gestação única, sem malformações e DMG ou DM2 em uso de metformina ou insulina. Tamanho amostral calculado pela média da diferença de controle glicêmico dm 74 participantes, considerando 20% de perdas, foram incluídas 92. Para o cálculo do GPG utilizamos diferença entre peso pré-gestacional e da última consulta de pré-natal categorizado em adequado, insuficiente ou excessivo conforme dois critérios distintos: Recomendações Brasileiras para o GPG e Recomendações do Institute of Medicine (IOM). Os resultados neonatais avaliados foram peso, prematuridade e internação em Unidade de Terapia Intensiva (UTI). Os grupos foram comparados utilizando os testes de qui-quadrado ou exato de Fischer ($p<0,05$). Para a comparação da adequação do GPG segundo as duas recomendações utilizadas utilizamos teste de coeficiente de concordância Kappa e teste de simetria de Bowker (amostras relacionadas).

Resultados: Randomizadas 92 gestantes, perda de seguimento de 10, analisadas 82, 41 no grupo de tratamento com metformina e 41 no grupo com insulina. As características basais foram semelhantes entre os grupos, com peso inicial médio geral de 6,72 + 5,71 Kg. A média do GPG no grupo metformina foi 6,65+/-4,97kg e na insulina 6,87+/-6,39kg ($p=0,87$). Segundo as recomendações Brasileiras para GPG, 39 participantes apresentaram ganho de peso insuficiente, 19 adequado e 26 excessivo. Pelos critérios do IOM, foram 46 insuficiente, 18 adequado e 18 excessivo. Por ambos critérios, o ganho de peso insuficiente se correlacionou com melhores resultados neonatais: peso adequado ao nascimento, parto a termo e ausência de necessidade de internação em UTI, enquanto ganho de peso excessivo se correlacionou tanto com grandes como com pequenos para a idade gestacional, parto pré-termo e internação em UTI. Houve concordância intermediária. entre a adequação do GPG segundo os dois parâmetros utilizados (Kappa = 0,617 VR 0,447- 0,788)

Conclusão: O tratamento de diabetes não interferiu no ganho de peso gestacional (GPG). O GPG insuficiente, tanto pelas recomendações Brasileiras quanto pela recomendação do IOM, em gestantes com DMG ou DM2 se relacionou com melhores resultados neonatais. Talvez seja necessária a revisão das orientações de GPG para gestantes com DMG e DM2

Instituição: UNICAMP - Campinas – SP

COMPARAÇÃO DA TENDÊNCIA TEMPORAL DA SÍFILIS EM GESTANTES ADOLESCENTES E ADULTAS JOVENS NO BRASIL (2020–2024)

Autores: *SANTOS, T.D.M.; Gomes, F.A.; Cogo, G.V.C.; Freitas, N.O.; Puerta, A.C.; Alves, J.G.*

Sigla: O545

Objetivo: Analisar a tendência temporal dos casos notificados de sífilis em gestantes adolescentes e adultas jovens no Brasil.

Métodos: Estudo ecológico de série temporal, retrospectivo, realizado entre fevereiro e março de 2026, com base em dados secundários. Foram incluídos os casos notificados de sífilis em gestantes no Brasil, no período de 2020 a 2024, obtidos do Sistema de Informação de Agravos de Notificação, disponibilizados pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde. A população foi estratificada nas faixas etárias de 15 a 19 anos e de 20 a 39 anos. Os dados foram analisados de forma descritiva, por meio de frequências absolutas e relativas, e interpretados à luz da literatura científica.

Resultados: Foram registrados 338.850 casos de sífilis em gestantes entre 15 e 39 anos no período analisado. Observou-se maior concentração de casos na faixa etária de 20 a 39 anos, com 267.042 notificações (78,8%), enquanto o grupo de 15 a 19 anos correspondeu a 71.808 casos (21,2%). Identificou-se tendência de crescimento ao longo dos anos, com aumento de 64.127 casos em 2020 para 83.685 em 2023, representando incremento relativo de aproximadamente 30,5%. Em 2024, verificou-se redução no número de notificações (36.136 casos), possivelmente associada à subnotificação, especialmente a partir do segundo semestre. A análise comparativa evidenciou predomínio consistente de casos entre gestantes de 20 a 39 anos em todo o período, grupo que também apresentou tendência crescente. Esses achados podem estar relacionados ao maior número de gestações nessa faixa etária, à maior exposição sexual cumulativa e às desigualdades no acesso aos serviços de saúde. Tais resultados corroboram a literatura, que aponta a sífilis gestacional como um agravo persistente, associado a falhas no cuidado pré-natal.

Conclusão: Há elevada magnitude da sífilis em gestantes adolescentes e adultas jovens no Brasil, com predomínio entre mulheres de 20 a 39 anos e tendência crescente no período analisado. O cenário reforça a necessidade de qualificação do pré-natal, com ênfase na ampliação do diagnóstico precoce e no tratamento oportuno, conforme

diretrizes nacionais, a fim de reduzir a transmissão vertical e seus desfechos adversos.

Instituição: COMPARAÇÃO DA TENDÊNCIA TEMPORAL DA SÍFILIS EM GESTANTES ADOLESCENTES E ADULTAS JOVENS NO BRASIL (2020–2024) - Fortaleza – CE

DESFECHOS PERINATAIS E ACESSO AO PRÉ-NATAL NO AMAZONAS: ANÁLISE COMPARATIVA ENTRE INDÍGENAS E NÃO INDÍGENAS

Autores: *SOUSA, A.J.O.; SILVA, T.C.F.; Machado, L.M.C.; Benzecry, J.M.C.; Carvalho, L.I.A.*

Sigla: O547

Objetivo: Comparar os desfechos perinatais entre populações indígenas e não indígenas no estado do Amazonas, Brasil, no período de 2015 a 2024.

Métodos: Estudo ecológico, descritivo, com dados secundários do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC), disponíveis no DATASUS. Foram incluídos todos os nascidos vivos de mães residentes no Amazonas entre 2015 e 2024. As gestantes foram classificadas segundo raça/cor em indígenas e não indígenas. Avaliaram-se pré-natal inadequado (<7 consultas), baixo peso ao nascer (<2500g), prematuridade (≤36 semanas), Apgar no 5º minuto <7 e presença de anomalias congênitas. Realizou-se análise comparativa com cálculo de razões de prevalência (RP).

Resultados: Foram analisados 79.977 nascidos vivos de mães indígenas e 666.590 de não indígenas. O pré-natal inadequado foi significativamente mais frequente entre indígenas (60%; 48.123/79.977) em comparação aos não indígenas (46%; 307.703/666.590), com maior prevalência no grupo indígena (RP=1,30). A prematuridade foi mais elevada entre indígenas (13,9%) em relação aos não indígenas (11,1%; RP=1,25). A ocorrência de anomalias congênitas também foi superior entre indígenas (0,61%) quando comparada aos não indígenas (0,48%; RP=1,27). Não foram observadas diferenças relevantes quanto ao baixo peso ao nascer (indígenas: 7,8% vs não indígenas: 7,9%; RP=0,99) nem em relação ao Apgar <7 no 5º minuto (indígenas: 1,49% vs não indígenas: 1,52%; RP=0,98).

Conclusão: Populações indígenas no Amazonas apresentam maior prevalência de pré-natal inadequado e piores desfechos perinatais, especialmente prematuridade e anomalias congênitas, quando comparadas às não indígenas. A ausência de diferenças em indicadores como baixo peso ao nascer e Apgar sugere que os desfechos perinatais são influenciados por múltiplos fatores, além do acesso ao pré-natal. Os achados evidenciam importantes desigualdades em saúde, possivelmente relacionadas a barreiras geográficas, sociais e estruturais características da região amazônica. Estratégias voltadas à ampliação do acesso e qualificação da assistência, incluindo iniciativas como o TELEPNAR - UFAM, são fundamentais para redução dessas iniquidades.

Instituição: Universidade Federal do Amazonas - Manaus – AM

PERFIL OBSTÉTRICO E DESFECHOS PERINATAIS EM NASCIDOS VIVOS DE MÃES INDÍGENAS NO AMAZONAS (2020 – 2024)

Autores: *Benzecry, J.M.C.; Carvalho, L.I.A.; Carvalho, A.L.A.; SOUSA, A.J.O.*

Sigla: O548

Objetivo: Descrever a assistência ao parto e os desfechos perinatais em população indígena no Amazonas entre 2020 e 2024.

Métodos: Estudo descritivo, retrospectivo, de base populacional, realizado a partir de dados secundários do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC/DATASUS). Incluíram-se registros de nascidos vivos ocorridos no estado do Amazonas entre 2020 e 2024, de mães autodeclaradas indígenas. Analisaram-se tipo de parto, local de ocorrência, idade gestacional e peso ao nascer, por meio de frequências absolutas e relativas. Para cada variável, excluíram-se registros com informação ignorada.

Resultados: Foram identificados 43.986 nascimentos de mães autodeclaradas indígenas no estado do Amazonas entre 2020 e 2024. Quanto ao tipo de parto, observou-se predomínio do parto vaginal, com 36.655 nascimentos (83,3%), enquanto 7.326 (16,7%) foram partos cesáreos. Verificou-se discreto aumento proporcional das cesarianas ao longo do período, de 13,8% em 2020 para 20,7% em 2024. Em relação ao local de ocorrência, a maioria dos nascimentos ocorreu em ambiente hospitalar (27.093; 61,6%). Entretanto, parcela relevante foi registrada fora desse contexto, com destaque para domicílio (9.504; 21,6%) e aldeia indígena (2.481; 5,6%). Quanto à idade gestacional, entre os 43.900 registros com informação disponível, predominaram os nascimentos a termo (≥37 semanas), com 37.786 casos (86,1%), enquanto os pré-termo (<37 semanas) corresponderam a 6.114 (13,9%). No que se refere ao peso ao nascer, entre os 43.594 registros com informação disponível, 39.987 recém-nascidos (91,7%) apresentaram peso ≥2.500 g, enquanto 3.607 (8,3%) apresentaram baixo peso (<2.500 g).

Conclusão: Observou-se, na população analisada, predominância de partos vaginais, nascimentos hospitalares e recém-nascidos a termo e com peso adequado, embora persista proporção relevante de partos fora do ambiente hospitalar, prematuridade e baixo peso ao nascer. Tais achados reforçam a necessidade de fortalecimento de

políticas públicas e de estratégias de cuidado intercultural, com ampliação da assistência ao pré-natal, do parto seguro e da atenção perinatal nas populações indígenas amazônicas.

Instituição: Hospital Universitário Getúlio Vargas - HUGV/UFAM - Manaus – AM

TENDÊNCIAS TEMPORAIS DA GESTAÇÃO NA ADOLESCÊNCIA: UMA ANÁLISE DE SÉRIE HISTÓRICA

Autores: *NADAI, M.N.; DAMASO, E.L.; Gonçalves, A.C.C.; Aragão, L.O.*

Sigla: 3549

Objetivo: O presente estudo teve como objetivo analisar a evolução da gestação na adolescência no município de Bauru (SP) ao longo dos últimos 10 anos. Foram avaliados os indicadores sociodemográficos e assistenciais associados, em comparação com as tendências nacionais.

Métodos: Trata-se de estudo epidemiológico observacional, descritivo e retrospectivo, com abordagem quantitativa, baseado em dados secundários do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC/DATASUS). Foram incluídos registros de nascidos vivos de mães entre 10 e 19 anos residentes em Bauru. As variáveis analisadas incluíram idade materna, escolaridade, tipo de parto, idade gestacional, número de consultas de pré-natal e comorbidades. Realizou-se análise estatística descritiva e análise de tendência temporal por regressão linear simples. As análises foram conduzidas no software Jamovi, e as estimativas foram expressas por coeficientes β e respectivos intervalos de confiança de 95%, adotando-se nível de significância de 5% ($p<0,05$).

Resultados: Observou-se tendência de redução das taxas de fecundidade na adolescência entre 2015 e 2024 no Brasil, passando de 18,15% para 11,43% (β=-0,77 p.p./ano; IC95%: -0,83 a -0,70), no Sudeste, de 14,99% para 8,84% (β=-0,71; IC95%: -0,78 a -0,64), e em Bauru, de 14,08% para 8,98% (β=-0,50; IC95%: -0,61 a -0,38). Observou-se, ainda, melhora no perfil educacional materno, evidenciada pela redução da proporção de baixa escolaridade, especialmente em Bauru, onde houve queda de 22,43% para 6,25% (β=-1,93; IC95%: -2,40 a -1,47). Em relação à via de parto, verificou-se aumento das cesarianas no Brasil, de 39,22% para 44,47% (β=0,59; IC95%: 0,30 a 0,88), e no Sudeste, de 40,49% para 43,65% (β=0,37; IC95%: 0,01 a 0,73), enquanto Bauru apresentou variação não significativa, com discreta redução de 41,89% para 40,41% (β=-0,60; IC95%: -1,78 a 0,57). A adequação do pré-natal mostrou tendência de aumento em todas as regiões, com destaque para Bauru, onde passou de 66,76% para 79,36% (β=0,86; IC95%: 0,30 a 1,42). Por fim, as taxas de prematuridade mantiveram-se relativamente estáveis ao longo do período analisado, sem variação estatisticamente significativa.

Conclusão: Conclui-se que houve melhora nos indicadores relacionados à gestação na adolescência, com redução da fecundidade e avanços na assistência pré-natal. Persistem, contudo, desafios como a estabilidade da prematuridade e desigualdades regionais, reforçando a necessidade de estratégias contínuas de prevenção e qualificação do cuidado.

Instituição: Faculdade de Medicina de Bauru da Universidade de São Paulo - São Paulo – SP

FATORES SOCIODEMOGRÁFICOS E GEOGRÁFICOS ASSOCIADOS AO PRÉ-NATAL INADEQUADO NO AMAZONAS: ANÁLISE DE BASE POPULACIONAL

Autores: *SOUSA, A.J.O.; SILVA, T.C.F.; Machado, L.M.C.; Benzecry, J.M.C.; Carvalho, L.I.A.*

Sigla: O550

Objetivo: Analisar a prevalência e os fatores associados ao pré-natal inadequado no estado do Amazonas entre 2015 e 2024 com ênfase nas desigualdades sociodemográficas e geográficas

Métodos: Estudo ecológico, descritivo, com dados secundários do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC), disponíveis no DATASUS. Foram incluídos nascidos vivos de mães residentes no Amazonas no período de 2015 a 2024. Considerou-se pré-natal inadequado a realização de até seis consultas. Foram analisadas variáveis sociodemográficas (idade materna, estado civil) e geográficas (local de residência), com comparação entre capital (Manaus) e interior.

Resultados: Foram identificados 359.044 nascidos vivos com pré-natal inadequado no período, correspondendo a 47,6% do total. A baixa adesão ao pré-natal foi mais frequente em adolescentes (<19 anos), com prevalência de 57% (101.200/176.911), em comparação a 45% entre mulheres de 20 a 34 anos (223.089/491.710) e 40% entre 35 a 44 anos (33.969/83.458), evidenciando redução progressiva com o aumento da idade materna. Quanto ao estado civil, observou-se maior prevalência entre mulheres solteiras (50%; 247.993/487.396) e em união consensual (48,3%; 71.927/148.821), em contraste com menores proporções entre casadas (32,2%; 35.029/108.542). O fator geográfico mostrou impacto relevante: o interior apresentou maior prevalência de pré-natal inadequado (48,4%; 163.723/334.832) em comparação à capital Manaus (41,8%; 175.180/418.565), evidenciando desigualdade no acesso à assistência.

Conclusão: O pré-natal inadequado no Amazonas apresentou elevada prevalência no período analisado, afetando quase metade das gestantes. O pré-natal incompleto teve associação principalmente a menor idade materna, ausên-

cia de vínculo conjugal formal e residência no interior do estado. A diferença observada entre capital e interior reforça a influência das barreiras geográficas no acesso aos serviços de saúde no Amazonas, caracterizadas por grandes distâncias e limitações logísticas. Nesse contexto, iniciativas como o TELEPNAR - UFAM (projeto de telemonitoramento de pré natal de alto risco no Amazonas) podem contribuir para ampliar o acesso ao pré-natal qualificado em áreas remotas. Os achados destacam a necessidade de estratégias direcionadas à equidade no cuidado pré-natal, com foco em populações mais vulneráveis.

Instituição: Universidade Federal do Amazonas - Hospital Universitário Getúlio Vargas - Manaus – AM

ANÁLISE DA ASSOCIAÇÃO ENTRE ESQUEMAS DE METOTREXATO (DOSE ÚNICA E DOSE ADICIONAL) E DESFECHOS CLÍNICOS EM PACIENTES COM GESTAÇÃO ECTÓPICA

Autores: *MAESTRI, T.; Pandini, M.C.; Buttendorf, I.R.*

Sigla: O551

Objetivo: Analisar a associação entre diferentes esquemas de tratamento com metotrexato (dose única versus dose adicional) e os desfechos clínicos em pacientes com diagnóstico de gestação ectópica.

Métodos: Trata-se de uma subanálise de um estudo observacional, transversal analítico, com avaliação retrospectiva de pacientes diagnosticadas com gestação ectópica tubária atendidas em um hospital terciário do sul do Brasil, entre janeiro de 2018 e dezembro de 2023. Foram incluídas pacientes hemodinamicamente estáveis, com níveis de β-hCG <5000 mIU/mL e massa anexial <3,5–4,0 cm, elegíveis para tratamento com metotrexato. Foram excluídas pacientes com seguimento incompleto ou dados insuficientes. Os dados foram analisados no SPSS versão 20.0. As variáveis qualitativas foram descritas por frequências e percentuais. Para avaliação das associações entre as variáveis, foi utilizado o teste Exato de Fisher, adotando-se nível de significância de 5%. Foram analisados 115 casos. As pacientes foram estratificadas conforme a necessidade de dose adicional de metotrexato. O desfecho primário foi sucesso terapêutico, definido como queda >15% do β-hCG entre o 1º e o 7º dia associada à negativação (<25 mIU/mL), e falha foi definida como necessidade de intervenção cirúrgica.

Resultados: Entre os 102 casos válidos analisados, 79 pacientes (77,5%) evoluíram com resolução clínica, enquanto 23 (22,5%) necessitaram de tratamento cirúrgico. Em relação ao esquema terapêutico, 12 pacientes (10,4%) receberam dose adicional de metotrexato. Entre as pacientes que receberam dose adicional, 1 (11,1%) evoluiu para cirurgia, enquanto entre aquelas sem dose extra, 22 (23,7%) necessitaram de intervenção cirúrgica. Não foi observada associação estatisticamente significativa entre a realização de dose adicional e os desfechos clínicos (p=0,680; teste Exato de Fisher).

Conclusão: A utilização de dose adicional de metotrexato não demonstrou associação estatisticamente significativa com os desfechos clínicos em pacientes com gestação ectópica. Observou-se tendência a menor necessidade de intervenção cirúrgica no grupo que recebeu dose extra, possivelmente relacionada ao tamanho amostral. Esses achados reforçam a necessidade de estudos com maior poder estatístico e incorporação de fatores prognósticos para melhor definição das estratégias terapêuticas.

Instituição: Hospital FEMINA - Porto Alegre – RS

USO DE TECNOLOGIAS NO MANEJO DO DIABETES GESTACIONAL: TELEMEDICINA E MONITORIZAÇÃO GLICÊMICA COMO ESTRATÉGIAS PARA REDUÇÃO DAS DESIGUALDADES EM SAÚDE

Autores: *BRITO, M.L.; Zampieri, G.D.; Giandon, C.S.; Fetti, A.L.; PASQUAL, K.K.; ABRAO, F.*

Sigla: O552

Objetivo: Avaliar a eficácia da telemedicina e do monitoramento glicêmico no manejo de Diabetes Mellitus Gestacional (DMG), visando controle metabólico, adesão ao tratamento e redução de barreiras assistenciais.

Métodos: Foi realizada uma revisão sistemática segundo PRISMA, nas bases de dados PubMed, Google Academic e Scielo, utilizando os descritores “Diabetes, Gestacional”, “Telemedicine”, “Glycemic Control”, “Health Equity” e “Healthcare Disparities”. Foram incluídos artigos publicados entre 2016 e 2026. Após critérios de elegibilidade específicos, foram selecionados 7 artigos para análise narrativa de dados.

Resultados: À análise dos estudos, foi notório que o uso de tecnologias e telemedicina no manejo do DMG, resistência insulínica exacerbada por hormônios placentários, promoveu uma redução significativa da glicemia de jejum, glicemia pós-prandial e hemoglobina glicada. Esses fatos provam-se importantes, uma vez que mulheres com DMG têm entre 35% e 60% de chance de desenvolver Diabetes Mellitus II. A implementação de sistemas multiplataformas, como e monitoramento remoto demonstrou alta eficiência assistencial, reduzindo em até 88,6% as visitas presenciais e em 27,4% o tempo de avaliação dos pacientes. O uso de aplicativos móveis e monitoramento contínuo favoreceu a adesão ao tratamento e mudanças no estilo de vida, como aumento da atividade física e melhor ingestão alimentar. Além disso, essas ferramentas permitiram a detecção precoce de complicações, como macrossomia e pré-eclâmpsia, e maior autoeficácia psicossocial das gestantes. Entretanto, o sucesso de tais intervenções é limitado por

barreiras socioeconômicas, com fatores que envolvem o alto custo, baixas habilidades digitais, além de infraestrutura tecnológica precária em populações vulneráveis.

Conclusão: O uso de tecnologias no manejo do DMG otimiza o controle glicêmico e a autonomia da paciente, promovendo a diminuição de internações e custos. Entretanto, barreiras financeiras e de literacia digital ainda limitam o acesso universal. Integrar essas ferramentas ao pré-natal é fundamental para a redução de desfechos problemáticos.

Instituição: UNIVERSIDADE DE MARILIA - UNIMAR - Marília – SP

IMPACTO DO SISTEMA DE INFUSÃO CONTÍNUA DE INSULINA EM GESTANTES COM DIABETES MELLITUS TIPO 1 SOBRE O TEMPO NO ALVO GLICÊMICO

Autores: *SANTOS, E.A.M.; ZACCARA, T.A.; BERNARDI, M.C.; MIKAMI, F.C.F.; FRANCISCO, R.P.V.; COSTA, R.A.*

Sigla: O553

Objetivo: Avaliar alterações metabólicas em gestantes com DM1, comparando o tempo no alvo glicêmico (TIR, do inglês Time in Range), extrapolado a partir do automonitoramento glicêmico (AMG), antes e após o início do sistema de infusão contínua de insulina (SICI).

Métodos: Estudo retrospectivo do tipo antes-e-depois, incluindo gestações únicas com recém-nascidos vivos sem malformações, com início do pré-natal antes de 20 semanas de gestação (2010–2024). O SICI foi iniciado durante a gestação diante de nefropatia prévia e/ou hipoglicemias recorrentes sintomáticas e/ou variabilidade glicêmica acentuada, apesar de dieta supervisionada. Dados do AMG em sete pontos diários foram analisados por 14 dias antes e 14 dias após o início do SICI. Os desfechos foram tempo no alvo glicêmico extrapolado (eTIR 63–140 mg/dL), tempo abaixo do alvo (eTBR) e tempo acima do alvo (eTAR). Valores pré e pós-SICI foram comparados por teste t pareado ($p<0,05$).

Resultados: Foram incluídas 42 gestantes, com idade mediana de 30 anos (IIQ 25-33) e duração de diabetes de 17 anos (IIQ 10-23), apresentando hemoglobina glicada inicial de 7,9% (IIQ 7,3-8,8). A maioria das pacientes (n=31) eram nulíparas e aproximadamente 20% apresentavam hipertensão e/ou nefropatia prévias. A idade gestacional mediana para o início de SICI foi de 15 semanas (IIQ 13-20), com intervalo de 5 semanas (IIQ 3-9) entre a primeira consulta e a indicação do método. Após o início do SICI, a glicemia média reduziu em 10,5 mg/dL (IC95% 2,60–18,44). O eTAR diminuiu 8,81% (IC95% 2,81–14,81) e o eTBR diminuiu 5,55% (IC95% 3,55-7,55). O eTIR aumentou em 14,3% (IC95% 9,05–19,24, de 44,9% para 59,2%).

Conclusão: O início do SICI durante a gestação em mulheres com DM1 associou-se à melhora significativa do controle glicêmico, com redução da glicemia média e aumento do tempo no alvo glicêmico, marcador reconhecido para riscos perinatais nesta população, reforçando a importância desta tecnologia em casos de difícil controle metabólico.

Instituição: Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo - São Paulo – SP

METFORMINA VERSUS INSULINA NA GESTAÇÃO: UM ENSAIO CLÍNICO RANDOMIZADO

Autores: *MOREIRA, C.F.A.A.; PAULINO, D.S.M.; Rodrigues, G.O.; PEREIRA, B.G.; REHDER, P.M.; SURITA, F.G.C.*

Sigla: O554

Objetivo: Avaliar os desfechos maternos e perinatais de acordo com o tratamento (metformina ou insulina) de diabetes gestacional (DMG) ou tipo 2 (DM2) na gestação.

Métodos: ensaio clínico randomizado com gestantes de 18 anos ou mais, gestação única, sem malformações e DMG ou DM2 em uso de metformina ou insulina. Tamanho amostral calculado pela média da diferença de controle glicêmico em 74 participantes, considerando 20% de perdas, foram incluídas 92. No grupo metformina, a dose de início foi 500 mg com aumento até 3000mg, com associação de insulina após atingir a dose máxima. No grupo insulina foi iniciado 10U com ajustes subsequentes. Os dados foram expressos como médias, com seus respectivos desvios padrões e medidas de frequência. As variáveis categóricas foram avaliadas com qui-quadrado ou teste exato de Fischer e para as contínuas o teste de Mann Whitney ou Kruskal Wallis. Foi adotado um nível de significância de 5%. Os desfechos avaliados por intenção de tratamento foram ganho de peso, pré-eclâmpsia, peso e idade gestacional ao nascimento, necessidade de internação em unidade de terapia intensiva neonatal (UTI).

Resultados: Randomizadas 92 gestantes, perda de seguimento de 10, analisadas 82, 41 no grupo de tratamento com metformina e 41 no grupo com insulina. As características basais foram semelhantes entre os grupos, com idade média de 32,92 + 5,74 anos, peso inicial médio de 85,49 + 20,72 kg. No grupo metformina 14 mulheres necessitaram de insulina, e se correlacionou com a introdução de insulina menor escolaridade($p=0,045$); diabetes tipo 2 ($p=0,042$) e tratamento iniciado antes de 22 semanas ($p=0,001$). O ganho de peso médio no grupo metformina foi de 6,65 +/-4,97 kg e de 6,87 +/-6,39 kg no grupo insulina ($p=0,87$). A incidência de pré-eclâmpsia foi semelhante entre os grupos, com 7 gestantes no grupo metformina e 8 no grupo insulina ($p=1,0$). O peso fetal médio ao nascimento foi de 3119,2g + 536,55g no grupo metformina e 3200,4g + 429,96g no grupo insulina ($p=0,447$). A idade gestacional média ao nascimento foi de 37,15 + 1,27 sema-

nas no grupo metformina e 37,34 +1,0 semanas no grupo insulina (p=0,707), sem aumento de risco para prematuridade entre os grupos. Não houve diferença em relação a internação em UTI ou hipoglicemia.

Conclusão: As medicações não tiveram diferenças significativas nos principais desfechos maternos e neonatais, demonstrando que a metformina é uma alternativa segura e eficaz no tratamento de DMG ou DM2.

Instituição: UNICAMP - Campinas – SP

SÍFILIS CONGÊNITA COMO INDICADOR INDIRETO DA QUALIDADE DO PRÉ-NATAL NO BRASIL: ANÁLISE TEMPORAL DE 2007 A 2024

Autores: *Rocha, D.F.; Senne, A.L.; Miranda, J.C.; Martin, G.C.C.; Servidoni, A.C.*

Sigla: O555

Objetivo: Analisar a tendência temporal da sífilis congênita no Brasil entre 2007 e 2024 e avaliar indicadores relacionados à qualidade da assistência pré-natal, incluindo tratamento de parceiros, momento do diagnóstico materno, realização de pré-natal e evolução do caso.

Métodos: Estudo retrospectivo, descritivo, com dados extraídos do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). Foram incluídos casos confirmados de sífilis congênita no Brasil entre 2007 e 2024. As variáveis analisadas incluíram número de casos por ano, tratamento do parceiro (sim/não), momento do diagnóstico da sífilis materna (pré-natal, parto/curetagem, pós-parto), realização de pré-natal e evolução do caso (vivo, óbito pelo agravo, óbito por outro motivo).

Resultados: Foram notificados 309.824 casos no período. Observou-se aumento dos casos de 5.637 (2007) para 12.177 (2024). Apenas 17,1% dos parceiros foram tratados (52.948), enquanto 56,2% não receberam tratamento (174.040). Embora 54% dos diagnósticos maternos tenham ocorrido no pré-natal (167.269), 33,7% foram realizados no momento do parto/curetagem (104.301) e 7,3% após o parto (22.593). A cobertura de pré-natal foi elevada (82,6%), porém com persistência de falhas assistenciais. Foram registrados 4.911 óbitos por sífilis congênita no período (1,7%).

Conclusão: A sífilis congênita apresentou tendência crescente no Brasil nas últimas décadas, com sinais recentes de estabilização. A baixa taxa de tratamento de parceiros e a elevada proporção de diagnóstico tardio evidenciam fragilidades na qualidade do pré-natal, apesar da alta cobertura. Os achados reforçam a necessidade de aprimorar o rastreamento precoce, o tratamento oportuno e a abordagem dos parceiros, consolidando a sífilis congênita como um importante indicador da qualidade da assistência materno-infantil.

Instituição: Hospital Santa Marcelina - São Paulo – SP

SÍFILIS CONGÊNITA: PERFIL EPIDEMIOLÓGICO EM UMA MATERNIDADE DA ZONA SUL DE SÃO PAULO EM 3 ANOS DE ANÁLISE

Autores: *OSTI, P.A.; SANTOS, R.E.*

Sigla: O556

Objetivo: A sífilis congênita permanece como importante problema de saúde pública, associada a desfechos gestacionais adversos, como abortamento, natimortalidade e óbito neonatal. A Organização Mundial da Saúde estabeleceu como meta a eliminação da sífilis congênita, definida como incidência inferior a 50 casos por 100.000 nascidos vivos. Entretanto, o Brasil apresenta taxas crescentes, alcançando 960 casos por 100.000 nascidos vivos em 2024. Falhas no diagnóstico precoce, no tratamento adequado da gestante e no manejo das parcerias sexuais são apontadas como fatores determinantes dessa persistência. O presente estudo teve como objetivo analisar o perfil epidemiológico de gestantes notificadas por sífilis congênita em uma maternidade da zona sul de São Paulo.

Métodos: Trata-se de estudo observacional retrospectivo, baseado em dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), incluindo gestantes atendidas entre janeiro 2022 e dezembro 2024. As variáveis analisadas incluíram idade materna, cor/raça, escolaridade, realização do pré-natal, momento do diagnóstico da sífilis, adequação do tratamento materno, tratamento da parceria sexual e desfechos gestacionais.

Resultados: Foram analisadas 569 notificações. A média de idade foi de 24,7 anos. Houve predomínio de mulheres pardas (55,4%) e com ensino médio completo (46,7%). A maioria das gestantes realizou pré-natal (94,4%), sendo que 92,3% receberam o diagnóstico da sífilis durante o acompanhamento gestacional. O tratamento materno foi considerado adequado em 73,3% dos casos. O tratamento da parceria sexual foi pouco documentado, sendo ignorado em mais de 70% das notificações. Quanto aos desfechos gestacionais, 91,7% evoluíram para parto com feto vivo. O abortamento ocorreu em 21 casos (4,5%).

Conclusão: Os achados evidenciam elevada prevalência de sífilis congênita, superior à média nacional, reforçando a magnitude do problema em serviços de referência obstétrica. O perfil epidemiológico foi semelhante ao descrito em outros estudos brasileiros, com predomínio de mulheres jovens, pardas e com escolaridade intermediária. Apesar da elevada cobertura de pré-natal, ainda se observa proporção relevante de tratamento inadequado e importante fragilidade no registro e manejo das parcerias sexuais, fator reconhecidamente associado à reinfecção materna e à persistência da transmissão vertical. Os achados reforçam a importância do rastreamento oportuno e do tratamento adequado durante a gestação para prevenção de desfechos obstétricos desfavoráveis

Instituição: Hospital e Maternidade Interlagos - São Paulo – SP

ESTIMATIVA DO PESO DE FETOS COM GASTROSQUISE UTILIZANDO PARÂMETROS ULTRASSONOGRÁFICOS BIDIMENSIONAIS E TRIDIMENSIONAIS

Autores: *JUNIOR, J.R.B.; CERQUEIRA, G.A.L.; PERALTA, C.F.A.; SARIAN, L.O.Z.; VALENTE, I.S.*

Sigla: O557

Objetivo: Avaliar, em fetos com gastrosquise, o desempenho de diferentes fórmulas de estimativa de peso fetal, incluindo modelos baseados em parâmetros bidimensionais e um parâmetro tridimensional (volume da coxa fetal - Beniniet al.), por meio de análise comparativa de acurácia, precisão, concordância e viés sistemático.

Métodos: Estudo observacional retrospectivo, de corte transversal, incluindo 30 fetos submetidos à estimativa ultrassonográfica de peso com comparação ao peso ao nascer. Foram avaliadas as fórmulas previamente publicadas de Siemer et al. (medidas bidimensionais do diâmetro biparietal e fêmur), Hadlock et al. (medidas bidimensionais do diâmetro biparietal, circunferência cefálica, circunferência abdominal e fêmur), Honarvar et al. (medida bidimensional do fêmur) e Bennini et al. (que utiliza medida tridimensional do volume da coxa fetal). O desempenho foi analisado por erro percentual médio e desvio padrão, testes t pareados, erro absoluto médio, tamanho médio do erro de predição e acurácia ±10%. Realizaram-se gráficos de dispersão, análise de Bland–Altman e avaliação de viés sistemático ao longo da faixa de peso. Os resultados foram comparados à literatura em gastrosquise.

Resultados: Houve variabilidade relevante entre as fórmulas. Siemer et al. teve melhor desempenho global, com menor erro absoluto, maior acurácia (±10%) e melhor concordância, com viés próximo de zero e menor dispersão. Benniniet al. foi semelhante, com boa precisão, mas leve subestimação em maiores pesos. Hadlock et al. mostrou desempenho intermediário, maior variabilidade e tendência à subestimação. Honarvar et al. teve pior desempenho, com maior erro e superestimação sistemática. Todas exibiram viés dependente do peso.

Conclusão: A escolha da fórmula impacta diretamente a acurácia das estimativas de peso fetal. Siemer et al. demonstrou melhor equilíbrio entre acurácia, precisão e aplicabilidade clínica. Embora a fórmula trimendisional apresente bom desempenho, sua natureza tridimensional implica maior complexidade técnica e limitações operacionais, favorecendo o uso de fórmulas bidimensionais na prática. O modelo que inclui a circunferência abdominal mostrou melhor calibração, enquanto sua exclusão se associou à maior erro em fetos com gastrosquise. A presença de viés dependente do peso reforça a necessidade de interpretação cautelosa, especialmente nos extremos, para otimizar a tomada de decisão obstétrica.

Instituição: Caism/UNICAMP - Hospital da Mulher J. A. Pinotti - Campinas – SP

IMPACTO DA LEI DA CESÁREA A PEDIDO (LEI 17.137/2019) NAS TAXAS DE CESÁREA EM MATERNIDADES DE BAIXO E ALTO RISCO E NO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO: ANÁLISE PELOS GRUPOS 1 A 5 DE ROBSON

Autores: *CAETANO, A.C.R.; Pace, L.C.; Lourenço, V.L.S.; Vieira, A.E.; Freitas, M.B.A.R.L.; COSTA, B.P.*

Sigla: O558

Objetivo: Avaliar o impacto da Lei Estadual nº 17.137/2019 nas taxas de cesárea nos grupos 1 a 5 da Classificação de Robson, comparando uma maternidade de baixo risco com atuação em ensino e uma maternidade de alto risco vinculada à universidade, além de dados populacionais do município de São Paulo.

Métodos: Estudo retrospectivo com dados do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC), de 2014 a 2025. Foram analisadas as taxas de cesárea nos grupos 1 a 5 de Robson, que incluem gestantes com maior potencial de parto vaginal. Compararam-se os períodos pré-lei (2014–2018) e pós-lei (2019–2025) por meio dos testes do qui-quadrado e Z de proporções, com nível de significância de 5%. Realizou-se análise das diferenças absolutas em pontos percentuais entre os períodos. Os dados foram coletados por alunos de graduação sob supervisão.

Resultados: Na maternidade de baixo risco, as taxas de cesárea aumentaram de 27,3% para 29,6% (+2,3 p.p.; $p < 0,001$). Na maternidade de alto risco, houve redução de 54,2% para 48,8% (−5,4 p.p.; $p < 0,001$). No município de São Paulo, observou-se redução de 53,2% para 51,4% (−1,8 p.p.; $p < 0,001$). Apesar da hipótese de aumento global das cesáreas após a lei, esse padrão foi observado exclusivamente na maternidade de baixo risco, não se reproduzindo nos demais cenários analisados.

Conclusão: A implementação da lei não se associou a aumento generalizado das taxas de cesárea nos grupos analisados. O aumento observado restringiu-se ao cenário de baixo risco, não sendo identificado na maternidade de alto risco nem no município. Esses achados sugerem que o impacto da legislação varia conforme o contexto assistencial, possivelmente influenciado pelo perfil das pacientes e pela organização dos serviços. Reforça-se a importância de estratégias que promovam assistência obstétrica segura, com estímulo ao parto vaginal quando clinicamente apropriado.

Instituição: Universidade Federal de São Paulo - Escola Paulista de Medicina - UNIFESP/EPM - São Paulo – SP

NOVAS RECOMENDAÇÕES PARA O MANEJO DO TRABALHO DE PARTO EM GESTANTES COM OBESIDADE MÓRBIDA

Autores: *Hernandes, P.M.; Rodolpho, G.C.; Gomes, G.O.; Lesniewski, G.H.F.; Sousa, M.A.F.; ABRAO, F.*

Sigla: O559

Objetivo: Analisar diretrizes clínicas sobre manejo do trabalho de parto em gestantes com obesidade mórbida (OM).

Métodos: Revisão sistemática da literatura segundo PRISMA. Busca realizada nas bases PubMed, SciELO e LILACS. Os descritores utilizados foram: “Obesity, Morbid”, “Pregnancy in Obesity”, “Labor, Obstetric”, “Parturition”, “Guideline”; combinados por operadores booleanos AND e OR. Após a busca inicial (56 artigos identificados), foi realizada triagem de títulos/resumos e leitura do texto completo. Foram excluídos artigos sem diretrizes, revisões narrativas e editoriais. Foram incluídos artigos de 2021 a 2026 que abordassem o cuidado pré-natal de gestantes com obesidade, definida como índice de massa corporal (IMC) pré-gestacional ≥ 30 kg/m^2, totalizando 10 artigos para análise

Resultados: Evidenciou-se que a obesidade materna está associada a piores desfechos maternos, obstétricos e neonatais, com impacto no manejo do trabalho de parto. Observou-se aumento progressivo de complicações maternas conforme o IMC, destacando-se maior incidência de diabetes mellitus gestacional (DMG), síndromes hipertensivas da gestação e parto prematuro. A falha na progressão do trabalho de parto e a maior duração da fase ativa contribuíram para maior indicação de cesarianas, mas recomenda-se avaliação individual na escolha da via de parto mais adequada. Quanto aos desfechos neonatais, verificou-se maior chance de recém-nascidos grandes para a idade gestacional, risco aumentado de trauma de nascimento e escores de Apgar reduzidos em gestantes com OM. Complicações no pós-parto, como hemorragia, retenção placentária, infecção de ferida operatória, tromboembolismo venoso e dificuldades na amamentação foram frequentes em mulheres com OM. Intervenções pré-concepcionais, como perda de peso e controle metabólico, melhoram os desfechos gestacionais. Indica-se monitoramento rigoroso no pré-natal, rastreamento precoce de DMG e acompanhamento do crescimento fetal. No intraparto, destaca-se a necessidade de manejo específico, estabelecimento precoce de acesso venoso e vigilância intensificada para hemorragia, a fim de reduzir riscos.

Conclusão: A OM aumenta os riscos gestacionais e neonatais, exigindo manejo individualizado. O pré-natal rigoroso e intervenções precoces são essenciais para melhores desfechos materno-fetais.

Instituição: UNIVERSIDADE DE MARILIA - UNIMAR - Marília – SP

LUDGE AMNIÓTICO NA GESTAÇÃO: ANTIBIOTICOTERAPIA REDUZ O RISCO DE PARTO PREMATURO? REVISÃO SISTEMÁTICA E ANÁLISE CRÍTICA DA LITERATURA

Autores: *Veloso, M.L.; Rezende, B.M.; ABRITTA, L.R.; Caetano, F.A.*

Sigla: O560

Objetivo: Avaliar a eficácia da antibioticoterapia na prevenção do parto prematuro em gestantes com diagnóstico de sludge amniótico. (SAPANTZOGLOU et al., 2024) (HATANAKA et al., 2019; CUFF et al., 2020; JIN et al., 2021; PUSTOTINA, 2020)

Métodos: Trata-se de revisão sistemática conduzida conforme as recomendações do Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA). (PAGE et al., 2021). Foram pesquisadas as bases de dados PubMed, Scopus, Cochrane CENTRAL e Google Scholar, utilizando os descritores: ‘amniotic fluid sludge’, ‘pregnancy’, ‘antibiotics’ e ‘preterm birth’. Critérios de inclusão: estudos observacionais ou ensaios clínicos envolvendo gestantes com diagnóstico ultrassonográfico de sludge amniótico, comparando antibioticoterapia versus ausência de tratamento. (SAPANTZOGLOU et al., 2024) (HATANAKA et al., 2019; CUFF et al., 2020; JIN et al., 2021; PUSTOTINA, 2020) Critérios de exclusão: relatos de caso, revisões narrativas e estudos sem grupo comparador. Os desfechos analisados foram parto prematuro <34, <32 e <28 semanas. (ROMERO et al., 2014) A seleção dos estudos foi realizada em duas etapas (triagem e elegibilidade), com análise crítica quanto ao risco de viés e heterogeneidade.

Resultados: Foram incluídos quatro estudos principais, totalizando aproximadamente 369 pacientes. Observou-se heterogeneidade significativa entre os estudos, especialmente em relação aos critérios diagnósticos e esquemas terapêuticos utilizados. De forma geral, não houve redução estatisticamente significativa na incidência de parto prematuro <34, <32 ou <28 semanas com o uso de antibióticos. (ROMERO et al., 2014) Alguns estudos sugeriram benefício em subgrupos específicos, porém com limitações metodológicas importantes, como uso de controles históricos.

Conclusão: A evidência disponível até o momento não sustenta o uso rotineiro de antibióticos em gestantes com sludge amniótico. Embora exista plausibilidade biológica para sua utilização, os dados clínicos são inconsistentes. São necessários ensaios clínicos randomizados para melhor definição da condu

Instituição: Santa Casa de Misericórdia de Ribeirão Preto - Ribeirão Preto – SP

ISOMERISMO ATRIAL ESQUERDO: DIAGNÓSTICO ECOCARDIOGRÁFICO FETAL E REPERCUSSÕES CLÍNICAS

Autores: *MELO, M.M.; ALVES, J.A.; Santos, J.F.*

Sigla: O561

Objetivo: Revisar a literatura atual acerca dos principais marcadores ecocardiográficos fetais no isomerismo atrial esquerdo (IAE), correlacionando-os com as cardiopatias estruturais associadas e discutindo suas implicações no prognóstico perinatal. Palavras-chave: Síndrome de heterotaxia; Isomerismo atrial esquerdo; Ecocardiografia fetal; Cardiopatias congênitas; Diagnóstico pré-natal.

Métodos: Trata-se de uma revisão narrativa da literatura baseada em artigos indexados nas bases de dados PubMed, Scopus e SciELO, além de diretrizes internacionais (ISUOG). Foram incluídos estudos publicados entre 2015 e 2026, com ênfase em diagnóstico pré-natal, achados de imagem e desfechos clínicos relacionados à síndrome de heterotaxia com poliesplenia.

Resultados: A análise dos dados demonstra que a avaliação segmentar do coração fetal é o pilar do diagnóstico. O marcador ultrassonográfico mais específico identificado foi o "sinal do vaso duplo" no corte transversal do abdome superior, representando a aorta e a veia ázigos dilatada devido à interrupção da veia cava inferior (VCI). Na visão de três vasos e traqueia (3VT), a presença da ázigos como um vaso adicional contribui para a confirmação diagnóstica. O defeito do septo atrioventricular (DSAV) e o ventrículo único são as cardiopatias estruturais mais prevalentes. Além disso, a hipoplasia do nó sinoatrial predispõe ao bloqueio atrioventricular (BAV) total em até 50% dos casos, elevando o risco de hidropisia fetal. Extracardiacamente, o situs ambiguus manifesta-se por estômago em posição anômala e fígado transverso. O prognóstico mostrou-se reservado nos casos associados a arritmias graves e malformações intracárdicas complexas.

Conclusão: O diagnóstico pré-natal do IAE é factível e depende da identificação sistemática de marcadores como a interrupção da VCI e o sinal do vaso duplo. O reconhecimento precoce dessas alterações é fundamental para o adequado aconselhamento familiar e permite o planejamento do parto em centros terciários com suporte de cardiologia pediátrica. O sucesso do desfecho neonatal está condicionado à prontidão para intervenções imediatas, como o implante de marcapasso em casos de BAV total.

Instituição: Universidade Federal de São Paulo - São Paulo – SP

GESTANTES COM RISCO DE PRÉ-ECLÂMPSIA PRATICAM MAIS OU MENOS EXERCÍCIO FÍSICO? EVIDÊNCIAS DE UM ESTUDO MULTICÊNTRICO NACIONAL

Autores: *NASCIMENTO, M.L.C.; NETO, G.M.S.; Corat, V.B.; GUIDA, J.P.S.; SURITA, F.G.C.; NASCIMENTO, M.L.C.*

Sigla: O562

Objetivo: Descrever o conhecimento e a prática de exercício físico em gestantes e comparar casos com e sem fatores de risco (FR) clínicos para pré-eclâmpsia (PE)

Métodos: Estudo de corte transversal multicêntrico em 9 maternidades de 3 regiões do país. Incluídas puérperas ≥12 anos, idade gestacional >20 semanas e excluídas gestação múltipla e óbito fetal. Dados obtidos por questionário sociodemográfico e de exercícios elaborados para o estudo, além do Questionário de Atividade Física para Gestantes (QAFG) validado. Desfechos maternos e perinatais foram obtidos dos prontuários. Foi realizada análise descritiva para avaliação da prevalência de exercício físico e análise comparativa, considerando casos com e sem FR clínicos para PE. O estudo prevê uma amostra de 1.812 puérperas com coleta de dados iniciada em Abril/2025, considerando diferentes períodos de aprovação ética entre as maternidades.

Resultados: Foram incluídas até o momento 1.107 puérperas (29,3± anos). 45,1% se autodeclararam pardas e 41,2% brancas. 66% completaram o ensino médio. 32,6% eram nulíparas e 50,6% tiveram parto vaginal. A prevalência de obesidade foi de 34% e a prática de exercícios foi de 42%, especialmente caminhada e musculação (18,4% e 18,6%). Do total, 656 puérperas (59,2%) apresentaram FR para PE. Não houve diferença significativa na prática de exercícios entre mulheres com ou sem FR (39,9% vs. 45%; p=0,093). A prática de exercícios prévios à gestação foi semelhante (40,2% vs. 44,7%; p=0,12), assim como a manutenção da prática entre as previamente ativas (62,1% vs. 69,8%; p=0,18) e o início da prática durante a gestação entre mulheres previamente inativas (25% vs. 24,6%; p=0,93). A orientação para realizar exercício no pré-natal foi semelhante (64,8% vs. 60,8%; p=0,87). O conhecimento sobre a importância da prática de exercícios durante a gestação também foi semelhante, com predomínio de 'importante' e 'muito importante' em ambos os grupos (p=0,989).

Conclusão: A prevalência de exercícios na gestação foi de 42%, com predomínio de caminhada e musculação. Mulheres com e sem fatores de risco para PE tiveram orientação semelhante durante o pré-natal. É preciso ampliar o conhecimento e estímulo para hábitos saudáveis durante a gravidez.

Instituição: Universidade Estadual de Campinas - Campinas – SP

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE PACIENTES COM GESTAÇÃO ECTÓPICA: UMA SUBANÁLISE DE ESTUDO TRANSVERSAL

Autores: *MAESTRI, T.; Buttendorf, I.R.; Pandini, M.C.; Dotto, D.*

Sigla: O563

Objetivo: Caracterizar o perfil epidemiológico de pacientes com gestação ectópica tubária.

Métodos: Subanálise de estudo observacional, transversal descritivo, com análise retrospectiva de pacientes com gestação ectópica tubária atendidas em um hospital terciário do sul do Brasil, entre janeiro de 2018 e dezembro de 2023. Foram avaliadas variáveis sociodemográficas (idade, cor), clínicas e hábitos (IMC, tabagismo, uso prévio de ácido fólico) e antecedentes obstétricos (gestações, partos, cesáreas, abortos e gestação ectópica prévia). Dados analisados no SPSS (v. 20.0). Variáveis quantitativas: teste de Shapiro-Wilk; distribuição normal descrita por média e desvio padrão (DP) e assimétrica por mediana e intervalo interquartílico (IIQ). Variáveis categóricas por frequências e percentuais.

Resultados: Foram analisadas 115 pacientes com gestação ectópica tubária. A idade média foi de 29,4 anos (DP: 6,3). Quanto à cor: 85 (73,9%) brancas, 21 (18,3%) pretas e 9 (7,8%) pardas. Entre hábitos e características clínicas, 26 (34,7%) eram tabagistas e 3 (2,6%) relataram uso prévio de ácido fólico. Quanto ao IMC, 20 (23,8%) eram obesas. A mediana de gestações foi 2 (IIQ: 1–3). Sobre a gestação ectópica prévia, 101 (87,8%) não apresentavam histórico prévio. Quanto aos partos: 76 (66,1%) nenhum, 22 (19,1%) 1 parto, 11 (9,6%) 2 partos e 6 (5,2%) ≥3 partos. Cesáreas: 88 (76,5%) nenhuma, 20 (17,4%) 1 e 7 (6,1%) ≥2. Abortos: 84 (73%) nenhum, 25 (21,7%) 1 aborto e 6 (5,2%) ≥2 abortos.

Conclusão: O perfil observado evidencia predominância de mulheres jovens, com elevada nuliparidade e baixa frequência de fatores obstétricos clássicos, como cesarianas prévias, além de reduzido uso de ácido fólico. A baixa recorrência de gestação ectópica sugere predomínio de casos primários, ressaltando que a ausência de fatores de risco não exclui o diagnóstico. Os achados reforçam a importância da suspeição clínica precoce e do acesso oportuno ao diagnóstico, com potencial impacto na redução de complicações e morbimortalidade.

Instituição: Hospital FEMINA - Porto Alegre – RS

PLANEJAMENTO OBSTÉTRICO DE ALTA COMPLEXIDADE COM METAVERSO E REALIDADE AUMENTADA

Autores: *Hernandes, P.M.; Carvalho, C.P.; Rodolpho, G.C.; Ferreira, I.G.; Sousa, M.A.F.; ABRAO, F.*

Sigla: O564

Objetivo: Avaliar o impacto do uso de tecnologias imersivas no planejamento para o atendimento de casos obstétricos com alta complexidade.

Métodos: Revisão sistemática da literatura segundo PRISMA, a partir de estudos completos publicados nos últimos 6 anos, nas bases de dados PubMed, SciELO e LILACS, utilizando: “realidade virtual” OR “virtual reality” OR “realidade aumentada” OR “augmented reality” OR “Computer Simulation” OR “Simulation Training” AND “obstetrícia” OR “obstetrics” OR “gravidez de alto risco”. Após a busca, realizou-se a triagem inicial pela leitura do título e do resumo, seguida de triagem mais aprofundada com a leitura do texto completo. Foram incluídos apenas artigos que relataram resultados do uso de tecnologias imersivas no planejamento do atendimento de casos obstétricos de alta complexidade. A busca inicial abrangeu 173 artigos e, após a aplicação dos filtros de tempo e a triagem, 9 estudos foram incluídos.

Resultados: Os dados indicam que cerca de 800 mulheres morrem diariamente devido a complicações relacionadas à gravidez e ao parto. Isso se confirma ao observar que em 2020 a taxa anual de mortalidade materna foi de 287.000 óbitos. A hemorragia pós-parto (HPP) é uma das principais emergências obstétricas que causam morbidade e mortalidade materna em todo o mundo. A falta da dinâmica de trabalho em equipe é identificada como um fator crucial que contribui para 75% dos erros médicos evitáveis. Predominantemente, a mortalidade materna é atribuída à formação limitada dos profissionais de saúde para identificar, prevenir ou lidar adequadamente com emergências. Dessa forma, estudos relatam a utilização de simulações virtuais de emergências nos métodos de ensino para a redução das taxas de mortalidade materna. As simulações virtuais se mostram eficazes, com aprimoramento da qualidade da assistência prestada. Houve um aumento positivo e significativo no conhecimento, na atitude e nas habilidades. Além de melhor compreensão e comunicação em equipe, e, um aumento geral nos níveis de confiança no manejo de diversas emergências obstétricas. Os profissionais relatam que após a simulação, possuíam maior conforto para o manejo da HPP com uma redução do tempo de resposta e a perda sanguínea estimada, promovendo também o uso racional e protocolado de hemoderivados.

Conclusão: Conclui-se que, a simulação virtual de emergências obstétricas promoveu melhorias no atendimento de emergências obstétricas. Para reduzir a mortalidade materna, é necessário que esse método se propague

Instituição: UNIVERSIDADE DE MARILIA - UNIMAR - Marília – SP

IMPORTÂNCIA DE TERAPIA NUTRICIONAL ADEQUADA EM PACIENTES COM DIABETES NA GESTAÇÃO: REVISÃO DE LITERATURA

Autores: *Silva, C.S.L.; GUIDA, J.P.S.; PEREIRA, B.G.; REZENDE, B.G.; MELLO, C.D.A.*

Sigla: O565

Objetivo: O diabetes gestacional (DMG) tem prevalência de cerca de 18% no Brasil. A hiperglicemia na gestação aumenta os riscos maternos, como pré-eclâmpsia, e fetais, como excesso de líquido amniótico, crescimento fetal exagerado e morte fetal, devido ao tratamento inadequado. O DMG também é um marcador para o desenvolvimento

futuro de DM2. A adequação dietética é fundamental para o controle de hiperglicemia. Este trabalho objetiva revisar de modo sistemático as evidências sobre o manejo nutricional em gestantes com diabetes.

Métodos: Foi realizada uma revisão sistemática na base MEDLINE/PubMed, a partir da busca com os os descritores "Diabetes", "Nutritional Therapy", "Diet" e similares. Os artigos foram avaliados com base no título e resumo por revisores independentes; os artigos selecionados por ambos foram revisados na íntegra, sendo incluídos aqueles que descrevessem terapias nutricionais ou dietéticas para o controle da hiperglicemia na gestação.

Resultados: Foram encontrados 162 artigos, dos quais 35 foram incluídos: 5 ensaios clínicos, 23 revisões e 7 estudos observacionais. A síntese de resultados evidenciou que a terapia nutricional é eixo central para o tratamento do DMG, e que programas de realimentação foram estratégias eficazes para melhoria de desfechos. O plano alimentar deve contemplar ingesta mínima de 175g de carboidratos, sugerindo-se a importância de aumento da ingesta conforme a progressão da gestação. Em obesas, a ingesta calórica pode ser restritiva, não se recomendando em nenhuma população dietas com baixo carboidrato. Mulheres com DMG não se beneficiaram de suplementação vitamínica ou mineral diferenciada em relação àquela indicada a população geral. A ingesta hídrica foi consistentemente baixa. A associação entre dieta e atividade física, com consequente mudança no estilo de vida, foi fundamental para o controle glicêmico, sendo importante avaliar a adesão ao tratamento. Mulheres com DMG com dieta adequada tiveram melhor ganho de peso inclusive se comparadas àquelas sem DMG. Jejum prolongado aumentou ocorrência de hipoglicemia. O pré-natal em grupo foi uma intervenção eficaz para melhoria dos desfechos.

Conclusão: A adesão à terapia nutricional, associada à prática de atividade física e mudança de estilo de vida, foram capazes de melhorar os desfechos da gestação entre mulheres com DMG, bem como impactar o ganho de peso e qualidade de vida futura.

Instituição: Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP) - Campinas – SP

USO DO METOTREXATO NO TRATAMENTO DA GRAVIDEZ ECTÓPICA ÍNTEGRA: UMA ABORDAGEM TERAPÊUTICA NÃO CIRÚRGICA.

Autores: *ZENATTI, G.T.; Matos, S.K.O.; Lemos, R.F.V.; Rodrigues, D.A.A.S.*

Sigla: O566

Objetivo: Avaliar a eficácia e a segurança do metotrexato (MTX) como conduta primária na gravidez ectópica íntegra, analisando critérios de elegibilidade e taxas de sucesso para fundamentar o manejo não cirúrgico e a preservação da fertilidade.

Métodos: Revisão sistemática conduzida conforme as diretrizes Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA), baseada na pergunta: "Qual a eficácia e segurança do MTX no manejo da gravidez ectópica íntegra?". A busca ocorreu nas bases PubMed, SciELO e LILACS (2021-2026), com os descritores "methotrexate", "ectopic pregnancy" e "treatment", via operadores booleanos AND/OR. Incluíram-se ensaios clínicos e revisões sistemáticas sobre pacientes hemodinamicamente estáveis. Excluíram-se relatos de casos e estudos com acesso restrito. A seleção envolveu triagem de títulos, resumos e análise integral. A qualidade metodológica foi avaliada pela escala Newcastle-Ottawa e ferramenta Cochrane Risk of Bias, totalizando 7 artigos selecionados.

Resultados: Os estudos confirmam o MTX como antagonista do ácido fólico eficaz na interrupção da proliferação trofoblástica, com sucesso superior a 90% sob critérios rigorosos. O protocolo de dose única (50 mg/m^2) consolidou-se como padrão-ouro pelo equilíbrio entre eficácia e menor toxicidade. Níveis de beta-hCG < 5.000 mUI/mL, ausência de atividade cardíaca fetal e massa anexial < 3,5 cm foram os principais preditores de desfecho favorável. A preservação da patência tubária mostrou-se equivalente à salpingostomia cirúrgica, porém com menor custo e ausência de riscos anestésicos. Eventos adversos como estomatite, elevação de enzimas hepáticas e a "dor de separação" abdominal foram comuns e manejados clinicamente. A falha terapêutica associou-se à má seleção da paciente ou elevação persistente do hCG após o sétimo dia.

Conclusão: O MTX é uma alternativa segura e consolidada à cirurgia na gravidez ectópica íntegra. A conduta deve ser individualizada por critérios laboratoriais e ultrassonográficos. Esta revisão reforça que o manejo farmacológico é essencial para a preservação reprodutiva, exigindo monitoramento estrito do hCG até a resolução do quadro.

Instituição: Centro Universitário Estácio IDOMED - Ribeirão Preto – SP

CÁLCIO E HIPERTENSÃO ARTERIAL: HÁ ASSOCIAÇÃO COM PRÉ-ECLÂMPSIA SOBREPOSTA?

Autores: *NASCIMENTO, M.L.C.; SOUSA, E.F.; Miele, M.J.O.; Azevedo, M.A.; GUIDA, J.P.S.; SURITA, F.G.C.*

Sigla: O567

Objetivo: Descrever a frequência de pré-eclâmpsia sobreposta (PES) em gestantes com hipertensão arterial crônica (HAC) e comparar com gestantes sem PES, avaliar a ingestão de Cálcio e ganho de peso.

Métodos: coorte prospectiva de gestantes com HAC acompanhadas em maternidade de referência. Inclusão

entre 13 e 25 semanas, com caracterização sociodemográfica, questionário de frequência alimentar e recordatório de 24 horas. Teste de aderência indireta MEDTAKE de Morisky-Green para investigar a uso de Cálcio e aspirina (AAS) e uma pergunta aberta, para avaliar a compreensão sobre as intervenções na prevenção da PE. Em 2 avaliações, com intervalo mínimo de 7 dias, foram aplicados novos R24h. A frequência da PES e ganho de peso foram avaliados dentre os desfechos. Foram realizadas análises descritivas e comparativas, com aplicação do teste t de Student com correção de variância pelo teste t de Welch, considerando $p < 0,05$ como estatisticamente significativo.

Resultados: Foram incluídas 110 gestantes, com idade média de 31 anos. A maioria era multípara (76,3%), obesas (69%). A média de ganho ponderal foi de 9,95 kg e o início do pré-natal especializado ocorreu em média às 16 semanas. A ingestão média de cálcio pela dieta foi de 496,24 mg/dia (±300,57), com apenas 7 gestantes (6,3%) atingindo a recomendação da OMS (≥1000 mg/dia). A adesão à suplementação foi limitada, com escore médio de 68,24 (±18,04), e apenas 13,6% apresentaram boa adesão. A maioria (91 gestantes, 82,72%) não soube associar a suplementação à profilaxia da PES. A PES ocorreu em 35,57% dos casos, e o consumo médio de cálcio foi significativamente menor entre essas gestantes (390,85 mg/dia vs. 531,94 mg/dia; p = 0,0058). Quanto aos desfechos perinatais, observou-se 51,9% de recém-nascidos com baixo peso ao nascer, 16,3% com muito baixo peso, e 12,5% necessitaram de UTI neonatal. Houve cinco óbitos neonatais, três deles em filhos de mães com PES e prematuridade extrema.

Conclusão: A ingestão de cálcio entre gestantes com HAC está abaixo das recomendações, e a adesão à suplementação é insatisfatória, mesmo em contexto de pré-natal especializado. Nesse sentido, é importante fortalecer ações de educação nutricional com estratégias que priorizem a orientação alimentar individualizada e hábitos saudáveis.

Instituição: Universidade Estadual de Campinas - Campinas – SP

AMPICILINA COMBINADA À GENTAMICINA VERSUS MONOTERAPIA COM AMPICILINA PARA RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANA A TERMO: REVISÃO SISTEMÁTICA E META ANÁLISE

Autores: *MOLISANI, J.T.; Weschenfelder, L.B.W.; Nakayama, C.M.A.; LEMOS, M.J.S.; Sandre, M.Á.M.; Queiroz, L.F.*

Sigla: O568

Objetivo: Compreender benefícios na administração combinada de ampicilina e gentamicina comparada à monoterapia com ampicilina nos desfechos maternos e fetais de gestantes com ruptura prematura de membrana (RPM) a termo com duração prolongada.

Métodos: Pesquisa sistemática nas bases de dados virtuais utilizando palavras-chave relevantes ao tema. Incluídos estudos randomizados e estudos observacionais que comparavam monoterapia com ampicilina à combinação desse antibiótico com gentamicina em pacientes com RPM a termo prolongada. Desfechos dicotômicos foram analisados por meta-análise de efeitos aleatórios com razão de risco (RR) e IC 95%. A heterogeneidade foi avaliada por meio do índice estatístico I^2. Registro PROSPERO (CRD420261359359).

Resultados: Três estudos totalizaram 552 pacientes, sendo 267 no grupo intervenção e 285 no grupo controle. Não houve diferença estatística significativa entre grupos em relação à corioamnionite (RR 0.39; 95% IC, 0.01 a 15.33; p= 0.39) e à sepse neonatal (RR 0.17; 95% IC, 0.00 a 418.44; p= 0.21).

Conclusão: A terapia combinada de Ampicilina e Gentamicina no contexto de RPM a termo prolongada não demonstrou efeito significativo na redução de corioamnionite nem de sepse neonatal quando comparada à monoterapia com Ampicilina. No entanto, a elevada heterogeneidade e amplos intervalos de confiança somados ao baixo número de eventos limitam a estimativa e requerem interpretação cautelosa. Sugere-se novos estudos clínicos randomizados nesse contexto para melhor avaliação de desfechos e possível significância clínica.

Instituição: Universidade Federal de Lavras - Lavras – MG

GÊMEOS UNIDOS: DESFECHOS PERINATAIS EM CENTRO DE REFERÊNCIA EM MEDICINA FETAL E GESTAÇÕES MÚLTIPLAS AO LONGO DE UM PERÍODO DE 20 ANOS (2005–2025)

Autores: *MAGALHAES, M.P.; NUNES, R.F.L.; Costa, S.M.B.; CAMARGO, F.M.; CARVALHO, M.H.B.; CARVALHO, M.A.*

Sigla: O569

Objetivo: Este estudo tem como objetivo descrever os desfechos perinatais de gestações de gêmeos unidos acompanhadas em um centro terciário de referência, com base em casos coletados ao longo de um período de 20 anos.

Métodos: Esta coorte retrospectiva incluiu todas as gestações de gêmeos unidos diagnosticadas nos últimos 20 anos em nosso centro de referência em medicina fetal e gestações múltiplas. Foram analisados apenas os casos com desfecho perinatal documentado. O principal sítio de fusão foi classificado de acordo com avaliação ante natal ultrassonográfica e ecocardiográfica. Foram avaliadas características maternas, via de parto e desfechos perinatais. A sobrevida neonatal foi definida como sobrevivência até a alta hospitalar.

Resultados: Foram identificadas 78 gestações de gêmeos unidos, incluindo formas clássicas e complexas de fusão. De acordo com o principal sítio de fusão, 56 (78%) eram

toracópagos, 8 (10,3%) onfalópagos, 7 (9,0%) onfalo-isquiópagos, 2 (2,6%) parapagos e 2 (2,6%) cefalópagos; 3 casos (3,8%) são formas mais raras – diprosopia, raquipagos, isquiópago isolado. A mediana da idade materna foi de 27,5 anos, variando de 14 a 42 anos. A interrupção legal da gestação por condição letal ocorreu em 14 casos (17,9%), com idade gestacional média ao parto de 21,72 semanas; todos por via vaginal. Entre as demais gestações, a idade gestacional média ao parto foi de 32,9 semanas, e a cesariana foi realizada em 53 casos (82,8%). Destas, 40% (26/55) apresentavam prognóstico letal, mas a gestação foi mantida por decisão pessoal ou diagnóstico tardio. Não foram observadas complicações maternas graves, como hemorragia maciça ou necessidade de histerectomia. Houve nascimento com vida em 51 dos 69 casos (73%). Alta hospitalar com pelo menos um recém-nascido vivo ocorreu em 13 gestações (16,6%) e com ambos os gemelares vivos em 8 (10,2%), refletindo o mau prognóstico associado à fusão extensa.

Conclusão: As gestações de gêmeos unidos permanecem associadas a elevada mortalidade perinatal, o que reforça a importância do diagnóstico precoce e do encaminhamento a centros terciários. Isso permite a adequada orientação dos casos, incluindo a possibilidade de interrupção da gestação e parto vaginal nos casos de prognóstico letal, bem como o planejamento da separação cirúrgica nos casos potencialmente viáveis. Em idades gestacionais mais avançadas, a cesariana é frequentemente necessária devido ao risco de distócia e de lesões de partes moles maternas durante o trabalho de parto.

Instituição: Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da USP - São Paulo – SP

SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE COMO PRINCIPAL PREDITOR DE DESFECHO MATERNO ADVERSO EM GESTANTES HOSPITALIZADAS COM COVID-19: COORTE MULTICÊNTRICA NO NORDESTE DO BRASIL

Autores: *SOUZA, G.F.A.; Souza, A.S.R.; Amorim, M.M.R.; Katz, L.; Neves, L.F.M.; COELHO, E.C.A.N.*

Sigla: O570

Objetivo: Identificar preditores clínicos de desfecho materno adverso (near miss + óbito materno) em gestantes e puérperas hospitalizadas com COVID-19 confirmada por RT-PCR.

Métodos: Foi realizada uma análise secundária de uma coorte ambidirecional (NCOVIP – NCT04462367), incluindo 745 gestantes e puérperas com COVID-19 confirmada, admitidas em cinco hospitais terciários de Pernambuco, Paraíba e Ceará (2020–2021). O desfecho materno adverso (DMA) foi definido como composto por critérios de near miss materno e mortalidade materna, conforme definição da Organização Mundial da Saúde. As variáveis analisadas incluíram síndrome respiratória aguda grave na admissão, saturação periférica de oxigênio ≤90%, comorbidades (hipertensão arterial crônica, cardiopatia, diabetes mellitus e asma) e síndromes hipertensivas da gestação. Realizou-se análise bivariada com estimativa da razão de risco (RR) e respectivos intervalos de confiança de 95%. Destaca-se que o projeto foi aprovado pelos Comitês de Ética em Pesquisa das instituições participantes (CAAE: 31757620.5.0000.5201).

Resultados: DMA ocorreu em 142/745 mulheres (19,1%): 113 near miss e 29 óbitos. O principal preditor foi SRAG na admissão (RR 7,36): 41,3% das mulheres com SRAG evoluíram para DMA versus 5,6% sem SRAG. SpO2 ≤90% na admissão associou-se a 66,7% de DMA (RR 3,92). Entre as disfunções orgânicas, sepse (65,5% DMA), SDRA (63,3%) e eclâmpsia (66,7%) apresentaram as maiores taxas. UTI foi necessária em 27,0% e ventilação mecânica em 11,3%. Cardiopatia (40,0% DMA) e PE grave (34,7%) também se associaram ao desfecho.

Conclusão: SRAG na admissão foi o preditor mais forte de desfecho materno adverso, com risco sete vezes maior. A identificação precoce de critérios de SRAG em gestantes com COVID-19 deve direcionar a alocação imediata para centros com UTI obstétrica e suporte ventilatório.

Instituição: INSTITUTO DE MEDICINA INTEGRAL PROFESSOR FERNANDO FIGUEIRA - Recife – PE

HETEROGENEIDADE ENTRE CENTROS E DESIGUALDADES RACIAIS NO DESFECHO MATERNO ADVERSO POR COVID-19: COORTE MULTICÊNTRICA NO NORDESTE DO BRASIL

Autores: *SOUZA, G.F.A.; Souza, A.S.R.; Katz, L.; COELHO, E.C.A.N.; COELHO, I.C.C.A.N.; Amorim, M.M.R.*

Sigla: O571

Objetivo: Avaliar a influência de fatores sociodemográficos e estruturais sobre o desfecho materno adverso (DMA) em gestantes com COVID-19.

Métodos: Foi realizada uma análise secundária de uma coorte ambidirecional (NCOVIP – NCT04462367), incluindo 745 gestantes e puérperas com COVID-19 confirmada, admitidas em cinco hospitais terciários de Pernambuco, Paraíba e Ceará (2020–2021). Exposições: raça/cor, escolaridade, renda, procedência, hospital de internamento. Desfecho: near miss + óbito materno (critérios da Organização Mundial de Saúde). Foram realizadas comparações bivariadas e estratificadas por centro. Destaca-se que o projeto foi aprovado pelos Comitês de Ética em Pesquisa das instituições participantes (CAAE: 31757620.5.0000.5201).

Resultados: Entre 573 mulheres com raça/cor informada, 72,3% eram pardas e 9,9% pretas. A taxa de DMA variou de 12,5% Hospital Dom Malan (HDM) a 40,0% Materni-

dade Escola Assis Chateaubriand (MEAC). As taxas por raça/cor foram: pretas 28,1%, brancas 25,3% e pardas 20,7%. A maioria foi encaminhada de outra unidade de saúde (72,5% entre as com dado). A letalidade variou marcadamente entre centros: HDM 66,7%, Maternidade Frei Damião (MFD) 42,9%, Instituto de Saúde Elpídio de Almeida (ISEA) 36,4%, Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira (IMIP) 17,1% e MEAC 12,5%, sugerindo diferenças na capacidade de resgate de casos graves, principalmente no IMIP e na MEAC (maior estrutura e qualificação do corpo clínico).

Conclusão: A heterogeneidade marcante na letalidade entre centros sugere diferenças na qualidade do cuidado e na capacidade de resgate de mulheres graves. A alta proporção de transferências indica que atrasos no acesso ao cuidado terciário podem contribuir para os piores desfechos em centros menores.

Instituição: INSTITUTO DE MEDICINA INTEGRAL PROFESSOR FERNANDO FIGUEIRA - Recife – PE

ANÁLISE DAS TAXAS DE PARTO DOMICILIAR E SEUS DETERMINANTES SOCIOECONÔMICOS

Autores: *GOMES, F.M.; Oliveira, C.M.*

Sigla: O572

Objetivo: Objetivo: Analisar o perfil epidemiológico das mães de nascidos vivos com parto domiciliar no município de São Paulo, entre 2013 e 2023, considerando características maternas, número de consultas de pré-natal e escolaridade, a partir de um estudo ecológico.

Métodos: Métodos: Trata-se de um estudo ecológico, com dados secundários extraídos do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC) referentes ao município de São Paulo, no período de 2013 a 2023. Foram analisadas variáveis como idade materna, número de consultas de pré-natal, escolaridade e ano do nascimento. A análise foi descritiva, com cálculo de proporções, variação percentual e distribuição por categorias.

Resultados: Resultados: Foram registrados 21.618 nascidos vivos com parto domiciliar no município de São Paulo entre os anos de 2013 e 2023. Houve um crescimento de 44,2% no número de partos domiciliares entre 2013 (1.393) e 2023 (2.008), com pico em 2021 (2.281 partos), representando um aumento de 63,8% em relação a 2013. Após esse aumento, observou-se uma leve queda nos dois últimos anos (-11,9%). Quando considerado a idade das mães, a maioria tinha entre 25 e 34 anos (51,8%), seguidas por 20 a 24 anos (19,4%). Adolescentes (<20 anos) corresponderam a 8,8% dos partos domiciliares, enquanto mães com 40 anos ou mais representaram 3,9%. Quanto à realização de consultas pré-natais, mais da metade das mães realizou sete ou mais consultas de pré-natal (52,9%). No entanto, 15% não realizaram nenhuma consulta e 28,2% realizaram menos de seis consultas, indicando cobertura parcialmente inadequada. Além disso, a escolaridade predominante foi de 8 a 11 anos (49,4%), seguida de 12 anos ou mais (33,2%). Apenas 2,4% tinham até três anos de estudo, e 0,44% não possuíam nenhuma escolaridade. Dessa forma, os dados revelam um crescimento no número de partos domiciliares ao longo da década, com predomínio de mães adultas, escolaridade intermediária e pré-natal adequado, embora ainda haja lacunas importantes no acompanhamento gestacional.

Conclusão: Conclusão: Observou-se um aumento expressivo nos partos domiciliares no município de São Paulo entre 2013 e 2023. Apesar da maioria das mães apresentarem escolaridade intermediária e realizarem o pré-natal adequadamente, ainda há uma proporção significativa de partos sem acompanhamento pré-natal. Os achados apontam para a necessidade de políticas públicas que garantam maior segurança e acesso qualificado à assistência obstétrica, especialmente no contexto domiciliar.

Instituição: Universidade de Ribeirão Preto - UNAERP - Ribeirão Preto – SP

HEMOGLOBINA, POLICITEMIA E HIPERBILIRRUBINEMIA NEONATAL APÓS CLAMPEAMENTO FISIOLÓGICO VERSUS TARDIO DO CORDÃO UMBILICAL: ENSAIO CLÍNICO RANDOMIZADO

Autores: *Neves, L.F.M.; Albuquerque, M.A.; Santos, E.G.D.; Katz, L.; Amorim, M.M.R.*

Sigla: O573

Objetivo: Comparar desfechos hematológicos neonatais entre clampeamento fisiológico do cordão (após cessação da pulsação) e clampeamento tardio (1–3 minutos) em partos vaginais a termo de baixo risco.

Métodos: Análise pré-especificada de segurança neonatal de ensaio clínico randomizado aberto (NCT03844490), conduzido no Hospital da Mulher do Recife entre abril e novembro de 2019. De 560 díades analisadas (278 fisiológico, 282 tardio), avaliaram-se: hemoglobina (Hb) e hematócrito (Ht) ao nascer e 24–48h, variação da Hb (ΔHb), policitemia, hiperbilirrubinemia, bilirrubina total e fototerapia. Comparações por teste t, Mann-Whitney e Fisher. Tempo mediano de clampeamento: 8,0 min (fisiológico) vs. 3,0 min (tardio).

Resultados: Não houve diferença entre os grupos em nenhum desfecho neonatal avaliado. Hb ao nascer: fisiológico 15,9±2,5 vs. tardio 16,1±2,2 g/dL (p=0,53). Hb 24–48h: 19,6±2,2 vs. 19,4±2,1 g/dL (p=0,39). ΔHb: +3,7±2,8 vs. +3,4±2,5 g/dL (p=0,15). Policitemia: 2,6% vs. 2,2% (p=0,79). Hiperbilirrubinemia: 14,5% vs. 14,5% (p=1,00). Bilirrubina total: 7,2±3,2 vs. 7,0±3,3 mg/dL (p=0,51). Fototerapia: 4,3% vs. 5,7% (p=0,56).

Conclusão: O clampeamento fisiológico após cessação da pulsação não aumentou policitemia, hiperbilirrubinemia nem necessidade de fototerapia em comparação ao clampeamento tardio convencional. Estes achados fornecem segurança para a prática do clampeamento fisiológico em recém-nascidos a termo vigorosos.

Instituição: Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira (IMIP) - Recife – PE

DESFECHOS PERINEAIS EM UM MODELO ASSISTENCIAL COM EPISIOTOMIA ZERO: PADRÕES DE LACERAÇÃO, DISTRIBUIÇÃO ANATÔMICA E FATORES ASSOCIADOS EM 560 PARTOS VAGINAIS A TERMO.

Autores: *Albuquerque, M.A.; Neves, L.F.M.; Santos, E.G.D.; TAKEMOTO, M.L.S.; Amorim, M.M.R.*

Sigla: O574

Objetivo: Descrever desfechos perineais e identificar fatores associados à ocorrência, à gravidade, à distribuição anatômica e à necessidade de sutura das lacerações em partos vaginais a termo em um modelo institucional com episiotomia zero.

Métodos: Análise transversal secundária de dados prospectivos de ensaio clínico randomizado aberto (NCT03844490), conduzido no Hospital da Mulher do Recife em 2019. Incluíram-se 560 partos vaginais a termo. Avaliaram-se períneo íntegro, lacerações espontâneas por grau, localização anatômica e necessidade de sutura. Fatores associados a qualquer laceração, laceração ≥2º grau e sutura foram investigados por regressão de Poisson modificada com variância robusta.

Resultados: Episiotomia ocorreu em 4/560 partos (0,7%). O períneo permaneceu íntegro em 114 mulheres (20,4%); observaram-se 256 lacerações de primeiro grau (45,7%), 171 de segundo grau (30,5%) e 17 lesões obstétricas do esfíncter anal (3,0%). Houve predomínio posterior, com acometimento da fúrcula em 80,0% das lacerações, aumentando de 71% no primeiro grau para 94% nas lesões do esfíncter anal; pequenos lábios e parede vaginal foram acometidos em 16,0% e 13,9%, respectivamente. Suturas foram necessárias em 340 mulheres (60,7%), incluindo 63,5% das lacerações de primeiro grau e 95,9% das de segundo grau. Na análise ajustada, primiparidade e parto em banqueta associaram-se à ocorrência de qualquer laceração (riscos relativos ajustados de 1,19 e 1,20) e de laceração ≥2º grau (1,43 e 1,48); maior peso ao nascer associou-se a lacerações ≥2º grau (1,07 por 100 g). O tipo de profissional não se associou a nenhum desfecho.

Conclusão: Em um modelo assistencial com episiotomia zero, as lacerações foram frequentes, porém predominantemente leves ou moderadas, e a taxa de lesão obstétrica do esfíncter anal permaneceu compatível com séries internacionais. A banqueta de parto emergiu como principal fator modificável associado a maior trauma perineal, enquanto o tipo de profissional não influenciou os desfechos. Esses achados reforçam que, sem episiotomia de rotina, a posição de parto deve ocupar papel central nas estratégias de prevenção do trauma perineal e que, em um modelo institucional consistente, os desfechos dependem mais de fatores biomecânicos do que do profissional assistente.

Instituição: Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira (IMIP) - Recife – PE

MONITORAMENTO FETAL ELETRÔNICO CONTÍNUO VERSUS INTERMITENTE: REVISÃO SISTEMÁTICA DE DESFECHOS PERINATAIS

Autores: *Souza, M.L.P.; SILVA, L.B.; Nascimento, C.A.; Silva, F.J.O.; Cancella, M.M.*

Sigla: O575

Objetivo: Comparar o monitoramento fetal eletrônico contínuo (MFEC) com a ausculta intermitente (AI) quanto aos desfechos perinatais e maternos, incluindo mortalidade perinatal, ocorrência de convulsões neonatais, taxa de cesariana e parto instrumental.

Métodos: Revisão sistemática sem metanálise, conduzida por meio de busca nas bases PubMed, Scopus e Cochrane Library, incluindo ensaios clínicos randomizados e estudos observacionais publicados entre 2000 e 2025. Foram incluídos estudos que compararam MFEC com AI durante o trabalho de parto em gestantes de baixo e alto risco. A seleção foi realizada por dois revisores independentes, com extração padronizada dos dados e avaliação qualitativa do risco de viés. As abreviaturas foram definidas na primeira ocorrência.

Resultados: Os estudos analisados demonstraram que o MFEC está associado à redução significativa na incidência de convulsões neonatais (RR≈0,50–0,70), quando comparado à AI. No entanto, não houve redução consistente na mortalidade perinatal ou na incidência de paralisia cerebral. Por outro lado, o MFEC foi associado a aumento nas taxas de cesariana (RR≈1,6–2,0) e de parto instrumental (RR≈1,2–1,5). Em populações de baixo risco, a AI apresentou desfechos neonatais semelhantes ao MFEC, com menor intervenção obstétrica. Já em gestantes de alto risco, o MFEC demonstrou maior benefício na detecção precoce de sofrimento fetal, embora com impacto limitado em desfechos clínicos de longo prazo.

Conclusão: O MFEC reduz a ocorrência de convulsões neonatais, porém não impacta significativamente a mortalidade perinatal, estando associado ao aumento de intervenções obstétricas. A AI permanece uma alternativa segura em gestações de baixo risco. A escolha do método

deve ser individualizada, considerando o perfil de risco materno-fetal e os recursos disponíveis.

Instituição: Hospital Sofia Feldman - Belo Horizonte – MG

TELEPNAR COMO ESTRATÉGIA DE AMPLIAÇÃO DO ACESSO AO PRÉ-NATAL ESPECIALIZADO NA AMAZÔNIA

Autores: *Carvalho, L.I.A.; SILVA, L.G.O.; Silva, G.O.; SILVA, D.M.F.; FREIRE, C.H.E.; BRUM, I.R.*

Sigla: O576

Objetivo: Avaliar a expansão assistencial e a resolutividade do TelePNAR entre novembro de 2022 e março de 2026. O TelePNAR é uma plataforma de teleassistência voltada ao monitoramento de gestantes e ao apoio especializado ao pré-natal, com foco na qualificação do cuidado obstétrico, especialmente em territórios remotos e populações vulnerabilizadas.

Métodos: Estudo descritivo, retrospectivo, com dados secundários extraídos do painel da Plataforma TelePNAR. Foram considerados chamados válidos, excluindo-se duplicidades e chamados administrativos. Analisaram-se número de gestantes inseridas, evolução temporal das inclusões, situação dos casos, distribuição das unidades solicitantes e desfechos obstétricos no período de novembro de 2022 a março de 2026. Estudo descritivo, retrospectivo, com dados secundários extraídos do painel da Plataforma TelePNAR. Foram considerados chamados válidos, excluindo-se duplicidades e chamados administrativos. Analisaram-se número de gestantes inseridas, evolução temporal das inclusões, situação dos casos, distribuição das unidades solicitantes e desfechos obstétricos no período de novembro de 2022 a março de 2026.

Resultados: No período, foram inseridas 3.395 gestantes na plataforma. Destas, 1.547 (45,6%) tiveram acompanhamento solucionado e 1.848 (54,4%) permaneciam em seguimento no momento da extração dos dados. Observou-se crescimento progressivo do número de inserções ao longo do tempo, com aumento expressivo a partir de 2025, quando houve meses com 185, 248, 226, 215, 215, 204, 201 e 234 novas inclusões. Verificou-se ampla abrangência territorial, com participação de múltiplas unidades solicitantes distribuídas entre municípios do Amazonas e Distritos Sanitários Especiais Indígenas. Entre os casos solucionados, registraram-se 1.238 partos, 40 abortamentos ou óbitos fetais e 269 interrupções do acompanhamento, evidenciando importante utilização da plataforma na coordenação da linha de cuidado obstétrico.

Conclusão: O TelePNAR demonstrou expansão progressiva, ampla abrangência territorial e relevante capacidade de acompanhamento obstétrico ao longo do período analisado. Os achados reforçam o potencial da teleassistência como ferramenta estratégica para qualificação do pré-natal e organização do cuidado materno em regiões marcadas por grandes distâncias geográficas e desafios logísticos.

Instituição: Universidade Federal do Amazonas - Manaus – AM

PERFIL CLINICO, FATORES DE RISCO E DESFECHOS MATERNOS E PERINATAIS EM GESTANTES COM PRE ECLAMPSIA GRAVE: REVISAO SISTEMATICA COM SINTESE QUANTITATIVA

Autores: *NAGAHAMA, G.; TEBET, J.L.S.; Gobbi, R.D.; Lumelino, C.R.; Jacob, A.C.M.V.; CARVALHO, L.R.B.*

Sigla: O577

Objetivo: O objetivo central deste estudo foi revisar de forma sistemática meta-análises publicadas entre janeiro de 2020 e março de 2026, a fim de sintetizar estimativas quantitativas referentes ao perfil clínico, fatores de risco e principais desfechos materno-fetais na pré-eclâmpsia grave.

Métodos: Foi realizada revisão sistemática com síntese quantitativa (PROSPERO CRD420261356832), conduzida por busca nas bases PubMed/MEDLINE, EMBASE, Cochrane Central (CENTRAL), Scopus e Web of Science, abrangendo o recorte temporal de janeiro de 2020 a março de 2026.

Resultados: Foram revisados doze estudos com populações de múltiplos contextos geográficos. Os fatores de risco centrais identificados foram: história prévia de pré-eclâmpsia, hipertensão arterial crônica, síndrome antifosfolipídica, diabetes pré-gestacional, obesidade (IMC > 30 kg/m^2) e nuliparidade. As complicações maternas mais frequentes foram eclâmpsia, síndrome HELLP, lesão renal aguda, edema pulmonar e admissão em UTI, enquanto os desfechos perinatais foram, centralmente, restrição de crescimento fetal, baixo peso ao nascer, admissão em unidade de terapia intensiva neonatal e mortalidade perinatal, de forma mais expressiva em países de baixa e média renda. Na pré-eclâmpsia grave precoce (< 34 semanas), o manejo expectante oportunizou redução significativa de muito baixo peso ao nascimento e demanda por reanimação neonatal, tendo a subclassificação por perfil angiogênico a capacidade de identificar subgrupos de distintos riscos de complicações.

Conclusão: A identificação precoce dos fatores de risco, a padronização diagnóstica e o fortalecimento dos sistemas de saúde são determinantes para a redução da morbimortalidade associada.

Instituição: Universidade Mogi das Cruzes - São Paulo – SP

ACURÁCIA DIAGNÓSTICA DA INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL NA MONITORIZAÇÃOFETAL INTRAPARTO POR CARDIOTOCOGRAFIA: REVISÃO SISTEMÁTICA E META-ANÁLISE

Autores: *Araujo, R.B.S.; Garcia, B.C.; Borghi, G.J.C.; Torre, L.K.D.; Rodrigues, R.H.; AYOUB, L.*

Sigla: O578

Objetivo: Estimar a acurácia diagnóstica de sistemas de inteligência artificial (IA) paradetecção de sofrimento fetal intraparto por cardiotocografia (CTG), comparando arquiteturas de aprendizado profundo (deep learning, DL) e aprendizado de máquina clássico (ML).

Métodos: Revisão sistemática e meta-análise conduzida conforme as diretrizes PRISMA 2020, registrada no PROSPERO (CRD420261358240). Foram pesquisadas as bases PubMed, Embase, Scopus e IEEE Xplore (2016–2026). Incluíram-se estudos avaliando sistemas de IA aplicados ao CTG intraparto contra padrão-referência de pH arterial umbilical ou índice de Apgar. Dois revisores independentes realizaram triagem, extração de dados e avaliação do risco de viés pelo QUADAS-2. A sensibilidade e especificidade agrupadas foram calculadas pelo modelo bivariado de Reitsma, com construção da curva SROC. A certeza da evidência foi graduada pelo GRADE.

Resultados: Foram 45 estudos (28 na síntese quantitativa; 10 no modelo bivariado), abrangendo 15 países (2007–2026). Arquiteturas DL predominaram (60,7%). No modelo univariado (n=28), a sensibilidade agrupada foi 89,4% (IC95%: 82,9–93,6%) e a especificidade 89,7% (IC95%: 83,4–93,8%). No modelo bivariado (n=10), a sensibilidade foi 86,9% (IC95%: 75,6–93,4%) e a especificidade 91,3% (IC95%: 76,9–97,1%), com AUC-SROC de 0,939. A heterogeneidade foi substancial (I^2≈90%). A análise de subgrupo não evidenciou diferença significativa entre DL e ML clássico em sensibilidade (86,3% vs. 89,3%; p=0,12) nem especificidade (88,9% vs. 90,3%; p=0,39). Nenhum viés de publicação foi detectado (teste de Deeks; p=0,917). A certeza da evidência foi baixa pelo GRADE.

Conclusão: Sistemas de IA demonstram acurácia diagnóstica promissora para detecção de sofrimento fetal intraparto, com AUC superior a 0,93. A heterogeneidade substancial e a baixa certeza da evidência impedem recomendações clínicas definitivas. Estudos prospectivos multicêntricos com padronização metodológica são necessários antes da adoção clínica rotineira.

Instituição: Hospital pérola byington - São Paulo – SP

MORTALIDADE MATERNA NO BRASIL: ANÁLISE COMPARATIVA ANTES, DURANTE E APÓS A PANDEMIA DE COVID-19.

Autores: *LIMA, C.R.; Simões, A.D.; Barros, B.M.B.; OLIVEIRA, M.J.A.G.D.; Silva, R.R.; Santos, S.R.*

Sigla: O579

Objetivo: Analisar a mortalidade materna no Brasil, através da comparação das taxas de mortalidade materna antes, durante e após a pandemia de COVID-19, bem como variáveis associadas.

Métodos: Trata-se de estudo ecológico, descritivo e retrospectivo, a partir de dados obtidos do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), registrados nos anos de 2018 a 2023. Foram coletados números absolutos para o cálculo da mortalidade materna por período e analisadas variáveis quanto a região demográfica, faixa etária, escolaridade e causa básica do óbito, excluindo-se óbitos de mulheres não relacionados ao ciclo gravídico-puerperal.

Resultados: Observou-se aumento da taxa de mortalidade materna durante a pandemia (2020 e 2021), com 92,4 mortes maternas a cada cem mil nascidos vivos, o que corresponde a uma taxa 65% maior em relação aos dois anos que antecederam a pandemia (55,8 mortes a cada cem mil nascidos vivos). Houve redução no período pós-pandêmico, em que a taxa foi de 52,3 mortes maternas a cada cem mil nascidos vivos. Quanto à faixa etária, observou-se maior prevalência em mulheres de 35 anos ou mais em todos os períodos. No período pandêmico, houve aumento da mortalidade de mulheres entre 20 e 34 anos e redução da mortalidade de jovens de 10 a 14 anos, com retorno aos níveis anteriores no período pós-pandêmico. Em relação às causas de óbito, as causas hipertensivas permaneceram predominantes em todos os períodos, seguidas por hemorragias e infecções obstétricas. Ao analisar óbitos maternos por causas diretas e indiretas, observou-se inversão durante o período pandêmico, com predomínio de causas indiretas (57,5%), enquanto nos períodos pré e pós-pandêmico houve predominância de causas diretas. Destaca-se o aumento de 75% das causas infecciosas durante a pandemia, com redução nos anos que sucederam a pandemia. Quanto à distribuição regional, a região Norte manteve os maiores níveis absolutos em todo período analisado e observou-se aumento na região Sul durante a pandemia, com predomínio da mortalidade entre mulheres com baixa escolaridade.

Conclusão: A mortalidade materna é um marcador de saúde de grande relevância e diante o aumento exponencial da mortalidade materna no Brasil durante a pandemia de COVID-19, torna-se imperativa a formulação de políticas públicas eficazes e o aprimoramento da assistência obstétrica, a fim de promover maior preparo do sistema de saúde frente futuras crises sanitárias.

Instituição: Hospital Materno Infantil Dr. Antônio Lisboa (HMIB) - Brasília – DF

CRITÉRIOS DE NEAR MISS MATERNO DA OMS, INDICADORES DE PROCESSO E LETALIDADE EM GESTANTES COM COVID-19: ANÁLISE MULTICÊNTRICA DE QUALIDADE DO CUIDADO

Autores: *COELHO, E.C.A.N.; Souza, A.S.R.; Katz, L.; SOUZA, G.F.A.; Cunha, A.C.C.; Amorim, M.M.R.*

Sigla: O580

Objetivo: Descrever os critérios de near miss materno da OMS, os indicadores de processo e a letalidade em gestantes com COVID-19, estratificados por centro.

Métodos: Foi realizada uma análise secundária de uma coorte ambidirecional (NCOVIP - NCT04462367), incluindo 745 gestantes e puérperas com COVID-19 confirmada, admitidas em cinco hospitais terciários de Pernambuco, Paraíba e Ceará (2020-2021). Critérios de disfunção orgânica (SDRA, IRA, sepse, choque séptico, complicações neurológicas, hepáticas, disfunção miocárdica, eclâmpsia, HELLP, HPP) e indicadores de processo OMS (taxa de DMA, letalidade e taxa de admissão em UTI) calculados globalmente e por hospital. Destaca-se que o projeto foi aprovado pelos Comitês de Ética em Pesquisa das instituições participantes (CAAE: 31757620.5.0000.5201).

Resultados: DMA ocorreu em 19,1% (142/745). Letalidade global: 20,4% (29/142). Os critérios com maior taxa de DMA foram choque séptico (80,0%), complicações hepáticas (75,0%), complicações neurológicas (68,8%), eclâmpsia (66,7%), disfunção miocárdica (66,7%), IRA (65,9%), sepse (65,5%) e SDRA (63,3%). Entre as mulheres com DMA, 79,6% foram internadas em UTI e 42,3% necessitaram de VM. A letalidade variou de 12,5% (MEAC) a 66,7% (HDM), indicando heterogeneidade na capacidade de resgate entre centros.

Conclusão: A variação na letalidade entre centros é o achado mais preocupante: hospitais com índices acima de 40% podem ter limitações na capacidade de cuidados intensivos obstétricos. Estes indicadores OMS permitem identificar pontos de falha no sistema e direcionar intervenções de melhoria de qualidade para futuras pandemias respiratórias.

Instituição: Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira (IMIP) Recife, PE; Universidade Federal de Campina Grande (UFCG), Campina Grande, PB - Recife – PE

DISTRIBUIÇÃO REGIONAL E ETÁRIA DOS PARTOS CESÁREOS NO BRASIL: SÉRIE HISTÓRICA DE 2010 A 2024

Autores: *SILVA, G.F.; PASQUALOTTO, I.; HOTA, A.L.; Nicoletti, C.; SOUZA, R.V.*

Sigla: O581

Objetivo: Analisar a evolução da proporção de partos cesáreos no Brasil entre 2010 e 2024, segundo distribuição regional e faixa etária materna.

Métodos: Estudo descritivo, transversal, com dados secundários do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), por meio do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC), com tabulação pelo TABNET. Foram incluídos todos os nascidos vivos registrados no Brasil entre 2010 e 2024. A proporção de partos cesáreos foi calculada pela razão entre o número de nascidos vivos por cesariana e o total de nascidos vivos, multiplicada por 100. As variáveis analisadas foram ano do nascimento, região de residência materna e faixa etária da mãe.

Resultados: No período analisado, foram registrados 42.053.253 nascidos vivos no Brasil, dos quais 23.692.776 ocorreram por cesariana. A proporção de partos cesáreos manteve-se elevada ao longo de toda a série histórica, com valores superiores a 50% desde 2010, variando de 52,3% a 60,6%. Observou-se aumento progressivo entre 2010 e 2014, seguido de oscilações até 2019 e nova tendência de crescimento a partir de 2020, atingindo 59,6% em 2023 e 60,6% em 2024. Regionalmente, as maiores proporções ocorreram no Centro-Oeste (62,5%), Sul (61,6%) e Sudeste (59,5%), enquanto Norte (47,3%) e Nordeste (51,2%) apresentaram os menores percentuais. Em relação à idade materna, verificou-se aumento progressivo da proporção de cesarianas com o avanço etário, ultrapassando 66% a partir dos 30 anos e atingindo cerca de 70% entre mulheres com 35 anos ou mais.

Conclusão: A proporção de partos cesáreos no Brasil permaneceu persistentemente elevada entre 2010 e 2024, com valores muito superiores aos recomendados internacionalmente, além de crescimento recente e importantes desigualdades regionais e etárias. Os achados reforçam a necessidade de qualificar a assistência obstétrica e implementar estratégias efetivas para redução de cesarianas potencialmente desnecessárias.

Instituição: Hospital Regional Hilda Strenger Ribeiro - Nova Mutum – MT

DESFECHOS MATERNOS E PERINATAIS EM GESTANTES ACOMPANHADAS PELO TELEPNAR: PANORAMA OBSTÉTRICO DE UMA PLATAFORMA DE TELEASSISTÊNCIA NA AMAZÔNIA

Autores: *CASTRO, M.G.O.; SILVA, L.G.O.; Carvalho, L.I.A.; FREIRE, C.H.E.; SILVA, D.M.F.; BRUM, I.R.*

Sigla: O582

Objetivo: Analisar os desfechos obstétricos, maternos e perinatais das gestantes acompanhadas pelo TelePNAR entre novembro de 2022 e março de 2026. O TelePNAR

é uma plataforma de teleassistência voltada ao monitoramento de gestantes e ao suporte especializado ao pré-natal, com objetivo de qualificar o cuidado e favorecer acompanhamento oportuno em rede.

Métodos: Estudo descritivo, retrospectivo, com base em dados secundários da Plataforma TelePNAR. Foram avaliados os desfechos finais dos casos, com ênfase em parto, abortamento/óbito fetal, via de parto, local do parto, condição materna após o parto, condição do recém-nascido ao nascer e peso neonatal.

Resultados: Entre os desfechos registrados, observaram-se 1.238 partos, 40 abortamentos ou óbitos fetais e 269 interrupções do acompanhamento, além de 1.848 casos ainda em seguimento no momento da análise. Entre os partos, houve predomínio de via vaginal (733) em relação à cesariana (476), com 29 casos sem informação. Quanto ao local de ocorrência, destacaram-se 780 partos hospitalares sem intercorrências, 148 partos hospitalares com intercorrências e 254 partos domiciliares. Em relação à situação materna após o parto, a maioria evoluiu em boas condições (1.152), enquanto 43 apresentaram complicações e 2 evoluíram para óbito. Quanto aos recém-nascidos, 1.098 nasceram em boas condições, 58 apresentaram complicações e 46 evoluíram para óbito. Em relação ao peso ao nascer, predominou a faixa de 2.500 g a 4.000 g (914), seguida de ≤2.500 g (142) e >4.000 g (43).

Conclusão: Os dados do TelePNAR evidenciaram predomínio de desfechos maternos e neonatais favoráveis entre as gestantes acompanhadas, com maior frequência de parto vaginal, elevada proporção de partos hospitalares sem intercorrências e maioria das puérperas e recém-nascidos evoluindo em boas condições. Em um cenário de elevada complexidade clínica e ampla abrangência territorial, os achados reforçam a relevância da teleassistência na vigilância do pré-natal e na organização do cuidado obstétrico e perinatal.

Instituição: Universidade Federal do Amazonas - Manaus - AM

PERFIL CLÍNICO, OBSTÉTRICO E SOCIODEMOGRÁFICO DAS GESTANTES ACOMPANHADAS PELO TELEPNAR NA AMAZÔNIA

Autores: *CASTRO, M.G.O.; SILVA, L.G.O.; Carvalho, L.I.A.; FREIRE, C.H.E.; SILVA, D.M.F.; BRUM, I.R.*

Sigla: O583

Objetivo: Descrever o perfil clínico, obstétrico e sociodemográfico das gestantes acompanhadas pelo TelePNAR entre novembro de 2022 e março de 2026. O TelePNAR consiste em uma plataforma de teleassistência destinada ao monitoramento de gestantes e ao suporte especializado ao pré-natal, visando ampliar acesso, vigilância e coordenação do cuidado obstétrico.

Métodos: Estudo descritivo, retrospectivo, baseado em dados secundários da Plataforma TelePNAR. Foram analisadas variáveis sociodemográficas, clínicas e obstétricas, incluindo faixa etária, raça/cor, etnia, classificação de risco, índice de massa corporal (IMC), presença de diabetes e hipertensão, além de intercorrências obstétricas e clínicas pregressas, no período de novembro de 2022 a março de 2026.

Resultados: Foram avaliadas 3.395 gestantes. Houve predomínio das faixas etárias de 20 a 29 anos (1.202) e 30 a 39 anos (1.112), seguidas de 10 a 19 anos (832). Quanto à raça/cor, predominou a autodeclaração indígena (2.077), seguida de parda (1.150). Em relação à etnia, observou-se ampla diversidade, com destaque para Baré (297), Ticuna (297), Baniwa (183), Mura (160), Tucano (113), Canamari (103) e Hupdah (93). A maioria das gestantes foi classificada como de alto risco (85,18%). Quanto ao IMC, observou-se distribuição entre adequado (1.321), sobrepeso (1.069), obesidade (779) e baixo peso (226). A presença de diabetes foi identificada em 346 casos e de hipertensão em 332. Entre as intercorrências gestacionais anteriores, destacaram-se ITU (581), pré-eclâmpsia (193), morte fetal intrauterina (183) e parto prematuro (92). Entre as condições clínicas pregressas, sobressaíram obesidade (364), diabetes (148) e hipertensão arterial crônica (112).

Conclusão: As gestantes acompanhadas pelo TelePNAR apresentaram perfil de elevada complexidade clínica e obstétrica, com predomínio de alto risco, sobrepeso/obesidade e comorbidades relevantes. A expressiva participação de mulheres indígenas e de múltiplas etnias amazônicas reforça o papel da plataforma como ferramenta de ampliação do acesso ao cuidado especializado em contextos de diversidade étnica e vulnerabilidade territorial.

Instituição: Universidade Federal do Amazonas - Manaus - AM

DESFECHO OBSTÉTRICO FAVORÁVEL APÓS TRANSPLANTE SIMULTÂNEO RIM PÂNCREAS: RELATO DE CASO EM GESTAÇÃO DE ALTO RISCO

Autores: *CARVALHO, C.M.P.; CESAR, C.C.; CESAR, J.P.C.; Jacobsberg, C.; Corbellini, C.M.; Evangelista, A.S.C.*

Sigla: O584

Introdução: O transplante simultâneo rim pâncreas é terapia estabelecida para pacientes com diabetes mellitus tipo 1 e insuficiência renal crônica, promovendo controle metabólico e restauração da fertilidade. Contudo, a gestação após esse procedimento permanece rara e de alto risco, associada a prematuridade, distúrbios hipertensivos e potenciais repercussões sobre a função dos enxertos. A escassez de dados reforça a importância de novos relatos.

Descrição do Caso: Paciente de 37 anos, com diabetes mellitus tipo 1 de longa evolução, complicações microvasculares e histórico obstétrico desfavorável (três abortamentos e dois partos prematuros, sendo um óbito neonatal). Evoluiu para insuficiência renal crônica, sendo submetida a transplante simultâneo rim pâncreas em 2021, com suspensão da insulinoterapia e estabilidade clínica. Após planejamento reprodutivo e ajuste da imunossupressão (substituição do micofenolato por azatioprina), engravidou em 2025. Evoluiu com diabetes gestacional, necessitando insulinoterapia. Com 34 semanas, apresentou alteração da vitalidade fetal, sendo indicada cesariana. Recém-nascido com 2720 g, Apgar 8/9, necessitando de cuidados intermediários. No puerpério, manteve estabilidade clínica e preservação da função dos enxertos.

Relevancia: O caso demonstra que, apesar do alto risco, a gestação após transplante rim pâncreas pode apresentar desfechos favoráveis quando precedida por planejamento reprodutivo, adequação da imunossupressão e seguimento multidisciplinar. Destaca-se a melhora significativa do prognóstico obstétrico após o transplante, em comparação às gestações prévias.

Comentários: A gestação em transplantadas deve ser planejada após estabilidade do enxerto e ausência de rejeição recente. O manejo imunossupressor é determinante, sendo o micofenolato contraindicado. Embora associada a maior morbidade materno-fetal, desfechos satisfatórios são possíveis com vigilância especializada. Este relato contribui para a literatura limitada, reforçando a viabilidade reprodutiva nesse cenário.

Instituição: Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde PUC SP campi Sorocaba - Sorocaba – SP

GESTAÇÃO EM CICATRIZ DE CESÁREA SIMULANDO DOENÇA TROFOBLÁSTICA GESTACIONAL: RELATO DE CASO

Autores: *Alves, G.; STRICKER, K.H.; Lazzaris, F.; Kohler, M.L.*

Sigla: O585

Introdução: A gravidez ectópica em cicatriz de cesárea é uma condição rara e potencialmente grave, frequentemente confundida com outras patologias, como a doença trofoblástica gestacional (DTG), devido a achados clínicos e ultrassonográficos semelhantes. O diagnóstico precoce é essencial para evitar complicações, especialmente hemorragia maciça e necessidade de intervenções radicais.

Descrição do Caso: Paciente de 33 anos, G4C3, sem comorbidades, com idade gestacional estimada em seis semanas, procurou atendimento com β-hCG elevado (>100.000 mUI/mL) e ultrassonografia inicial sem evidência de embrião. Após retorno com laudo descrevendo massa uterina irregular com imagens vesiculosas, levantou-se hipótese de DTG. Novo exame confirmou ausência de embrião e saco gestacional irregular. A paciente foi internada para esvaziamento uterino. Durante o procedimento de curetagem, evoluiu com hemorragia maciça refratária às medidas clínicas, sendo necessária laparotomia de urgência. Identificou-se implantação gestacional em cicatriz de cesárea com invasão miometrial profunda. Foi realizada histerectomia total abdominal. A paciente necessitou suporte intensivo, evoluindo posteriormente com melhora clínica e alta hospitalar. O anatomopatológico descartou DTG, confirmando gravidez ectópica em cicatriz uterina. Houve regressão progressiva dos níveis de β-hCG até resolução completa.

Relevancia: O caso destaca a dificuldade diagnóstica entre DTG e gravidez ectópica em cicatriz de cesárea, especialmente em fases iniciais e na ausência de sintomas típicos. Ressalta-se o risco elevado de complicações graves quando o diagnóstico não é estabelecido precocemente, bem como a importância da interpretação criteriosa dos achados ultrassonográficos e laboratoriais.

Comentários: A condução inicial baseada na hipótese de DTG, embora plausível, evidencia a necessidade de maior suspeição clínica para gravidez ectópica em pacientes com histórico de cesárea. O uso de métodos diagnósticos mais específicos poderia potencialmente evitar desfechos graves. O caso reforça a importância do diagnóstico diferencial adequado e do manejo individualizado, visando preservar a fertilidade sempre que possível e reduzir morbimortalidade.

Instituição: Maternidade Darcy Vargas - Joinville – SC

NEAR MISS MATERNO E ESPECTRO DA PLACENTA ACRETA: UM RELATO DE CASO

Autores: *FONTES, M.E.V.L.; SANTOS, B.L.S.C.; ROCHA, S.A.; SOUZA, E.X.P.*

Sigla: O587

Introdução: O espectro da placenta acreta (EPA) corresponde à invasão anormal da placenta no miométrio. Sua etiologia relaciona-se a defeitos na interface endométrio-miométrio, frequentemente decorrentes de cicatrizes uterinas prévias, favorecendo placentação anômala. Essa condição está associada a elevada morbimortalidade materna e fetal. Entre as complicações estão hemorragia pós-parto, ruptura uterina, parto prematuro, histerectomia e lesão de órgãos adjacentes.

Descrição do Caso: Relata-se o caso de paciente de 39 anos, G4PC3, encaminhada ao pré-natal de alto risco com 11 semanas de gestação. O ultrassom do primeiro trimestre evidenciou achados sugestivos de EPA, entretanto, com 27 semanas, a ressonância magnética não confirmou a suspeita. A paciente evoluiu com episódios recorrentes de sangramento vaginal, necessitando internações para vigilância.

Com 32 semanas de gestação, devido à intensificação do sangramento e risco materno-fetal, foi indicada cesariana de emergência. Durante o procedimento, observou-se invasão placentária na parede anterior uterina com comprometimento vesical. Realizou-se histerotomia segmentar transplacentária com remoção da placenta, seguida de histerectomia subtotal devido a hemorragia maciça, controlada por protocolo de transfusão maciça, reposição volêmica e uso de drogas vasoativas. No pós-operatório, a paciente foi encaminhada à UTI, evoluindo com estabilização clínica. Foi indicada nova reabordagem cirúrgica no oitavo dia pós-operatório, onde foram realizadas embolização arterial e laparotomia exploradora para remoção de tecido residual e restos placentários.

Relevancia: O aumento da incidência de EPA acompanha a elevação das taxas de cesariana mundialmente. Antes da ampla utilização da ultrassonografia, o diagnóstico do EPA era frequentemente realizado apenas durante o parto. Atualmente, a ultrassonografia é ferramenta fundamental para o diagnóstico pré-natal, permitindo planejamento cirúrgico adequado e redução de complicações.

Comentários: O caso reforça a importância do diagnóstico precoce, da vigilância clínica e da abordagem multidisciplinar no manejo do EPA, visando reduzir complicações e melhorar os desfechos maternos e fetais.

Instituição: Casa de Saúde Santa Marcelina - São Paulo – SP

MANEJO CONSERVADOR DE PLACENTA SUCENTURIADA, PRÉVIA E ACRETA EM GESTAÇÃO POR FERTILIZAÇÃO IN VITRO

Autores: *SOARES, B.M.F.S.; RACY, J.E.; Mardula, F.P.*

Sigla: O588

Introdução: O espectro do acretismo placentário está associado a elevado risco de hemorragia obstétrica, sendo a cesariana seguida de histerectomia o tratamento tradicional. Entretanto, abordagens conservadoras vêm sendo consideradas em casos selecionados, especialmente quando há diagnóstico pré-natal e planejamento em centro terciário. A fertilização in vitro constitui fator de risco independente para alterações de implantação placentária, incluindo placenta prévia e acretismo, risco potencializado pela idade materna avançada.

Descrição do Caso: Paciente primigesta, 40 anos, com gestação decorrente de fertilização in vitro após transferência de dois embriões, portadora de placenta prévia centro-total e placenta sucenturiada. A ultrassonografia com Doppler e a ressonância magnética evidenciaram sinais sugestivos de acretismo placentário, possibilitando programação cirúrgica eletiva. Com 35 semanas e 5 dias, foi submetida a cesariana sob raquianestesia associada à analgesia peridural, por laparotomia mediana infraumbilical. Observou-se neovascularização em segmento uterino inferior. Realizou-se histerotomia segmentar alta, distante da área placentária, com extração fetal sem intercorrências. Identificou-se plano de clivagem parcial, permitindo curagem uterina cuidadosa. Evidenciou-se placenta focalmente aderida ao miométrio anterior, compatível com placenta acreta. Evoluiu com atonia uterina, sendo instituído protocolo para hemorragia pós-parto com uterotônicos, ácido tranexâmico e sutura compressiva tipo B-Lynch, com controle hemostático adequado. A perda sanguínea estimada foi de 2.500 mL, sem necessidade de transfusão ou UTI. Houve estabilidade hemodinâmica e preservação uterina.

Relevancia: O caso destaca a possibilidade de manejo conservador em paciente com múltiplos fatores de risco para acretismo placentário, incluindo fertilização in vitro, idade materna avançada e placenta prévia, reforçando a importância do diagnóstico pré-natal e do planejamento multidisciplinar.

Comentários: Embora a histerectomia permaneça tratamento padrão na placenta acreta, estratégias conservadoras podem ser eficazes quando há seleção criteriosa dos casos, equipe experiente e estrutura adequada. O acompanhamento em centro terciário foi fundamental para o desfecho favorável.

Instituição: UNIFENAS - Alfenas – MG

MIOCARDIOPATIA GRAVE NA GESTAÇÃO DE SURGIMENTO PRECOCE: RELATO DE CASO COM DESFECHO FETAL ADVERSO

Autores: *Campos, B.H.; FABRI, A.W.; BORTOLOTTO, M.R.F.L.; FRANCISCO, R.P.V.*

Sigla: O590

Introdução: A insuficiência cardíaca na gestação, especialmente associada à disfunção ventricular grave, configura condição de alto risco materno-fetal. A redução do débito cardíaco compromete a perfusão útero-placentária, exigindo decisões complexas com priorização da estabilidade materna.

Descrição do Caso: Paciente de 32 anos, primigesta, 23 semanas e 5 dias, com obesidade, diabetes mellitus gestacional e hipertensão arterial crônica diagnosticada na gestação, admitida por dispneia progressiva, ortopneia e edema periférico desde 11 semanas de gestação. Evoluiu com insuficiência cardíaca descompensada, sendo manejada em unidade de terapia intensiva. Ecocardiograma evidenciou fração de ejeção de ventrículo esquerdo (FEVE) 18%, disfunção sistólica importante, insuficiência mitral e tricúspide moderadas e hipertensão pulmonar. Após otimização com diuréticos, vasodilatadores e betabloqueador houve compensação clínica. Avaliação fetal demonstrou restrição de crescimento, oligodrâmnio, centralização fetal e diástole zero em artéria umbi-

lical, compatíveis com insuficiência placentária grave. Apesar da estabilidade materna, evoluiu com óbito fetal com 24 semanas. Após reavaliação ecocardiográfica (FEVE 20%), optou-se por preparo cervical e indução de parto vaginal, com parto sem intercorrências seguido de curetagem uterina e inserção de dispositivo intrauterino de cobre. No puerpério foi instituída terapia otimizada com enalapril, espironolactona e dapagliflozina, mantendo evolução estável. Em retorno precoce apresentava apenas dispneia aos moderados esforços, já em seguimento em serviço terciário de cardiologia.

Relevancia: O caso evidencia o impacto da disfunção ventricular grave na perfusão placentária e nos desfechos fetais, incluindo insuficiência placentária e óbito fetal precoce. Reforça a importância da monitorização intensiva materno-fetal e da atuação integrada entre obstetrícia e cardiologia em um centro terciário.

Comentários: A presença de insuficiência cardíaca com fração de ejeção severamente reduzida em idade gestacional precoce impõe elevado risco materno e fetal. A conduta deve priorizar a estabilização hemodinâmica materna, mesmo diante de deterioração fetal. O caso evidencia a necessidade de diagnóstico precoce, manejo individualizado e planejamento reprodutivo futuro, incluindo aconselhamento contraceptivo eficaz.

Instituição: Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo - São Paulo – SP

ROTURA UTERINA ASSOCIADA A ACRETISMO PLACENTÁRIO EM GESTANTE COM MÚLTIPLAS CESARIANAS PRÉVIAS: RELATO DE CASO COM DESFECHO MATERNO FAVORÁVEL

Autores: *Mainardi, H.F.L.; GALVAO, N.D.; Manzan, B.B.; Matusin, B.S.; Moura, M.Z.*

Sigla: O592

Introdução: Rotura uterina é emergência grave, associada a cesarianas prévias e acretismo, com alta morbimortalidade materno fetal

Descrição do Caso: Paciente feminina, 29 anos, G5, com histórico de quatro cesarianas prévias, encaminhada em caráter emergencial a hospital terciário, sem acompanhamento pré-natal. Na admissão, apresentava rebaixamento do nível de consciência, palidez cutâneo-mucosa intensa, hipotensão arterial, taquicardia e sinais clínicos de choque hipovolêmico, associados a sangramento vaginal volumoso e hipertonia uterina. Diante da instabilidade hemodinâmica, foi submetida imediatamente à laparotomia exploradora, evidenciando volumoso hemoperitônio e rotura uterina extensa em parede anterior ao nível do istmo, associada a acretismo placentário total com extensão para a região vesical. Observou-se feto em óbito, com idade gestacional estimada em 18 semanas, além de tecido placentário na cavidade abdominal. Optou-se por histerectomia total abdominal como medida definitiva de controle hemorrágico. Durante o procedimento, identificou-se lesão vesical, prontamente reparada pela equipe de urologia. Foram instituídas reposição volêmica, hemotransfusão e antibioticoterapia profilática. A paciente evoluiu com estabilização clínica progressiva, permanecendo em unidade de terapia intensiva no pós-operatório imediato, com alta hospitalar sem intercorrências tardias.

Relevancia: O caso ilustra uma apresentação rara e de extrema gravidade de rotura uterina precoce, associada a acretismo placentário, em paciente jovem com múltiplas cesarianas prévias e ausência de acompanhamento pré-natal. A rápida evolução para choque hipovolêmico reforça a necessidade de alto grau de suspeição clínica e intervenção imediata, mesmo fora do contexto do trabalho de parto.

Comentários: O risco cumulativo de rotura uterina aumenta significativamente com o número de cesarianas anteriores, especialmente quando associado a distúrbios da placentação. Neste caso, a ocorrência em idade gestacional precoce evidencia que a rotura uterina pode se manifestar fora do trabalho de parto, devendo ser considerada no diagnóstico diferencial de dor abdominal aguda e instabilidade hemodinâmica em gestantes. O desfecho materno favorável destaca a importância da abordagem cirúrgica oportuna, do suporte intensivo e da atuação multidisciplinar. O caso reforça a necessidade de planejamento reprodutivo, aconselhamento adequado em pacientes com múltiplas cesarianas e encaminhamento precoce de gestantes de alto risco para centros terciários especializados

Instituição: FACULDADE DE MEDICINA DE MARILIA - Marília – SP

DESAFIO DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICO EM GESTANTE COM DOENÇA DE GRAVES E DOENÇA DE MOYAMOYA: RELATO DE CASO

Autores: *Franco, S.J.L.J.; Matta, N.P.; LIMA, I.C.B.A.; COSTA, R.A.; FRANCISCO, R.P.V.; MIKAMI, F.C.F.*

Sigla: O595

Introdução: A doença de Moyamoya é uma vasculopatia cerebrovascular rara e progressiva, caracterizada por estenose e oclusão das carótidas internas, com formação de circulação colateral. Na gestação, é condição incomum e de alto risco, sem consenso quanto à condução obstétrica, especialmente em associação com doença de Graves.

Descrição do Caso: Gestante de 29 anos, secundigesta, iniciou pré-natal de alto risco com 27 semanas por hipertireoidismo (doença de Graves) e história referida de múltiplos acidentes vasculares cerebrais prévios não

documentados. Na admissão, apresentava alteração comportamental e baixa adesão terapêutica, sendo indicada internação hospitalar. Confirmado hipertireoidismo descompensado, com rápida compensação clínica após metimazol. Avaliação neurológica evidenciou hemiparesia e hemi-hipoestesia à esquerda, e angiorressonância de crânio compatível com doença de Moyamoya. Em discussão multidisciplinar, na ausência de contraindicações neurológicas, optou-se por conduta expectante e planejamento para parto vaginal com analgesia de neuroeixo. Evoluiu com controle clínico adequado e foi admitida em trabalho de parto espontâneo com 39 semanas e 5 dias, evoluindo para parto vaginal sem intercorrências. Recém-nascido nativivo, Apgar 8/9.

Relevancia: A associação entre doença de Graves e Moyamoya é descrita, porém pouco relatada na gestação. O principal desafio reside na definição da via de parto, considerando o risco teórico de instabilidade hemodinâmica e aumento da pressão intracraniana durante o período expulsivo. A ausência de diretrizes reforça a necessidade de individualização do cuidado.

Comentários: Este caso destaca que, mesmo em cenário de doença cerebrovascular rara associada a hipertireoidismo descompensado, o parto vaginal com analgesia de neuroeixo pode ser seguro quando há controle clínico e avaliação neurológica favorável. Ressalta-se o papel central da abordagem multidisciplinar na tomada de decisão e na redução de desfechos adversos materno-fetais.

Instituição: Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo - São Paulo – SP

IMUNOBIOLÓGICOS NA GESTAÇÃO: SEGURANÇA MATERNO-FETAL E DESFECHOS OBSTÉTRICOS NA DOENÇA DE CROHN CONTROLADA

Autores: *Rocha, D.F.; SANTOS, E.A.M.; ROCHA, S.A.; MAURI, L.*

Sigla: O597

Introdução: A doença de Crohn é uma doença inflamatória intestinal crônica que acomete frequentemente mulheres em idade reprodutiva e está associada a piores desfechos obstétricos quando ocorre atividade inflamatória durante a gestação. O controle da doença é reconhecido como o principal determinante de evolução materno-fetal favorável. O advento das terapias imunobiológicas modificou de forma significativa o prognóstico dessas pacientes, entretanto ainda há escassez de estudos robustos que avaliem a segurança materno-fetal do uso desses medicamentos durante a gestação, o que gera insegurança na prática clínica obstétrica. Assim, relatos de caso bem documentados tornam-se relevantes para subsidiar decisões terapêuticas

Descrição do Caso: Paciente de 35 anos, com diagnóstico de doença de Crohn, histórico de doença perianal fistulizante e tratamento cirúrgico prévio, em remissão clínica sustentada e em uso contínuo de ustequinumabe desde 2018. Acompanhou em pré-natal de alto risco desde 14 semanas e 5 dias de gestação. Optado por manter o imunobiológico na gestação, com seguimento multiprofissional. A paciente permaneceu clinicamente estável, sem recidiva da doença, intercorrências obstétricas ou necessidade de internações. O acompanhamento obstétrico mostrou crescimento fetal adequado e parâmetros maternos e fetais normais. A gestação evoluiu até o termo, com resolução por cesariana eletiva, indicada pelo antecedente de doença perianal. O recém-nascido apresentou boas condições ao nascimento e evolução neonatal favorável.

Relevancia: Este relato evidencia que a manutenção do controle da doença de Crohn durante a gestação está associada a desfechos obstétricos e neonatais favoráveis. A experiência apresentada contribui para o entendimento sobre a segurança do uso de imunobiológicos na gestação, tema ainda pouco explorado na literatura, especialmente sob a perspectiva obstétrica.

Comentários: O caso apresentado reforça que a manutenção do imunobiológico durante a gestação, quando clinicamente indicada, pode ser uma estratégia segura para garantir estabilidade materna e adequado desenvolvimento fetal. Os achados sugerem que os riscos associados à atividade inflamatória da doença superam os potenciais riscos do tratamento medicamentoso. O relato destaca a importância do pré-natal em ambiente de alto risco e do manejo multidisciplinar, além de contribuir para a construção de evidências que apoiem condutas obstétricas mais seguras em gestantes com doenças inflamatórias intestinais.

Instituição: HOSPITAL SANTA MARCELINA - São Paulo – SP

RELATO DE CASO: MOLA HIDATIFORME COMPLETA TARDIA COMPLICADA COM PRÉ-ECLÂMPSIA E TIREOTOXICOSE

Autores: *Pinto, A.A.S.; ARRYM, T.P.*

Sigla: O598

Introdução: A doença trofoblástica gestacional (DTG) compreende um grupo raro de condições caracterizadas por proliferação anormal do tecido trofoblástico, sendo as formas mais comuns: mola hidatiforme completa(MHC) e parcial(MHP), ambas com potencial evolução para neoplasia trofoblástica gestacional(NTG).No Brasil, a prevalência estimada é de 1:200-400 gestações.Com a disponibilidade de gonadotrofina coriônica humana(hCG) e da ultrassonografia no primeiro trimestre, o diagnóstico da DTG tem sido mais precoce, diminuindo apresentações clínicas graves. Este trabalho relata um caso de MHC com complicações tardias.

Descrição do Caso: Paciente, 28 anos, 3G1Pn1Pc ,encaminhada ao Centro de Referência HCFMUSP por suspeita MHC há 40 dias.Na admissão, apresentava sangramento genital, náuseas,vômitos,dispneia fadiga e edema. Ao exame:descorada,hipertensa(150×100mmHg),taquicárdica(122bpm) e útero a 16 cm da sínfise púbica. Ao USG, visualizava-se útero aumentado e com volume estimado em 2.600 mL. Laboratoriais:hCG 2.233.650,3 UI/mL, hemoglobina 8,2 g/dL,T4 livre 2,26 ng/dL e relação proteína/creatinina em amostra de urina isolada acima de 0,300.Com isso, foram dados diagnósticos de pré-eclâmpsia grave e tireotoxicose. Também foram identificados agravamentos por congestão pulmonar e derrame pleural em tomografia de tórax. Após estabilização clínica, foi realizada aspiração manual intrauterina guiada por USG com volume aspirado de 3.320 mL, seguido de confirmação histopatológica de MHC. Durante seguimento pós molar, houve elevação de hCG por duas medidas semanais consecutivas, dado diagnóstico de NTG de baixo risco. No estadiamento, não foram identificadas metástases à distância.Por escolha da mesma,a paciente foi submetida à histerectomia total abdominal com salpingectomia bilateral com confirmação anatomopatológica de coriocarcinoma gestacional associado a MHC invasora. Atualmente, paciente ainda se encontra em seguimento ambulatorial e hCG negativo.

Relevancia: Apesar de ser um desafio, esse caso demonstra a importância do diagnóstico precoce das gestações molares e assim evitar desfechos clínicos graves para a paciente, diminuindo morbidade e mortalidade.

Comentários: O manejo oportuno das intercorrências clínicas e esvaziamento uterino breve são essenciais no manejo da mola hidatiforme tardia. Valores elevados de hCG e complicações clínicas associadas são fatores de alto risco para progressão para NTG, sendo indicado seguimento pós molar em centros especializados para a detecção precoce da doença e tratamento oportuno adequado

Instituição: Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo - São Paulo – SP

CESÁREA POR INDICAÇÃO RESPIRATÓRIA EM GESTANTES COM COVID-19: CONFUSÃO POR INDICAÇÃO COMO MECANISMO CENTRAL DA ASSOCIAÇÃO COM DESFECHO MATERNO ADVERSO

Autores: *SOUZA, G.F.A.; Souza, A.S.R.; Katz, L.; RIOS, S.V.; COELHO, E.C.A.N.; Amorim, M.M.R.*

Sigla: O599

Objetivo: Descrever a frequência de cesárea por indicação relacionada a COVID-19 e comparar desfechos maternos entre cesárea por indicação COVID, cesárea por indicação obstétrica e parto vaginal.

Métodos: Foi realizada uma análise secundária de uma coorte ambidirecional (NCOVIP – NCT04462367), incluindo 745 gestantes e puérperas com COVID-19 confirmada, admitidas em cinco hospitais terciários de Pernambuco, Paraíba e Ceará (2020–2021). De 550 mulheres com via de parto documentada (taxa de cesárea 71,8%), 505 foram classificadas em três grupos: CS-COVID (cesárea por deterioração respiratória, n=179), CS-Obstétrica (cesárea por indicação obstétrica convencional, n=171) e vaginal (n=155). Desfecho: DMA (near miss de acordo com a OMS + óbito materno). Destaca-se que o projeto foi aprovado pelos Comitês de Ética em Pesquisa das instituições participantes (CAAE: 31757620.5.0000.5201).

Resultados: COVID-19 foi indicação de 45,3% de todas as cesáreas. O grupo CS-COVID apresentou: DMA 54,7%, UTI 58,1%, VM 27,9% e óbito 8,4% — versus CS-Obstétrica (12,3%, 19,3%, 6,4%, 2,9%) e vaginal (5,2%, 10,3%, 5,2%, 2,6%). O perfil do grupo CS-COVID era de mulheres em deterioração respiratória, não de cesáreas eletivas: a indicação foi consequência da gravidade, não causa do desfecho (confundimento por indicação).

Conclusão: Mais da metade das cesáreas foram realizadas por indicação respiratória relacionada à COVID-19. A altíssima taxa de DMA nesse grupo reflete confusão por indicação: mulheres fizeram cesárea porque estavam gravemente doentes, e não o contrário. Estes achados têm implicações para a interpretação de estudos que associam cesárea a piores desfechos na COVID-19.

Instituição: INSTITUTO DE MEDICINA INTEGRAL PROFESSOR FERNANDO FIGUEIRA - Recife – PE

ACÚMULO DE ÁCIDO HIALURÔNICO PLASMÁTICO ASSOCIADO À DESREGULAÇÃO DO SEU METABOLISMO NA PRÉ-ECLÂMPSIA

Autores: *FAMA, E.A.B.; Fenoglio, A.C.A.; Silva, M.E.C.; FACCA, T.A.*

Sigla: O600

Objetivo: Avaliar a concentração plasmática de ácido hialurônico (AH) e investigar a expressão de enzimas envolvidas na síntese e degradação de AH, respectivamente, sintases de ácido hialurônico (HAS1, HAS2, HAS3) e hialuronidases (HYAL1, HYAL2), em linfócitos circulantes de gestantes com pré-eclâmpsia (PE) em comparação com mulheres não afetadas por pré eclâmpsia (controles).

Métodos: Foi realizado um estudo de caso controle com 39 gestantes, sendo 19 com PE e 20 controles normotensos. A concentração plasmática de AH foi quantificada por um ensaio baseado em fluorescência e os níveis de expressão gênica de HAS1, HAS2, HAS3, HYAL1 e HYAL2 foram determinados por RT-PCR quantitativo em células mononucleares do sangue periférico. As análises estatís-

ticas foram realizadas por meio do teste t de Student ou Mann-Whitney considerando p ≤ 0,05.

Resultados: A concentração plasmática de AH foi significativamente aumentada em pacientes com PE (p=0,0317). Não foram observadas diferenças significativas na expressão de HAS1 ou HAS2 entre os grupos. Em contraste, a expressão de HAS3 foi significativamente reduzida em pacientes com PE, sugerindo síntese prejudicada de AH de baixo peso molecular, que está envolvido na regulação do tônus vascular e permeabilidade endotelial. A expressão de HYAL1 permaneceu inalterada, enquanto a expressão de HYAL2 foi acentuadamente diminuída na PE. A redução do HYAL2 pode prejudicar a quebra inicial do AH na superfície celular, promovendo o acúmulo de AH de alto peso molecular na matriz extracelular (MEC) e na circulação, consistente com os níveis plasmáticos elevados de AH observados em pacientes com PE.

Conclusão: A PE está associada ao aumento do AH circulante e expressão alterada de enzimas-chave envolvidas em seu metabolismo, particularmente diminuição de HAS3 e HYAL2. Essas alterações podem contribuir para o remodelamento da MEC, disfunção endotelial e estado inflamatório sistêmico característico da PE. As moléculas relacionadas ao metabolismo do AH representam potenciais biomarcadores e alvos terapêuticos para o manejo da PE.

Instituição: Universidade Municipal de São Caetano do Sul - São Caetano do Sul – SP

ANÁLISE DE CUSTO DE DOIS REGIMES DIFERENTES DE SULFATO DE MAGNÉSIO PARA PRÉ-ECLÂMPSIA: RESULTADOS DE UM ENSAIO CLÍNICO RANDOMIZADO

Autores: *GUIDA, J.P.S.; SILVA, M.L.A.M.; Custódio, P.G.; SURITA, F.G.C.; NASCIMENTO, M.L.C.*

Sigla: O601

Objetivo: Comparar os custos de hospitalização associados a um regime de sulfato de magnésio pós-parto de 12 horas versus 24 horas em mulheres com pré-eclâmpsia grave.

Métodos: Análise de minimização de custos foi baseada em dados de um ensaio clínico randomizado conduzido em uma maternidade pública de alta complexidade no Brasil. Mulheres no pós-parto com pré-eclâmpsia grave foram randomizadas para receber sulfato de magnésio por 12 ou 24 horas. Os custos foram estimados conforme as tabelas de custos do sistema público de saúde brasileiro, e incluíram os seguintes componentes: uso de sulfato de magnésio, internação em enfermaria materna e unidade de terapia intensiva, procedimentos de parto e transfusões sanguíneas. O desfecho primário foi a diferença média de custo final. Para tanto, foram calculados os custos de internação por paciente. A incerteza foi avaliada utilizando a técnica estatística de bootstrap não paramétrico com 5.000 reamostragens. Uma análise de sensibilidade variou os componentes de custo individuais em ±20% para observar impacto de variações no custo dos componentes sobre o custo total.

Resultados: Incluídas 39 participantes(40 grupo 12 horas, 39 grupo 24 horas. O custo médio total da internação no grupo 12 horas foi estimado em R$ 8.787,27±3.578,02, enquanto no grupo 24 horas o custo foi de R$ 11.113,71±5.539,92, estimando-se uma diferença média entre os grupos de R$ 2.326,43 (IC95% -R$4.416,00 a -270,08). O componente que mais contribuiu para este custo foi o relacionado às diárias de internação materna, estimados em R$ 6.237,94±2.754,65 no grupo 12 horas e R$ 7.768,35±3.857,69 no grupo 24 horas, com uma diferença média de R$1.530,39 (IC95% -R$ 3.060,00 a -R$62,00). Para os demais componentes analisados, não se observaram diferenças significativas entre os grupos. A análise exploratória evidenciou que o principal determinante da diferença de custos entre os dois grupos foi a diária de internação em leito comum (p=0.006). A análise de sensibilidade evidenciou que em cenários de custos 20% maiores ou menores para cada um dos componentes analisados, houve a persistência da redução dos custos, em todos os componentes analisados, tanto no sentido de majoração como minoração do custo do elemento analisado.

Conclusão: O uso de sulfato de magnésio por 12 horas levou a redução significativa do custo de internação total, evidenciando potencial econômico do uso deste regime de menor duração na redução dos custos em saúde e ampliação da disponibilidade da oferta da medicação.

Instituição: Unicamp - Campinas – SP

AVALIAÇÃO DOS EFEITOS DA CONSCIÊNCIA ALIMENTAR NA VIA DE PARTO EM PACIENTES OBESAS

Autores: *Silva, L.V.A.; FRANCISCO, R.P.V.; Camacho, L.S.; Cruz, L.D.; ZACCARA, T.A.; COSTA, R.A.*

Sigla: O602

Objetivo: Avaliar a associação entre consciência alimentar no primeiro trimestre e via de parto em gestantes obesas.

Métodos: Estudo caso-controle aninhado à coorte prospectiva (CAAE 78898424.7.0000.0068). Incluídas gestantes obesas que iniciaram pré-natal no primeiro trimestre entre out/2024 e jun/2025 em hospital terciário de ensino e que responderam aos questionários Mindful Eating Questionnaire (MEQ), Pregnancy Physical Activity Questionnaire (PPAQ) e Food Frequency Questionnaire (FFQ). Excluídos óbitos materno/fetal e perdas gestacionais. As participantes foram classificadas segundo a via de parto (cesárea vs. vaginal). Variáveis clínicas e escores foram

comparados por análise univariada (α=5%), e aquelas com p<0,10 foram incluídas em regressão logística binária. Dados apresentados como média ± desvio padrão ou mediana [p25-p75].

Resultados: Foram incluídas 58 gestantes, sendo 37 (63,8%) cesáreas e 21 (36,2%) partos vaginais. A idade foi maior no grupo cesárea (32 ± 6 vs. 29 ± 5 anos, p=0,053). Não houve diferenças entre os grupos quanto à cor da pele (35,1% vs. 42,9%), presença de parceiro (75,7% vs. 71,4%), diabetes mellitus gestacional (39,4% vs. 33,3%), ganho ponderal adequado (18,9% vs. 14,4%), idade gestacional ao parto (38,7 [37,42-39,28] vs. 38,7 [36,56-39,70] semanas) ou peso ao nascer (3274 [2865-3505] vs. 3262 g [2980-3480]) (todos p>0,05). O IMC pré-gestacional foi semelhante (34,26 [31,51-41,52] vs. 35,14 [32,77-39,06]; p=1), assim como o número de gestações prévias (2 [1-3] vs. 2 [1-4]; p = 0,987). Observou-se maior número de cesáreas prévias no grupo cesárea (1 [0-1] vs. 0 [0-0]; p = 0,003) e menor número de partos vaginais prévios (1 [0-1] vs. 0 [0-1]; p = 0,965). A pontuação do MEQ foi inferior no grupo cesárea (2,64 ± 0,33 vs. 2,88 ± 0,25; p = 0,005), sem diferença para PPAQ (183,48 ± 92,77 vs. 150,02 ± 93,70, p = 0,194) e percentual de consumo de ultraprocessados (23,26 ±15,03 vs. 26,56 ± 13,19,p = 0,406). Na regressão logística, permaneceram como preditores independentes: partos vaginais prévios (OR=0,15; IC95% 0,027-0,792) e escore MEQ (OR=0,02; IC95% 0,001-0,474) indicando associação inversa robusta com cesárea. Idade (OR=1,16, IC95% 0,993-1,349) e cesárea prévia (OR=5,18, IC95% 0,547-49,020) não mantiveram significância.

Conclusão: Em gestantes obesas, maior número de partos vaginais prévios e maior consciência alimentar no início da gestação associam-se de forma independente à menor chance de cesárea, sugerindo possível papel de fatores comportamentais na via de parto.

Instituição: Hospital da Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo - São Paulo – SP

CIRCULAR DE CORDÃO UMBILICAL NÃO IMPEDE O CLAMPEAMENTO FISIOLÓGICO: DADOS DE UM ENSAIO CLÍNICO RANDOMIZADO

Autores: *Santos, E.G.D.; Neves, L.F.M.; Albuquerque, M.A.; Amorim, M.M.R.*

Sigla: O603

Objetivo: Avaliar se a presença de circular de cordão umbilical afeta o tempo de clampeamento e os desfechos neonatais no contexto do clampeamento fisiológico (após cessação da pulsação).

Métodos: Análise exploratória de 278 recém-nascidos alocados para clampeamento fisiológico em ensaio clínico randomizado 4 (NCT03844490), Hospital da Mulher do Recife, 2019. Compararam-se díades com circular de cordão (n=56) e sem circular (n=221) quanto ao tempo de clampeamento, necessidade de desfazer a circular, Hb ao nascer, Hb 24–48h e Apgar. A circular foi desfeita em apenas 4 casos (7,1%).

Resultados: O tempo mediano de clampeamento foi idêntico entre díades com e sem circular: 8,0 minutos em ambos os grupos (p=0,85). A Hb ao nascer (16,1±2,8 vs. 15,9±2,5 g/dL; p=0,55) e a Hb 24–48h (19,9±2,0 vs. 19,5±2,3 g/dL; p=0,29) foram semelhantes. O Apgar de 5º minuto foi 10 em ambos os grupos. Nenhum recém-nascido com circular necessitou de reanimação. Em 93% dos casos com circular, a conduta foi manter o cordão intacto e aguardar a cessação da pulsação.

Conclusão: A presença de circular de cordão não impediu a implementação do clampeamento fisiológico nem afetou os desfechos neonatais. Em 93% dos casos, a circular foi manejada sem intervenção (sem clampeamento precoce nem secção do cordão). Estes dados apoiam a conduta expectante frente à circular de cordão em recém- nascidos vigorosos a termo, desmistificando a prática de clampear precocemente na presença de circular.

Instituição: Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira (IMIP) - Recife – PE

CLAMPEAMENTO FISIOLÓGICO DO CORDÃO UMBILICAL APÓS CESSAÇÃO DA PULSAÇÃO VERSUS CLAMPEAMENTO TARDIO ENTRE UM E TRÊS MINUTOS EM PARTOS VAGINAIS A TERMO: ENSAIO CLÍNICO RANDOMIZADO

Autores: *Neves, L.F.M.; Albuquerque, M.A.; Santos, E.G.D.; Katz, L.; Amorim, M.M.R.*

Sigla: O604

Objetivo: Avaliar se o clampeamento fisiológico do cordão umbilical, após cessação da pulsação, é não inferior ao clampeamento tardio entre um e três minutos quanto à necessidade de fototerapia neonatal e comparar desfechos obstétricos do terceiro período do parto, maternos e neonatais.

Métodos: Ensaio clínico randomizado, aberto, de não inferioridade (NCT03844490), realizado em maternidade terciária do Recife entre abril e novembro de 2019. Foram randomizadas 580 gestantes de baixo risco, com feto único cefálico a termo e parto vaginal planejado, para clampeamento fisiológico ou tardio. Na análise por intenção de tratar modificada, incluíram-se 560 binômios mãe-recém-nascido (278 fisiológico; 282 tardio). Os desfechos primários foram fototerapia neonatal e hemoglobina neonatal entre 24 e 48 horas.

Resultados: O tempo mediano de clampeamento foi 8,0 versus 3,0 minutos (p<0,001). A fototerapia ocorreu em 4,3% e 5,7%, respectivamente, demonstrando não inferioridade (diferença de risco: -1,4 ponto percentual; intervalo de confiança de 95%: -5,0 a +2,2). A hemoglobina neonatal entre 24 e 48 horas foi semelhante (19,6±2,2 versus 19,4±2,1 g/dL; p=0,39). Não houve diferenças em perda sanguínea pós-parto, dequitação prolongada, tratamento de hemorragia pós-parto, transfusão, policitemia ou internação em unidade de terapia intensiva neonatal. O clampeamento fisiológico associou-se a menor exploração uterina manual (13,7% versus 23,0%; p=0,004), maior duração do contato pele a pele (15,1 versus 6,0 minutos; p<0,001) e maior amamentação na primeira hora (73,0% versus 46,1%; p<0,001).

Conclusão: Em partos vaginais a termo e de baixo risco, o clampeamento fisiológico mostrou-se seguro e não inferior ao clampeamento tardio quanto à fototerapia neonatal, sem aumento de perda sanguínea, dequitação prolongada ou eventos neonatais adversos. A associação com menor exploração uterina manual, maior contato pele a pele e maior amamentação na primeira hora sugere que essa estratégia pode qualificar o manejo obstétrico do terceiro período do parto e o cuidado ao binômio no pós-parto imediato.

Instituição: Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira (IMIP) - Recife – PE

DESENVOLVIMENTO DO LOBO FRONTAL FETAL NO DIABETES MELLITUS GESTACIONAL: UM ESTUDO NEUROSSONOGRÁFICO CASO-CONTROLE

Autores: *MELO, M.M.; Santos, J.F.; PEIXOTO, A.B.; Abreu, Y.R.; Barbosa, A.C.N.R.; Ribeiro, A.C.M.*

Sigla: O605

Objetivo: Avaliar o impacto do diabetes mellitus gestacional (DMG) no desenvolvimento do lobo frontal fetal por meio do diâmetro anteroposterior frontal (DAPF) e suas relações com parâmetros biométricos cranianos.

Métodos: Este estudo caso-controle retrospectivo incluiu 257 gestações únicas entre 20 e 38 semanas + 6 dias, acompanhadas em serviços de referência em obstetrícia vinculados à Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM) e à Universidade de Uberaba (UNIUBE), com participação colaborativa da Escola Paulista de Medicina da Universidade Federal de São Paulo (EPM-UNIFESP). As participantes foram divididas em dois grupos: gestações sem complicações (n = 152) e gestações complicadas por diabetes mellitus gestacional (DMG) (n = 105). Imagens de ultrassonografia previamente adquiridas foram analisadas retrospectivamente para obtenção do diâmetro anteroposterior do lobo frontal (DAPF), diâmetro occipitofrontal (DOF), circunferência cefálica (CC) e diâmetro cerebelar transverso (DCT), além de suas razões derivadas (DAPF/DOF, DAPF/CC e DAPF/DCT). Dados clínicos, metabólicos e perinatais foram coletados a partir dos prontuários médicos. A análise estatística incluiu os testes de Mann–Whitney, Kruskal–Wallis e qui-quadrado, com nível de significância estabelecido em p<0,05.

Resultados: O DMG não se associou a diferenças estatisticamente significativas na morfometria do lobo frontal fetal. Não houve diferença entre os grupos para DAPF (36,9 vs 35,5 mm; p=0,086), DCT (40,1 vs 38,6 mm; p=0,206) ou nas razões DAPF/DOF (p=0,897), DAPF/CC (p=0,702) e DAPF/DCT (p=0,602), mesmo após estratificação pelo tipo de controle glicêmico. O grupo DMG apresentou maior índice de massa corporal, glicemia de jejum, peso fetal estimado e circunferência abdominal (p<0,05), além de menores índices de pulsatilidade uterino e umbilical. Não foram observadas diferenças clinicamente relevantes na circunferência cefálica ou nos escores de Apgar.

Conclusão: O diabetes mellitus gestacional não esteve associado a alterações detectáveis na morfometria do lobo frontal fetal nem em suas relações proporcionais com medidas cranianas globais. Esses achados sugerem que o desenvolvimento estrutural do lobo frontal fetal pode estar preservado em gestações complicadas por DMG, especialmente sob controle glicêmico adequado.

Instituição: Universidade Federal do Triângulo - Uberaba – MG

DESIGUALDADES RACIAIS NA MORTALIDADE MATERNA NA REGIÃO SUDESTE DO BRASIL: ANÁLISE COMPARATIVA ENTRE SÃO PAULO, RIO DE JANEIRO E MINAS GERAIS (2020–2025)

Autores: *CAETANO, A.C.R.; Marchelli, L.P.; TOLEDO, A.L.S.; ZAMARIAN, A.C.P.; LEMOS, L.C.*

Sigla: O606

Objetivo: Analisar e comparar a mortalidade materna estratificada por raça/cor nos estados de São Paulo, Rio de Janeiro e Minas Gerais, entre 2020 e 2025, identificando disparidades raciais e possíveis fatores associados.

Métodos: Estudo ecológico, descritivo e comparativo, com dados secundários do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) e do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC), obtidos via DATASUS. Foram utilizados dados complementares do Observatório Obstétrico Brasileiro e da plataforma da Organização Pan-Americana da Saúde. Calculou-se o coeficiente de mortalidade materna por 100 mil nascidos vivos, estratificado por raça/cor (branca, preta e parda). Realizou-se análise descritiva, com cálculo de razões de desigualdade e avaliação de tendência temporal.

Resultados: Observou-se importante disparidade racial nos três estados analisados. Em São Paulo, a mortalidade materna foi 2,4 vezes maior entre mulheres pretas em comparação às brancas, com pico em 2021 durante a pandemia de COVID-19. No Rio de Janeiro, verificaram-se as maiores taxas absolutas, com razão de mortalidade 2,8 vezes maior entre mulheres pretas e 2,1 vezes maior entre mulheres pardas. As síndromes hipertensivas foram a principal causa entre mulheres negras, enquanto causas hemorrágicas predominaram entre mulheres brancas. Em Minas Gerais, observou-se padrão intermediário, com mortalidade 1,9 vezes maior entre mulheres negras por causas obstétricas diretas. Em todos os estados, mulheres pretas e pardas apresentaram sobrerrepresentação entre os óbitos maternos.

Conclusão: Persistem importantes desigualdades raciais na mortalidade materna na região Sudeste, com maior risco entre mulheres pretas e pardas. As diferenças entre estados sugerem influência de fatores assistenciais e estruturais. A predominância de causas evitáveis, como síndromes hipertensivas, aponta para falhas na qualidade do cuidado. A redução dessas disparidades exige estratégias que promovam equidade na assistência obstétrica, com foco na qualificação do pré-natal e no enfrentamento de iniquidades no acesso aos serviços de saúde.

Instituição: Universidade Nove de Julho - Campus Mauá - Mauá – SP

DIABETES NA GESTAÇÃO E PRÉ-ECLÂMPSIA: EXPLORANDO A ASSOCIAÇÃO ENTRE AS DUAS CONDIÇÕES EM UM ESTUDO DE COORTE

Autores: *BARBALHO, D.M.G.; Santos, F.R.C.; Santos, Í.Q.S.; Gomes, M.B.; PEREIRA, B.G.; GUIDA, J.P.S.*

Sigla: O607

Objetivo: Avaliar os desfechos de mulheres com diagnóstico de diabetes gestacional que desenvolveram pré-eclâmpsia.

Métodos: Trata-se de um estudo de coorte prospectivo, com a inclusão de mulheres com diagnóstico de diabetes gestacional, em seguimento num centro especializado no interior de São Paulo. O período de inclusão foi de Agosto de 2025 a Abril de 2026. Foram incluídas todas as mulheres com o diagnóstico de diabetes realizado até as 24 semanas; foram excluídas gestações gemelares. Os dados foram coletados após a assinatura de consentimento e revisão de prontuário. Para o diagnóstico de pré-eclâmpsia, consideraram-se os critérios da Rede Brasileira de Estudos de Hipertensão na Gravidez (PA>140x90 associado a sinais de lesão clínica ou laboratorial).

Resultados: Foram incluídas 145 participantes na coorte, das quais 32 apresentaram pré-eclâmpsia, o que corresponde a uma prevalência de 22,1%. Nesta amostra, a idade média foi de 31,2±6,4 anos, com 16 (50,0%) brancas, 6 (18,7%) pretas e 10 (31,2%) pardas. Considerando este grupo, observou-se que 16 (53,3%) tiveram necessidade de uso de insulina durante a gestação. Houve 30 (93,7%) partos cesárea, com peso médio ao nascer de 2830±675 gramas. Foram observados 19 (59,3%) casos de prematuridade. Houve o nascimento de 11 (34,4%) com Apgar≤7 no primeiro minuto e 3 (9,4%) com Apgar≤7 no quinto minuto. Foram observados 3 (9,4%) casos de hemorragia pós-parto e 2 (6,2%) casos de laceração perineal. Houve a internação de 4 (12,5%) participantes em UTI, para tratamento da pré-eclâmpsia, não sendo registrados casos de morte materna. Na alta, 4 (12,5%) mantiveram uso de insulina. Apenas 6 (18,7%) participantes realizaram o novo rastreio para diabetes, dos quais 2 mantiveram o diagnóstico.

Conclusão: A prevalência de pré-eclâmpsia entre as gestantes diabéticas foi elevada e superior à observada na população geral; este grupo apresentou altas taxas de cesáreas. Não foi observada taxa elevada de complicações maternas. A taxa de retorno com testagem adequada foi extremamente baixa, sugerindo a necessidade de se reforçar a importância do seguimento adequado deste grupo.

Instituição: Universidade Estadual de Campinas - Campinas – SP

EFETIVIDADE E SEGURANÇA DE INTERVENÇÕES ADJUVANTES NA VERSÃO CEFÁLICA EXTERNA: REVISÃO SISTEMÁTICA E METANÁLISE

Autores: *Bortoli, A.C.*

Sigla: O608

Objetivo: Avaliar a eficácia e a segurança de intervenções adjuvantes e estratégias de implementação da versão cefálica externa (VCE) em gestantes com apresentação pélvica.

Métodos: Revisão sistemática com metanálise (PRISMA 2020), registrada no PROSPERO (CRD420261291574). Foram consultadas as bases MEDLINE, Embase, Scopus, Cochrane CENTRAL e LILACS até fevereiro de 2026. Incluíram-se ensaios clínicos randomizados (ECRs) comparando tocólise farmacológica, anestesia/analgesia neuraxial, analgesia sistêmica ou estratégias protocolizadas versus cuidado padrão ou placebo. O desfecho primário foi o sucesso da VCE; os secundários incluíram taxa de cesariana e complicações. Utilizou-se modelo de efeitos aleatórios (RR; IC95%).

Resultados: Dez ECRs (n=2.745) foram incluídos. Intervenções adjuvantes elevaram significativamente o sucesso da VCE (RR 1,53; IC95% 1,15–2,04; I^2=87%). A tocólise farmacológica demonstrou maior efeito (RR 2,39; IC95% 1,39–4,11), seguida pela anestesia neuraxial (RR 1,75; IC95%

1,07–2,85) e analgesia sistêmica (RR 1,39; IC95% 1,15–1,69). Estratégias protocolizadas não mostraram benefício significativo. Não houve redução estatisticamente significativa na taxa de cesariana (RR 0,88; IC95% 0,76–1,02). Complicações graves foram incomuns.

Conclusão: Dez ECRs (n=2.745) foram incluídos. Intervenções adjuvantes elevaram significativamente o sucesso da VCE (RR 1,53; IC95% 1,15–2,04; I^2=87%). A tocólise farmacológica demonstrou maior efeito (RR 2,39; IC95% 1,39–4,11), seguida pela anestesia neuraxial (RR 1,75; IC95% 1,07–2,85) e analgesia sistêmica (RR 1,39; IC95% 1,15–1,69). Estratégias protocolizadas não mostraram benefício significa

Instituição: Pontifícia Universidade Católica de Campinas - Campinas – SP

EXPOSIÇÃO A ONDAS DE CALOR E RISCO DE PARTO PREMATURO: REVISÃO SISTEMÁTICA PARA A PRÁTICA OBSTÉTRICA

Autores: *RAMAJO, L.M.; Godoy, E.S.; Godoy, G.S.; RAMAJO, F.M.; Colombo, G.B.*

Sigla: O609

Objetivo: Avaliar a associação entre exposição a ondas de calor e a incidência de parto prematuro em gestantes, em comparação a gestantes não expostas.

Métodos: Revisão sistemática conduzida segundo diretrizes PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews andMeta-Analyses). Busca realizada nas bases de dados PubMed/MEDLINE (2021-março/2026), utilizando os descritores “pregnant women”, “pregnancy”, “heatwaves”, “extreme heat”, “preterm birth” e “prematurebirth”. Incluíram-se revisão sistemática, meta-análise, coorte ou caso-controle que avaliaram a associação entre calor extremo e parto prematuro. Estudos em animais, sem grupo comparativo ou sem relato do desfecho principal, foram excluídos.

Resultados: Dos 101 registros iniciais, 7 foram selecionados, os quais sintetizam evidências de 198 investigações primárias conduzidas em 66 países (majoritariamente em zonas temperadas de alta renda). Cada aumento de 1°C na temperatura ambiente elevou a razão de chances de parto prematuro em 4-5% (OR= odds ratio, 1,04-1,05; IC95% = intervalo de confiança de 95%: 1,03-1,07), enquanto ondas de calor elevaram o risco em 16-26% (OR=1,16-1,26). Cada 1°C corresponde a aproximadamente 3,8 partos prematuros adicionais por 1.000 nascidos vivos. O terceiro trimestre mostrou-se crítico, com OR de 2,32 (IC95%: 1,63-3,30) para calor diurno e 1,51 (IC95%: 1,46-1,56) para calor noturno. A exposição persistente, ao longo da gestação (>percentil 90), elevou o risco em 3,19 vezes, enquanto a exposição precoce (da concepção até a 20ª semana) aumentou o risco em 15-21%. Esse desfecho foi parcialmente mediado por hipertensão materna, impactando 15,7% dos partos prematuros gerais e 33,9% dos casos de prematuridade iatrogênica. Populações de baixo nível socioeconômico e gestantes em idades extremas apresentaram maior vulnerabilidade. Maior cobertura vegetal urbana reduziu os partos prematuros relacionados ao calor em 13,7-20,9%. Mecanismos fisiopatológicos incluem desidratação com redução do fluxo placentário, aumento de ocitocina e prostaglandinas, inflamação sistêmica, estresse oxidativo, disfunção endotelial e perturbação do sono materno.

Conclusão: O calor extremo, principalmente no terceiro trimestre, eleva o risco de parto prematuro, mediado por fatores maternos e ambientais, reforçando a necessidade de incluir o estresse térmico na avaliação pré-natal e em estratégias preventivas frente às mudanças climáticas.

Instituição: Universidade de Caxias do Sul - Caxias do Sul – RS

FATORES DE RISCO PARA LACERAÇÃO PERINEAL EM PARTURIENTES: ANÁLISE MULTIVARIADA EM HOSPITAL PÚBLICO DE SÃO PAULO

Autores: *NAGAHAMA, G.; GOLIN, G.; Mancuso, E.Y.; TEBET, J.L.S.; Carvalho, P.H.C.T.*

Sigla: O610

Objetivo: Avaliar fatores de risco independentes associados à ocorrência de laceração perineal em parturientes submetidas a parto vaginal em hospital público municipal.

Métodos: Estudo observacional, retrospectivo, transversal e analítico, baseado em dados secundários de parturientes atendidas entre janeiro de 2023 e dezembro de 2024 no Hospital Municipal Maternidade escola Mário de Moraes Altenfelder Silva. Foram incluídas gestantes com idade gestacional ≥22 semanas ou peso fetal ≥500g. Foram excluídos casos com episiotomia, gestação múltipla, cesariana intraparto e registros incompletos. O desfecho primário foi a ocorrência de laceração perineal espontânea. Realizou-se: análise descritiva análise bivariada e regressão logística multivariada. Foram calculados odds ratios ajustados (ORa) com intervalos de confiança de 95% (IC95%).

Resultados: A incidência de laceração perineal foi de aproximadamente 65%, com predomínio de baixo grau. Permaneceram como fatores independentes: primiparidade (ORa=4,67; IC95%: 3,92–5,55), peso ao nascimento entre 3.500–4.000 g (ORa=1,61; IC95%: 1,32–1,96) e >4.000 g (ORa=1,78; IC95%: 1,10–2,90), posição semi-sentada no período expulsivo (ORa=1,51; IC95%: 1,28–1,78) e doença obstétrica (ORa=1,22; IC95%: 1,02–1,46). Indução do trabalho de parto e analgesia neuraxial não foram significativas após ajuste.

Conclusão: A laceração perineal apresenta alta incidência e caráter multifatorial. A primiparidade, o maior peso fetal e fatores assistenciais, como a posição no período

expulsivo, configuram-se como importantes preditores independentes. Os resultados reforçam a necessidade de estratégias preventivas direcionadas, incluindo otimização das práticas assistenciais, com potencial impacto na redução da morbidade materna e na qualificação do cuidado obstétrico.

Instituição: Hospital Municipal Maternidade escola Mário de Moraes Altenfelder Silva - São Paulo – SP

FATORES ULTRASSONOGRÁFICOS ASSOCIADOS AO SUCESSO DA VERSÃO CEFÁLICA EXTERNA

Autores: *THOMAS, B.; GONÇALVES, C.C.; Muggiati, M.A.; SANTOS, B.; Coelho, A.V.; NASCIMENTO, D.J.*

Sigla: O611

Objetivo: Avaliar a associação entre parâmetros ultrassonográficos e o sucesso da Versão Cefálica Externa (VCE).

Métodos: Estudo de coorte retrospectivo, com análise de prontuários de gestantes submetidas à VCE entre abril de 2022 e dezembro de 2025 em hospital universitário terciário. Foram incluídas gestantes com feto único em apresentação não cefálica, sem contraindicações ao procedimento. Os parâmetros ultrassonográficos analisados incluíram peso fetal estimado, localização placentária e índice de líquido amniótico. O desfecho primário foi o sucesso da VCE, definido como conversão para apresentação cefálica ao término do procedimento. As variáveis foram comparadas entre os grupos de sucesso e falha, utilizando testes estatísticos apropriados, com nível de significância de 5%.

Resultados: Foram analisadas 74 gestantes submetidas à VCE. A localização placentária apresentou associação significativa com o desfecho, sendo a placenta anterior relacionada a menor probabilidade de sucesso quando comparada a outras localizações ($p = 0,004$). O peso fetal estimado foi significativamente maior nos casos com sucesso da VCE (3.071 ± 481 g vs. 2.768 ± 450 g; $p = 0,022$). Em relação ao índice de líquido amniótico, não houve associação estatisticamente significativa com o sucesso do procedimento, embora todos os casos de oligoidrâmnio tenham evoluído com falha da manobra.

Conclusão: Parâmetros ultrassonográficos, especialmente a localização placentária e o peso fetal estimado, estão associados ao sucesso da VCE e podem auxiliar na seleção de pacientes e no aconselhamento pré-procedimento. A identificação desses fatores contribui para maior efetividade da técnica e potencial redução de cesarianas associadas à apresentação não cefálica.

Instituição: Universidade Federal do Paraná - Curitiba – PR

IMPACTO DA CONSOLIDAÇÃO DE PROTOCOLO INSTITUCIONAL NO MANEJO DA HEMORRAGIA PÓS-PARTO: ANÁLISE DE INDICADORES ASSISTENCIAIS E FATORES ASSOCIADOS (2024–2025)

Autores: *YAZBEK, B.O.; TEBET, J.L.S.; Oliveira, L.C.; CARVALHO, A.C.; Borges, M.B.L.C.; BARRETO, B.P.P.*

Sigla: O612

Objetivo: Avaliar a incidência de hemorragia pós-parto, o perfil clínico das pacientes acometidas e os principais desfechos maternos após consolidação de protocolo institucional em maternidade municipal de São Paulo.

Métodos: Estudo retrospectivo com partos (2024–2025) na Maternidade José Storopolli: 3.191 partos, 244 HPP. Avaliou idade, comorbidades, paridade, tipo de parto, pré-natal, transfusão, histerectomia e mortalidade; calculou incidência (IC95%), risco relativo (RR) e odds ratio (OR).

Resultados: A incidência global de HPP no biênio foi de 7,64%. Em 2024, a incidência foi de 7,93% (IC95%: 6,61–9,26), e em 2025 de 7,36% (IC95%: 6,08–8,64), correspondendo a redução relativa de 7% (RR=0,93; OR=0,92), sem diferença estatisticamente significativa. A idade das pacientes variou entre 11 e 42 anos. A maioria realizou pré-natal adequado (>95%) e aproximadamente 80% foi classificada como gestação de alto risco. Observou-se presença frequente de síndromes hipertensivas e diabetes. Houve transfusão sanguínea em 9,8% dos casos de HPP (0,75% do total de partos). A histerectomia foi necessária em 1,6% dos casos (0,12% do total de partos). Não houve registro de óbito materno no período analisado.

Conclusão: A consolidação do protocolo institucional esteve associada à incidência controlada de HPP, baixa taxa de intervenções cirúrgicas extremas e ausência de mortalidade materna no período estudado. Os resultados reforçam a importância da padronização assistencial e da cultura institucional de segurança na prática obstétrica.

Instituição: Hospital Municipal Vereador José Storopolli (Vila Maria) - São Paulo – SP

IMPACTO DAS INFECÇÕES NO RISCO DE TROMBOEMBOLISMO VENOSO NA GESTAÇÃO

Autores: *JAKOBSON, J.M.; BARROS, V.I.P.V.L.; Dario, G.V.; PEREIRA, P.P.; IGAI, A.M.K.; FRANCISCO, R.P.V.*

Sigla: O613

Objetivo: Avaliar o impacto das infecções durante o ciclo gravídico puerperal no risco de tromboembolismo venoso.

Métodos: Estudo observacional retrospectivo com análise das avaliações de risco para tromboembolismo venoso (TEV) realizadas rotineiramente na enfermaria obstétrica

por meio do Escore HC-TEV, previamente validado e aplicado institucionalmente desde 2014. Período do estudo foi de 2022-2025. A anticoagulação profilática é indicada para escore TEV ≥3, e a presença de infecção é caracterizada como fator de médio risco (2 pontos). Para cada paciente, foi analisado o sítio de infecção, classificado quanto ao momento do diagnóstico - anteparto, intraparto ou pós parto - e avaliado quanto à presença ou não de sepse. Os dados foram obtidos através de banco eletrônico institucional, mantido pelo centro de informática hospitalar. As análises estatísticas foram realizadas no software SPSS versão 25.

Resultados: Foram incluídas na análise 10513 avaliações, das quais 245 apresentaram infecção. Pielonefrite aguda foi a infecção mais prevalente, representando 40% dos quadros (n=98), seguida por corioamnionite com 20,4% (50), outras infecções - 15,5% (38) e broncopneumonia - 13,1% (32). 44,1% (108) das pacientes infectadas obtiveram escore ≥3, em comparação a 12,8% no grupo geral. 15,1% (37) obtiveram pontuação ≥5, ou seja, que receberiam indicação de anticoagulação profilática independente da presença de infecção. A prevalência de sepse foi 16,3% (40). A infecção de ferida operatória mostrou-se mais frequente entre as pacientes com escore de TEV ≥3 (p=0,046), enquanto a pielonefrite foi mais frequente entre aquelas com escore <3 (p=0,016). Não houve associação estatística nas demais infecções. A corioamnionite apresentou forte associação com o período intraparto (90,9%). A pielonefrite e a pneumonia foram mais frequentes no anteparto, com frequências de 50,8% e 16,6%, com ocorrência reduzida no pós-parto, 8,3% e 2,8%. As chamadas "outras infecções" apresentaram maior frequência entre os casos com sepse (p=0,009). Houve relação significativa entre sepse e outras variáveis do escore, incluindo imobilidade prolongada (p=0,015), insuficiência renal (p=0,001), desidratação (p=0,014) e realização de procedimento cirúrgico durante a gestação (p<0,001).

Conclusão: As infecções elevaram significativamente o risco de TEV em gestantes e puérperas hospitalizadas, demonstrando a importância da avaliação deste risco nestas pacientes.

Instituição: Departamento de Obstetrícia e Ginecologia - Hospital das Clínicas da Universidade de São Paulo - São Paulo – SP

IMPLEMENTAÇÃO DO TESTE RÁPIDO DE PLGF PARA AVALIAÇÃO DE PRÉ-ECLÂMPSIA SOBREPOSTA EM GESTANTES COM HIPERTENSÃO ARTERIAL CRÔNICA: ENSAIO CLÍNICO RANDOMIZADO

Autores: *SANTOS, J.C.; JAPECANGA, R.R.; ROSSI, N.F.; NASCIMENTO, M.L.C.; Sousa, A.B.; Pires, L.J.*

Sigla: O614

Objetivo: Investigar se a dosagem do fator de crescimento placentário (PlGF) auxilia no diagnóstico e manejo de gestantes com hipertensão arterial crônica (HAC) e suspeita de pré-eclâmpsia sobreposta (PES).

Métodos: Análise parcial de ensaio clínico randomizado (ECR), incluindo gestantes HAC com suspeita de PES. Foram excluídas aquelas com gestações múltiplas ou cuja suspeita de PES foi por sinais de gravidade. Mulheres elegíveis foram randomizadas para o grupo intervenção (dosagem de PlGF na inclusão) ou controle (dosagem após o parto, sem interferir na assistência). Valores de PlGF ≥ 100 pg/ml foram considerados normais e < 100 pg/ml anormais. Esta análise considera 50% da amostra prevista, para avaliar adequação da randomização e segurança do estudo. Desfecho primário: frequência de prematuridade. Foram descritos dados sociodemográficos, história obstétrica e desfechos maternos e perinatais, comparando os grupos de intervenção ("casos") e controle com testes t, Mann-Whitney, Fisher ou χ^2, conforme a variável. Uma análise de subgrupo, conforme valor do PlGF, também foi efetuada. Se o parto ocorreu fora da instituição, a participante não foi incluída na análise de desfechos. Valores de $p < 0,05$ foram significativos.

Resultados: Análise parcial de 70 participantes, 33 casos e 37 controles. A idade materna média (31 anos), cor (predomínio de brancas e pardas), e escolaridade média (10 anos) foram similares ente grupos. Cerca de 1/3 de ambos os grupos era de primíparas (p = 1,000) e a prevalência de obesidade foi de 87,9% nos casos e 75,7% nos controles (p = 0,316). Duas participantes tiveram parto fora da nossa instituição. A idade gestacional média do parto foi 37,0 sem ± 1,38 nos casos e 36,3 sem ± 2,54 nos controles (p = 0,416). Foi feita cesárea em 93,8% dos casos e 91,7% dos controles (p = 1,000). Não houve diferença no uso de sulfato de magnésio na gestação (18,8% casos e 22,2% controles, p = 0,957), no peso ao nascer (média de 2990g ± 623 em casos e 2790g ± 623 em controles, p = 0,303) ou na admissão em UTI neonatal (15,6% casos e 11,4% controles, p = 0,727). O PlGF foi normal em 22 casos (66,7% do grupo) e 18 controles (50,0%), sendo a idade gestacional do parto de 37,5 sem ± 0,96 nos casos e 36,7 sem ± 0,91 nos controles, p = 0,016.

Conclusão: Mesmo sendo uma análise parcial, a dosagem de PlGF parece prática segura, possível e promissora no diagnóstico de PES, com redução de prematuridade ligada à PE, especialmente quando PlGF está normal.

Instituição: Universidade Estadual de Campinas - Campinas – SP

INDUÇÃO ELETIVA DO PARTO EM GESTANTES OBESAS COMO ESTRATÉGIA PARA PREVENÇÃO DE MACROSSOMIA FETAL: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA.

Autores: *COLUNA, J.M.M.; Sandri, R.R.; Martins, B.S.; Araújo, M.V.S.V.D.L.; Zanatta, J.S.W.; Attanázio, B.A.*

Sigla: O615

Objetivo: A obesidade materna é um relevante problema de saúde, associada a maior risco de complicações e à macrossomia fetal, decorrente de alterações metabólicas que favorecem o crescimento fetal excessivo. A indução eletiva do parto tem sido proposta como estratégia para reduzir tal resultado, mas, sua indicação permanece controversa devido ao impacto nas taxas de cesariana e na morbidade materno-fetal. Assim, este estudo objetiva avaliar, por meio de revisão sistemática, a associação entre essa conduta e a redução da macrossomia fetal, considerando desfechos maternos e neonatais.

Métodos: Esta revisão sistemática incluiu ensaios clínicos randomizados e estudos observacionais das bases PubMed, Embase, Scopus e Web of Science, sem restrição de data, nos idiomas inglês, português e espanhol. A estratégia de busca utilizou termos MeSH e operadores booleanos. Foram selecionados estudos com gestantes obesas (IMC ≥ 30 kg/m²) e gestação única submetidas à indução eletiva do parto comparadas à conduta expectante. O desfecho primário analisado foi a macrossomia fetal ou peso ao nascer. A seleção seguiu as diretrizes PRISMA 2020, resultando na inclusão de 4 artigos que cumpriram os critérios de elegibilidade.

Resultados: Foram incluídos quatro estudos observacionais retrospectivos, totalizando mais de 240.000 gestações de mulheres obesas, majoritariamente nos Estados Unidos, comparando a indução eletiva entre 37–41 semanas com manejo expectante. A indução eletiva associou-se à menor frequência de macrossomia fetal. Em nulíparas induzidas em 39 semanas, ocorreu em 8,0% versus 14,5% no manejo expectante, com achados semelhantes em 40 semanas e em multíparas. Outros estudos confirmaram menor proporção de macrossomia, especialmente entre 38–39 semanas, além de menor peso médio ao nascer. Quanto à via de parto, os resultados foram heterogêneos, sem aumento consistente nas taxas de cesariana; em algumas análises ajustadas, houve redução do risco, sobretudo entre multíparas.

Conclusão: O estudo foi baseado em trabalhos recentes e com grandes amostras populacionais e concluiu que a indução de parto em mulheres obesas entre 37 e 41 semanas está relacionado com melhores desfechos neonatais em comparação com a conduta expectante, pois impediu o ganho de peso fetal nas últimas semanas da gestação e reduziu a quantidade de recém-nascidos com macrossomia.

Instituição: UNIVERSIDADE DO OESTE PAULISTA - Presidente Prudente – SP

METFORMINA + INSULINA VERSUS INSULINA PARA DMG E DM2 DURANTE A GRAVIDEZ

Autores: *Bomfim, M.D.L.; Hallack, C.; MARTINS, W.P.; Nogueira, B.V.; Meireles, N.G.*

Sigla: O616

Objetivo: Avaliar a eficácia e a segurança da adição de metformina à insulina (M+I) versus insulina isolada em gestantes com diabetes mellitus tipo 2 (DM2) ou diabetes mellitus gestacional (DMG), tendo como desfecho primário o óbito fetal.

Métodos: Foram realizadas buscas no PubMed, Embase e Cochrane Central, sem restrição de data. Última busca: janeiro de 2025. Ensaios clínicos randomizados que incluíram mulheres com DM2 ou DMG foram considerados elegíveis. Estudos restritos ao diabetes tipo 1 foram excluídos. Para seleção dos artigos, dois revisores extraíram os desfechos maternos e neonatais e avaliaram o risco de viés utilizando a ferramenta Cochrane RoB 2. A certeza da evidência foi classificada pelo método GRADE. Os dados foram agrupados por modelos de efeitos aleatórios e apresentados como riscos relativos (RR) ou diferenças de médias (DM), com intervalos de confiança de 95%.

Resultados: Nove ensaios clínicos randomizados (2.420 mulheres) foram incluídos, a maioria com DMG e alguns com DM2. Evidência de qualidade moderada indicou redução do risco de óbito fetal com M+I (6 ECRs, 2.196 participantes; RR 0,36; IC 95% 0,14–0,90; NNT 111). Evidência de baixa qualidade sugeriu menor risco de hipertensão gestacional (4 ECRs; RR 0,68; IC 95% 0,48–0,97) e de hipoglicemia neonatal (7 ECRs; RR 0,49; IC 95% 0,30–0,80). Não foram observadas diferenças significativas para cesariana, parto prematuro ou outros desfechos neonatais. Heterogeneidade, desequilíbrios basais e tamanhos amostrais reduzidos limitaram a certeza dos achados.

Conclusão: A associação de metformina à insulina pode reduzir o risco de óbito fetal e alguns desfechos adversos em comparação com insulina isolada, porém a maioria das evidências apresenta baixa certeza. São necessários mais ensaios clínicos randomizados de alta qualidade.

Instituição: Hospital das Clínicas de Teresópolis Constantino Ottaviano - HCTCO - Teresópolis – RJ

MONITORAMENTO DIGITAL VIA WHATSAPP E DASHBOARD CLÍNICO NO DIABETES GESTACIONAL: USABILIDADE E DESFECHOS PERINATAIS

Autores: *GOULART, V.V.; Mantoani, L.A.*

Sigla: O617

Objetivo: Avaliar a usabilidade de uma ferramenta mHealth e comparar desfechos clínicos e utilização de serviços

de saúde entre gestantes com Diabetes Mellitus Gestacional (DMG) com insulinoterapia e um grupo controle.

Métodos: Estudo quase-experimental (N=109) comparando grupo intervenção (n=54), com monitoramento via WhatsApp e dashboard clínico, a um grupo controle histórico (n=55), respeitando o protocolo SPIRIT- AI (Standard Protocol Items: Recommendations for Interventional Trials – Artificial Intelligence). A usabilidade foi avaliada por meio do mHealth App Usability Questionnaire (MAUQ). A análise estatística utilizou testes de qui-quadrado, exato de Fisher e t-Student, adotando-se p< 0,05.

Resultados: A ferramenta mostrou alta usabilidade (MAUQ), com excelente aceitação quanto à clareza e frequência das mensagens. Observou-se uma redução significativa na busca por pronto-atendimento no grupo intervenção (20,3\% vs 40,0\%; p=0,024), sugerindo maior segurança e suporte remoto. Quanto aos desfechos perinatais, não houve diferenças significativas.

Conclusão: O monitoramento remoto mostrou-se eficaz na redução da sobrecarga hospitalar e promove segurança emocional às gestantes, mantendo desfechos clínicos equivalentes.

Instituição: famerp- faculdade de maedicina de são josé do rio preto - São José do Rio Preto – SP

PARÂMETROS CLÍNICOS E LABORATORIAIS NA ADMISSÃO ASSOCIADOS A DESFECHO MATERNO ADVERSO EM GESTANTES COM COVID-19: ANÁLISE PROGNÓSTICA MULTICÊNTRICA

Autores: *COELHO, E.C.A.N.; Souza, A.S.R.; Katz, L.; SOUZA, G.F.A.; Cunha, A.C.C.; Amorim, M.M.R.*

Sigla: O618

Objetivo: Avaliar quais parâmetros clínicos (sinais vitais, sintomas) e laboratoriais discriminam gestantes que evoluíram para desfecho materno adverso (DMA).

Métodos: Análise da coorte NCOVIP (NCT04462367, N=745). Avaliaram-se 12 sintomas (0% missing), SpO2 na admissão (1,3% de dados faltantes) e sete marcadores laboratoriais (piores valores, 18-43% missing). Comparações bivariadas foram realizadas (utilizando-se os testes Mann-Whitney para variáveis contínuas, chi-quadrado para variáveis categóricas) entre mulheres com e sem DMA. Destaca-se que o projeto foi aprovado pelos Comitês de Ética em Pesquisa das instituições participantes (CAAE: 31757620.5.0000.5201).

Resultados: Dispneia foi o sintoma mais discriminante (74,6% no grupo DMA+ vs. 33,0% DMA–), seguida de febre (66,2% vs. 43,8%) e mialgia (34,5% vs. 20,1%). Anosmia e ageusia não diferiram entre os grupos. A SpO2 mediana na admissão foi menor no grupo DMA (96% vs. 98%). Todos os marcadores laboratoriais, exceto plaquetas, diferiram significativamente: AST (53 vs. 24,5), ALT (41 vs. 16), ferritina (467 vs. 278), leucócitos (15.700 vs. 11.400), ureia (29 vs. 17) e hemoglobina (9,4 vs. 10,8 g/dL) - todos p<0,001.

Conclusão: Dispneia, febre e mialgia na admissão, combinados com SpO2 reduzida e elevação de AST, ferritina e leucócitos, identificam precocemente gestantes com COVID-19 em risco de desfecho materno adverso. Estes parâmetros, disponíveis na admissão, podem compor ferramentas de triagem para futuras pandemias respiratórias.

Instituição: Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira (IMIP) Recife, PE; Universidade Federal de Campina Grande (UFCG), Campina Grande, PB - Recife – PE

PREMATURIDADE NO BRASIL (2014–2024): MAGNITUDE, TENDÊNCIA TEMPORAL E FATORES MATERNOS E ASSISTENCIAIS ASSOCIADOS

Autores: *MENEGATTI, P.H.F.; Pallotta, M.A.; Silva, T.G.; Corrêa, L.C.; Rabelo, V.A.R.; Gomes, A.B.E.*

Sigla: O619

Objetivo: Analisar a magnitude, a tendência temporal e os fatores maternos, obstétricos e assistenciais associados à prematuridade no Brasil, no período de 2014 a 2024.

Métodos: Estudo ecológico, retrospectivo, realizado a partir de dados secundários provenientes do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC/DATASUS). Foram incluídos todos os nascidos vivos com idade gestacional inferior a 37 semanas, categorizados em <22, 22–27, 28–31 e 32–36 semanas. As variáveis analisadas compreenderam região geográfica, idade materna, escolaridade, estado civil, tipo de gestação, adequação do pré-natal e via de parto. Realizou-se análise descritiva por frequências absolutas e relativas, além da avaliação da tendência temporal no período estudado.

Resultados: No período analisado, foram registrados 3.450.033 nascidos pré-termo no Brasil, com predomínio expressivo da faixa de 32 a 36 semanas (86,0%), caracterizando a prematuridade tardia como principal componente do problema. Observou-se tendência discreta de redução no número absoluto de casos ao longo dos anos, passando de 332.992 em 2014 para 294.123 em 2024. A região Sudeste concentrou a maior proporção de nascimentos prematuros (38,5%), com destaque para o estado de São Paulo. A prematuridade foi mais frequente em mulheres entre 20 e 34 anos, refletindo o perfil reprodutivo predominante. Em relação à assistência, verificou-se elevada proporção de pré-natal classificado como mais que adequado (47,8%), embora persistam percentuais relevantes de acompanhamento inadequado (20,0%). A maioria dos nascimentos ocorreu em gestações únicas (88,6%); entretanto, gestações múltiplas apresentaram maior con-

tribuição proporcional para a prematuridade. Observou-se predomínio de partos cesáreos (58,3%), especialmente nas idades gestacionais mais elevadas.

Conclusão: A prematuridade no Brasil mantém elevada magnitude, com predominância de casos tardios e concentração na região Sudeste. Apesar da tendência de redução no período, persistem fragilidades relacionadas à qualidade da assistência pré-natal e ao manejo obstétrico, evidenciadas pela elevada proporção de cesarianas e pela contribuição das gestações múltiplas. Os achados reforçam a necessidade de estratégias voltadas à qualificação do cuidado pré-natal e à racionalização das intervenções obstétricas, com foco na redução de nascimentos prematuros potencialmente evitáveis.

Instituição: Universidade do Oeste Paulista - Guarujá – SP

RELAÇÃO DA COVID-19 COM NASCIMENTOS PRÉ-TERMOS EM MULHERES VACINADAS E NÃO VACINADAS: REVISÃO SISTEMÁTICA E META-ANÁLISE

Autores: *PISCOPO, R.C.C.P.; ESPINDOLA, I.P.; Castro, A.V.C.; ZANETTE, A.C.C.; SAMAMA, M.*

Sigla: O620

Objetivo: Avaliar a associação entre a vacinação contra COVID-19 durante a gestação e a ocorrência de nascimentos pré-termos por meio de revisão sistemática com meta-análise.

Métodos: Revisão sistemática conduzida conforme as recomendações PRISMA, com busca na base PubMed utilizando descritores relacionados a COVID-19 e parto prematuro, limitada aos últimos 10 anos e a artigos em inglês. Foram incluídos estudos controlados que compararam gestantes vacinadas e não vacinadas quanto ao desfecho nascimento pré-termo. A seleção foi realizada por leitura de títulos, resumos e textos completos. Dezesseis estudos atenderam aos critérios de elegibilidade. A meta-análise foi realizada com cálculo do risco relativo (RR) e intervalo de confiança de 95% (IC95%), sendo a heterogeneidade avaliada pelo índice I^2.

Resultados: Não foi observada associação significativa entre vacinação materna e nascimento pré-termo (RR=1,02; IC95%: 0,71–1,46; p=0,93). Em 12 dos 16 estudos não houve diferença entre os grupos. A heterogeneidade foi elevada (I^2=100%), possivelmente relacionada a diferenças metodológicas, características populacionais e momento da vacinação durante a gestação.

Conclusão: A vacinação contra COVID-19 na gestação não está associada ao aumento do risco de parto prematuro, reforçando sua segurança e sustentando as recomendações atuais de imunização materna. Esses achados contribuem para reduzir a hesitação vacinal e apoiar a prática clínica baseada em evidências.

Instituição: Instituto de Ensino e Pesquisa de Medicina Reprodutiva de São Paulo - São Paulo – SP

SEGURANÇA MATERNA DO CLAMPEAMENTO FISIOLÓGICO VERSUS TARDIO DO CORDÃO UMBILICAL: PERDA SANGUÍNEA, ANEMIA PUERPERAL E DESFECHOS DO TERCEIRO PERÍODO

Autores: *Albuquerque, M.A.; Santos, E.G.D.; Neves, L.F.M.; TAKEMOTO, M.L.S.; Amorim, M.M.R.*

Sigla: O621

Objetivo: Comparar perda sanguínea materna, variação da hemoglobina puerperal e desfechos do terceiro período do parto entre clampeamento fisiológico do cordão umbilical, após a cessação da pulsação, e clampeamento tardio de 1 a 3 minutos em partos vaginais a termo de baixo risco.

Métodos: Análise pré-especificada de segurança materna de ensaio clínico randomizado aberto (NCT03844490), realizado no Hospital da Mulher do Recife, em 2019. Foram analisadas 560 mulheres com parto vaginal a termo de baixo risco, 278 no grupo fisiológico e 282 no tardio. O desfecho primário foi a variação da hemoglobina entre o pré-parto e 24-48 horas pós-parto. Avaliaram-se também perda sanguínea medida, hemorragia pós-parto, anemia puerperal, duração do terceiro período, curetagem uterina, transfusão, histerectomia e desfecho composto de morbidade materna grave.

Resultados: O tempo mediano até o clampeamento foi de 8,0 minutos no grupo fisiológico e 3,0 minutos no tardio. A variação da hemoglobina foi idêntica entre os grupos (-1,19 g/dL em ambos; p=0,96), assim como a perda sanguínea medida (324 versus 337 mL; p=0,43). Também não houve diferença em hemorragia pós-parto maior ou igual a 500 mL (29,1% versus 27,7%) e maior ou igual a 1000 mL (5,0% versus 6,7%), anemia puerperal grave (5,4% versus 3,4%), anemia puerperal moderada (17,0% versus 20,3%), transfusão, histerectomia, tratamento para hemorragia pós-parto ou desfecho composto de morbidade materna grave (7,9% versus 7,8%). A duração do terceiro período e a frequência de terceiro período prolongado foram semelhantes. Não houve correlação entre o tempo até o clampeamento e a perda sanguínea ou a variação da hemoglobina. A curetagem uterina foi menos frequente no grupo fisiológico (13,7% versus 23,0%; risco relativo 0,59; intervalo de confiança de 95% 0,41-0,85; p=0,006). Não houve mortes maternas.

Conclusão: O clampeamento fisiológico do cordão umbilical não aumentou perda sanguínea materna, anemia puerperal nem necessidade de intervenção em comparação ao clampeamento tardio de 1 a 3 minutos. A menor frequência de curetagem uterina sugere que aguardar a cessação da pulsação pode favorecer um terceiro período mais fisiológico. A ausência de correlação entre maior tempo

de clampeamento e sangramento reforça essa interpretação. Esses achados reforçam a segurança materna dessa estratégia e devem tranquilizar quanto ao prolongamento do tempo de clampeamento em partos vaginais a termo de baixo risco.

Instituição: Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira (IMIP) - Recife – PE

SONOELASTOGRAFIA PLACENTÁRIA COMO PREDITORA DE INSUFICIÊNCIA PLACENTÁRIA: REVISÃO SISTEMÁTICA

Autores: *COUTINHO, C.M.; PIMENTEL, R.C.G.; ANICETO, V.*

Sigla: O623

Objetivo: Avaliar sistematicamente o desempenho diagnóstico da sonoelastografia placentária como preditora não invasiva de insuficiência placentária (IP) entre modalidades, desfechos e trimestres gestacionais

Métodos: Revisão sistemática conforme PRISMA 2020. Bases de dados (PubMed, EMBASE, Cochrane, Scopus, Web of Science, LILACS/BVS) pesquisadas até dezembro de 2025. Critérios de inclusão: estudos in vivo em humanos; elastografia baseada em ultrassom (ARFI, pSWE, 2D-SWE ou elastografia strain [SE]) da placenta como ferramenta para avaliação de IP; desfechos: pré-eclâmpsia (PE), restrição de crescimento fetal (RCF), pequeno para idade gestacional (PIG) ou descolamento prematuro de placenta. Dos 291 registros identificados, 238 duplicatas foram removidas; 53 passaram pela triagem de texto completo e 33 foram incluídos. A qualidade foi avaliada por ROB-2 ou Escala NOS. Dados foram extraídos por dois revisores independentes

Resultados: Incluídos 33 estudos (n≈3.900; 2014–2025) de 8 países. As modalidades compreenderam pSWE ou ARFI (n=20), 2D-SWE (n=10) e SE (n=3). Os desfechos primários foram PE ou distúrbios hipertensivos (n=17), RCF/PIG (n=8), IP mista (n=6) e correlação Doppler (n=2). Entre os 31 estudos com grupos de IP formalmente definidos, 29 evidenciaram rigidez placentária significativamente elevada nos grupos patológicos (p<0,05). Entre 16 estudos com acurácia diagnóstica completa, a AUC variou de 0,67 a 1,00; os maiores valores foram observados para PE (até 1,00) e os menores para IP composta (0,67). Dois (2D-SWE) apresentaram resultados negativos para RCF/PIG. Três avaliaram a sonoelastografia no 1o trimestre para predição de PE (AUC 0,82–0,85 para elastografia isolada). O risco de viés foi moderado a alto na maioria dos estudos, devido à ausência de padronização dos padrões de referência, falta de cegamento e pontos de corte derivados dos próprios dados sem validação externa

Conclusão: A sonoelastografia placentária demonstra desempenho diagnóstico promissor para PE, embora a evidência para RCF permaneça inconsistente. O pSWE foi a modalidade mais estudada, provavelmente refletindo a disponibilidade histórica dos equipamentos e não superioridade técnica sobre o 2D-SWE. A heterogeneidade metodológica substancial e o risco de viés moderado a alto limitam a síntese meta-analítica. Estudos prospectivos padronizados comparando modalidades, com protocolos de aquisição uniformes e definições de IP consensuais, são necessários antes da implementação clínica

Instituição: Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo - Ribeirão Preto – SP

SUPLEMENTAÇÃO ORAL DE VITAMINA D3 E RESULTADOS DA FERTILIZAÇÃO IN VITRO EM MULHERES COM SÍNDROME DOS OVÁRIOS POLICÍSTICOS: META-ANÁLISE DE ENSAIOS CLÍNICOS RANDOMIZADOS.

Autores: *MOLISANI, J.T.; Sandre, M.Á.M.; Nakayama, C.M.A.; Weschenfelder, L.B.W.; LEMOS, M.J.S.; Queiroz, L.F.*

Sigla: O624

Objetivo: Avaliar se a suplementação oral de colecalciferol, comparada a placebo ou ausência de suplementação, melhora a taxa de gravidez em mulheres com síndrome dos ovários policísticos (SOP) submetidas à fertilização in vitro (FIV) ou injeção intracitoplasmática de espermatozoides (ICSI). Revisões sistemáticas prévias sugerem benefício da vitamina D nesta população, porém baseiam-se em estudos de baixa qualidade e heterogeneidade clínica significativa. Este trabalho incorpora um ensaio clínico randomizado (ECR) recente de grande porte e realiza análise homogênea, focada em intervenção oral aplicável à prática do ginecologista-obstetra. Registro PROSPERO CRD420261356291.

Métodos: Revisão sistemática com meta-análise de ECRs conforme PRISMA 2020. PubMed, EMBASE, Web of Science e Scopus foram pesquisados até março de 2026. Incluíram-se ECRs de suplementação oral de colecalciferol, por mínimo de quatro semanas, em mulheres com SOP (critérios de Rotterdam) submetidas a FIV/ICSI, comparada a placebo ou nenhuma suplementação. Utilizou-se modelo de efeitos aleatórios (DerSimonian-Laird) com intervalos de confiança pelo método Hartung-Knapp-Sidik-Jonkman. A medida de efeito foi o risco relativo (RR) com intervalo de confiança (IC) de 95%. Heterogeneidade avaliada por I^2 e teste Q de Cochran.

Resultados: Quatro ECRs foram incluídos, totalizando 1.155 participantes (n= 579 vitamina D; n= 576 controle). Não houve diferença significativa na taxa de gravidez (RR 1,27; IC 95% 0,69 a 2,32; p=0,30). O maior ECR incluído (n= 865; multicêntrico, duplo-cego, placebo-controlado) não identificou benefício da suplementação (RR 0,97; IC 95% 0,87 a 1,08). Apenas um estudo (n = 60) atingiu significância isoladamente.

Conclusão: Apesar de mecanismos fisiológicos plausíveis (como efeitos na esteroidogênese ovariana, receptividade endometrial e sensibilidade à insulina), a suplementação

de colecalciferol antes da FIV/ICSI em mulheres com SOP não demonstrou melhora na taxa de gravidez. O padrão de resultados é compatível com viés de pequenos estudos. Esses achados não sustentam a suplementação rotineira de vitamina D como estratégia adjuvante para melhorar desfechos de FIV nessa população, com recomendação baseada em avaliação individual.

Instituição: Universidade Federal de Lavras - Lavras – MG

USO DE INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL NA PREDIÇÃO DE COMPLICAÇÕES OBSTÉTRICAS: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

Autores: *OLIVEIRA, D.S.; Lima, M.F.A.B.; Pinto, M.L.N.R.; Rodrigues, M.J.M.; Gobbi, C.F.; TOSO, K.A.*

Sigla: O625

Objetivo: Avaliar, por meio de revisão sistemática da literatura, a eficácia dos modelos de inteligência artificial (IA) na predição das principais complicações obstétricas: pré-eclâmpsia, parto prematuro e diabetes mellitus gestacional (DMG).

Métodos: Realizou-se revisão sistemática conforme as diretrizes PRISMA, abrangendo o período de 2015 a 2024, nas bases PubMed, Scopus, Embase, Cochrane Library e Web of Science. A estratégia de busca combinou os descritores: “artificial intelligence”, “machine learning”, “deep learning”, “preeclampsia”, “preterm birth”, “gestational diabetes” e “obstetric complications”, utilizando operadores booleanos. Foram incluídas revisões sistemáticas que avaliaram modelos de IA aplicados à predição de complicações obstétricas. A extração dos dados contemplou tipo de algoritmo, variáveis preditoras, tamanho amostral, modalidade dos dados (clínicos, laboratoriais, sinais vitais e imagem) e métricas de desempenho (AUC, OR, RR, IC95%). A qualidade metodológica foi avaliada pela ferramenta AMSTAR-2, e a robustez dos modelos foi analisada quanto à validação interna e externa.

Resultados: Foram incluídas 25 revisões sistemáticas. A maioria dos modelos apresentou desempenho elevado, com AUC superior a 0,80. Algoritmos como Random Forest, XGBoost, LightGBM, CatBoost e redes neurais profundas destacaram-se na predição de pré-eclâmpsia e parto prematuro. Na pré-eclâmpsia precoce, modelos baseados em deep learning aplicados a sinais fisiológicos, como ECG, atingiram AUC de até 0,98. Para parto prematuro, observou-se maior variabilidade de desempenho (AUC entre 0,68 e 0,89), refletindo a complexidade multifatorial da condição. Os modelos preditivos para DMG apresentaram AUC entre 0,74 e 0,82. Abordagens que integraram dados clínicos e laboratoriais demonstraram superioridade consistente em relação a modelos baseados em única fonte de dados.

Conclusão: A inteligência artificial demonstra elevado potencial na predição de complicações obstétricas, com desempenho robusto, especialmente em modelos baseados em deep learning e técnicas de ensemble. Entretanto, limitações como heterogeneidade dos dados, ausência de validação externa e risco de viés algorítmico ainda restringem sua aplicabilidade clínica. A incorporação segura dessas tecnologias requer modelos explicáveis, validação multicêntrica e uso de bases de dados representativas, visando maior generalização, equidade e impacto na prática obstétrica.

Instituição: HOSPITAL REGIONAL DE SOBRADINHO - SES/DF - Brasília – DF

SOBREPOSIÇÃO DE SÍNDROMES HIPERTENSIVAS E COVID-19 NA GESTAÇÃO: PERFIL, GRAVIDADE E INTERAÇÃO COM SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE

Autores: *COELHO, E.C.A.N.; Souza, A.S.R.; Katz, L.; SOUZA, G.F.A.; Cunha, A.C.C.; Amorim, M.M.R.*

Sigla: O626

Objetivo: Descrever a frequência e o perfil das síndromes hipertensivas gestacionais (SHG) em mulheres hospitalizadas com COVID-19 e avaliar a interação entre SHG e SRAG para o desfecho materno adverso.

Métodos: Análise da coorte NCOVIP (NCT04462367, N=745). As SHG foram classificadas individualmente: Hipertensão Arterial Crônica (HAC), hipertensão gestacional, pré-eclâmpsia (PE) sem achados de gravidade, PE com achados de gravidade, PE sobreposta, eclâmpsia e HELLP. Avaliou-se a taxa de DMA (near miss + óbito) por tipo de SHG e a interação SHG × SRAG. Destaca-se que o projeto foi aprovado pelos Comitês de Ética em Pesquisa das instituições participantes (CAAE: 31757620.5.0000.5201).

Resultados: SHG ocorreram em 36,1% (269/745). Os tipos mais frequentes foram PE com achados de gravidade (13,6%), HAC (9,0%), Síndrome HELLP (8,9%) e hipertensão gestacional (8,1%). A taxa de DMA foi maior na eclâmpsia (66,7%), na síndrome HELLP (42,4%) e na PE com achados de gravidade (34,7%). A RR bruta de SHG para DMA foi modesta (1,26). Contudo, a interação com SRAG foi marcante: SHG+SRAG+ resultaram em 41,9% de DMA, versus SHG+SRAG− com apenas 9,3%. SRAG isolada (sem SHG) produziu taxa semelhante (41,0%), enquanto a ausência de ambas resultou em apenas 3,5% de DMA.

Conclusão: A SRAG foi o principal determinante de gravidade, independentemente da presença de SHG. A sobreposição SHG + SRAG não teve efeito aditivo além do risco conferido pela SRAG isolada. Estes achados sugerem que, na COVID-19, a deterioração respiratória domina o prognóstico mesmo na presença de doença hipertensiva, o que tem implicações para a priorização de protocolos de suporte ventilatório em maternidades.

Instituição: Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira (IMIP) Recife, PE; Universidade Federal de Campina Grande (UFCG), Campina Grande, PB - Recife – PE

DIABETES NA GESTAÇÃO E PRÉ-ECLÂMPSIA: EXPLORANDO A ASSOCIAÇÃO ENTRE AS DUAS CONDIÇÕES EM UM ESTUDO DE COORTE

Autores: *BARBALHO, D.M.G.; Santos, F.R.C.; Santos, Í.Q.S.; Gomes, M.B.; PEREIRA, B.G.; GUIDA, J.P.S.*

Sigla: O627

Objetivo: Avaliar os desfechos de mulheres com diagnóstico de diabetes gestacional que desenvolveram pré-eclâmpsia.

Métodos: Trata-se de um estudo de coorte prospectivo, com a inclusão de mulheres com diagnóstico de diabetes gestacional, em seguimento num centro especializado no interior de São Paulo. O período de inclusão foi de Agosto de 2025 a Abril de 2026. Foram incluídas todas as mulheres com o diagnóstico de diabetes realizado até as 24 semanas; foram excluídas gestações gemelares. Os dados foram coletados após a assinatura de consentimento e revisão de prontuário. Para o diagnóstico de pré-eclâmpsia, consideraram-se os critérios da Rede Brasileira de Estudos de Hipertensão na Gravidez (PA>140x90 associado a sinais de lesão clínica ou laboratorial).

Resultados: Foram incluídas 145 participantes na coorte, das quais 32 apresentaram pré-eclâmpsia, o que corresponde a uma prevalência de 22,1%. Nesta amostra, a idade média foi de 31,2±6,4 anos, com 16 (50,0%) brancas, 6 (18,7%) pretas e 10 (31,2%) pardas. Considerando este grupo, observou-se que 16 (53,3%) tiveram necessidade de uso de insulina durante a gestação. Houve 30 (93,7%) partos cesárea, com peso médio ao nascer de 2830±675 gramas. Foram observados 19 (59,3%) casos de prematuridade. Houve o nascimento de 11 (34,4%) com Apgar≤7 no primeiro minuto e 3 (9,4%) com Apgar≤7 no quinto minuto. Foram observados 3 (9,4%) casos de hemorragia pós-parto e 2 (6,2%) casos de laceração perineal. Houve a internação de 4 (12,5%) participantes em UTI, para tratamento da pré-eclâmpsia, não sendo registrados casos de morte materna. Na alta, 4 (12,5%) mantiveram uso de insulina. Apenas 6 (18,7%) participantes realizaram o novo rastreio para diabetes, dos quais 2 mantiveram o diagnóstico.

Conclusão: A prevalência de pré-eclâmpsia entre as gestantes diabéticas foi elevada e superior à observada na população geral; este grupo apresentou altas taxas de cesáreas. Não foi observada taxa elevada de complicações maternas. A taxa de retorno com testagem adequada foi extremamente baixa, sugerindo a necessidade de se reforçar a importância do seguimento adequado deste grupo.

Instituição: Universidade Estadual de Campinas - Campinas – SP

ÓBITOS FETAIS NO BRASIL: MAGNITUDE, TENDÊNCIA TEMPORAL E EVIDÊNCIAS DE EVITABILIDADE NA ASSISTÊNCIA MATERNO-FETAL.

Autores: *Pallotta, M.A.; Knaut, B.R.C.*

Sigla: O628

Objetivo: Analisar a magnitude, a tendência temporal e o perfil epidemiológico dos óbitos fetais no Brasil entre 2014 e 2024, destacando fatores associados à evitabilidade e à qualidade da assistência materno-fetal.

Métodos: Estudo ecológico, descritivo, de série temporal, com dados secundários do Sistema de Informações sobre Mortalidade, disponibilizados pelo DATASUS. Foram incluídos todos os óbitos fetais ocorridos no país entre 2014 e 2024. As variáveis analisadas compreenderam região de residência, idade materna, escolaridade, idade gestacional, tipo de gestação, categoria do CID-10, local de ocorrência, via de parto e momento do óbito em relação ao parto. Os dados foram extraídos por meio do sistema TABNET e organizados em planilhas para análise. Realizou-se análise descritiva por meio de frequências absolutas e relativas, além da avaliação da tendência temporal ao longo do período.

Resultados: Foram registrados 322.385 óbitos fetais, com maior concentração nas regiões Sudeste (36,9%) e Nordeste (32,9%). Observou-se tendência de redução ao longo dos anos, com pico em 2015 (32.994) e menor número em 2024 (24.364). Predominaram os óbitos ocorridos antes do parto (90,2%) e em ambiente hospitalar (93,1%). Destacou-se maior frequência entre 32 e 36 semanas (24,2%) e entre 37 e 41 semanas (21,1%), evidenciando ocorrência expressiva em fases potencialmente viáveis. A maior proporção concentrou-se em gestantes de 20 a 29 anos, especialmente entre 20 e 24 anos (21,3%). Quanto às causas básicas, predominaram afecções originadas no período perinatal, com destaque para a hipóxia intrauterina (21,0%), a morte fetal de causa não especificada (21,2%) e as complicações da placenta, do cordão umbilical e das membranas (18,7%), evidenciando predominância de causas potencialmente preveníveis e sensíveis à qualidade da assistência. Quanto à escolaridade, predominou o grupo com 8 a 11 anos de estudo (43,4%). Gestações únicas corresponderam a 91,3% dos casos, e a via de parto vaginal foi mais frequente (66,7%).

Conclusão: Apesar da tendência de redução, os óbitos fetais permanecem expressivos no país e concentram-se em contextos evitáveis, sobretudo no período pré-parto e em idades gestacionais avançadas. O predomínio de hipóxia intrauterina e de complicações placentárias sugere fragilidades na assistência pré-natal e intraparto. Os achados evidenciam desigualdades regionais e a influência de determinantes sociodemográficos, reforçando a necessidade de qualificação do cuidado materno-fetal.

Instituição: Universidade do Oeste Paulista - Guarujá – SP

TENDÊNCIAS NA ADEQUAÇÃO DO PRÉ-NATAL NO BRASIL: UM ESTUDO DE SÉRIES TEMPORAIS (2014–2024)

Autores: *NADAI, M.N.; DAMASO, E.L.*

Sigla: O629

Objetivo: Analisar as tendências temporais da adequação do pré-natal no Brasil e suas macrorregiões entre 2014 e 2024, considerando categorias utilização dos serviços materno-infantis.

Métodos: Estudo ecológico de série temporal com dados secundários de nascidos vivos do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC). A adequação do pré-natal foi definida segundo indicador do Ministério da Saúde, com base em adaptação do Índice de Kotelchuck, considerando mês de início e número de consultas, classificando-se em inadequado, intermediário, adequado e mais adequado. Foram estimadas proporções anuais para Brasil e macrorregiões. As tendências foram analisadas por regressão joinpoint, com cálculo da Variação Percentual Anual (APC) e Variação Percentual Anual Média (AAPC), com IC95% e teste de permutação Monte Carlo, utilizando regressão de Poisson.

Resultados: Foram analisados 30.468.409 nascidos vivos. Predominaram pré-natais adequados e mais adequados, com maior proporção nas regiões Sul e Sudeste e menores no Norte. O pré-natal mais adequado foi mais frequente no Sul (73,13%) e Sudeste (70,04%), enquanto o Norte teve menor proporção (43,76%). O pré-natal inadequado manteve-se concentrado nas regiões Norte e Nordeste. Observou-se tendência crescente da adequação no país (AAPC=1,71%; IC95%: 1,49 a 1,93), sem pontos de inflexão. O Norte apresentou maior incremento (AAPC=3,01%; IC95%: 2,57 a 3,43) e aceleração após 2020 (APC=4,85%). O Nordeste mostrou crescimento contínuo (AAPC=2,70%; IC95%: 2,33 a 3,1%). No Sudeste e Sul houve aumento com desaceleração após 2017 (AAPC=1,25%; IC95%: 1,06 a 1,43 e AAPC=1,12%; IC95%: 0,94 a 1,29). O Centro-Oeste apresentou crescimento até 2022, seguido de aceleração (AAPC=1,81%; IC95%: 1,51 a 1,99). Houve redução do pré-natal inadequado no Brasil (AAPC=−3,76%; IC95%: −4,07 a −3,31), com maior declínio no Nordeste (AAPC=−4,59%) e aceleração da queda após 2020 no Norte e Nordeste e após 2022 no Centro-Oeste, mantendo-se contínua no Sul e Sudeste.

Conclusão: Houve melhora consistente na adequação do pré-natal no Brasil, com aumento das categorias adequadas e redução do cuidado inadequado. Persistem desigualdades regionais, especialmente no Norte e Nordeste, reforçando necessidade de estratégias à equidade e qualidade da atenção pré-natal.

Instituição: USP - Bauru – SP

RASTREAMENTO DO PARTO PREMATURO ESPONTÂNEO UTILIZANDO A RAZÃO COMPRIMENTO DO COLO/ÂNGULO: RESULTADOS PRELIMINARES

Autores: *FRANCA, G.U.S.; SCHWACH, I.*

Sigla: O630

Objetivo: Comparar eficácia da medida endovaginal do comprimento cervical com a relação comprimento do colo/ângulo (RCA) no rastreamento do parto prematuro espontâneo.

Métodos: Trata-se de um estudo observacional prospectivo e longitudinal em andamento, conduzido no ambulatório de rastreamento do parto prematuro da Escola Paulista de Medicina – UNIFESP. Os presentes resultados correspondem à análise dos dados coletados entre 2010 a 2024. Foram incluídas mulheres com gestações únicas, com feto vivo, que realizaram o rastreamento do comprimento do colo entre 18 e 23 semanas e 6 dias como parte de rotina institucional. Para cada paciente, foram realizadas três mensurações consecutivas do comprimento cervical e de seu respectivo ângulo interno. O menor comprimento do colo uterino foi escolhido como comprimento cervical, e a divisão pelo seu ângulo correspondente, como o valor da RCA. Foi considerado colo curto aquele ≤ 25 mm e RCA de alto risco ≤ 0,2. Comparou-se o desempenho diagnóstico dos dois métodos por meio de tabelas de contingência, sensibilidade, especificidade, valor preditivo positivo (VPP) e negativo (VPN), odds ratio (OR com IC 95%) e teste t de Student pareado (CAAE 89578725.1.0000.5505).

Resultados: Em análise preliminar, 543 gestantes foram incluídas. O total de prematuros foi de 75 nascimentos < 37 semanas (13,8%) e 21 < 34 semanas (3,9%). Para o nascimento < 34 semanas, a RCA ≤ 0,2 detectou 42,9% dos casos (9/21) e o colo ≤ 25 mm detectou 19,0% (4/21), com diferença estatisticamente significativa entre os dois métodos (p = 0,021). Para o nascimento < 37 semanas, a RCA detectou 30,7% (23/75) e o colo ≤ 25 mm, 10,7% (8/75), com diferença estatisticamente significativa (p = 0,001). A especificidade foi de 76,6% para a RCA e 92,9% para o colo ≤ 25 mm em ambos os desfechos. O OR da RCA foi de 2,459 (IC95% 1,012–5,974; p = 0,041) para < 34 semanas e 1,474 (IC95% 0,863–2,520; p = 0,154) para < 37 semanas. O OR do colo ≤ 25 mm foi de 3,084 (IC95% 0,987–9,637; p = 0,042) para < 34 semanas e 1,574 (IC95% 0,697–3,553; p=0,271) para < 37 semanas.

Conclusão: A RCA ≤ 0,2 apresentou maior sensibilidade em relação ao comprimento cervical ≤ 25 mm para rastreamento do parto prematuro. A razão de chances indica maior impacto estatístico do RCA na prematuridade grave (< 34 semanas), em que o método atuou como um marcador de risco estatisticamente significativo, sugerindo a necessidade de estudos prospectivos metodologicamente mais robustos utilizando esse novo método.

Instituição: Escola Paulista de Medicina - UNIFESP - São Paulo – SP

DESENVOLVIMENTO E VALIDAÇÃO DE CARTILHA EDUCATIVA SOBRE SÍNDROMES HIPERTENSIVAS GESTACIONAIS

Autores: *BOAS, L.V.; ANDRADE, E.T.*

Sigla: O631

Objetivo: Desenvolver e validar uma cartilha educativa digital sobre síndromes hipertensivas gestacionais, voltada para gestantes, parceiros e profissionais da saúde, visando ampliar o acesso a informações qualificadas e contribuir para a segurança no ciclo gravídico-puerperal.

Métodos: Estudo metodológico de produção e validação de tecnologia educativa virtual, aprovado pelo Comitê de Ética (parecer nº 7.525.078), desenvolvido em três etapas: revisão de literatura, construção e validação. A revisão foi realizada nas bases Biblioteca Virtual em Saúde, PubMed e SciELO, considerando publicações dos últimos cinco anos. A cartilha foi elaborada em formato digital, disponibilizada por QR Code. Para validação, participaram 15 profissionais da saúde com experiência em ginecologia e obstetrícia ou saúde coletiva, utilizando escala Likert de 1 a 4, considerando clareza, relevância, organização, legibilidade e adequação. A validade foi analisada pelo Índice de Validade de Conteúdo, considerando respostas 3 e 4 como concordância, sendo adotado IVC mínimo de 80% para que o material fosse considerado adequado ou excelente.

Resultados: O Índice de Validade de Conteúdo Global (IVC) alcançou 97%, evidenciando elevado grau de concordância entre os especialistas quanto à pertinência, clareza e adequação dos itens. Valores iguais ou superiores a 0,78 são considerados satisfatórios, enquanto aqueles acima de 0,90 indicam excelente qualidade. Os itens que apresentaram IVC inferior a 0,78 foram revisados, e as sugestões dos juízes foram analisadas de forma criteriosa e incorporadas ao material final, contribuindo para o aprimoramento da cartilha.

Conclusão: A cartilha demonstrou ser instrumento relevante para promoção da saúde e prevenção de complicações maternas e perinatais, especialmente na Atenção Primária. Facilita o acesso à informação, a identificação precoce de sinais de alerta e a adoção de práticas preventivas. O IVC global de 97% confirma a qualidade do material, que contribui para o empoderamento das gestantes e melhoria dos desfechos materno-infantis.

Instituição: Centro Universitário Max Planck - Indaiatuba – SP

INFLUÊNCIA DO SOBREPESO E OBESIDADE MATERNA NA CURVA PRESSÓRICA TRIMESTRAL, PRESSÃO ARTERIAL MÉDIA E DADOS ANTROPOMÉTRICOS NEONATAIS EM MULHERES COM DIABETES MELLITUS GESTACIONAL CONTROLADO - COORTE RETROSPECTIVA ANINHADA AO PROJETO DIAMATER

Autores: *BASTOS, H.V.M.; RUDGE, M.V.C.*

Sigla: O632

Objetivo: Avaliar a influência do sobrepeso/obesidade pré-gestacional sobre a curva pressórica trimestral, a pressão arterial média (PAM) e os desfechos antropométricos neonatais em mulheres com diabetes mellitus gestacional (DMG) controlado.

Métodos: Análise secundária de coorte retrospectiva aninhada ao Projeto DIAMATER realizado no Centro de Investigação do Diabetes Perinatal do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Botucatu-Unesp no período 2016-2025. O estudo incluiu 102 binômios mãe-recém-nascido. As gestantes foram classificadas conforme o índice de massa corporal (IMC) pré-gestacional em grupo controle (<25 kg/m^2 - baixo peso/eutrofia) e grupo estudo (≥25 kg/m^2 - sobrepeso/obesidade). Houve análise de variáveis pressóricas ao longo dos trimestres gestacionais e dos parâmetros antropométricos neonatais. As variáveis antropométricas foram comparadas por ANOVA. Variáveis pressóricas a cada trimestre foram analisadas com modelos de Poisson e testes de Wald. Foram considerados significativos valores de $p<0,05$.

Resultados: 102 gestantes com DMG foram incluídas, sendo 60 (58,82%) no grupo estudo e 42 (41,18%) no controle. Observou-se aumento da PAM de segundo trimestre no subgrupo normotenso com sobrepeso/obesidade ($p = 0,0184$), em contraste com a redução fisiológica da pressão arterial esperada nesse período gestacional. Além disso, houve diferença significativa no peso ao nascer ($p < 0,0001$), com maiores valores nos neonatos de mães que apresentavam simultaneamente DMG e sobrepeso/obesidade.

Conclusão: O sobrepeso e a obesidade materna associaram-se a alterações na dinâmica pressórica gestacional, caracterizadas por inversão da adaptação fisiológica da pressão arterial no segundo trimestre, além de maior peso do neonato. Esses achados reforçam a importância de uma abordagem baseada na trajetória fisiológica materna, e não apenas em pontos de corte diagnósticos, para a identificação precoce de risco e para o aprimoramento do cuidado pré-natal. Agradecimento: FAPESP processo 2024/19162-5.

Instituição: Faculdade de Medicina de Botucatu - UNESP (Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”) - Botucatu - SP

ÍNDICE

5 MEDIDA DA DOR EM PÓS-OPERATÓRIO DE CIRURGIA DE MAMA COM BLOQUEIO NEUROMUSCULAR
Autores: *Basso, L.; Cavalcanti, L.M.A.; KARAM, F.S.; Gonçalves, C.V.; CARLOTTO, K.; Tedesco, M.*
Sigla: G592

5 PERFIL DOS PARCEIROS SEXUAIS DE MULHERES COM DISFUNÇÃO SEXUAL
Autores: *CASTRO, M.G.O.; Basoli, L.P.; Bezerra, C.A.M.; SILVA, L.G.O.; MENCHETE, T.T.; LARA, L.A.S.*
Sigla: G593

5 A REPERCUSSÃO DO DIAGNÓSTICO DE CÂNCER GINECOLÓGICO NA VIDA SEXUAL DAS PACIENTES
Autores: *SILVEIRA, F.A.; Souza, I.G.A.; SILVA, M.A.G.; SEIXAS, J.A.*
Sigla: G594

6 IMPACTO DA RADIOFREQUÊNCIA MICROABLATIVA FRACIONADA NA QUALIDADE DE VIDA E SAÚDE VAGINAL EM MULHERES COM SÍNDROME GENITURINÁRIA DA MENOPAUSA: ANÁLISE ESTRATIFICADA POR IDADE.
Autores: *BRONDI, J.D.; VIEIRA, C.C.A.; Pereira, L.A.; FURLANETO, R.H.; SERRA, K.P.; MACHADO, V.S.S.*
Sigla: G595

6 ACURÁCIA DIAGNÓSTICA DA INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL PARA A DETECÇÃO DE ADENOMIOSE POR ULTRASSONOGRAFIA E RESSONÂNCIA MAGNÉTICA: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA E META-ANÁLISE
Autores: *Araujo, R.B.S.; kanashiro, P.M.; Borghi, G.J.C.; Torre, L.K.D.; Rodrigues, R.H.; AYOUB, L.*
Sigla: G596

7 TENDÊNCIA TEMPORAL E CARGA ASSISTENCIAL DA ENDOMETRIOSE NO SUDESTE DO BRASIL: ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DAS INTERNAÇÕES PELO DATASUS (2015–2025)
Autores: *Katanasaka, P.*
Sigla: G597

7 SÍNDROME DOS OVÁRIOS POLICÍSTICOS: ANÁLISE DO PERFIL METABÓLICO E ANDROGÊNICO DE ACORDO COM TIPO DE TRATAMENTO
Autores: *DIAS, L.B.; GOMES, D.A.Y.; PRADO, M.L.A.; PINTO, C.L.B.*
Sigla: G598

8 HIGH-INTENSITY FOCUSED ULTRASOUND (HIFU) NO TRATAMENTO DA ENDOMETRIOSE RETAL: REVISÃO NARRATIVA
Autores: *MOLISANI, J.T.; Servidoni, A.C.; Martin, G.C.C.; Nakayama, C.M.A.; Weschenfelder, L.B.W.; Rocha, D.F.*
Sigla: G599

8 INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL NO RASTREAMENTO DO CÂNCER DO COLO DO ÚTERO: DESEMPENHO DIAGNÓSTICO, APLICAÇÕES CLÍNICAS E DESAFIOS PARA IMPLEMENTAÇÃO
Autores: *CORREA, G.C.; Corrêa, J.V.C.; calazans, I.P.*
Sigla: G600

9 INTERRELAÇÃO ENTRE OBESIDADE E DIABETES MELLITUS EM MULHERES COM CÂNCER DE MAMA.
Autores: *Santos, C.L.C.; SAKAMOTO, L.C.*
Sigla: G601

9 SAÚDE MENTAL E SEXUALIDADE NA PÓS-MENOPAUSA: O PAPEL DA DEPRESSÃO NA DISFUNÇÃO SEXUAL FEMININA NO CLIMATÉRIO.
Autores: *ZENATTI, G.T.; Matos, S.K.O.; Lima, M.M.G.; Garavini, E.M.*
Sigla: G602

10 IMPLANTE SUBDÉRMICO DE ETONOGESTREL EM POPULAÇÕES VULNERÁVEIS: ANÁLISE DO PERFIL CLÍNICO E SOCIODEMOGRÁFICO EM MUNICÍPIO DA BAIXADA SANTISTA
Autores: *DAVID, M.L.D.C.; Rüegger, M.D.; Ramirez, G.M.S.; Souza, L.C.P.; Vasconcelos, B.G.; Machado, L.B.*
Sigla: G603

10 RELATO DE CASO DE TUMOR DE BUSCHKE-LÖWENSTEIN VULVO-SACRAL GIGANTE EM CONTEXTO DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA: ATRASO DIAGNÓSTICO E REPERCUSSÕES CLÍNICAS
Autores: *SILVA, T.V.; SIQUEIRA, B.B.; GUERRA, L.L.M.; REIS, M.A.C.; Oliveira, V.F.S.; Marques, G.R.T.D.*
Sigla: G604

ÍNDICE

11 DESIGUALDADES ÉTNICO-RACIAIS NO SANGRAMENTO UTERINO ANORMAL NO BRASIL: EVIDÊNCIAS DE UM ESTUDO MULTICÊNTRICO COM 1.928 MULHERES
Autores: *ANTONIASSE, G.P.R.; Oliveira, B.G.; NAKAMURA, R.M.; GOMES, D.A.Y.; PINTO, C.L.B.*
Sigla: G605

11 USO DE PROBIÓTICOS NO TRATAMENTO DA VAGINOSE BACTERIANA: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA
Autores: *Souza, M.L.P.; Araújo, L.; Soares, E.R.R.; Costa, G.M.; TEIXEIRA, T.P.*
Sigla: G606

12 AVALIAÇÃO DA PERCEPÇÃO DE ESTUDANTES DE MEDICINA BRASILEIROS SOBRE O ABORTO LEGAL: UM ESTUDO TRANSVERSAL
Autores: *BATISTA, A.A.L.; COELHO, F.S.; GUIDA, J.P.S.*
Sigla: G607

12 ABORTO LEGAL E OBJEÇÃO DE CONSCIÊNCIA: ESTUDO TRANSVERSAL
Autores: *BATISTA, A.A.L.; COELHO, F.S.; GUIDA, J.P.S.*
Sigla: G608

13 LÍQUEN ESCLEROSO COMO MARCADOR DE AUTOIMUNIDADE SISTÊMICA: EVIDÊNCIAS E RELEVÂNCIA DO RASTREAMENTO
Autores: *Cruz, G.G.; Yang, I.O.; Enriconi, M.A.A.; Barcellos, M.L.Z.; Balestrin, M.T.; RONCHETTI, M.A.P.*
Sigla: G609

13 OCLUSÃO TEMPORÁRIA DAS ARTÉRIAS UTERINAS EM MIOMECTOMIA LAPAROSCÓPICA E O IMPACTO NO SANGRAMENTO INTRAOPERATÓRIO E NECESSIDADE TRANSFUSIONAL: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA
Autores: *Silva, A.P.A.L.; Padilla, M.P.; PONTUAL, M.P.; FREITAS, J.B.J.; BASILE, M.L.; Fickel, V.H.B.*
Sigla: G610

14 EXAMES CITOPATOLÓGICOS NO BRASIL: TENDÊNCIAS E ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA ENTRE 2016 À 2025.
Autores: *Silva, A.B.S.; Rodrigues, T.V.; GARRIDO, M.; Moura, A.R.R.; SANTOS, L.C.H.*
Sigla: G611

14 MORCELADOR HISTEROSCÓPICO VERSUS RESSECTOSCOPIA CONVENCIONAL NO TRATAMENTO DE MIOMAS SUBMUCOSOS: REVISÃO SISTEMÁTICA
Autores: *Silva, A.P.A.L.; SOUZA, J.T.F.; BASILE, M.L.; Castro, L.B.; Fickel, V.H.B.; Padilla, M.P.*
Sigla: G612

15 DISFUNÇÃO SEXUAL APÓS CÂNCER DE MAMA: ANÁLISE COMPARATIVA COM MULHERES NA PÓS-MENOPAUSA
Autores: *Silva, C.A.; AZEVEDO, N.S.; SARMENTO, A.C.A.; Medeiros, C.A.; Duarte, S.D.N.; Araujo, G.C.*
Sigla: G613

15 PADRÕES DE EXPRESSÃO DE MICRORNAS NAS DIFERENÇAS MOLECULARES ENTRE TUMORES MESENQUIMAIS UTERINOS: POTENCIAIS FERRAMENTAS DIAGNÓSTICAS E TERAPÊUTICAS.
Autores: *MACIEL, G.A.R.; Cunha, M.G.A.P.; Gonçalves, A.C.C.; BARACAT, E.C.; Anjos, L.G.; CARVALHO, K.C.*
Sigla: G614

16 AVALIAÇÃO DAS TAXAS DE CONTINUIDADE E SATISFAÇÃO AO LONGO DE DOIS ANOS DO USO DO IMPLANTE LIBERADOR DE ETONOGESTREL INSERIDO NO PUERPÉRIO IMEDIATO
Autores: *BORGES, V.T.M.; Junior, M.S.S.; OLIVATTI, T.O.F.; NADAI, M.N.; MOTERANI, V.C.; DIAS, F.N.B.*
Sigla: G615

16 ASSOCIAÇÃO DAS CARACTERÍSTICAS ANATÔMICAS DO LEIOMIOMA UTERINO COM A ANEMIA EM MULHERES SUBMETIDAS A HISTERECTOMIA ABDOMINAL
Autores: *MUNIZ, C.O.; VILLA, L.F.; MORAES, G.V.; GOMES, C.G.; SAKAMOTO, L.C.*
Sigla: G616

17 MENARCA, MENOPAUSA E EQUIDADE EM SAÚDE: UM ESTUDO POPULACIONAL EM VERA CRUZ (BA) SOB A PERSPECTIVA DO VALUE-BASED HEALTH CARE
Autores: *PINTO, P.H.V.C.; CAMPOS, H.H.*
Sigla: G617

ÍNDICE

17 PROLAPSO GENITAL FEMININO NO ESTADO DE SÃO PAULO: UMA ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DE 2010 A 2025
Autores: *Silva, A.B.S.; GARRIDO, M.; Rodrigues, T.V.; SANTOS, L.C.H.*
Sigla: G618

18 AVALIAÇÃO DA HISTERECTOMIA NO TRATAMENTO DE MULHERES COM ENDOMETRIOSE
Autores: *GOMES, D.A.Y.; MAKYAMA, N.R.; PINTO, C.L.B.*
Sigla: G619

18 ASSOCIAÇÃO ENTRE MICROBIOTA VAGINAL E DESFECHOS DA REPRODUÇÃO ASSISTIDA: REVISÃO SISTEMÁTICA
Autores: *BASILE, M.L.; FREITAS, J.B.J.; Padilla, M.P.; PONTUAL, M.P.; Silva, A.P.A.L.; Castro, L.B.*
Sigla: G620

19 AVALIAÇÃO DO IMPACTO DO GEL HIDRATANTE VAGINAL NÃO HORMONAL SOBRE A SAÚDE SEXUAL DE MULHERES NA PÓS-MENOPAUSA COM CÂNCER DE MAMA: ENSAIO CLÍNICO RANDOMIZADO
Autores: *VITORINO, C.N.; MARTIN, B.C.C.; Nahas, G.P.; BUTTROS, D.A.B.; VESPOLI, H.M.L.; NAHAS, E.A.P.*
Sigla: G621

19 RASTREAMENTO DO CÂNCER DO COLO DO ÚTERO NO AMAZONAS: DESIGUALDADES TERRITORIAIS E DESAFIOS PARA A TRANSIÇÃO AO TESTE MOLECULAR DE DNA-HPV
Autores: *Caggy, M.C.; Carvalho, A.L.A.; Carvalho, L.I.A.; Benzecry, J.M.C.; SOUSA, A.J.O.; SILVA, T.C.F.*
Sigla: G622

20 FATORES ASSOCIADOS À SATISFAÇÃO COM O IMPLANTE DE ETONOGESTREL: EVIDÊNCIAS DE COORTE MULTICÊNTRICA BRASILEIRA
Autores: *MENDONCA, A.D.N.; VIEIRA, C.S.*
Sigla: G623

20 IMPLANTE DE ETONOGESTREL EM HOMENS TRANS EM USO DE TESTOSTERONA: PADRÃO DE SANGRAMENTO E SATISFAÇÃO EM 6 MESES
Autores: *JULIATO, C.R.T.; TELINI, A.H.S.; MARCELINO, A.C.H.; PEREIRA, P.C.; BAHAMONDES, L.G.; Neto, O.O.S.*
Sigla: G624

21 TENDÊNCIA TEMPORAL E DESIGUALDADES SOCIODEMOGRÁFICAS NA MORTALIDADE FEMININA PELO VÍRUS DA IMUNODEFICIÊNCIA HUMANA NO BRASIL
Autores: *HADDAD, S.E.M.T.; Pallotta, M.A.; Romancini, I.; Andrade, M.F.S.; Silva, L.A.C.*
Sigla: G625

21 TAXA ANUAL DE RETORNO AO RASTREIO DE MULHERES COM TESTE DE HPV POSITIVO NÃO-HPV16/18 E CITOLOGIA NEGATIVA: ESTUDO DE BASE POPULACIONAL
Autores: *Gazola, F.S.; TEIXEIRA, J.C.*
Sigla: G626

22 INTERVENÇÕES ONLINE NO TRATAMENTO DE DISFUNÇÕES SEXUAIS: REVISÃO SISTEMÁTICA E METANÁLISE
Autores: *Ferreira, B.G.; LERNER, T.; Barbosa, G.F.; PEREYRA, E.A.G.; BARACAT, E.C.; JUNIOR, J.M.S.*
Sigla: G627

22 DETERMINAÇÃO DA INTER-RELAÇÃO ENTRE OS SINTOMAS VASOMOTORES E GENITOURINÁRIOS EM MULHERES COM CÂNCER DE MAMA
Autores: *SAKAMOTO, L.C.; VELOSO, C.P.; SANTOS, N.P.; OLIVEIRA, J.S.; Pereira, T.R.; Santos, C.L.C.*
Sigla: G628

23 ESTRATIFICAÇÃO POR COR AUTORREFERIDA DAS ADOLESCENTES SUBMETIDAS À INSERÇÃO DO IMPLANTE DE ETONOGESTREL EM HOSPITAL PÚBLICO ESPECIALIZADO DO SUL DO BRASIL
Autores: *Monteiro, G.M.; Dalpiás, W.R.; Griep, C.B.; Gaspar, F.; Culau, M.V.; Rufatto, M.V.*
Sigla: G629

23 INCIDÊNCIA DE ISTS EM ADOLESCENTES QUE INSERIRAM IMPLANTE DE ETONOGESTREL EM UM HOSPITAL PÚBLICO ESPECIALIZADO NO SUL DO BRASIL
Autores: *Monteiro, G.M.; Dalpiás, W.R.; Gaspar, F.; Griep, C.B.; Culau, M.V.; Rufatto, M.V.*
Sigla: G630

24 PERFIL DOS LAUDOS CITOPATOLÓGICOS DE MAMA NO BRASIL (2013–2025): ANÁLISE DE DADOS DO SISCAN
Autores: *Rocha, D.F.; Martin, G.C.C.; Servidoni, A.C.; Senne, A.L.; Miranda, J.C.*
Sigla: G631

24 AVALIAÇÃO DO INTERVALO ENTRE A OCORRÊNCIA DE VIOLÊNCIA SEXUAL E A PROCURA POR ATENDIMENTO EM HOSPITAL REFERÊNCIA NO SUL DO BRASIL
Autores: *Griep, C.B.; Monteiro, G.M.; Oliveira, G.P.; Gaspar, F.; Dalpiás, W.R.; Rufatto, M.V.*
Sigla: G632

25 INCIDÊNCIA DE GESTAÇÕES DECORRENTES DE VIOLÊNCIA SEXUAL EM HOSPITAL PÚBLICO DE REFERÊNCIA NO SUL DO BRASIL
Autores: *Griep, C.B.; Monteiro, G.M.; Gaspar, F.; Oliveira, G.P.; Dalpiás, W.R.; Culau, M.V.*
Sigla: G633

25 PREVALÊNCIA DA SÍNDROME PRÉ-MENSTRUAL (SPM) E RELAÇÃO COM QUALIDADE DE VIDA E DE SONO NA POPULAÇÃO DA ILHA DE ITAPARICA (BAHIA) EM MULHERES COM IRREGULARIDADE MENSTRUAL
Autores: *CORNELIO, J.F.; CAMPOS, H.H.*
Sigla: G634

26 PADRONIZAÇÃO DE MODELO ORGANOIDE UTILIZANDO CÉLULAS IMORTALIZADAS DE LEIOMIOSSARCOMA UTERINO
Autores: *MACIEL, G.A.R.; Fernandes, B.R.R.; Castro, P.M.P.; BARACAT, E.C.; CARVALHO, K.C.*
Sigla: G635

26 MODULAÇÃO SUBTIPO-DEPENDENTE DE MIR-29C-3P, EM CÉLULAS DE CÂNCER DE MAMA, APÓS TRATAMENTO COM MELATONINA
Autores: *MACIEL, G.A.R.; Ferreira, K.P.; Almeida, B.C.; JUNIOR, J.M.S.; BARACAT, E.C.; CARVALHO, K.C.*
Sigla: G636

27 HORMÔNIO ANTI-MULLERIANO COMO PREDITOR DO NÚMERO DE OVÓCITOS OBTIDOS DURANTE TRATAMENTOS DE FERTILIZAÇÃO IN VITRO
Autores: *Barbosa, A.C.C.M.; BORBA, C.P.C.; Oliveira, B.G.G.; SALLES, M.L.D.M.; ABRAO, F.; BUZETO, C.A.C.*
Sigla: G637

27 DROSPIRENONA 4 MG COMO CONTRACEPTIVO DE PROGESTAGÊNIO ISOLADO: REVISÃO SISTEMÁTICA COM META-ANÁLISE COMPARANDO EFICÁCIA, SEGURANÇA E PERFIL DE SANGRAMENTO FRENTE A OUTROS CONTRACEPTIVOS ORAIS.
Autores: *GONCALVES, H.A.G.; Ferreira, G.R.; Pereira, V.S.D.; Fernandes, G.F.*
Sigla: G638

28 EXPRESSÃO FORTE DE PER2 É PREDITOR INDEPENDENTE DE PIOR SOBREVIDA LIVRE DE DOENÇA NO CÂNCER DE MAMA APÓS QUIMIOTERAPIA NEOADJUVANTE: UM BIOMARCADOR CIRCADIANO COM RELEVÂNCIA CLÍNICA
Autores: *JUNIOR, J.M.S.; NOBREGA, G.B.; MOTA, B.S.; FILASSI, J.R.; Martins, M.G.; BARACAT, E.C.*
Sigla: G639

28 A PERCEPÇÃO DA MULHER ATUAL QUANTO A TERAPIA DE REPOSIÇÃO HORMONAL SISTÊMICA NO CLIMATÉRIO
Autores: *FORTES, A.A.L.; Bezerra, C.S.; Holanda, M.R.; LOPES, I.M.R.S.*
Sigla: G640

29 O PAPEL DOS INFLAMASSOMAS NLRP3, NLRC4, AIM2 E A PIROPTOSE NA MANUTENÇÃO DE AMBIENTE INFLAMATÓRIO DA ENDOMETRIOSE.
Autores: *DOLCE, I.B.; PODGAEC, S.*
Sigla: G641

29 MORTALIDADE FEMININA POR AGRESSÃO NO AMAZONAS: ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA COM ENFOQUE NO FEMINICÍDIO.
Autores: *Marangoni, L.C.; CARDOSO, S.M.L.Q.*
Sigla: G642

30 TUMOR PRIMÁRIO DE COLO UTERINO METASTÁTICO PARA MAMA: UM RELATO DE CASO
Autores: *TEIXEIRA, A.V.R.; KIYOMOTO, C.Y.; BARATO, M.V.; ALMEIDA, T.G.; Maemura, I.H.; MOUTINHO, M.S.P.*
Sigla: G643

30 AVALIAÇÃO DOS EGRESSOS DE UM PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM TOCOGINECOLOGIA
Autores: *Veras, G.S.; Costa, B.H.R.; Silva, M.C.H.; Angerami, T.F.; BACCARO, L.F.C.; NASCIMENTO, M.L.C.*
Sigla: G644

31 EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA EM SAÚDE DA MULHER: RELATO DE EXPERIÊNCIA DE AÇÕES EDUCATIVAS EM ESCOLA PÚBLICA NO LITORAL DE SÃO PAULO
Autores: *SANTOS, A.L.F.; Silva, B.S.; Felinto, J.S.; SOUZA, G.S.; Guimarães, M.M.V.; Sousa, A.L.P.*
Sigla: G645

31 DISTRIBUIÇÃO REGIONAL E IMPACTO DA MORTALIDADE POR CÂNCER DO COLO DO ÚTERO: PERFIL DO NORDESTE BRASILEIRO EM COMPARAÇÃO COM O CENÁRIO NACIONAL
Autores: *XIMENES, D.O.M.; ROCHA, F.C.*
Sigla: G646

32 O RISCO DE TROMBOEMBOLISMO ASSOCIADO AO USO DA DIDROGESTERONA NA TERAPIA DE REPOSIÇÃO HORMONAL DA MENOPAUSA: UMA REVISÃO NARRATIVA
Autores: *ANTONIASSE, G.P.R.; REIS, T.L.; PINTO, C.L.B.*
Sigla: G647

32 AVALIAÇÃO DA EFICÁCIA DAS VACINAS CONTRA HPV NA PREVENÇÃO DE LESÕES CERVICAIS: REVISÃO SISTEMÁTICA
Autores: *TOLEDO, S.F.; Machado, L.B.; Miranda, M.C.; Souza, L.C.P.; Barbi, I.N.; Veiga, A.P.R.*
Sigla: G648

33 A MELATONINA ATENUA A PERDA FOLICULAR E PRESERVA CORPOS LÚTEOS APÓS CRIOPRESERVAÇÃO OVARIANA EM RATAS
Autores: *Alves, M.S.; Martinez, M.K.; Carvalho, L.F.; Bispo, M.A.; DAMOUS, L.L.; JUNIOR, J.M.S.*
Sigla: G649

33 QUALIDADE DE SONO NA PRÉ E PÓS-MENOPAUSA EM MULHERES RESIDENTES DE VERA CRUZ
Autores: *Centrone, N.Y.; CAMPOS, H.H.*
Sigla: G650

34 INCIDÊNCIA DA PERFURAÇÃO UTERINA DURANTE A INSERÇÃO DO DISPOSITIVO INTRAUTERINO

34 IMPACTO DA VACINAÇÃO CONTRA HPV NAS TAXAS DE INCIDÊNCIA E PREVALÊNCIA DA DOENÇA NO BRASIL: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA
Autores: *Teló, G.; Pereira, S.L.; PASQUAL, K.K.; Sousa, M.A.F.; Correia, M.T.; ABRAO, F.*
Sigla: G652

35 EXPRESSÃO DE MARCADORES ENDOMETRIAIS E RECEPTORES HORMONAIS EM DIFERENTES FATORES FEMININOS DE INFERTILIDADE
Autores: *FERREIRA, F.P.; HENRIQUES, T.N.S.; Turco, E.G.L.; Pike, A.V.; CARVALHO, F.M.; SARTORI, M.G.F.*
Sigla: G653

35 PERFIL DE SANGRAMENTO EM MULHERES COM CARDIOPATIAS CONGÊNITAS EM USO DO IMPLANTE SUBDÉRMICO LIBERADOR DE ETONOGESTREL 68MG
Autores: *ABDO, M.G.C.; Santos, Y.N.; TURRI, J.A.O.; FILHO, E.S.F.; NOZAKI, A.M.; SORPRESO, I.C.E.*
Sigla: G654

36 FUNÇÃO SEXUAL EM MULHERES COM CARDIOPATIAS CONGÊNITAS EM USO DO IMPLANTE SUBDÉRMICO LIBERADOR DE ETONOGESTREL 68MG.
Autores: *ABDO, M.G.C.; Santos, Y.N.; TURRI, J.A.O.; FILHO, E.S.F.; JUNIOR, J.M.S.; SORPRESO, I.C.E.*
Sigla: G655

36 AGONISTAS DO GLP-1 NA SÍNDROME DOS OVÁRIOS POLICÍSTICOS: IMPACTO METABÓLICO E REPRODUTIVO EM UMA REVISÃO SISTEMÁTICA
Autores: *RAMAJO, L.M.; Godoy, E.S.; Colombo, G.B.; Godoy, G.S.; RAMAJO, F.M.*
Sigla: G656

37 IMUNOTERAPIA NO CARCINOMA DE COLO UTERINO AVANÇADO OU METASTÁTICO: REVISÃO SISTEMÁTICA DE ENSAIOS CLÍNICOS (2023–2026)
Autores: *RAMAJO, L.M.; Godoy, E.S.; Colombo, G.B.; Godoy, G.S.; RAMAJO, F.M.*
Sigla: G657

37 O PAPEL DO AUTOCUIDADO NOS SINTOMAS PSICOLÓGICOS, SOMÁTICOS E UROGENITAIS DA MENOPAUSA: ESTUDO CROSS SECTIONAL
Autores: *SILVA, W.G.V.; VALADARES, A.L.R.; POMPEI, L.M.; PAIVA, L.H.S.C.*
Sigla: G658

38 INTERNAÇÕES POR ENDOMETRIOSE NO BRASIL (2021–2025): PERFIL EPIDEMIOLÓGICO E TENDÊNCIA TEMPORAL.
Autores: *CZECH, M.S.; Czech, C.; Guimarães, A.A.*
Sigla: G659

38 LETALIDADE HOSPITALAR POR CÂNCER DO COLO DO ÚTERO NO BRASIL: ANÁLISE DAS DESIGUALDADES REGIONAIS (2019–2024)
Autores: *CZECH, M.S.; Czech, C.*
Sigla: G660

39 INFLUÊNCIA DE TRATAMENTOS PRÉVIOS NA RESPOSTA AO LASER DE CO_2 INTRAVAGINAL NA SÍNDROME DA BEXIGA HIPERATIVA REFRATÁRIA: SUBANÁLISE DE ENSAIO CLÍNICO RANDOMIZADO PLACEBO CONTROLADO COM SEGUIMENTO DE 10 MESES
Autores: *MORAIS, L.R.; BELLA, Z.I.K.J.; RIBEIRO, C.P.; FERRARO, A.M.H.M.B.; Amorim, A.C.; SARTORI, M.G.F.*
Sigla: G661

39 LÍQUEN ESCLEROSO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA
Autores: *ZEQUINI, I.C.; Rodolpho, G.C.; Ferreira, I.G.; Carvalho, C.P.; PASQUAL, K.K.; ABRAO, F.*
Sigla: G662

40 PREVALÊNCIA DA SÍNDROME PRÉ-MENSTRUAL (SPM) E RELAÇÃO COM QUALIDADE DE VIDA E DE SONO NA POPULAÇÃO DA ILHA DE ITAPARICA (BAHIA) EM MULHERES COM IRREGULARIDADE MENSTRUAL
Autores: *CORNELIO, J.F.; CAMPOS, H.H.*
Sigla: G663

40 COMPLICAÇÕES PÓS-OPERATÓRIAS EM MIOMECTOMIA LAPAROSCÓPICA VERSUS ROBÓTICA: REVISÃO SISTEMÁTICA COM METANÁLISE
Autores: *SILVA, J.C.R.; Silva, G.F.M.; SILVA, L.B.B.; REIS, M.L.A.; Nunes, S.M.M.; SILVEIRA, V.O.*
Sigla: G664

41 AUMENTO DA VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER NO BRASIL: CENÁRIO ATUAL, PROJEÇÕES, PROJETOS POLÍTICOS
Autores: *DOMINGUES, J.; Souza, N.S.; Garcia, G.N.; FAGIONATO, A.; PASQUAL, K.K.; ABRAO, F.*
Sigla: G665

41 TÉCNICA TIME-LAPSE NA SELEÇÃO EMBRIONÁRIA NA FERTILIZAÇÃO IN VITRO: IMPACTO NOS DESFECHOS REPRODUTIVOS
Autores: *Abrão, L.; Azevedo, L.M.; Penna, L.Z.G.; Lígia, .; Sousa, M.A.F.; ABRAO, F.*
Sigla: G666

42 TIRZEPATIDA E CONTRACEPÇÃO HORMONAL: INTERAÇÕES FARMACOCINÉTICAS E IMPLICAÇÕES CLÍNICAS
Autores: *TSURUMAKI, J.N.*
Sigla: G667

42 LACUNAS NO CONHECIMENTO SOBRE MENOPAUSA ENTRE MULHERES BRASILEIRAS E O PAPEL DAS FONTES DE INFORMAÇÃO
Autores: *REIS, T.L.; Martins, G.S.D.; NESI, J.; PINTO, C.L.B.; ANTONIASSE, G.P.R.*
Sigla: G668

43 O PARADOXO DO FUTURO PRESCRITOR: DESCONEXÃO ENTRE CONHECIMENTO E COMPORTAMENTO VACINAL PARA HPV
Autores: *Certo, L.C.P.; FERNANDES, T.*
Sigla: G669

43 DESCONHECIMENTO SOBRE A VACINAÇÃO CONTRA O HPV EM ADULTOS: IMPLICAÇÕES PARA A PREVENÇÃO ONCOLÓGICA EM GENITORES DE ESTUDANTES DE MEDICINA
Autores: *Gonçalves, K.P.; FERNANDES, T.*
Sigla: G670

44 TIRZEPATIDA NO TRATAMENTO DA SÍNDROME DOS OVÁRIOS POLICÍSTICOS: UMA REVISÃO DE LITERATURA SISTEMÁTICA
Autores: *OLIVEIRA, D.S.; TOSO, K.A.; Rodrigues, M.J.M.; Gobbi, C.F.; Pinto, M.L.N.R.; Lima, M.F.A.B.*
Sigla: G671

44 INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL NA TRIAGEM DE CÂNCER GINECOLÓGICO: AVANÇOS E DESAFIOS ATUAIS
Autores: *OLIVEIRA, D.S.; Lima, M.F.A.B.; Pinto, M.L.N.R.; Rodrigues, M.J.M.; Gobbi, C.F.; TOSO, K.A.*
Sigla: G672

45 "PERFIL DAS INTERNAÇÕES POR ENDOMETRIOSE NO BRASIL: ANÁLISE TEMPORAL E REGIONAL, 2010–2025"
Autores: *PASQUALOTTO, I.; SILVA, G.F.; Silva, A.C.; Nicoletti, C.; SOUZA, R.V.; HOTA, A.L.*
Sigla: G673

45 USO DA CABERTOCINA NA MIOMECTOMIA ABERTA: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA
Autores: *Pereira, C.G.; Bomfim, M.D.L.; Pinheiro, Y.R.F.*
Sigla: G674

45 EFEITOS DOS ESTROGÊNIOS SOBRE O EPITÉLIO SUPERFICIAL DO OVÁRIO DE RATAS SENIS: ANÁLISE HISTOMORFOMÉTRICA E IMUNO-HISTOQUÍMICA
Autores: *JUNIOR, J.M.S.; BARACAT, E.C.; Simoes, M.J.; Ishikiriama, B.L.C.; Gonçalves, A.C.C.; Porto, L.D.M.P.*
Sigla: G675

46 VALOR PREDITIVO DO EXAME ANATOMOPATOLÓGICO INTRAOPERATÓRIO NO CÂNCER DE MAMA
Autores: *Muller, N.C.; NAZARIO, A.C.P.*
Sigla: G676

46 DESAFIOS DIAGNÓSTICOS E TERAPÊUTICOS EM TUMOR UTERINO DO TIPO STUMP: RELATO DE CASO
Autores: *Santos, F.B.; Santiago, A.S.; Azevedo, T.R.; PASTORE, C.B.P.; RIBEIRO, J.T.; OLIVEIRA, O.A.B.*
Sigla: G677

47 TENDÊNCIA TEMPORAL DA INCIDÊNCIA DO CÂNCER DE ENDOMÉTRIO NO CENTRO-OESTE DO BRASIL ENTRE 2013 E 2024
Autores: *Sposito, I.R.S.C.; DEUS, M.S.C.; CONDE, D.M.; FERRO, J.E.*
Sigla: G678

48 PERFIL DAS ALTERAÇÕES CITOLÓGICAS DO COLO UTERINO NO LITORAL NORTE PAULISTA: ANÁLISE DO SISCAN E LACUNAS EM DETERMINANTES SOCIAIS (2015-2025)
Autores: *SANTOS, A.L.F.; Silva, B.S.; SOUZA, G.S.; Felinto, J.S.; paiva, M.F.; Magalhães, M.M.*
Sigla: G679

48 INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL NO RASTREAMENTO DO CÂNCER DE MAMA: EVIDÊNCIAS ATUAIS E IMPACTO NA PRÁTICA CLÍNICA
Autores: *Padilla, M.P.; PONTUAL, M.P.; Silva, A.P.A.L.; Fickel, V.H.B.; Castro, L.B.; BASILE, M.L.*
Sigla: G680

49 FERRAMENTAS PARA AVALIAÇÃO DA MENOPAUSA NO BRASIL: UMA REVISÃO NARRATIVA DE INSTRUMENTOS VALIDADOS
Autores: *REIS, T.L.; Maia, G.L.V.; PINTO, C.L.B.; ANTONIASSE, G.P.R.*
Sigla: G681

49 EPIDEMIOLOGIA DA MENOPAUSA INDUZIDA POR CIRURGIA EM MULHERES COM HISTÓRICO DE NEOPLASIA DEPENDENTE DE ESTROGÊNIO NO SISTEMA DE SAÚDE SUPLEMENTAR DO BRASIL
Autores: *POMPEI, L.M.; OKUMURA, L.M.; Freire, M.P.; HIDALGO, T.E.U.; Oliveira, V.S.B.; Scaranti, M.*
Sigla: G682

50 IMPACTO DA MENOPAUSA INDUZIDA POR QUIMIOTERAPIA SOBRE SINTOMAS VASOMOTORES E SONO EM PACIENTES COM CÂNCER DE MAMA
Autores: *Honda, P.M.; Debiazzi, R.M.; Barbieri, A.L.L.; Muniz, A.L.B.; Orsatti, C.L.*
Sigla: G683

50 SINTOMAS VASOMOTORES NA QUALIDADE DO SONO E HUMOR DE MULHERES MASTECTOMIZADAS: UM ESTUDO TRANSVERSAL
Autores: *Honda, P.M.; Muniz, A.L.B.; Barbieri, A.L.L.; Debiazzi, R.M.; Orsatti, C.L.*
Sigla: G684

50 PREVALÊNCIA DA ANEMIA EM MULHERES COM INDICAÇÃO DE HISTERECTOMIA ABDOMINAL POR LEIOMIOMA NO PERÍODO DE PÓS PANDEMIA
Autores: *Bugay, K.N.; SAKAMOTO, L.C.*
Sigla: G685

51 INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL E GENÉTICA NA REPRODUÇÃO ASSISTIDA: AVANÇOS E PERSPECTIVAS NA PRÁTICA CLÍNICA
Autores: *PONCIANO, G.H.P.R.; Sousa, M.A.F.; Penna, L.Z.G.; Malheiros, I.C.; PASQUAL, K.K.; ABRAO, F.*
Sigla: G686

51 ASSOCIAÇÃO ENTRE INTERLEUCINA-6 E SINTOMAS DEPRESSIVOS EM MULHERES NA PÓS-MENOPAUSA
Autores: *Maestá, N.; Melo, I.T.; Teixeira, A.Q.F.; Maciel, I.A.; Oliveira, G.R.; Orsatti, C.L.*
Sigla: G687

52 A ANÁLISE DE AGRUPAMENTO IMUNOMETABÓLICO IDENTIFICA CLUSTERS DISTINTOS DE HBA1C E HOMA-IR EM MULHERES IDOSAS
Autores: *Maestá, N.; Maciel, I.A.; Melo, I.T.; Orsatti, C.L.*
Sigla: G688

52 OBESIDADE E IDADE DA MENOPAUSA INTERAGEM NA BIODISPONIBILIDADE DE ÓXIDO NÍTRICO E NOS NÍVEIS DE IL-6 EM MULHERES PÓS-MENOPAUSA: ESTUDO TRANSVERSAL
Autores: *Maestá, N.; Souza, A.C.S.; Rodrigues, A.L.; Oliveira, G.R.; Maestá, N.; Orsatti, C.L.*
Sigla: G689

53 EFEITO DA SUPLEMENTAÇÃO DE PRÓPOLIS NO PERFIL INFLAMATÓRIO E ÓXIDO NÍTRICO NA PÓS-MENOPAUSA: ENSAIO CLÍNICO
Autores: *Orsatti, C.L.; Avante, C.P.; Sousa, C.T.Z.; Oliveira, G.R.; Maestá, N.*
Sigla: G690

53 HSP27 COMO BIOMARCADOR DE RISCO CARDIOMETABÓLICO EM MULHERES NA PÓS-MENOPAUSA: INTERAÇÃO COM RESISTÊNCIA À INSULINA E SÍNDROME METABÓLICA
Autores: *Orsatti, C.L.; SOUZA, J.P.E.A.; Souza, M.E.A.; MAYA, B.G.; NAHAS, E.A.P.*
Sigla: G691

54 RISCO DE LESÕES PRECURSORAS EM MULHERES DE 60 A 64 ANOS NO RASTREAMENTO DO CÂNCER DO COLO DO ÚTERO BASEADO NO TESTE HPV
Autores: *REZENDE, B.G.; NUNES, J.C.; COELHO, R.M.R.S.; BOAS, G.L.V.; TEIXEIRA, J.C.; VALE, D.B.A.P.*
Sigla: G692

54 DESEMPENHO DO RASTREAMENTO COM O TESTE DE DNA- HPV EM MULHERES JOVENS: RESULTADOS DE UM ESTUDO DE BASE POPULACIONAL EM INDAIATUBA
Autores: *VALE, D.B.A.P.; COELHO, R.M.R.S.; NUNES, J.C.; REZENDE, B.G.; ZEFERINO, L.C.; TEIXEIRA, J.C.*
Sigla: G693

55 CARACTERÍSTICAS DOS CASOS DE CÂNCER DE MAMA DETECTADOS EM MULHERES ASSINTOMÁTICAS E SINTOMÁTICAS NO PROGRAMA DE RASTREAMENTO DE CAMPINAS
Autores: *VALE, D.B.A.P.; Negrão, E.M.S.; CONZ, L.; Almeida, M.R.A.; SHINZATO, J.Y.; FILHO, C.C.*
Sigla: G694

55 IMPACTO DA QUIMIOTERAPIA E DA ADIPOSIDADE NA INTENSIDADE DE SINTOMAS CLIMATÉRICOS E FADIGA APÓS MASTECTOMIA
Autores: *Orsatti, C.L.; Barbieri, A.L.L.; Honda, P.M.; Muniz, A.L.B.; Debiazzi, R.M.*
Sigla: G695

56 DESEMPENHO DA METILAÇÃO DE SOX1 E PAX1 NA PREDIÇÃO DA RESPOSTA AO TRATAMENTO DO CÂNCER DO COLO DO ÚTERO: UM ESTUDO PROSPECTIVO
Autores: *VALE, D.B.A.P.; Carvalho, C.F.; Almeida, A.S.; YOSHIDA, A.; Lima, D.G.; Scarini, J.F.*
Sigla: G696

56 MUNICÍPIO DE VERA CRUZ: UM PANORAMA DO IMPACTO DA MENOPAUSA E DAS MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS NOS FATORES DE RISCO CARDIOVASCULARES EM UMA COMUNIDADE FEMININA INSULAR BAIANA
Autores: *Werther, L.A.; CAMPOS, H.H.*
Sigla: G697

57 PREVALÊNCIA DE MULHERES RASTREADAS PARA CÂNCER DE COLO UTERINO E DE MAMA NO MUNICÍPIO DE VERA CRUZ, BAHIA
Autores: *LOPES, B.M.P.; CAMPOS, H.H.*
Sigla: G698

57 PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS INTERNAÇÕES POR ENDOMETRIOSE EM MANAUS: ANÁLISE DE 2015 A 2025 COM DADOS DO DATASUS
Autores: *SILVA, T.C.F.; Coelho, M.F.A.; BRASIL, V.C.C.; PEREIRA, H.F.B.E.S.A.; Machado, L.M.C.; Carvalho, L.I.A.*
Sigla: G699

58 VACINAÇÃO CONTRA HPV EM PACIENTES ONCOLÓGICOS
Autores: *BERNARDES, I.N.; TSO, F.K.*
Sigla: G700

58 PERCURSOS DAS VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA SEXUAL QUE SOLICITAM INTERRUPÇÃO LEGAL DA GESTAÇÃO EM CENTRO ESPECIALIZADO
Autores: *GUIDA, J.P.S.; Oliveira, P.W.; Daolio, B.R.; FERNANDES, A.M.S.*
Sigla: G701

59 PERFIL MICROBIOLÓGICO E ALTERAÇÕES CITOLÓGICAS ASSOCIADAS EM MATERIAL CÉRVICO-VAGINAL COLETADO DE PRONTUÁRIOS MÉDICOS DE MULHERES PARTICIPANTES DO PROGRAMA DE RASTREAMENTO DO COLO UTERINO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA
Autores: *Peres, G.M.F.; NOVOA, P.C.R.*
Sigla: G702

59 RISCO DE MORTE POR CÂNCER DO COLO DO ÚTERO EM MULHERES INDÍGENAS BRASILEIRAS
Autores: *Meneses, A.C.N.; VALE, D.B.A.P.*
Sigla: G703

60 APLICAÇÕES DA INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL NA GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA: REVISÃO SISTEMATIZADA DA LITERATURA
Autores: *PRESTES, N.S.C.; Carvalho, I.S.; Rocha, V.H.*
Sigla: G704

60 CORRELAÇÃO ENTRE O VOLUME UTERINO PELA ULTRASSONOGRAFIA COM O PESO DA PEÇA CIRÚRGICA EM MULHERES SUBMETIDAS À HISTERECTOMIA TOTAL ABDOMINAL POR LEIOMIOMA
Autores: *Rodrigues, C.E.G.; SAKAMOTO, L.C.*
Sigla: G705

61 DESFECHOS ONCOLÓGICOS CONFORME A ESTRATÉGIA DE MANEJO NO CÂNCER DE COLO UTERINO ASSOCIADO À GESTAÇÃO
Autores: *REIS, F.J.C.; LIZARZABURU, S.A.*
Sigla: G706

61 ENDOMETRIOSE NO NORDESTE BRASILEIRO: CARGA DE INTERNAÇÕES E MORTALIDADE EM ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DE DADOS SECUNDÁRIOS
Autores: *XIMENES, D.O.M.; SEGUNDO, M.A.A.S.*
Sigla: G707

62 PERFIL DAS INTERNAÇÕES HOSPITALARES POR ENDOMETRIOSE NO BRASIL NO PERÍODO DE 2015-2025
Autores: *SILVEIRA, S.R.B.; BOLSON, J.O.*
Sigla: G708

62 O USO DE FERRAMENTAS ELETRÔNICAS FOI EFETIVO PARA A PRÁTICA DE ATIVIDADE FÍSICA EM MULHERES COM SÍNDROME DOS OVÁRIOS POLICÍSTICOS
Autores: *REIS, R.M.; Andrade, C.A.*
Sigla: G709

63 ASSOCIAÇÃO ENTRE INFECÇÃO POR HPV E INFERTILIDADE FEMININA: REVISÃO SISTEMÁTICA
Autores: *Medeiros, K.L.L.; Santos, E.P.F.; Conceição, M.C.M.; Bizarello, A.G.C.; Magalhães, L.O.; Silva, L.M.C.F.*
Sigla: G710

63 IMPACTO DO SLING DE URETRA MÉDIA NA QUALIDADE DE VIDA DE MULHERES COM INCONTINÊNCIA URINÁRIA DE ESFORÇO
Autores: *CARRAMAO, S.S.; Almeida, M.D.*
Sigla: G711

64 INSTRUMENTOS PARA AVALIAÇÃO DA INCONTINÊNCIA FECAL E SUA CARACTERIZAÇÃO: REVISÃO DE ESCOPO
Autores: *Silva, N.A.M.M.; SARTORI, M.G.F.*
Sigla: G712

64 TENDÊNCIA TEMPORAL, FALHAS NO PRÉ-NATAL E PERSISTÊNCIA DA TRANSMISSÃO VERTICAL: ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DA SÍFILIS GESTACIONAL NA REGIÃO SUDESTE DO BRASIL (2015–2025
Autores: *Katanasaka, P.; Chagas, M.F.D.*
Sigla: G713

65 ABORDAGEM CIRÚRGICA DO PROLAPSO DE ÓRGÃOS PÉLVICOS EM UM HOSPITAL TERCIÁRIO NO PERU: CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS E PADRÕES DE TÉCNICAS CIRÚRGICAS
Autores: *MORAES, B.M.B.; GIBAJA, G.A.G.; Garcia, S.T.M.; Cuadros, V.M.S.; Ramos, J.G.*
Sigla: G714

66 ESTUDO COMPARATIVO DO SENSOR CONTÍNUO DE GLICOSE COM A GLICOFITA CAPILAR EM GESTANTES COM DIABETES MELLITUS
Autores: *Gidi, B.C.S.; REHDER, P.M.*
Sigla: O514

66 EFICÁCIA DE TELECONSULTAS ESTRUTURADAS NO CONTROLE GLICÊMICO EM GESTANTES COM DIABETES MELLITUS GESTACIONAL
Autores: *Piria, N.; ANDRADE, E.T.*
Sigla: O515

67 RESULTADOS GESTACIONAIS E PERINATAIS DE MULHERES COM HIPERTIREOIDISMO GESTACIONAL
Autores: *Cecato, L.G.; REHDER, P.M.*
Sigla: O516

67 PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS INTERNAÇÕES POR TRANSTORNOS HIPERTENSIVOS DA GESTAÇÃO E PUERPÉRIO NO ESTADO DE SÃO PAULO (2016–2024)
Autores: *Victorello, G.N.; PAZ, Z.I.M.L.*
Sigla: O517

68 PRÉ-ECLÂMPSIA PRÉ-TERMO: PAPEL DO FATOR DE CRESCIMENTO PLACENTÁRIO PARA A REDUÇÃO DE DESFECHOS ADVERSOS
Autores: *CAVALLI, R.C.; OLIVEIRA, L.G.*
Sigla: O518

68 SÍFILIS GESTACIONAL E CONGÊNITA EM SÃO PAULO: ANÁLISE DA TRANSMISSÃO VERTICAL COMO INDICADOR DA QUALIDADE DO PRÉ-NATAL
Autores: *Bezerra, L.M.Q.; LIMA, V.B.O.B.*
Sigla: O519

69 MORTALIDADE MATERNA POR EVENTOS TROMBOEMBÓLICOS NO BRASIL: PERFIL EPIDEMIOLÓGICO, DISTRIBUIÇÃO TEMPORAL E FATORES SOCIODEMOGRÁFICOS
Autores: *Pallotta, M.A.; RAHIM, S.A.L.*
Sigla: O520

69 PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA MORTALIDADE MATERNA NO SUDESTE BRASILEIRO NO PERÍODO DE 2020 A 2024
Autores: *FREITAS, A.N.; Cabral, M.G.C.*
Sigla: O521

70 TENDÊNCIA TEMPORAL E FATORES ASSOCIADOS À HEMORRAGIA PÓS-PARTO NO NORDESTE BRASILEIRO: ANÁLISE DE DADOS DO SUS E COMPARATIVO COM O CENÁRIO NACIONAL.
Autores: *XIMENES, D.O.M.; ALVES, J.A.G.*
Sigla: O522

70 PERFIL MATERNO E DESFECHOS PERINATAIS SEGUNDO A VIA DE PARTO NO BRASIL
Autores: *SILVEIRA, S.R.B.; CREMA, M.B.*
Sigla: O523

71 AVALIAÇÃO DA ASSISTÊNCIA APÓS PERDA GESTACIONAL EM MULHERES COM E SEM LUTO PROLONGADO
Autores: *Andrade, N.O.; FRAGA, F.S.*
Sigla: O524

71 EXPECTATIVA E SATISFAÇÃO DE GESTANTES COM O CUIDADO PRÉ-NATAL EM UM SERVIÇO AMBULATORIAL DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO
Autores: *ZAMARIAN, A.C.P.; Braz, M.F.*
Sigla: O525

72 QUAL É A PREVALÊNCIA DO USO DE CIGARRO ELETRÔNICO ENTRE GESTANTES E COMO O NÍVEL DE CONHECIMENTO SOBRE OS RISCOS DESSE HÁBITO INFLUENCIA ESSA PRÁTICA
Autores: *ZAMARIAN, A.C.P.; Silva, S.P.*
Sigla: O526

72 CONHECIMENTOS, ATITUDES E PRÁTICAS DA COMUNIDADE MÉDICA EM FORMAÇÃO SOBRE A DOENÇA TROFOBLÁSTICA GESTACIONAL
Autores: *GOMES, D.A.Y.; JESUS, B.P.*
Sigla: O528

73 FATORES ASSOCIADOS AO DIAGNÓSTICO TARDIO DO HIV NA GESTAÇÃO E ÀS FALHAS NA PROFILAXIA MATERNO-INFANTIL NO BRASIL: ESTUDO OBSERVACIONAL EM ÂMBITO NACIONAL.
Autores: *Pimentel, M.A.; Dourado, A.P.C.F.*
Sigla: O529

73 CARACTERIZAÇÃO DOS PARTOS PREMATUROS NO ESTADO DE SÃO PAULO: UMA SÉRIA HISTÓRICA
Autores: *Hamdan, J.*
Sigla: O530

74 IDADE MATERNA, COMORBIDADES E PRÁTICA DE EXERCÍCIO FÍSICO NA GESTAÇÃO: RESULTADOS DE UM ESTUDO MULTICÊNTRICO NACIONAL
Autores: *Corat, V.B.; NASCIMENTO, M.L.C.*
Sigla: O531

74 MORTALIDADE MATERNA POR INFECÇÕES PUERPERAIS NO BRASIL: ANÁLISE TEMPORAL E PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE 2014 A 2024
Autores: *MENEGATTI, P.H.F.; Pallotta, M.A.; Teixeira, S.; MEDEIROS, V.D.; Silva, T.G.; Corrêa, L.C.*
Sigla: O532

75 GESTAÇÃO NA ADOLESCÊNCIA: PERFIL OBSTÉTRICO EM UMA MATERNIDADE PÚBLICA DE SÃO PAULO (2022-2023)
Autores: *Oliveira, L.C.; SILVA, A.M.; TEBET, J.L.S.*
Sigla: O533

75 AVALIAÇÃO DA EXPERIÊNCIA DOS OBSTETRAS EM RELAÇÃO À ASSISTÊNCIA AO PARTO VAGINAL EM APRESENTAÇÃO PÉLVICA E VERSÃO CEFÁLICA EXTERNA
Autores: *REZENDE, C.A.; NAVAJAS, I.M.L.*
Sigla: O534

76 FATORES ASSOCIADOS A ESCOLHA DE VIA DE PARTO EM UMA MATERNIDADE APÓS A LEI DA CESÁREA A PEDIDO
Autores: *IKEGAMI, M.T.; Munhoz, K.R.; Emelly, M.; Teixeira, G.L.*
Sigla: O535

76 DESEMPENHO EM GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA DE FORMANDOS EM MEDICINA: AVALIAÇÃO DO ENAMED 2025
Autores: *GUIDA, J.P.S.; Angerami, T.F.; Delany, G.F.; Silva, M.C.H.; AMARAL, E.M.*
Sigla: O536

77 INIQUIDADES NA ASSISTÊNCIA PRÉ-NATAL NO BRASIL: ANÁLISE DE 30 MILHÕES DE NASCIDOS VIVOS E REPERCUSSÕES NOS DESFECHOS PERINATAIS
Autores: *MENEGATTI, P.H.F.; Pallotta, M.A.; Rabelo, V.A.R.; Teixeira, S.; Gomes, A.B.E.; MEDEIROS, V.D.*
Sigla: O537

77 IMPACTO DO CURSO DE EMERGÊNCIAS OBSTÉTRICAS NO APRENDIZADO DOS ALUNOS DE MEDICINA DA BAHIA
Autores: *Oliveira, L.S.B.S.; Castro, V.L.; RIBEIRO, V.H.O.; Martins, L.T.; Britto, R.L.; SAMPAIO, L.L.A.*
Sigla: O538

78 CARGA HOSPITALAR DAS SÍNDROMES HIPERTENSIVAS DA GESTAÇÃO NO BRASIL: PANORAMA DAS INTERNAÇÕES HOSPITALARES ENTRE 2010 E 2025
Autores: *PASQUALOTTO, I.; SILVA, G.F.; Silva, A.C.; Nicoletti, C.; SOUZA, R.V.; HOTA, A.L.*
Sigla: O539

78 TENDÊNCIA TEMPORAL E PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA MORTALIDADE MATERNA NO BRASIL, 2010–2024”
Autores: *PASQUALOTTO, I.; SILVA, G.F.; Silva, A.C.; SOUZA, R.V.; Nicoletti, C.; HOTA, A.L.*
Sigla: O541

79 FATORES ASSOCIADOS À PREMATURIDADE EXTREMA EM UMA MATERNIDADE DE JOINVILLE – SANTA CATARINA
Autores: *Kohler, M.L.; Bento, J.C.; Alves, G.; STRICKER, K.H.*
Sigla: O542

79 EFEITO DA IDADE MATERNA E ADESÃO AO PRÉ-NATAL NOS DESFECHOS MATERNOS E NEONATAIS DE GESTANTES ADOLESCENTES.
Autores: *PRESTES, N.S.C.; Freitas, J.C.T.*
Sigla: O543

80 O GANHO DE PESO GESTACIONAL IMPORTA? DESFECHOS NEONATAIS DE ACORDO COM O TRATAMENTO E ADEQUAÇÃO DO GANHO DE PESO EM GESTANTES COM DIABETES: UM ENSAIO CLÍNICO RANDOMIZADO
Autores: *MOREIRA, C.F.A.A.; PAULINO, D.S.M.; Rodrigues, G.O.; PEREIRA, B.G.; REHDER, P.M.; SURITA, F.G.C.*
Sigla: O544

80 *COMPARAÇÃO DA TENDÊNCIA TEMPORAL DA SÍFILIS EM GESTANTES ADOLESCENTES E ADULTAS JOVENS NO BRASIL (2020–2024)*
Sigla: O545

81 DESFECHOS PERINATAIS E ACESSO AO PRÉ-NATAL NO AMAZONAS: ANÁLISE COMPARATIVA ENTRE INDÍGENAS E NÃO INDÍGENAS
Autores: *SOUSA, A.J.O.; SILVA, T.C.F.; Machado, L.M.C.; Benzecry, J.M.C.; Carvalho, L.I.A.*
Sigla: O547

81 PERFIL OBSTÉTRICO E DESFECHOS PERINATAIS EM NASCIDOS VIVOS DE MÃES INDÍGENAS NO AMAZONAS (2020 – 2024)
Autores: *Benzecry, J.M.C.; Carvalho, L.I.A.; Carvalho, A.L.A.; SOUSA, A.J.O.*
Sigla: O548

82 TENDÊNCIAS TEMPORAIS DA GESTAÇÃO NA ADOLESCÊNCIA: UMA ANÁLISE DE SÉRIE HISTÓRICA
Autores: *NADAI, M.N.; DAMASO, E.L.; Gonçalves, A.C.C.; Aragão, L.O.*
Sigla: 3549

82 FATORES SOCIODEMOGRÁFICOS E GEOGRÁFICOS ASSOCIADOS AO PRÉ-NATAL INADEQUADO NO AMAZONAS: ANÁLISE DE BASE POPULACIONAL
Autores: *SOUSA, A.J.O.; SILVA, T.C.F.; Machado, L.M.C.; Benzecry, J.M.C.; Carvalho, L.I.A.*
Sigla: O550

83 ANÁLISE DA ASSOCIAÇÃO ENTRE ESQUEMAS DE METOTREXATO (DOSE ÚNICA E DOSE ADICIONAL) E DESFECHOS CLÍNICOS EM PACIENTES COM GESTAÇÃO ECTÓPICA
Autores: *MAESTRI, T.; Pandini, M.C.; Buttendorf, I.R.*
Sigla: O551

83 USO DE TECNOLOGIAS NO MANEJO DO DIABETES GESTACIONAL: TELEMEDICINA E MONITORIZAÇÃO GLICÊMICA COMO ESTRATÉGIAS PARA REDUÇÃO DAS DESIGUALDADES EM SAÚDE
Autores: *BRITO, M.L.; Zampieri, G.D.; Giandon, C.S.; Fetti, A.L.; PASQUAL, K.K.; ABRAO, F.*
Sigla: O552

84 IMPACTO DO SISTEMA DE INFUSÃO CONTÍNUA DE INSULINA EM GESTANTES COM DIABETES MELLITUS TIPO 1 SOBRE O TEMPO NO ALVO GLICÊMICO
Autores: *SANTOS, E.A.M.; ZACCARA, T.A.; BERNARDI, M.C.; MIKAMI, F.C.F.; FRANCISCO, R.P.V.; COSTA, R.A.*
Sigla: O553

84 METFORMINA VERSUS INSULINA NA GESTAÇÃO: UM ENSAIO CLÍNICO RANDOMIZADO
Autores: *MOREIRA, C.F.A.A.; PAULINO, D.S.M.; Rodrigues, G.O.; PEREIRA, B.G.; REHDER, P.M.; SURITA, F.G.C.*
Sigla: O554

85 SÍFILIS CONGÊNITA COMO INDICADOR INDIRETO DA QUALIDADE DO PRÉ-NATAL NO BRASIL: ANÁLISE TEMPORAL DE 2007 A 2024
Autores: *Rocha, D.F.; Senne, A.L.; Miranda, J.C.; Martin, G.C.C.; Servidoni, A.C.*
Sigla: O555

85 SÍFILIS CONGÊNITA: PERFIL EPIDEMIOLÓGICO EM UMA MATERNIDADE DA ZONA SUL DE SÃO PAULO EM 3 ANOS DE ANÁLISE
Autores: *OSTI, P.A.; SANTOS, R.E.*
Sigla: O556

86 ESTIMATIVA DO PESO DE FETOS COM GASTROSQUISE UTILIZANDO PARÂMETROS ULTRASSONOGRÁFICOS BIDIMENSIONAIS E TRIDIMENSIONAIS
Autores: *JUNIOR, J.R.B.; CERQUEIRA, G.A.L.; PERALTA, C.F.A.; SARIAN, L.O.Z.; VALENTE, I.S.*
Sigla: O557

86 IMPACTO DA LEI DA CESÁREA A PEDIDO (LEI 17.137/2019) NAS TAXAS DE CESÁREA EM MATERNIDADES DE BAIXO E ALTO RISCO E NO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO: ANÁLISE PELOS GRUPOS 1 A 5 DE ROBSON
Autores: *CAETANO, A.C.R.; Pace, L.C.; Lourenço, V.L.S.; Vieira, A.E.; Freitas, M.B.A.R.L.; COSTA, B.P.*
Sigla: O558

86 NOVAS RECOMENDAÇÕES PARA O MANEJO DO TRABALHO DE PARTO EM GESTANTES COM OBESIDADE MÓRBIDA
Autores: *Hernandes, P.M.; Rodolpho, G.C.; Gomes, G.O.; Lesniewski, G.H.F.; Sousa, M.A.F.; ABRAO, F.*
Sigla: O559

87 LUDGE AMNIÓTICO NA GESTAÇÃO: ANTIBIOTICOTERAPIA REDUZ O RISCO DE PARTO PREMATURO? REVISÃO SISTEMÁTICA E ANÁLISE CRÍTICA DA LITERATURA
Autores: *Veloso, M.L.; Rezende, B.M.; ABRITTA, L.R.; Caetano, F.A.*
Sigla: O560

87 ISOMERISMO ATRIAL ESQUERDO: DIAGNÓSTICO ECOCARDIOGRÁFICO FETAL E REPERCUSSÕES CLÍNICAS
Autores: *MELO, M.M.; ALVES, J.A.; Santos, J.F.*
Sigla: O561

881 GESTANTES COM RISCO DE PRÉ-ECLÂMPSIA PRATICAM MAIS OU MENOS EXERCÍCIO FÍSICO? EVIDÊNCIAS DE UM ESTUDO MULTICÊNTRICO NACIONAL
Autores: *NASCIMENTO, M.L.C.; NETO, G.M.S.; Corat, V.B.; GUIDA, J.P.S.; SURITA, F.G.C.; NASCIMENTO, M.L.C.*
Sigla: O562

88 PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE PACIENTES COM GESTAÇÃO ECTÓPICA: UMA SUBANÁLISE DE ESTUDO TRANSVERSAL
Autores: *MAESTRI, T.; Buttendorf, I.R.; Pandini, M.C.; Dotto, D.*
Sigla: O563

89 PLANEJAMENTO OBSTÉTRICO DE ALTA COMPLEXIDADE COM METAVERSO E REALIDADE AUMENTADA
Autores: *Hernandes, P.M.; Carvalho, C.P.; Rodolpho, G.C.; Ferreira, I.G.; Sousa, M.A.F.; ABRAO, F.*
Sigla: O564

89 IMPORTÂNCIA DE TERAPIA NUTRICIONAL ADEQUADA EM PACIENTES COM DIABETES NA GESTAÇÃO: REVISÃO DE LITERATURA
Autores: *Silva, C.S.L.; GUIDA, J.P.S.; PEREIRA, B.G.; REZENDE, B.G.; MELLO, C.D.A.*
Sigla: O565

90 USO DO METOTREXATO NO TRATAMENTO DA GRAVIDEZ ECTÓPICA ÍNTEGRA: UMA ABORDAGEM TERAPÊUTICA NÃO CIRÚRGICA.
Autores: *ZENATTI, G.T.; Matos, S.K.O.; Lemos, R.F.V.; Rodrigues, D.A.A.S.*
Sigla: O566

90 CÁLCIO E HIPERTENSÃO ARTERIAL: HÁ ASSOCIAÇÃO COM PRÉ-ECLÂMPSIA SOBREPOSTA?
Autores: *NASCIMENTO, M.L.C.; SOUSA, E.F.; Miele, M.J.O.; Azevedo, M.A.; GUIDA, J.P.S.; SURITA, F.G.C.*
Sigla: O567

91 AMPICILINA COMBINADA À GENTAMICINA VERSUS MONOTERAPIA COM AMPICILINA PARA RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANA A TERMO: REVISÃO SISTEMÁTICA E META ANÁLISE
Autores: *MOLISANI, J.T.; Weschenfelder, L.B.W.; Nakayama, C.M.A.; LEMOS, M.J.S.; Sandre, M.Á.M.; Queiroz, L.F.*
Sigla: O568

91 GÊMEOS UNIDOS: DESFECHOS PERINATAIS EM CENTRO DE REFERÊNCIA EM MEDICINA FETAL E GESTAÇÕES MÚLTIPLAS AO LONGO DE UM PERÍODO DE 20 ANOS (2005–2025)
Autores: *MAGALHAES, M.P.; NUNES, R.F.L.; Costa, S.M.B.; CAMARGO, F.M.; CARVALHO, M.H.B.; CARVALHO, M.A.*
Sigla: O569

92 SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE COMO PRINCIPAL PREDITOR DE DESFECHO MATERNO ADVERSO EM GESTANTES HOSPITALIZADAS COM COVID-19: COORTE MULTICÊNTRICA NO NORDESTE DO BRASIL
Autores: *SOUZA, G.F.A.; Souza, A.S.R.; Amorim, M.M.R.; Katz, L.; Neves, L.F.M.; COELHO, E.C.A.N.*
Sigla: O570

92 HETEROGENEIDADE ENTRE CENTROS E DESIGUALDADES RACIAIS NO DESFECHO MATERNO ADVERSO POR COVID-19: COORTE MULTICÊNTRICA NO NORDESTE DO BRASIL
Autores: *SOUZA, G.F.A.; Souza, A.S.R.; Katz, L.; COELHO, E.C.A.N.; COELHO, I.C.C.A.N.; Amorim, M.M.R.*
Sigla: O571

93 ANÁLISE DAS TAXAS DE PARTO DOMICILIAR E SEUS DETERMINANTES SOCIOECONÔMICOS
Autores: *GOMES, F.M.; Oliveira, C.M.*
Sigla: O572

93 HEMOGLOBINA, POLICITEMIA E HIPERBILIRRUBINEMIA NEONATAL APÓS CLAMPEAMENTO FISIOLÓGICO VERSUS TARDIO DO CORDÃO UMBILICAL: ENSAIO CLÍNICO RANDOMIZADO
Autores: *Neves, L.F.M.; Albuquerque, M.A.; Santos, E.G.D.; Katz, L.; Amorim, M.M.R.*
Sigla: O573

94 DESFECHOS PERINEAIS EM UM MODELO ASSISTENCIAL COM EPISIOTOMIA ZERO: PADRÕES DE LACERAÇÃO, DISTRIBUIÇÃO ANATÔMICA E FATORES ASSOCIADOS EM 560 PARTOS VAGINAIS A TERMO.
Autores: *Albuquerque, M.A.; Neves, L.F.M.; Santos, E.G.D.; TAKEMOTO, M.L.S.; Amorim, M.M.R.*
Sigla: O574

94 MONITORAMENTO FETAL ELETRÔNICO CONTÍNUO VERSUS INTERMITENTE: REVISÃO SISTEMÁTICA DE DESFECHOS PERINATAIS
Autores: *Souza, M.L.P.; SILVA, L.B.; Nascimento, C.A.; Silva, F.J.O.; Cancella, M.M.*
Sigla: O575

95 TELEPNAR COMO ESTRATÉGIA DE AMPLIAÇÃO DO ACESSO AO PRÉ-NATAL ESPECIALIZADO NA AMAZÔNIA
Autores: *Carvalho, L.I.A.; SILVA, L.G.O.; Silva, G.O.; SILVA, D.M.F.; FREIRE, C.H.E.; BRUM, I.R.*
Sigla: O576

95 PERFIL CLINICO, FATORES DE RISCO E DESFECHOS MATERNOS E PERINATAIS EM GESTANTES COM PRE ECLAMPSIA GRAVE: REVISAO SISTEMATICA COM SINTESE QUANTITATIVA
Autores: *NAGAHAMA, G.; TEBET, J.L.S.; Gobbi, R.D.; Lumelino, C.R.; Jacob, A.C.M.V.; CARVALHO, L.R.B.*
Sigla: O577

96 ACURÁCIA DIAGNÓSTICA DA INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL NA MONITORIZAÇÃOFETAL INTRAPARTO POR CARDIOTOCOGRAFIA: REVISÃO SISTEMÁTICA E META-ANÁLISE
Autores: *Araujo, R.B.S.; Garcia, B.C.; Borghi, G.J.C.; Torre, L.K.D.; Rodrigues, R.H.; AYOUB, L.*
Sigla: O578

96 MORTALIDADE MATERNA NO BRASIL: ANÁLISE COMPARATIVA ANTES, DURANTE E APÓS A PANDEMIA DE COVID-19.
Autores: *LIMA, C.R.; Simões, A.D.; Barros, B.M.B.; OLIVEIRA, M.J.A.G.D.; Silva, R.R.; Santos, S.R.*
Sigla: O579

97 CRITÉRIOS DE NEAR MISS MATERNO DA OMS, INDICADORES DE PROCESSO E LETALIDADE EM GESTANTES COM COVID-19: ANÁLISE MULTICÊNTRICA DE QUALIDADE DO CUIDADO
Autores: *COELHO, E.C.A.N.; Souza, A.S.R.; Katz, L.; SOUZA, G.F.A.; Cunha, A.C.C.; Amorim, M.M.R.*
Sigla: O580

97 DISTRIBUIÇÃO REGIONAL E ETÁRIA DOS PARTOS CESÁREOS NO BRASIL: SÉRIE HISTÓRICA DE 2010 A 2024
Autores: *SILVA, G.F.; PASQUALOTTO, I.; HOTA, A.L.; Nicoletti, C.; SOUZA, R.V.*
Sigla: O581

97 DESFECHOS MATERNOS E PERINATAIS EM GESTANTES ACOMPANHADAS PELO TELEPNAR: PANORAMA OBSTÉTRICO DE UMA PLATAFORMA DE TELEASSISTÊNCIA NA AMAZÔNIA
Autores: *CASTRO, M.G.O.; SILVA, L.G.O.; Carvalho, L.I.A.; FREIRE, C.H.E.; SILVA, D.M.F.; BRUM, I.R.*
Sigla: O582

98 PERFIL CLÍNICO, OBSTÉTRICO E SOCIODEMOGRÁFICO DAS GESTANTES ACOMPANHADAS PELO TELEPNAR NA AMAZÔNIA
Autores: *CASTRO, M.G.O.; SILVA, L.G.O.; Carvalho, L.I.A.; FREIRE, C.H.E.; SILVA, D.M.F.; BRUM, I.R.*
Sigla: O583

98 DESFECHO OBSTÉTRICO FAVORÁVEL APÓS TRANSPLANTE SIMULTÂNEO RIM PÂNCREAS: RELATO DE CASO EM GESTAÇÃO DE ALTO RISCO
Autores: *CARVALHO, C.M.P.; CESAR, C.C.; CESAR, J.P.C.; Jacobsberg, C.; Corbellini, C.M.; Evangelista, A.S.C.*
Sigla: O584

99 GESTAÇÃO EM CICATRIZ DE CESÁREA SIMULANDO DOENÇA TROFOBLÁSTICA GESTACIONAL: RELATO DE CASO
Autores: *Alves, G.; STRICKER, K.H.; Lazzaris, F.; Kohler, M.L.*
Sigla: O585

99 NEAR MISS MATERNO E ESPECTRO DA PLACENTA ACRETA: UM RELATO DE CASO
Autores: *FONTES, M.E.V.L.; SANTOS, B.L.S.C.; ROCHA, S.A.; SOUZA, E.X.P.*
Sigla: O587

100 MANEJO CONSERVADOR DE PLACENTA SUCENTURIADA, PRÉVIA E ACRETA EM GESTAÇÃO POR FERTILIZAÇÃO IN VITRO
Autores: *SOARES, B.M.F.S.; RACY, J.E.; Mardula, F.P.*
Sigla: O588

100 MIOCARDIOPATIA GRAVE NA GESTAÇÃO DE SURGIMENTO PRECOCE: RELATO DE CASO COM DESFECHO FETAL ADVERSO
Autores: *Campos, B.H.; FABRI, A.W.; BORTOLOTTO, M.R.F.L.; FRANCISCO, R.P.V.*
Sigla: O590

101 ROTURA UTERINA ASSOCIADA A ACRETISMO PLACENTÁRIO EM GESTANTE COM MÚLTIPLAS CESARIANAS PRÉVIAS: RELATO DE CASO COM DESFECHO MATERNO FAVORÁVEL
Autores: *Mainardi, H.F.L.; GALVAO, N.D.; Manzan, B.B.; Matusin, B.S.; Moura, M.Z.*
Sigla: O592

101 DESAFIO DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICO EM GESTANTE COM DOENÇA DE GRAVES E DOENÇA DE MOYAMOYA: RELATO DE CASO
Autores: *Franco, S.J.L.J.; Matta, N.P.; LIMA, I.C.B.A.; COSTA, R.A.; FRANCISCO, R.P.V.; MIKAMI, F.C.F.*
Sigla: O595

102 IMUNOBIOLÓGICOS NA GESTAÇÃO: SEGURANÇA MATERNO-FETAL E DESFECHOS OBSTÉTRICOS NA DOENÇA DE CROHN CONTROLADA
Autores: *Rocha, D.F.; SANTOS, E.A.M.; ROCHA, S.A.; MAURI, L.*
Sigla: O597

102 RELATO DE CASO: MOLA HIDATIFORME COMPLETA TARDIA COMPLICADA COM PRÉ-ECLÂMPSIA E TIREOTOXICOSE
Autores: *Pinto, A.A.S.; ARRYM, T.P.*
Sigla: O598

103 CESÁREA POR INDICAÇÃO RESPIRATÓRIA EM GESTANTES COM COVID-19: CONFUSÃO POR INDICAÇÃO COMO MECANISMO CENTRAL DA ASSOCIAÇÃO COM DESFECHO MATERNO ADVERSO
Autores: *SOUZA, G.F.A.; Souza, A.S.R.; Katz, L.; RIOS, S.V.; COELHO, E.C.A.N.; Amorim, M.M.R.*
Sigla: O599

103 ACÚMULO DE ÁCIDO HIALURÔNICO PLASMÁTICO ASSOCIADO À DESREGULAÇÃO DO SEU METABOLISMO NA PRÉ-ECLÂMPSIA
Autores: *FAMA, E.A.B.; Fenoglio, A.C.A.; Silva, M.E.C.; FACCA, T.A.*
Sigla: O600

104 ANÁLISE DE CUSTO DE DOIS REGIMES DIFERENTES DE SULFATO DE MAGNÉSIO PARA PRÉ-ECLÂMPSIA: RESULTADOS DE UM ENSAIO CLÍNICO RANDOMIZADO
Autores: *GUIDA, J.P.S.; SILVA, M.L.A.M.; Custódio, P.G.; SURITA, F.G.C.; NASCIMENTO, M.L.C.*
Sigla: O601

104 AVALIAÇÃO DOS EFEITOS DA CONSCIÊNCIA ALIMENTAR NA VIA DE PARTO EM PACIENTES OBESAS
Autores: *Silva, L.V.A.; FRANCISCO, R.P.V.; Camacho, L.S.; Cruz, L.D.; ZACCARA, T.A.; COSTA, R.A.*
Sigla: O602

105 CIRCULAR DE CORDÃO UMBILICAL NÃO IMPEDE O CLAMPEAMENTO FISIOLÓGICO: DADOS DE UM ENSAIO CLÍNICO RANDOMIZADO
Autores: *Santos, E.G.D.; Neves, L.F.M.; Albuquerque, M.A.; Amorim, M.M.R.*
Sigla: O603

105 CLAMPEAMENTO FISIOLÓGICO DO CORDÃO UMBILICAL APÓS CESSAÇÃO DA PULSAÇÃO VERSUS CLAMPEAMENTO TARDIO ENTRE UM E TRÊS MINUTOS EM PARTOS VAGINAIS A TERMO: ENSAIO CLÍNICO RANDOMIZADO
Autores: *Neves, L.F.M.; Albuquerque, M.A.; Santos, E.G.D.; Katz, L.; Amorim, M.M.R.*
Sigla: O604

106 DESENVOLVIMENTO DO LOBO FRONTAL FETAL NO DIABETES MELLITUS GESTACIONAL: UM ESTUDO NEUROSSONOGRÁFICO CASO-CONTROLE
Autores: *MELO, M.M.; Santos, J.F.; PEIXOTO, A.B.; Abreu, Y.R.; Barbosa, A.C.N.R.; Ribeiro, A.C.M.*
Sigla: O605

106 DESIGUALDADES RACIAIS NA MORTALIDADE MATERNA NA REGIÃO SUDESTE DO BRASIL: ANÁLISE COMPARATIVA ENTRE SÃO PAULO, RIO DE JANEIRO E MINAS GERAIS (2020–2025)
Autores: *CAETANO, A.C.R.; Marchelli, L.P.; TOLEDO, A.L.S.; ZAMARIAN, A.C.P.; LEMOS, L.C.*
Sigla: O606

107 DIABETES NA GESTAÇÃO E PRÉ-ECLÂMPSIA: EXPLORANDO A ASSOCIAÇÃO ENTRE AS DUAS CONDIÇÕES EM UM ESTUDO DE COORTE
Autores: *BARBALHO, D.M.G.; Santos, F.R.C.; Santos, Í.Q.S.; Gomes, M.B.; PEREIRA, B.G.; GUIDA, J.P.S.*
Sigla: O607

107 EFETIVIDADE E SEGURANÇA DE INTERVENÇÕES ADJUVANTES NA VERSÃO CEFÁLICA EXTERNA: REVISÃO SISTEMÁTICA E METANÁLISE
Autores: *Bortoli, A.C.*
Sigla: O608

108 EXPOSIÇÃO A ONDAS DE CALOR E RISCO DE PARTO PREMATURO: REVISÃO SISTEMÁTICA PARA A PRÁTICA OBSTÉTRICA
Autores: *RAMAJO, L.M.; Godoy, E.S.; Godoy, G.S.; RAMAJO, F.M.; Colombo, G.B.*
Sigla: O609

108 FATORES DE RISCO PARA LACERAÇÃO PERINEAL EM PARTURIENTES: ANÁLISE MULTIVARIADA EM HOSPITAL PÚBLICO DE SÃO PAULO
Autores: *NAGAHAMA, G.; GOLIN, G.; Mancuso, E.Y.; TEBET, J.L.S.; Carvalho, P.H.C.T.*
Sigla: O610

109 FATORES ULTRASSONOGRÁFICOS ASSOCIADOS AO SUCESSO DA VERSÃO CEFÁLICA EXTERNA
Autores: *THOMAS, B.; GONÇALVES, C.C.; Muggiati, M.A.; SANTOS, B.; Coelho, A.V.; NASCIMENTO, D.J.*
Sigla: O611

109 IMPACTO DA CONSOLIDAÇÃO DE PROTOCOLO INSTITUCIONAL NO MANEJO DA HEMORRAGIA PÓS-PARTO: ANÁLISE DE INDICADORES ASSISTENCIAIS E FATORES ASSOCIADOS (2024–2025)
Autores: *YAZBEK, B.O.; TEBET, J.L.S.; Oliveira, L.C.; CARVALHO, A.C.; Borges, M.B.L.C.; BARRETO, B.P.P.*
Sigla: O612

109 IMPACTO DAS INFECÇÕES NO RISCO DE TROMBOEMBOLISMO VENOSO NA GESTAÇÃO
Autores: *JAKOBSON, J.M.; BARROS, V.I.P.V.L.; Dario, G.V.; PEREIRA, P.P.; IGAI, A.M.K.; FRANCISCO, R.P.V.*
Sigla: O613

110 IMPLEMENTAÇÃO DO TESTE RÁPIDO DE PLGF PARA AVALIAÇÃO DE PRÉ-ECLÂMPSIA SOBREPOSTA EM GESTANTES COM HIPERTENSÃO ARTERIAL CRÔNICA: ENSAIO CLÍNICO RANDOMIZADO
Autores: *SANTOS, J.C.; JAPECANGA, R.R.; ROSSI, N.F.; NASCIMENTO, M.L.C.; Sousa, A.B.; Pires, L.J.*
Sigla: O614

110 INDUÇÃO ELETIVA DO PARTO EM GESTANTES OBESAS COMO ESTRATÉGIA PARA PREVENÇÃO DE MACROSSOMIA FETAL: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA.
Autores: *COLUNA, J.M.M.; Sandri, R.R.; Martins, B.S.; Araújo, M.V.S.V.D.L.; Zanatta, J.S.W.; Attanázio, B.A.*
Sigla: O615

111 METFORMINA + INSULINA VERSUS INSULINA PARA DMG E DM2 DURANTE A GRAVIDEZ
Autores: *Bomfim, M.D.L.; Hallack, C.; MARTINS, W.P.; Nogueira, B.V.; Meireles, N.G.*
Sigla: O616

111 MONITORAMENTO DIGITAL VIA WHATSAPP E DASHBOARD CLÍNICO NO DIABETES GESTACIONAL: USABILIDADE E DESFECHOS PERINATAIS
Autores: *GOULART, V.V.; Mantoani, L.A.*
Sigla: O617

112 PARÂMETROS CLÍNICOS E LABORATORIAIS NA ADMISSÃO ASSOCIADOS A DESFECHO MATERNO ADVERSO EM GESTANTES COM COVID-19: ANÁLISE PROGNÓSTICA MULTICÊNTRICA
Autores: *COELHO, E.C.A.N.; Souza, A.S.R.; Katz, L.; SOUZA, G.F.A.; Cunha, A.C.C.; Amorim, M.M.R.*
Sigla: O618

112 PREMATURIDADE NO BRASIL (2014–2024): MAGNITUDE, TENDÊNCIA TEMPORAL E FATORES MATERNOS E ASSISTENCIAIS ASSOCIADOS
Autores: *MENEGATTI, P.H.F.; Pallotta, M.A.; Silva, T.G.; Corrêa, L.C.; Rabelo, V.A.R.; Gomes, A.B.E.*
Sigla: O619

113 RELAÇÃO DA COVID-19 COM NASCIMENTOS PRÉ-TERMOS EM MULHERES VACINADAS E NÃO VACINADAS: REVISÃO SISTEMÁTICA E META-ANÁLISE
Autores: *PISCOPO, R.C.C.P.; ESPINDOLA, I.P.; Castro, A.V.C.; ZANETTE, A.C.C.; SAMAMA, M.*
Sigla: O620

113 SEGURANÇA MATERNA DO CLAMPEAMENTO FISIOLÓGICO VERSUS TARDIO DO CORDÃO UMBILICAL: PERDA SANGUÍNEA, ANEMIA PUERPERAL E DESFECHOS DO TERCEIRO PERÍODO
Autores: *Albuquerque, M.A.; Santos, E.G.D.; Neves, L.F.M.; TAKEMOTO, M.L.S.; Amorim, M.M.R.*
Sigla: O621

114 SONOELASTOGRAFIA PLACENTÁRIA COMO PREDITORA DE INSUFICIÊNCIA PLACENTÁRIA: REVISÃO SISTEMÁTICA
Autores: *COUTINHO, C.M.; PIMENTEL, R.C.G.; ANICETO, V.*
Sigla: O623

114 SUPLEMENTAÇÃO ORAL DE VITAMINA D3 E RESULTADOS DA FERTILIZAÇÃO IN VITRO EM MULHERES COM SÍNDROME DOS OVÁRIOS POLICÍSTICOS: META-ANÁLISE DE ENSAIOS CLÍNICOS RANDOMIZADOS.
Autores: *MOLISANI, J.T.; Sandre, M.Á.M.; Nakayama, C.M.A.; Weschenfelder, L.B.W.; LEMOS, M.J.S.; Queiroz, L.F.*
Sigla: O624

115 USO DE INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL NA PREDIÇÃO DE COMPLICAÇÕES OBSTÉTRICAS: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA
Autores: *OLIVEIRA, D.S.; Lima, M.F.A.B.; Pinto, M.L.N.R.; Rodrigues, M.J.M.; Gobbi, C.F.; TOSO, K.A.*
Sigla: O625

115 SOBREPOSIÇÃO DE SÍNDROMES HIPERTENSIVAS E COVID-19 NA GESTAÇÃO: PERFIL, GRAVIDADE E INTERAÇÃO COM SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE
Autores: *COELHO, E.C.A.N.; Souza, A.S.R.; Katz, L.; SOUZA, G.F.A.; Cunha, A.C.C.; Amorim, M.M.R.*
Sigla: O626

116 DIABETES NA GESTAÇÃO E PRÉ-ECLÂMPSIA: EXPLORANDO A ASSOCIAÇÃO ENTRE AS DUAS CONDIÇÕES EM UM ESTUDO DE COORTE
Autores: *BARBALHO, D.M.G.; Santos, F.R.C.; Santos, Í.Q.S.; Gomes, M.B.; PEREIRA, B.G.; GUIDA, J.P.S.*

116 ÓBITOS FETAIS NO BRASIL: MAGNITUDE, TENDÊNCIA TEMPORAL E EVIDÊNCIAS DE EVITABILIDADE NA ASSISTÊNCIA MATERNO-FETAL.
Autores: *Pallotta, M.A.; Knaut, B.R.C.*
Sigla: O628

117 TENDÊNCIAS NA ADEQUAÇÃO DO PRÉ-NATAL NO BRASIL: UM ESTUDO DE SÉRIES TEMPORAIS (2014–2024)
Autores: *NADAI, M.N.; DAMASO, E.L.*
Sigla: O629

117 RASTREAMENTO DO PARTO PREMATURO ESPONTÂNEO UTILIZANDO A RAZÃO COMPRIMENTO DO COLO/ÂNGULO: RESULTADOS PRELIMINARES
Autores: *FRANCA, G.U.S.; SCHWACH, I.*
Sigla: O630

118 DESENVOLVIMENTO E VALIDAÇÃO DE CARTILHA EDUCATIVA SOBRE SÍNDROMES HIPERTENSIVAS GESTACIONAIS
Autores: *BOAS, L.V.; ANDRADE, E.T.*
Sigla: O631

118 INFLUÊNCIA DO SOBREPESO E OBESIDADE MATERNA NA CURVA PRESSÓRICA TRIMESTRAL, PRESSÃO ARTERIAL MÉDIA E DADOS ANTROPOMÉTRICOS NEONATAIS EM MULHERES COM DIABETES MELLITUS GESTACIONAL CONTROLADO - COORTE RETROSPECTIVA ANINHADA AO PROJETO DIAMATER
Autores: *BASTOS, H.V.M.; RUDGE, M.V.C.*
Sigla: O632

A

ABDO, M.G.C. 35, 36, 123

ABRAO, F. 27, 34, 39, 41, 51, 83, 87, 89, 122, 123, 124, 126, 131, 132

ABRÃO, L. 41, 124

ABREU, Y.R. 106, 134

ABRITTA, L.R. 87, 131

ALBUQUERQUE, M.A. 93, 94, 105, 113, 132, 134, 136

ALMEIDA, A.S. 56, 127

ALMEIDA, B.C. 26, 122

ALMEIDA, M.D. 63, 128

ALMEIDA, M.R.A. 55, 126

ALMEIDA, T.G. 30, 122

ALVES, G. 79, 99, 130, 133

ALVES, J.A. 87, 131

ALVES, J.A.G. 70, 129

ALVES, J.G. 80

ALVES, M.S. 33, 123

AMARAL, E.M. 76, 130

AMORIM, A.C. 39, 124

AMORIM, M.M.R. 92, 93, 94, 97, 103, 105, 112, 113, 115, 132, 133, 134, 135, 136

ANDRADE, C.A. 62, 128

ANDRADE, E.T. 66, 118, 128, 136

ANDRADE, M.F.S. 21, 121

ANDRADE, N.O. 71, 129

ANGERAMI, T.F. 30, 76, 123, 130

ANICETO, V. 114, 136

ANJOS, L.G. 15, 120

ANTONIASSE, G.P.R. 11, 32, 42, 49, 120, 123, 124, 125

ARAGÃO, L.O. 82, 130

ARAUJO, G.C. 15, 120

ARAÚJO, L. 11, 120

ARAÚJO, M.V.S.V.D.L. 111, 135

ARAUJO, R.B.S. 6, 96, 119, 133

ARRYM, T.P. 102, 134

ATTANÁZIO, B.A. 111, 135

AYOUB, L 6, 96, 119, 133

AZEVEDO, L.M. 41, 124

AZEVEDO, M.A. 90, 132

AZEVEDO, N.S. 15, 120

AZEVEDO, T.R. 46, 125

B

BACCARO, L.F.C. 30, 123

BAHAMONDES, L.G. 20, 121

BALESTRIN, M.T. 13, 120

BARACAT, E.C. 15, 22, 26, 28, 45, 120, 121, 122, 125

BARATO, M.V. 30, 122

BARBALHO, D.M.G. 107, 116, 134, 136

BARBIERI, A.L.L. 50, 55, 126

BARBI, I.N. 32, 123

BARBOSA, A.C.C.M. 27, 122

BARBOSA, A.C.N.R. 106, 134

BARBOSA, G.F. 22, 121

BARCELLOS, M.L.Z 13, 120

BARRETO, B.P.P. 109, 135

BARROS, B.M.B. 96, 133

BARROS, V.I.P.V.L. 109, 135

BASILE, M.L. 13, 14, 18, 48, 120, 121, 125

BASOLI, L.P. 5, 119

BASSO, L. 5, 119

BASTOS, H.V.M. 118, 136

BATISTA, A.A.L. 12, 120

BELLA, Z.I.K.J. 39, 124

BENTO, J.C. 79, 130

BENZECRY, J.M.C. 19, 81, 82, 121, 130

BERNARDES, I.N. 58, 127

BERNARDI, M.C. 84, 131

BEZERRA, C.A.M. 5, 119

BEZERRA, C.S. 28, 122

BEZERRA, L.M.Q. 68, 128

BINDA, B.V. 34

BISPO, M.A. 33, 123

BIZARELLO, A.G.C. 63, 128

BOAS, G.L.V. 54, 126

BOAS, L.V. 118, 136

BOLSON, J.O. 62, 127

BOMFIM, M.D.L. 45, 111, 125, 135

BORBA, C.P.C. 27, 122

BORGES, M.B.L.C. 109, 135

BORGES, V.T.M. 16, 120

BORGHI, G.J.C. 6, 96, 119, 133

BORTOLI, A.C. 107, 135

BORTOLOTTO, M.R.F.L. 100, 133

BRASIL, V.C.C. 57, 127

BRAZ, M.F. 71, 129

BRITO, M.L. 83, 131

BRITTO, R.L. 77, 130

BRONDI, J.D. 6, 119

BRUM, I.R. 95, 97, 98, 132, 133

BUGAY, K.N. 50, 126

BUTTENDORF, I.R. 83, 88, 131

BUTTROS, D.A.B. 19, 121

BUZETO, C.A.C. 27, 122

C

CABRAL, M.G.C. 69, 129

CAETANO, A.C.R. 86, 106, 131, 134

CAETANO, F.A. 87, 131

CAGGY, M.C. 19, 121

CALAZANS, I.P. 8, 119

CAMACHO, L.S. 104, 134

ÍNDICE DE AUTORES

CAMARGO, F.M. 91, 132
CAMPOS, B.H. 100, 133
CAMPOS, H.H. 17, 25, 33, 40, 56, 57, 120, 122, 123, 124, 127
CANCELLA, M.M. 94, 132
CARDOSO, J.A. 34
CARDOSO, S.M.L.Q. 29, 122
CARLOTTO, K. 5, 119
CARRAMAO, S.S. 63, 128
CARVALHO, A.C. 109, 135
CARVALHO, A.L.A. 19, 81, 121, 130
CARVALHO, C.F. 56, 127
CARVALHO, C.M.P. 98, 133
CARVALHO, C.P. ... 39, 89, 124, 132
CARVALHO, F.M. 35, 123
CARVALHO, I.S 60, 127
CARVALHO, K.C. 15, 26, 120, 122
CARVALHO, L.F. 33, 123
CARVALHO, L.I.A. 19, 57, 81, 82, 95, 97, 98, 121, 127, 130, 132, 133
CARVALHO, L.R.B. 95, 133
CARVALHO, M.A. 91, 132
CARVALHO, M.H.B. 91, 132
CARVALHO, P.H.C.T. 108, 135
CASTRO, A.V.C. 113, 135
CASTRO, L.B. 14, 18, 48, 120, 121, 125
CASTRO, M.G.O. 5, 97, 98, 119, 133
CASTRO, P.M.P. 26, 122
CASTRO, V.L. 77, 130
CAVALCANTI, L.M.A. 5, 119
CAVALLI, R.C. 68, 128
CECATO, L.G. 67, 128
CENTRONE, N.Y. 33, 123
CERQUEIRA, G.A.L. 86, 131
CERTO, L.C.P. 43, 124
CESAR, C.C. 98, 133
CESAR, J.P.C. 98, 133
CHAGAS, M.F.D. 64, 128
COELHO, A.V. 109, 135
COELHO, E.C.A.N. 92, 97, 103, 112, 115, 132, 133, 134, 135, 136
COELHO, F.S. 12, 120
COELHO, I.C.C.A.N. 92, 132
COELHO, M.F.A. 57, 127
COELHO, R.M.R.S. 54, 126
COGO, G.V.C. 80
COLOMBO, G.B. 36, 37, 108, 123, 124, 135
COLUNA, J.M.M. 111, 135
CONCEIÇÃO, M.C.M. 63, 128
CONDE, D.M. 47, 125
CONZ, L. 55, 126
CORAT, V.B. 74, 88, 129, 131
CORBELLINI, C.M. 98, 133
CORNELIO, J.F. 25, 40, 122, 124
CORREA, G.C. 8, 119
CORRÊA, J.V.C. 8, 119
CORRÊA, L.C. 74, 112, 129, 135
CORREIA, M.T. 34, 123
COSTA, B.H.R. 30, 123
COSTA, B.P. 86, 131
COSTA, G.M. 11, 120
COSTA, R.A. 84, 101, 104, 131, 134
COSTA, S.M.B. 91, 132
COUTINHO, C.M. 114, 136
CREMA, M.B. 70, 129
CRUZ, G.G. 13, 120
CRUZ, L.D. 104, 134
CUADROS, V.M.S. 65, 128
CULAU, M.V. 23, 25, 121, 122
CUNHA, A.C.C. 97, 112, 115, 133, 135, 136
CUNHA, M.G.A.P. 15, 120
CUSTÓDIO, P.G. 104, 134
CZECH, C. 38, 124
CZECH, M.S. 38, 124

D

DALPIÁS, W.R. 23, 24, 25, 121, 122
DAMASO, E.L. 82, 117, 130, 136
DAMOUS, L.L. 33, 123
DAOLIO, B.R. 58, 127
DARIO, G.V. 109, 135
DAVID, M.L.D.C. 10, 119
DEBIAZZI, R.M. 50, 55, 126
DELANY, G.F. 76, 130
DEUS, M.S.C. 47, 125
DIAS, F.N.B. 16, 120
DIAS, L.B. 7, 119
DOLCE, I.B. 29, 122
DOMINGUES, J. 41, 124
DOURADO, A.P.C.F. 73, 129
DUARTE, S.D.N. 15, 120

E

EMELLY, M. 76, 130
ENRICONI, M.A.A. 13, 120
ESPINDOLA, I.P. 113, 135
EVANGELISTA, A.S.C. 98, 133

F

FABRI, A.W. 100, 133
FACCA, T.A. 103, 134
FAGIONATO, A. 41, 124

FAMA, E.A.B. 103, 134
FELINTO, J.S. 31, 48, 123, 125
FENOGLIO, A.C.A. 103, 134
FERNANDES, A.M.S. 58, 127
FERNANDES, B.R.R. 26, 122
FERNANDES, G.F. 27, 122
FERNANDES, T. 43, 124, 125
FERRARO, A.M.H.M.B. 39, 124
FERREIRA, B.G. 22, 121
FERREIRA, F.P. 35, 123
FERREIRA, G.R. 27, 122
FERREIRA, I.G. 39, 89, 124, 132
FERREIRA, K.P. 26, 122
FERRO, J.E. 47, 125
FETTI, A.L. 83, 131
FICKEL, V.H.B. 13, 14, 48, 120, 125
FILASSI, J.R. 28, 122
FILHO, C.C. 55, 126
FILHO, E.S.F. 35, 36, 123
FONTES, M.E.V.L. 99, 133
FORTES, A.A.L. 28, 122
FRAGA, F.S. 71, 129
FRANCA, G.U.S. 117, 136
FRANCISCO, R.P.V. 84, 100, 101, 104, 109, 131, 133, 134, 135
FRANCO, S.J.L.J. 101, 134
FREIRE, C.H.E. 95, 97, 98, 132, 133
FREIRE, M.P. 49, 125
FREITAS, A.N. 69, 129
FREITAS, J.B.J. 13, 18, 120, 121
FREITAS, J.C.T. 79, 130
FREITAS, M.B.A.R.L. 86, 131
FREITAS, N.O. 80
FURLANETO, R.H. 6, 119

G

GALVAO, N.D. 101, 133
GARAVINI, E.M. 9, 119
GARCIA, B.C. 96, 133
GARCIA, G.N. 41, 124
GARCIA, S.T.M. 65, 128
GARRIDO, M. 14, 17, 120, 121
GASPAR, F. 23, 24, 25, 121, 122
GAZOLA, F.S. 21, 121
GIANDON, C.S. 83, 131
GIBAJA, G.A.G. 65, 128
GIDI, B.C.S. 66, 128
GOBBI, C.F. 44, 115, 125, 136
GOBBI, R.D. 95, 133
GODOY, E.S. 36, 37, 108, 123, 124, 135
GODOY, G.S. 36, 37, 108, 123, 124, 135
GOLIN, G. 108, 135
GOMES, A.B.E. 77, 112, 130, 135
GOMES, C.G. 16, 120
GOMES, D.A.Y. 7, 11, 18, 72, 119, 120, 121, 129
GOMES, F.A. 80
GOMES, F.M. 93, 132
GOMES, G.O. 87, 131
GOMES, M.B. 107, 116, 134, 136
GONÇALVES, A.C.C. 15, 45, 82, 120, 125, 130
GONÇALVES, C.C. 109, 135
GONÇALVES, C.V. 5, 119
GONCALVES, H.A.G. 27, 122
GONÇALVES, K.P. 43, 125
GOULART, V.V. 111, 135
GRIEP, C.B. 23, 24, 25, 121, 122
GUERRA, L.L.M. 10, 119
GUIDA, J.P.S. 12, 58, 76, 88, 89, 90, 104, 107, 116, 120, 127, 130, 131, 132, 134, 136
GUIMARÃES, A.A. 38, 124
GUIMARÃES, M.M.V. 31, 123

H

HADDAD, S.E.M.T. 21, 121
HALLACK, C. 111, 135
HAMDAN, J. 73, 129
HENRIQUES, T.N.S. 35, 123
HERNANDES, P.M. 87, 89, 131, 132
HIDALGO, T.E.U. 49, 125
HOLANDA, M.R. 28, 122
HONDA, P.M. 50, 55, 126
HOTA, A.L. 45, 78, 97, 125, 130, 133

I

IGAI, A.M.K. 109, 135
IKEGAMI, M.T. 76, 130
ISHIKIRIAMA, B.L.C. 45, 125

J

JACOB, A.C.M.V. 95, 133
JACOBSBERG, C. 98, 133
JAKOBSON, J.M. 109, 135
JAPECANGA, R.R. 110, 135
JESUS, B.P. 72, 129
JULIATO, C.R.T. 20, 121
JUNIOR, J.M.S. 22, 26, 28, 33, 36, 45, 121, 122, 123, 125
JUNIOR, J.R.B. 86, 131
JUNIOR, M.S.S. 16, 120

K

KANASHIRO, P.M. 6, 119

KARAM, F.S. 5, 119
KATANASAKA, P. 7, 64, 119, 128
KATZ, L. 92, 93, 97, 103, 105, 112, 115, 132, 133, 134, 135, 136
KIYOMOTO, C.Y. 30, 122
KNAUT, B.R.C. 116, 136
KOHLER, M.L. 79, 99, 130, 133

I

LARA, L.A.S. 5, 119
LEMOS, L.C. 106, 134
LEMOS, M.J.S. 91, 114, 132, 136
LEMOS, R.F.V. 90, 132
LERNER, T. 22, 121
LESNIEWSKI, G.H.F. 87, 131
LIMA, C.R 96, 133
LIMA, D.G. 56, 127
LIMA, I.C.B.A. 101, 134
LIMA, M.F.A.B. 44, 115, 125, 136
LIMA, M.M.G. 9, 119
LIMA, V.B.O.B. 68, 128
LIZARZABURU, S.A. 61, 127
LOPES, B.M.P. 57, 127
LOPES, I.M.R.S. 28, 122
LOURENÇO, V.L.S. 86, 131
LUMELINO, C.R. 95, 133

M

MACHADO, L.B. 10, 32, 119, 123
MACHADO, L.M.C. . 57, 81, 82, 127, 130
MACHADO, V.S.S. 6, 119
MACIEL, G.A.R. 15, 26, 120, 122
MACIEL, I.A. 51, 52, 126
MAEMURA, I.H 30, 122
MAESTÁ, N. 51, 52, 53, 126
MAESTRI, T. 83, 88, 131
MAGALHÃES, L.O. 63, 128
MAGALHÃES, M.M 48, 125
MAGALHAES, M.P. 91, 132
MAIA, G.L.V. 49, 125
MAINARDI, H.F.L. 101, 133
MAKYAMA, N.R. 18, 121
MALHEIROS, I.C. 34, 51, 126
MANCUSO, E.Y. 108, 135
MANTOANI, L.A. 111, 135
MANZAN, B.B. 101, 133
MARANGONI, L.C. 29, 122
MARCELINO, A.C.H. 20, 121
MARCHELLI, L.P. 106, 134
MARDULA, F.P. 100, 133
MARQUES, G.R.T.D. 10, 119
MARTIN, B.C.C. 19, 121
MARTINEZ, M.K. 33, 123
MARTIN, G.C.C. 8, 24, 85, 119, 122, 131
MARTINS, B.S. 111, 135
MARTINS, G.S.D. 42, 124
MARTINS, L.T. 77, 130
MARTINS, M.G. 28, 122
MARTINS, W.P. 111, 135
MATOS, S.K.O. 9, 90, 119, 132
MATTA, N.P. 101, 134
MATUSIN, B.S. 101, 133
MAYA, B.G. 53, 126
MEDEIROS, C.A. 15, 120
MEDEIROS, K.L.L. 63, 128
MEDEIROS, V.D. 74, 77, 129, 130
MEIRELES, N.G. 111, 135
MELLO, C.D.A. 89, 132
MELO, I.T. 51, 52, 126
MELO, M.M. 87, 106, 131, 134
MENCHETE, T.T. 5, 119
MENDONCA, A.D.N. 20, 121
MENEGATTI, P.H.F. 74, 77, 112, 129, 130, 135
MENESES, A.C.N. 59, 127
MIELE, M.J.O. 90, 132
MIKAMI, F.C.F. 84, 101, 131, 134
MIRANDA, J.C. 24, 85, 122, 131
MIRANDA, M.C. 32, 123
MOLISANI, J.T. 8, 91, 114, 119, 132, 136
MONTEIRO, G.M. 23, 24, 25, 121, 122
MORAES, B.M.B. 65, 128
MORAES, G.V. 16, 120
MORAIS, L.R. 39, 124
MOREIRA, C.F.A.A. 80, 84, 130, 131
MOTA, B.S. 28, 122
MOTERANI, V.C. 16, 120
MOURA, A.R.R. 14, 120
MOURA, M.Z. 101, 133
MOUTINHO, M.S.P. 30, 122
MUGGIATI, M.A. 109, 135
MULLER, N.C. 46, 125
MUNHOZ, K.R. 76, 130
MUNIZ, A.L.B. 50, 55, 126
MUNIZ, C.O. 16, 120

N

NADAI, M.N. 16, 82, 117, 120, 130, 136
NAGAHAMA, G. 95, 108, 133, 135
NAHAS, E.A.P. 19, 53, 121, 126
NAHAS, G.P. 19, 121
NAKAMURA, R.M. 11, 120
NAKAYAMA, C.M.A. 8, 91, 114, 119, 132, 136

NASCIMENTO, C.A. 94, 132
NASCIMENTO, D.J. 109, 135
NASCIMENTO, M.L.C. 30, 74, 88, 90, 104, 110, 123, 129, 131, 132, 134, 135
NAVAJAS, I.M.L. 75, 129
NAZARIO, A.C.P. 46, 125
NEGRÃO, E.M.S. 55, 126
NESI, J. 42, 124
NETO, G.M.S. 88, 131
NETO, O.O.S. 20, 121
NEVES, L.F.M. 92, 93, 94, 105, 113, 132, 134, 136
NICOLETTI, C. 45, 78, 97, 125, 130, 133
NOBREGA, G.B. 28, 122
NOGUEIRA, B.V. 111, 135
NOVOA, P.C.R. 59, 127
NOZAKI, A.M. 35, 123
NUNES, J.C. 54, 126
NUNES, R.F.L. 91, 132
NUNES, S.M.M. 40, 124

O

OKUMURA, L.M. 49
OLIVATTI, T.O.F. 16, 120
OLIVEIRA, B.G. 11, 120
OLIVEIRA, B.G.G. 27, 122
OLIVEIRA, C.M. 93, 132
OLIVEIRA, D.S 44, 115, 125, 136
OLIVEIRA, G.P. 24, 25, 122
OLIVEIRA, G.R. 51, 52, 53, 126
OLIVEIRA, J.S. 22, 121
OLIVEIRA, L.C. 75, 109, 129, 135
OLIVEIRA, L.G. 68, 128
OLIVEIRA, L.S.B.S. 77, 130
OLIVEIRA, M.J.A.G.D. 96, 133
OLIVEIRA, O.A.B. 46, 125
OLIVEIRA, P.W. 58, 127
OLIVEIRA, V.F.S. 10, 119
OLIVEIRA, V.S.B. 49, 125
ORSATTI, C.L. 50, 51, 52, 53, 55, 126
OSTI, P.A. 85, 131

P

PACE, L.C. 86, 131
PADILLA, M.P. 13, 14, 18, 48, 120, 121, 125
PAIVA, L.H.S.C. 37, 124
PAIVA, M.F. 48, 125
PALLOTTA, M.A. 21, 69, 74, 77, 112, 116, 121, 128, 129, 130, 135, 136
PANDINI, M.C. 83, 88, 131
PASQUAL, K.K. 34, 39, 41, 51, 83, 123, 124, 126, 131
PASQUALOTTO, I. 45, 78, 97, 125, 130, 133
PASTORE, C.B.P. 46, 125
PAULINO, D.S.M. 80, 84, 130, 131
PAZ, Z.I.M.L 67, 128
PEIXOTO, A.B. 106, 134
PENNA, L.Z.G. 41, 51, 124, 126
PERALTA, C.F.A. 86, 131
PEREIRA, B.G. 80, 84, 89, 107, 116, 130, 131, 132, 134, 136
PEREIRA, C.G. 45, 125
PEREIRA, H.F.B.E.S.A. 57, 127
PEREIRA, L.A. 6, 119
PEREIRA, P.C. 20, 121
PEREIRA, P.P. 109, 135
PEREIRA, S.L. 34, 123
PEREIRA, T.R. 22, 121
PEREIRA, V.S.D. 27, 122
PERES, G.M.F. 59, 127
PEREYRA, E.A.G. 22, 121
PIKE, A.V. 35, 123
PIMENTEL, M.A. 73, 129
PIMENTEL, R.C.G. 114, 136
PINHEIRO, Y.R.F. 45, 125
PINTO, A.A.S. 102, 134
PINTO, C.L.B. 7, 11, 18, 32, 42, 49, 119, 120, 121, 123, 124, 125
PINTO, M.L.N.R. 44, 115, 125, 136
PINTO, P.H.V.C. 17, 120
PIRES, L.J. 110, 135
PIRIA, N. 66, 128
PISCOPO, R.C.C.P. 113, 135
PODGAEC, S. 29, 122
POMPEI, L.M. 37, 49, 124, 125
PONCIANO, G.H.P.R. 51, 126
PONTUAL, M.P. 13, 18, 48, 120, 121, 125
PORTO, L.D.M.P. 45, 125
PRADO, M.L.A. 7, 119
PRESTES, N.S.C. ... 60, 79, 127, 130
PUERTA, A.C. 80

Q

QUEIROZ, L.F. 91, 114, 132, 136

R

RABELO, V.A.R. 77, 112, 130, 135
RACY, J.E. 100, 133
RAHIM, S.A.L. 69, 128
RAMAJO, F.M. 36, 37, 108, 123, 124, 135
RAMAJO, L.M. 36, 37, 108, 123, 124, 135
RAMIREZ, G.M.S. 10, 119
RAMOS, J.G. 65, 128

REHDER, P.M. 66, 67, 80, 84, 128, 130, 131
REIS, F.J.C. 61, 127
REIS, M.A.C. 10, 119
REIS, M.L.A. 40, 124
REIS, R.M. 62, 128
REIS, T.L. 32, 42, 49, 123, 124, 125
REZENDE, B.G. 54, 89, 126, 132
REZENDE, B.M. 87, 131
REZENDE, C.A. 75, 129
RIBEIRO, A.C.M. 106, 134
RIBEIRO, C.P. 39, 124
RIBEIRO, J.T. 46, 125
RIBEIRO, V.H.O. 77, 130
RIOS, S.V. 103, 134
ROCHA, D.F. 8, 24, 85, 102, 119, 122, 131, 134
ROCHA, F.C. 31, 123
ROCHA, S.A. 99, 102, 133, 134
ROCHA, V.H. 60, 127
RODOLPHO, G.C. 39, 87, 89, 124, 131, 132
RODRIGUES, A.L. 52, 126
RODRIGUES, C.E.G. 60, 127
RODRIGUES, D.A.A.S. 90, 132
RODRIGUES, G.O. 80, 84, 130, 131
RODRIGUES, M.J.M. 44, 115, 125, 136
RODRIGUES, R.H. 6, 96, 119, 133
RODRIGUES, T.V. 14, 17, 120, 121
ROMANCINI, I. 21, 121
RONCHETTI, M.A.P. 13, 120
ROSSI, N.F. 110, 135
RUDGE, M.V.C. 118, 136
RÜEGGER, M.D. 10, 119
RUFATTO, M.V. 23, 24, 121, 122

S

SAKAMOTO, L.C. 9, 16, 22, 50, 60, 119, 120, 121, 126, 127
SALLES, M.L.D.M. 27, 122
SAMAMA, M. 113, 135
SAMPAIO, L.L.A. 77, 130
SANDRE, M.Á.M. 91, 114, 132, 136
SANDRI, R.R. 111, 135
SANTIAGO, A.S. 46, 125
SANTOS, A.L.F. 31, 48, 123, 125
SANTOS, B. 109, 135
SANTOS, B.L.S.C. 99, 133
SANTOS, C.L.C. 9, 22, 119, 121
SANTOS, E.A.M. 84, 102, 131, 134
SANTOS, E.G.D. 93, 94, 105, 113, 132, 134, 136
SANTOS, E.P.F. 63, 128
SANTOS, F.B. 46, 125
SANTOS, F.R.C. 107, 116, 134, 136
SANTOS, Í.Q.S. 107, 116, 134, 136
SANTOS, J.C. 110, 135
SANTOS, J.F. 87, 106, 131, 134
SANTOS, L.C.H. 14, 17, 120, 121
SANTOS, N.P. 22, 121
SANTOS, R.E. 85, 131
SANTOS, S.R. 96, 133
SANTOS, T.D.M. 80
SANTOS, Y.N. 35, 36, 123
SARIAN, L.O.Z. 86, 131
SARMENTO, A.C.A. 15, 120
SARTORI, M.G.F. 35, 39, 64, 123, 124, 128
SCARANTI, M. 49, 125
SCARINI, J.F. 56, 127
SCHWACH, I. 117, 136
SEGUNDO, M.A.A.S. 61, 127
SEIXAS, J.A. 5, 119
SENNE, A.L. 24, 85, 122, 131
SERRA, K.P 6, 119
SERVIDONI, A.C. 8, 24, 85, 119, 122, 131
SHINZATO, J.Y. 55, 126
SILVA, A.B.S. 14, 17, 120, 121
SILVA, A.C. 45, 78, 125, 130
SILVA, A.M. 75, 129
SILVA, A.P.A.L. 13, 14, 18, 48, 120, 121, 125
SILVA, B.S. 31, 48, 123, 125
SILVA, C.A. 15, 120
SILVA, C.S.L. 89, 132
SILVA, D.M.F. 95, 97, 98, 132, 133
SILVA, F.J.O. 94, 132
SILVA, G.F. 45, 78, 97, 125, 130, 133
SILVA, G.F.M. 40, 124
SILVA, G.O. 95, 132
SILVA, J.C.R. 40, 124
SILVA, L.A.C. 21, 121
SILVA, L.B. 94, 132
SILVA, L.B.B. 40, 124
SILVA, L.G.O. 5, 95, 97, 98, 119, 132, 133
SILVA, L.M.C.F. 63, 128
SILVA, L.V.A. 104, 134
SILVA, M.A.G. 5, 119
SILVA, M.C.H. 30, 76, 123, 130
SILVA, M.E.C. 103, 134
SILVA, M.L.A.M. 104, 134
SILVA, N.A.M.M. 64, 128
SILVA, R.R. 96, 133
SILVA, S.P. 72, 129
SILVA, T.C.F. 19, 57, 81, 82, 121, 127, 130

SILVA, T.G. 74, 112, 129, 135
SILVA, T.V. 10, 119
SILVA, W.G.V. 37, 124
SILVEIRA, F.A. 5, 119
SILVEIRA, S.R.B. 62, 70, 127, 129
SILVEIRA, V.O. 40, 124
SIMÕES, A.D. 96, 133
SIMOES, M.J. 45, 125
SIQUEIRA, B.B. 10, 119
SOARES, B.M.F.S. 100, 133
SOARES, E.R.R. 11, 120
SORPRESO, I.C.E. 35, 36, 123
SOUSA, A.B. 110, 135
SOUSA, A.J.O. .. 19, 81, 82, 121, 130
SOUSA, A.L.P. 31, 123
SOUSA, E.F. 90, 132
SOUSA, M.A.F. 34, 41, 51, 87, 89, 123, 124, 126, 131, 132
SOUZA, A.C.S. 52, 126
SOUZA, A.S.R. 92, 97, 103, 112, 115, 132, 133, 134, 135, 136
SOUZA, E.X.P. 99, 133
SOUZA, G.F.A. 92, 97, 103, 112, 115, 132, 133, 134, 135, 136
SOUZA, G.S. 31, 48, 123, 125
SOUZA, I.G.A. 5, 119
SOUZA, J.P.E.A. 53, 126
SOUZA, J.T.F. 14, 120
SOUZA, L.C.P. 10, 32, 119, 123
SOUZA, M.E.A. 53, 126
SOUZA, M.L.P. 11, 94, 120, 132
SOUZA, N.S. 41, 124
SOUZA, R.V. 45, 78, 97, 125, 130, 133
SPOSITO, I.R.S.C. 47, 125
STRICKER, K.H. 79, 99, 130, 133
SURITA, F.G.C. 80, 84, 88, 90, 104, 130, 131, 132, 134

T

TAKEMOTO, M.L.S. 94, 113, 132, 136
TEBET, J.L.S. 75, 95, 108, 109, 129, 133, 135
TEDESCO, M. 5, 119
TEIXEIRA, A.Q.F. 51, 126
TEIXEIRA, A.V.R. 30, 122
TEIXEIRA, G.L. 76, 130
TEIXEIRA, J.C. 21, 54, 121, 126
TEIXEIRA, S. 74, 77, 129, 130
TEIXEIRA, T.P. 11, 120
TELINI, A.H.S. 20, 121
TELÓ, G. 34, 123
THOMAS, B. 109, 135
TOLEDO, A.L.S. 106, 134
TOLEDO, S.F. 32, 123
TORRE, L.K.D. 6, 96, 119, 133
TOSO, K.A. 44, 115, 125, 136
TSO, F.K. 58, 127
TSURUMAKI, J.N. 42, 124
TURCO, E.G.L. 35, 123
TURRI, J.A.O. 35, 36, 123

V

VALADARES, A.L.R. 37, 124
VALE, D.B.A.P. 54, 55, 56, 59, 126, 127
VALENTE, I.S. 86, 131
VASCONCELOS, B.G. 10, 119
VEIGA, A.P.R. 32, 123
VELOSO, C.P. 22, 121
VELOSO, M.L. 87, 131
VERAS, G.S. 30, 123
VESPOLI, H.M.L. 19, 121
VICTORELLO, G.N. 67, 128
VIEIRA, A.E. 86, 131
VIEIRA, C.C.A. 6, 119
VIEIRA, C.S. 20, 121
VILLA, L.F. 16, 120
VITORINO, C.N. 19, 121

W

WERTHER, L.A. 56, 127
WESCHENFELDER, L.B.W. 8, 91, 114, 119, 132, 136

X

XIMENES, D.O.M. 31, 61, 70, 123, 127, 129

Y

YANG, I.O. 13, 120
YAZBEK, B.O. 109, 135
YOSHIDA, A. 56, 127

Z

ZACCARA, T.A. 84, 104, 131, 134
ZAMARIAN, A.C.P. 71, 72, 106, 129, 134
ZAMPIERI, G.D. 83, 131
ZANATTA, J.S.W. 111, 135
ZANETTE, A.C.C. 113, 135
ZEFERINO, L.C. 54, 126
ZENATTI, G.T. 9, 90, 119, 132
ZEQUINI, I.C. 39, 124