35/S4

VOLUME 35 - SUPLEMENTO 4
MAIO DE 2025
E-ISSN: 2238-3182
ISSN: 0103-880X

RMMG

Revista Médica de Minas Gerais

Suplemento do
1º Congresso de Saúde da Mulher
do Leste Mineiro

Revista Médica de Minas Gerais

EDITOR CHEFE
Agnaldo Soares Lima
Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais
Belo Horizonte - MG, Brasil
Diretor de Comunicação da Associação Médica de Minas Gerais.
Belo Horizonte - MG, Brasil

COORDENADOR
Alan Junio Brito Guimarães
Associação Médica de Minas Gerais
Belo Horizonte - MG, Brasil

EDITORES ASSOCIADOS

ANESTESIA
Yerkes Pereira e Silva
Orizonti - Instituto Oncomed de Saúde e Longevidade
Belo Horizonte - MG, Brasil

CIRURGIA
Claudemiro Quireze Jr.
Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Goiás
Goiânia – GO, Brasil

CLÍNICA MÉDICA
Enio Roberto Pietra Pedroso
Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais
Belo Horizonte - MG, Brasil

Mário Benedito Costa Magalhães
Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade do Vale do Sapucaí
Pouso Alegre - MG, Brasil

Nestor Barbosa de Andrade
Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Uberlândia
Uberlândia - MG, Brasil

EDUCAÇÃO MÉDICA
José Maria Peixoto
Faculdade de Medicina da UNIFENAS
Belo Horizonte - MG, Brasil

GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA
Henrique Vitor Leite
Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais
Belo Horizonte – MG, Brasil

INFECTOLOGIA
Alexandre Moura
Santa Casa de Misericórdia de Belo Horizonte
Belo Horizonte – MG, Brasil

OFTALMOLOGIA
Fernanda Belga Ottoni Porto
INRET Clínica e Centro de Pesquisa
Belo Horizonte – MG, Brasil

ONCOLOGIA
Geraldo Felício da Cunha Júnior
Cetus Oncologia - Unidade Belo Horizonte, CETUS, Brasil
Belo Horizonte – MG, Brasil

ORTOPEDIA
Marco Antônio Percope Andrade
Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais
Belo Horizonte - MG, Brasil

PEDIATRIA
Cássio da Cunha Ibiapina
Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais
Belo Horizonte - MG, Brasil

Maria do Carmo Barros de Melo
Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais
Belo Horizonte - MG, Brasil

Gabriela Araujo Costa
Faculdade de Medicina da Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais
Belo Horizonte - MG, Brasil

Priscila Menezes Ferri Liu
Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais
Belo Horizonte - MG, Brasil

PSIQUIATRIA
Frederico Duarte Garcia
Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais
Belo Horizonte - MG, Brasil

EDITORES ANTERIORES
Angélica Nogueira Rodrigues (x – 2023)
Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais
Belo Horizonte – MG, Brasil

Ana Paula Pinheiro Chagas Fernandes (x - 2021)
Faculdade de Ciências Médica de Minas Gerais
Belo Horizonte - MG, Brasil

Marcia Rocha Parizzi (2022)
Secretaria Municipal de Saúde.
Belo Horizonte - MG, Brasil

Lucio Honorio de Carvalho Junior (x - 2019)
Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais
Belo Horizonte - MG, Brasil

Luciana Costa Silva (x - 2020)
Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais
Belo Horizonte - MG, Brasil

Rodrigo de Oliveira Peixoto (x - 2020)
Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Juiz de Fora
Juiz de Fora - MG, Brasil

Luiz Fernando Veloso (x - 2021)
Faculdade de Medicina da Universidade Estadual de Montes Claros
Montes Claros - MG, Brasil

Agnaldo Lopes Silva Filho (x - 2019)
Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais
Belo Horizonte - MG, Brasil

CONSELHO EDITORIAL FUNDADOR

Ahmed Helmy Salem
Assiut University Hospitals & Faculty of Medicine Tropical Medicine & Gastroenterology Department
Assiut EGYPT

Aldo da Cunha Medeiros
Centro Ciências da Saúde da UFRN
Natal - RN, Brasil

Almir Ribeiro Tavares Júnio
Faculdade de Medicina da UFMG
Belo Horizonte - MG, Brasil

Antônio Luiz Pinho Ribeiro
Faculdade de Medicina da UFMG
Belo Horizonte - MG, Brasil

Aroldo Fernando Camargos
Faculdade de Medicina da UFMG
Belo Horizonte - MG, Brasil

Bruno Caramelli
Faculdade de Medicina da USP
São Paulo - SP, Brasil

Bruno Zilberstein
Faculdade de Medicina da USP
São Paulo - SP, Brasil

Carlos Teixeira Brandt
Centro de Ciências da Saúde da UFPE
Recife - PE, Brasil

Cor Jesus Fernandes Fontes
Faculdade de Medicina da UFMT
Cuiabá - MT, Brasil

Dulciene Maria Magalhães Queiroz
Faculdade de Medicina da UFMG
Belo Horizonte - MG, Brasil

Edmundo Anderi Júnior
Faculdade de Medicina do ABC
São Paulo, SP - Brasil

Enio Cardillo Vieira
Instituto de Ciências Biológicas da UFMG
Belo Horizonte - MG, Brasil

Fábio Leite Gastal
Hospital Mãe de Deus
Porto Alegre - RS, Brasil

Fabio Zicker
Organizaçao Mundial da Saúde
Genebra, SUIÇA

Federico Lombardi
Universtá degli Studi di Milano
Milano, ITALY

Francisco José Dutra Souto
Universidade Federal do Mato Grosso
Cuiabá - MT, Brasil

Genival Veloso de França
Centro de Ciências da Saúde da UFPB
João Pessoa - PB, Brasil

Georg Petroianu
Department of Cellular Biology & Pharmacology Herbert Wertheim College of Medicine
Florida International University
Miami, FL - USA

Gerald Minuk
University of Manitoba, Department of Internal Medicine
Manitoba, CANADA

Geraldo Magela Gomes da Cruz
Faculdade de Ciências Médicas de MG
Belo Horizonte - MG, Brasil

Giselia Alves Pontes da Silva
Centro de Ciências da Saúde da UFPE
Recife - PE, Brasil

Henrique Leonardo Guerra
PUC Minas
Belo Horizonte - MG, Brasil

Henrique Neves da Silva Bittencourt
Centre Hospitalier Universitaire Sainte-Justine - Universite de Montreal
Montreal - QC, CANADÁ

Jacques Nicoli
Instituto de Ciências Biológicas da UFMG
Belo Horizonte - MG, Brasil

Jair de Jesus Mari
Faculdade de Medicina da UNIFESP
São Paulo - SP, Brasil

João Carlos Pinto Dias
Centro de Pesquisas René Rachou-FIOCRUZ
Belo Horizonte - MG, Brasil

João Carlos Simões
Curso de Medicina da Faculdade Evangélica do Paraná (FEPAR)
Curitiba, PR - Brasil

João Galizzi Filho
Faculdade de Medicina da UFMG
Belo Horizonte - MG, Brasil

José Carlos Nunes Mota
Departamento de Medicina da UFS
Aracaju, SE - Brasil

José da Rocha Carvalheiro
Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto/USP
São Paulo, SP - Brasil

Leonor Bezerra Guerra
Instituto de Ciências Biológicas da UFMG
Belo Horizonte - MG, Brasil

Luiz Armando Cunha de Marco
Faculdade de Medicina da UFMG
Belo Horizonte - MG, Brasil

Luiz Henrique Perocco Braga
McMaster University, Department of Surgery/Urology
Hamilton, Ontário, Canadá

Manoel Roberto Maciel Trindade
Departamento de Cirurgia da UFRGS
Porto Alegre, RS - Brasil

Marco Antonio de Avila Vitoria
Organização Mundial da Saude - OMS
Genebra, SUIÇA

Marco Antonio Rodrigues
Faculdade de Medicina da UFMG
Belo Horizonte - MG, Brasil

Maria Inês Boechat
Dept. of Radiological Sciences

David Geffen School of Medicine at UCLA
University of Califórnia
Los Angeles - CA, USA

Mauro Martins Teixeira
Instituto de Ciências Biológicas da UFMG
Belo Horizonte - MG, Brasil

Mircea Beuran
Clinical Emergency Hospital Bucharest
Bucharest, ROMENIA

Naftale Katz
Fundação Oswaldo Cruz,
Centro de Pesquisas René Rachou
Belo Horizonte - MG, Brasil

Nagy Habib
Imperial College London. Department of Surgery
London, UK

Nicolau Fernandes Kruel
Universidade Federal de Santa Catarina - UFSC e UNISUL
Florianópolis. SC - Brasil

Nilson do Rosário Costa
Escola Nacional de Saúde Pública/Fiocruz
Rio de Janeiro, RJ - Brasil

Orlando da Silva
Department of Paediatrics, UWO

Neonatal Intensive Care Unit
London, Ontario, Canadá

Paulo Roberto Corsi
Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de SP
São Paulo, SP - Brasil

Pedro Albajar Viñas
Organização Mundial da Saúde
Genebra, Suiça

Pietro Accetta
UFF / Faculdade de Medicina
Niterói - RJ - Brasil

Protásio Lemos da Luz
Universidade de São Paulo - Incor
São Paulo - SP, Brasil

Renato Manuel Natal Jorge
Universidade do Porto
Porto - Portugal

Roberto Marini Ladeira
Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte
Belo Horionte - MG, Brasil

Rodrigo Correa de Oliveira
Fundação Oswaldo Cruz, Centro de Pesquisas
René Rachou, Laboratório de Imunologia
Belo Horizonte - MG, Brasil

Ruy Garcia Marques
Universidade do Estado do Rio de Janeiro
Rio de Janeiro - RJ, Brasil

Sandhi Maria Barreto
Faculdade de Medicina da UFMG
Belo Horizonte - MG, Brasil

Sérgio Danilo Pena
Instituto de Ciências Biológicas - UFMG
Núcleo de Genética Médica - GENE
Belo Horizonte - MG, Brasil

William Hiatt
Colorado Prevention Center
Denver, Colorado, USA

Agnaldo Soares Lima
Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais
Belo Horizonte - MG, Brasil

RMMG
Revista Médica de Minas Gerais
35/S4

EXPEDIENTE

EDITOR GERAL:
Agnaldo Soares Lima (FM/UFMG)

EDITOR ADMINISTRATIVO:
Alan Junio Brito Guimarães (Associação Médica de Minas Gerais)

INSTITUIÇÕES MANTENEDORAS:
Associação Médica de Minas Gerais - AMMG UNIMED - BH

INDEXADA EM:
LILACS - Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde;
LATINDEX - Sistema Regional de Información em Línea para revistas Científicas da América latina, El Caribe y Portugal.

ISSN:
Versão Impressa: 0103-880X
Versão eletrônica: e-ISSN: 2238-3182

Arquivada em:
Internet Archive
Biblioteca Nacional

Disponível em:
Site: www.rmmg.org
E nos sites da:
Associação Médica de Minas Gerais
Faculdade de Medicina da UFMG
Portal de Periódicos CAPES

Início da Publicação:
v.1, n.1, jul./set. 1991

Periodicidade: Contínua

Normas para publicação, instruções aos autores e submissão de manuscritos estão disponíveis em:
Submissão de Manuscritos (Orientações aos Autores)
Sobre a RMMG (Políticas e Normas de Publicação)

Submissão de artigos:
Sistema de Gestão de Periódicos "Scholar One":
https://mc04.manuscriptcentral.com/rmmg

Correspondências:
Revista Médica de Minas Gerais
Associação Médica de Minas Gerais
Av. João Pinheiro, 161
30130-183 - Belo Horizonte- MG - Brasil
Telefone: 55 - (31) 3247-1612 /
55 - (31) 3247-1680

Diagramação:
Museale - Consultoria Cultural e Diagramação
www.museale.com.br

RMMG
Revista Médica de Minas Gerais
35/S4

CARTA AO EDITOR

Prezado Professor Dr. Agnaldo Soares Lima,
Editor Chefe da Revista Médica de Minas Gerais,

Envio para sua apreciação os resumos do I Congresso da Saúde da Mulher do Leste Mineiro (I CONSAM), que foram aprovados pela Comissão Científica do Evento da qual eu, professora de fisiologia e farmacologia e pesquisadora do curso de medicina, sou orientadora.

Os trabalhos relacionados abordam temas diversos que envolvem os avanços e desafios na ginecologia e obstetrícia, doenças crônicas e saúde da mulher, saúde mental da mulher, tecnologia e inovação na saúde da mulher e educação em saúde e promoção do autocuidado, refletindo a atualidade do tema, descobertas recentes e práticas recomendadas no campo.

Todos os resumos foram rigorosamente avaliados pela Comissão Científica, composta por professores e pesquisadores da Universidade Vale do Rio Doce, que seguiram os princípios do método científico. Os autores foram orientados sobre a importância de abordagens baseadas em evidências, garantindo a validade e relevância das conclusões apresentadas.

Adicionalmente, foi também realizada uma revisão minuciosa para assegurar a originalidade dos trabalhos, evitando plágio e outras práticas que comprometam a integridade acadêmica.

Acredito que esses resumos trarão uma contribuição valiosa para os leitores da Revista Médica de Minas Gerais, ampliando o conhecimento sobre as complexidades da saúde da mulher e inspirando futuras pesquisas na área.

A equipe científica do I CONSAM se coloca à disposição para fornecer qualquer informação adicional que possa ser necessária.

Atenciosamente,

Profa. Dra. Layla Dutra Marinho Cabral

Apresentação do Evento

O "I Congresso de Saúde da Mulher do Leste de Minas" será realizado nos dias 29 e 30 de novembro de 2024, na Universidade Vale do Rio Doce (Univale), em Governador Valadares.

O evento ocorrerá nos principais auditórios e salas de aula da instituição, que serão adaptados para acomodar tanto as palestras e mesas-redondas quanto os minicursos e apresentações científicas.

Espera-se a participação de aproximadamente **500 pessoas**, entre profissionais da saúde, acadêmicos, pesquisadores e especialistas.

O credenciamento será feito nos dois dias do evento, com início às 15:00 no primeiro dia e às 07:00 no segundo, garantindo tempo suficiente para o fluxo adequado de participantes.

A infraestrutura da Univale será totalmente adaptada para as demandas do congresso, com salas equipadas para projeções audiovisuais, som de alta qualidade e acesso à internet. Além disso, haverá áreas reservadas para os coffee breaks e um espaço específico para a confraternização e

o coquetel de encerramento, com a presença da banda "Dr. Rock".

O evento contará também com estacionamento disponível para os participantes e fácil acesso para aqueles que vêm de fora da cidade, com hotéis parceiros próximos à universidade. Haverá sinalização adequada dentro do campus para orientar os congressistas sobre os locais das atividades.

A logística também prevê suporte técnico constante, com uma equipe responsável por acompanhar a programação, auxiliando os palestrantes e os inscritos.

O evento contará com um **staff de apoio**, incluindo acadêmicos voluntários, para garantir a organização das atividades e o bom andamento do cronograma.

Objetivos:

- Oferecer atualização científica em temas essenciais e emergentes na saúde da mulher.
- Proporcionar um espaço de discussão e troca de experiências entre profissionais e estudantes.
- Estimular a pesquisa científica e a inovação nas práticas ginecológicas e obstétricas.
- Abordar os desafios contemporâneos no cuidado à saúde da mulher, incluindo saúde reprodutiva, ginecológica, obstétrica e mastológica.

Formato do Evento: O congresso será composto por diversas atividades, incluindo palestras, mesas-redondas, minicursos e apresentações de trabalhos científicos.

ASSOCIAÇÃO MÉDICA DE GOVERNADOR VALADARES

univale

1. **Palestras**: Serão realizadas mediante apresentações com slides, com duração média de 40 minutos. Os temas incluem:

- Saúde reprodutiva e planejamento familiar.
- Inovações em cirurgias ginecológicas e obstétricas.
- Câncer de mama e doenças mastológicas.
- Abordagens clínicas e cirúrgicas para patologias ginecológicas comuns.
- Assistência ao parto humanizado.

2. **Mesas-redondas**: Cada mesa-redonda contará com um mediador responsável para coordenar as discussões interativas entre os especialistas. Os tópicos incluem:

- Violência obstétrica e direitos reprodutivos.
- Saúde mental da mulher no ciclo gravídico-puerperal.
- A importância da multidisciplinaridade no cuidado à mulher.

3. **Mini-cursos**: Foi realizado um edital de seleção para as ligas acadêmicas da UNIVALE, UFJF GV e Univaço, e os melhores minicursos serão aplicados durante o congresso. Além disso, teremos minicursos pré-definidos, como:

- Técnicas de sutura.
- Simulação realista de trauma em gestante, conduzida pelo SAMU GV.

4. **Apresentação de Trabalhos Científicos**: Pesquisadores e acadêmicos terão a oportunidade de submeter e apresentar suas pesquisas em forma de pôster ou oralmente. As melhores apresentações serão premiadas e publicadas em periódicos acadêmicos.

Cronograma:

Sexta-feira, 29 de novembro:

- **15:00 às 16:00**: Credenciamento
- **16:00**: Abertura
- **16:00 às 16:40**: Ginecologia Estética - Dra Marcela Laender
- **17:00 às 17:40**: Impacto das Políticas Públicas na Saúde das Mulheres e os seus Direitos Palestrantes: Dra Rosimara Bonfim, Prof. Dra Lissandra Lopes, Dr. Ronald Amaral, Dr. Roberto Carlos
- **17:40 às 18:00**: Coffee Break
- **18:00 às 18:40**: A Enxaqueca nas Mulheres: Fatores Hormonais, Diagnóstico e Tratamento - Dra Paula Ravenna
- **19:00 às 19:40**: Doenças e Condições Ginecológicas Associadas à Saúde Reprodutiva: Infertilidade, Endometriose, SOP, Miomas
  Palestrantes: Dr. Arthur Andrade, Dra. Lethicia São Joaquim Bessa, Dr. Guilherme Nominato, Dr. Fredson Guilherme

ASSOCIAÇÃO MÉDICA DE GOVERNADOR VALADARES

univale

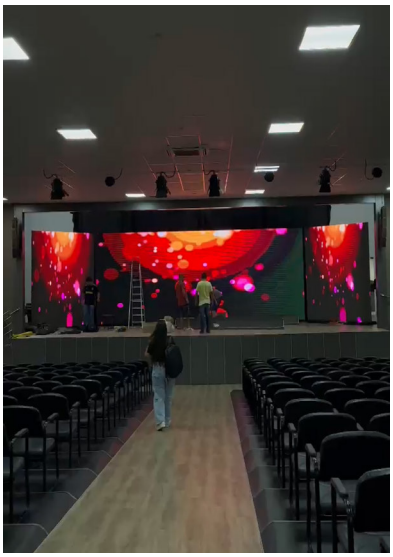
- **20:00 às 20:40**: EXTRA - "Blogueiragem entre Médicos e Acadêmicos de Medicina: Vale a Pena ou é Só Modinha?" - Gustavo Keller

Sábado, 30 de novembro:

- **07:00 às 08:00**: Credenciamento
- **08:00 às 09:00**: Minicurso / Apresentação de Trabalhos
- **09:00 às 10:00**: Minicurso / Apresentação de Trabalhos
- **10:00 às 10:30**: Minicurso / Apresentação de Trabalhos
- **10:30 às 11:30**: Minicurso / Apresentação de Trabalhos
- **11:30 às 13:00**: Almoço
- **13:00 às 13:40**: Saúde da Mulher na Atenção Primária: Uma Abordagem Multidisciplinar Palestrantes: Dr. Sarah Ferraz e NASF (psicólogo Ione Botelho, assistente social Amelia, enfermeira Fernanda)
- **14:00 às 14:40**: Cirurgia Bariátrica em Mulheres - Dr. Romeo Lages
- **15:00 às 15:40**: A Relação entre Saúde Mental e Ciclo Menstrual: Impactos na Qualidade de Vida - Katia Tonel
- **15:40 às 16:00**: Coffee Break
- **16:00 às 16:40**: Saúde da Mulher: Câncer de Colo do Útero e Câncer de Mama Palestrantes: Dr. André Vasconcelos (Oncologista), Dra. Lívia Rezende (Ginecologista), Dra. Poliana (Mastologista)
- **17:00 às 17:40**: Climatério, Menopausa e Terapias Hormonais - Dra. Tatiana Nafic
- **18:00 às 18:40**: Mesa Redonda EXTRA - Ex-Alunos
  Participantes: Dr. Pedro Vecchi, Dra. Raíne Ramalho, Dr. Matheus Kennedy, Dra. Camila Perim, Dr. Lucas Alves, Dra. Laryssa Amorim, Dra. Thauana Bragança
- **18:40**: Encerramento
- **19:00**: Coquetel e Confraternização com Dr. Rock

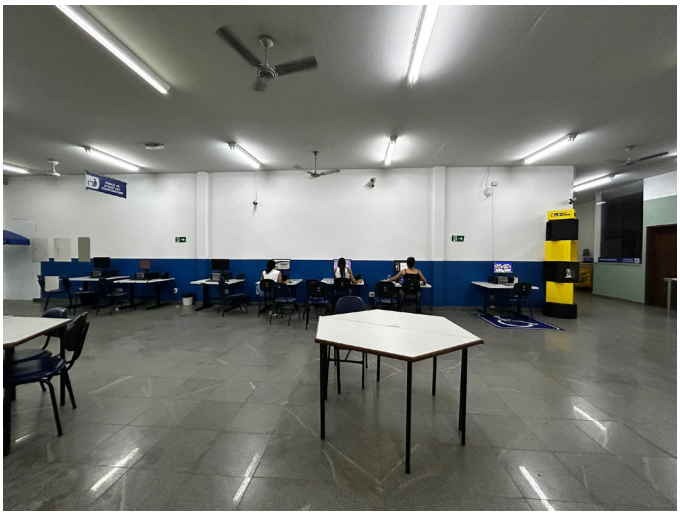
Parcerias e Apoio: O evento conta com o apoio da Associação Médica de Governador Valadares e parcerias com instituições de ensino e saúde locais, além de empresas do setor. A certificação será fornecida pela Associação Médica e será um dos destaques para o público participante.

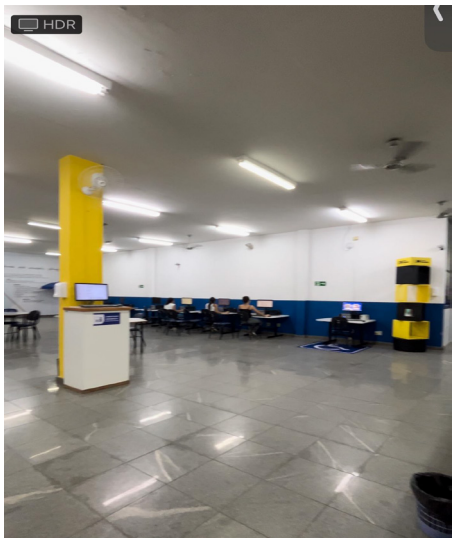
Espaços reservados para o evento

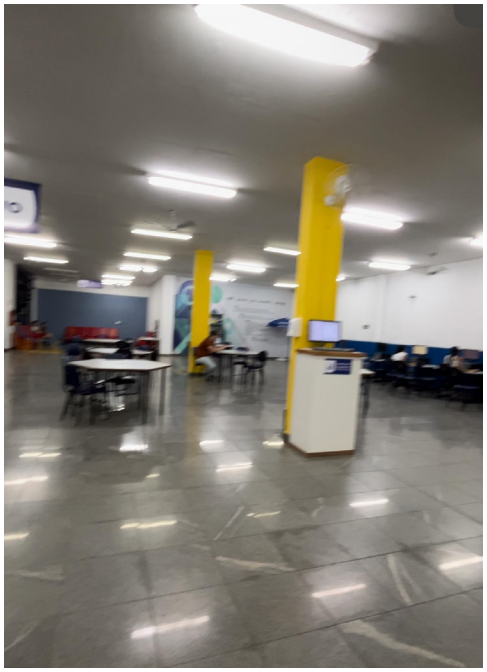


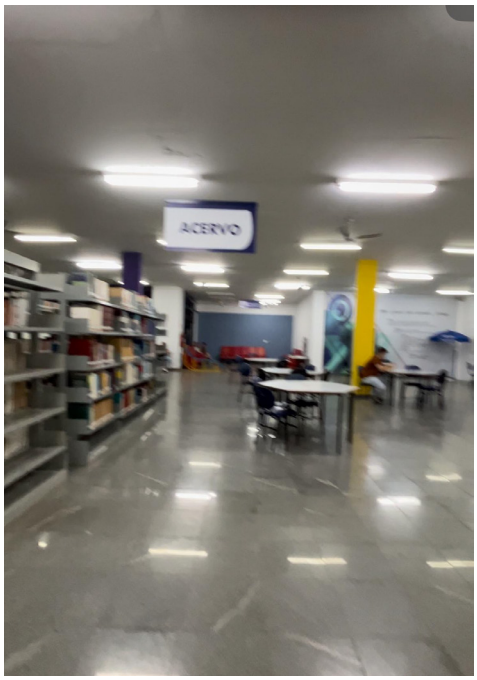
ASSOCIAÇÃO MÉDICA
DE GOVERNADOR VALADARES

univale









CONTATOS:

Email: congressosaudedamulhergv@gmail.com
Instagram: @congressosaudedamulhergv

ASSOCIAÇÃO MÉDICA
DE GOVERNADOR VALADARES

univale

RESUMOS

Resumo

A IMPORTÂNCIA DA VACINAÇÃO CONTRA O HPV NA PREVENÇÃO DO CÂNCER DO COLO DO ÚTERO

Alice Santos de Lima[1], Anna Luiza Ganem Costa[1], Sarah Resende Gonçalves Almeida[1], Lívia das Graças Rezende Teixeira[1].

[1] Universidade Vale do Rio Doce (UNIVALE), Governador Valadares, Minas Gerais - Brasil
Autor correspondente: Alice Santos de Lima. E-mail: alice.lima@univale.br

Introdução: O câncer do colo do útero tem como principal agente causal o papilomavírus humano (HPV), em especial seus tipos oncogênicos, e é considerada uma das principais neoplasias que afetam as mulheres no Brasil. Como estratégia de prevenção, o país adotou em 2014 a vacinação contra o HPV, entretanto ainda enfrenta desafios para melhorar a eficácia. **Objetivo:** Abordar a importância da vacinação como prevenção do câncer de colo do útero, analisando a adesão, desafios e avanços. **Metodologia:** Revisão de dados da OMS e INCA e artigos indexados nas bases de dados Scielo e PubMed, utilizando os descritores "vacinação", "câncer" e HPV". Os critérios de inclusão foram artigos em português publicados de 2021-2024 e os de exclusão, os trabalhos que não abordaram o tema central. **Discussão:** Papilomavírus humano (HPV) é um grupo de mais de 200 vírus subdividindo-se em grupo de alto risco sendo os principais o HPV 16 e 18, causando 70% dos casos de câncer de colo do útero. O HPV inicialmente causa lesões precursoras que podem progredir para o câncer cervical uterino de forma assintomática retardando o diagnóstico e elevando as taxas de mortalidade. A vacinação é a principal forma de prevenção primária contra a infecção e foi implementada pelo Programa Nacional de Imunização (PNI) em 2014, sofrendo modificação em 2024, sendo agora em dose única e destinada para meninas e meninos de 9 a 14 anos e outras especificidades dispostas no PNI. **Conclusão:** O câncer de colo de útero representa um significativo desafio de saúde pública no Brasil. A vacinação contra o HPV é crucial para a prevenção. No entanto, a baixa cobertura vacinal, influenciada por fatores como falta de conscientização e desigualdade na distribuição, continua sendo um obstáculo. A implementação de estratégias para aumentar a adesão à vacinação é essencial para reduzir a incidência do câncer cervical no país. A eficácia das intervenções futuras dependerá do engajamento da comunidade e da superação das barreiras atuais.

Palavras-chave: Vacinação. Câncer. HPV.

Referências:

Mesojedovas W, Mesojedovas D, Fernandes MS. Imunização do HPV no Brasil e propostas para aumento da adesão à campanha de vacinação. Rev Saude Publica. 2023;57:79.

Moura LL, Codeço CT, Luz PM. Cobertura da vacina papilomavírus humano (HPV) no Brasil: heterogeneidade espacial e entre coortes etárias. Revista Brasileira De Epidemiologia. 2021; 24: e210001.

Ministério da Saúde [Internet]. Instituto Nacional de Câncer (INCA). Câncer do colo do útero. Rio de Janeiro: INCA; 04 de junho de 2022. [15 Out. 2024] Disponível em: https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/cancer/tipos/colo-do-utero

Ministério da Saúde [Internet]. Ministério da Saúde adota esquema de vacinação em dose única contra o HPV. Brasília: Ministério da Saúde; 02 de abril de 2024. [15 Out. 2024] Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2024/abril/ministerio-da-saude-adota-esquema-de-vacinacao-em-dose-unica-contra-o-hpv

Resumo

A RELAÇÃO ENTRE O CICLO MENSTRUAL E SAÚDE MENTAL: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Lívia Almeida Villas Boas[1], Adriane Teles Matos Silva[1], Carla Vanessa Neves Fontes[1], Luiza da Cunha Azeredo[1], Priscilla Lindolfo Silveira[1], Ana Luisa Soares Neves da Costa[1]

[1]Universidade Vale do Rio Doce, Governador Valadares, Minas Gerais - Brasil.

Autor correspondente: Lívia Almeida Villas Boas. E-mail: lialmeidavillasboas@hotmail.com

Introdução: O ciclo menstrual é um processo fisiológico que pode influenciar diversas áreas da saúde feminina, incluindo a saúde mental. Os sintomas físicos e psicológicos associados à fase pré-menstrual podem impactar o humor, a ansiedade e a percepção de bem-estar das mulheres. O espectro de sintomas varia desde desconforto leve até múltiplos sintomas de intensidade moderada a grave, incluindo comprometimento funcional. **Objetivo**: Evidenciar como as variações hormonais do ciclo menstrual afetam diretamente o desempenho neuropsicológico feminino. **Métodos**: Foi realizada uma revisão bibliográfica nas bases de dados PubMed e SciELO, cobrindo o período de 2013 a 2024. **Discussão:** A relação entre o ciclo menstrual e a saúde mental revela-se complexa e multifacetada. As evidências provenientes de revisões literárias indicam que as flutuações hormonais, em especial dos hormônios como estradiol, LH (hormônio luteinizante) e FSH (hormônio folículo-estimulante), exercem impacto significativo no desempenho cognitivo e mental da maioria das mulheres em idade reprodutiva. As alterações hormonais podem influenciar diretamente a microestrutura da substância branca, a espessura cortical e o volume cerebral. Dessa forma, as variações nos níveis hormonais estão associadas a condições como a síndrome pré-menstrual e o transtorno disfórico pré-menstrual, devido à apresentação de sintomas emocionais e cognitivos significativos. **Conclusão**: Embora as queixas sejam frequentes e existam diversos estudos que apontam para uma associação entre as flutuações hormonais e as alterações no humor e na saúde mental, ainda não há evidências inequívocas da influência do ciclo menstrual nas alterações neuropsicológicas em mulheres hígidas. Assim, é essencial que os profissionais de saúde considerem múltiplas dimensões ao avaliar a saúde psicológica das mulheres antes e durante o ciclo menstrual.

Palavras-chave: Mulher. Saúde mental. Ciclo menstrual. Síndrome pré-menstrual. Funcionamento cognitivo.

Referências:

Souza AD, Pereira AC, Campos RM. Ciclo menstrual e saúde mental: uma revisão crítica. Trends in Psychiatry and Psychotherapy. 2021; 43(2): 155-165.

Brombach T, Hildebrand M, Pfeiffer J. The influence of the menstrual cycle on mood disorders: a review. European Psychiatry. 2014; 30(1): 1-7.

Kamble P, Shah R. Menstrual cycle and its impact on mental health: a review of the literature. Journal of Mental Health. 2019; 28(4): 365-371.

Sorensen H, Kjellberg J, Skaare L. Hormonal fluctuations and their effects on mood in women: a systematic review. Journal of Affective Disorders. 2019; 245: 187-195.

Zsido R, Sacher J. New Study Investigates the Menstrual Cycle's Effect on the Brain. Technology Networks. 2023.

Resumo

A VARIEDADE DE CRITÉRIOS DIAGNÓSTICOS NA SÍNDROME DO OVÁRIO POLICÍSTICO: UMA REVISÃO NARRATIVA DA LITERATURA

Pyetra Xavier Franco [1], Ana Letícia Teodoro Sirimarco [1], Eulilian Dias de Freitas[1]

[1] Universidade Federal de Juiz de Fora Campus Governador Valadares, Governador Valadares, Minas Gerais, Brasil.

Autor correspondente: Pyetra Xavier Franco. Email: pyetraxavierf@gmail.com

INTRODUÇÃO: A síndrome do ovário policístico (SOP) é um distúrbio endócrino que afeta mulheres e que não possui um padrão para confirmação diagnóstica. A ausência de padronização se dá pela variedade de fatores clínicos que podem ser considerados durante a avaliação, o que constitui um impasse na construção do diagnóstico diferencial. **OBJETIVOS:** Realizar uma revisão narrativa da literatura acerca da diversidade de critérios diagnósticos utilizados como referência na determinação da SOP. **METODOLOGIA:** Foi realizada uma busca bibliográfica na base de dados PubMed pelos descritores “Polycystic ovary syndrome” e "Diagnosis". **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** O diagnóstico dessa condição, segundo estudos recentes, pode incluir parâmetros que caracterizam distúrbios morfofuncionais na compleição feminina. Entre esses, há o hiperandrogenismo, que possui como sintomatologia o hirsutismo, a alopecia e a acne e que pode ser avaliado pela elevação de hormônios andrógenos séricos. Também, há a presença de policistos ovarianos, definida pela anormalidade da atividade folicular, com produção de 20 ou mais folículos ovarianos por ovário, com medidas de 2 a 9 mm. No mais, há a irregularidade menstrual, definida por duração do ciclo inferior a 21 ou superior a 35 dias, o que caracteriza oligo-ovulação ou anovulação. Na prática clínica, a combinação de duas ou mais dessas manifestações constitui referência diagnóstica No entanto, alterações morfofuncionais nos níveis hormonais, na atividade folicular ou no ciclo menstrual podem ser de diversas causas além da SOP, compondo indicadores subjetivos e fatores de confusão durante a investigação. **CONCLUSÃO:** Com base na literatura analisada, conclui-se que a pluralidade de critérios diagnósticos, associado a constituição subjetiva dos mesmos, impossibilita abordagem diagnóstica consensual sobre a SOP.

Palavras-chave: Diagnóstico Diferencial. Saúde da Mulher. Síndrome do Ovário Policístico.

Referências:

Al Wattar BH, Fisher M, Bevington L, Talaulikar V, Davies M, Conway G, et al. Clinical Practice Guidelines on the Diagnosis and Management of Polycystic Ovary Syndrome: A Systematic Review and Quality Assessment Study. J Clin Endocrinol Metab. 2021;106(8):2436-2446.

Islam H, Masud J, Islam YN, Haque FKM. An update on polycystic ovary syndrome: A review of the current state of knowledge in diagnosis, genetic etiology, and emerging treatment options. Women’s Health. 2022;18:174550572211179.

Manique MES, Ferreira AMAP. Polycystic Ovary Syndrome in Adolescence: Challenges in Diagnosis and Management. Rev Bras Ginecol Obstet / RBGO Gynecology and Obstetrics. 2022;44(4):425–433.

Chang S, Dunaif A. Diagnosis of Polycystic Ovary Syndrome: Which Criteria to Use and When?. Endocrinol Metab Clin North Am. 2021;50(1):11-23.

Resumo

ABORDAGENS MULTIDISCIPLINARES NO TRATAMENTO DA ENDOMETRIOSE

Rafael Maioli Perpétuo[1], Estevão Alves de Oliveira[1], Kennya de Paula Alves Albéfaro[2], Matheus Souza Alvim[1]

[1] Universidade Vale do Rio Doce (UNIVALE), Governador Valadares, Minas Gerais - Brasil.
[2] Afya Faculdade de Ciências médicas, Ipatinga, Minas Gerais - Brasil

Autor correspondente: Rafael Maioli Perpétuo. E-mail: rafael.perpetuo@univale.br

Introdução: A endometriose é uma condição ginecológica crônica que afeta milhões de mulheres globalmente. A dor debilitante é um dos principais sintomas, impactando a qualidade de vida e exigindo uma abordagem multidisciplinar. **Objetivo:** Revisar a literatura existente utilizando o protocolo PRISMA para garantir qualidade na seleção e análise dos artigos, além de destacar diferentes estratégias terapêuticas. **Metodologia:** Foram realizadas buscas nas bases de dados Scielo, PubMed e Web of Science, utilizando os termos "Abordagem multidisciplinar", "Endometriose" e "Tratamento", limitando a revisões dos últimos dez anos em inglês e português. Selecionamos 15 artigos, dos quais 5 foram escolhidos. **Resultados:** O estudo destaca a eficácia de intervenções integradas, como fisioterapia, psicologia e nutrição, além de tratamentos médicos e cirúrgicos, visando um plano de tratamento personalizado. Os artigos sugerem a terapia hormonal como uma forma eficaz de manejo dos sintomas e evolução da doença. A cirurgia laparoscópica é apresentada como a opção preferida para remover lesões endometrióticas e aliviar a dor. A fisioterapia, com exercícios de fortalecimento do assoalho pélvico, tem um papel decisivo na redução da dor e na melhoria da função física e mobilidade. O apoio psicológico é essencial para ajudar a enfrentar o impacto emocional da doença, melhorando o bem-estar mental das pacientes. Mudanças no estilo de vida, como uma dieta anti-inflamatória e a prática regular de exercícios, complementam os tratamentos tradicionais, enfatizando a importância de um estilo de vida saudável. **Conclusão:** A discussão ressalta a necessidade de uma abordagem holística e personalizada no tratamento da endometriose. A colaboração entre diferentes áreas médicas e terapêuticas pode levar a uma melhora significativa na qualidade de vida das pacientes, abordando os sintomas físicos e promovendo o bem-estar geral e emocional.

Palavras-chave: Abordagem multidisciplinar. Endometriose. Tratamento.

NÁCUL, A. P.; SPRITZER, P. M. Aspectos atuais do diagnóstico e tratamento da endometriose. Revista brasileira de ginecologia e obstetricia: revista da Federacao Brasileira das Sociedades de Ginecologia e Obstetricia, v. 32, n. 6, p. 298-307, 2010.
TRONCON, J. K. *et al.* Importance of an interdisciplinary approach in the treatment of women with endometriosis and chronic pelvic pain. Revista brasileira de ginecologia e obstetricia: revista da Federacao Brasileira das Sociedades de Ginecologia e Obstetricia, v. 45, n. 11, p. e635-e637, 2023.
AGARWAL, S. K. *et al.* Clinical diagnosis of endometriosis: a call to action. American journal of obstetrics and gynecology, v. 220, n. 4, p. 354.e1- 354.e12, 2019.

Resumo

ANÁLISE DA INCIDÊNCIA DE BI-RADS MAIOR QUE 3 NO CENTRO DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM GOVERNADOR VALADARES (CEAE-GV): PROJETO DE PESQUISA

Luciana Cristina de Assis Diniz[1], Brenda Camargo Gonçalves[1], Bernardo Miranda Menezes[1], Tiago Moreno de Souza[1], Vitória Luiza Temponi[1]

[1] Universidade Vale do Rio Doce - Governador Valadares, Minas Gerais - Brasil
Autor correspondente: Luciana Cristina de Assis Diniz. Email: luciana.diniz@univale.br

Introdução: O câncer (CA) de mama é uma neoplasia proveniente da multiplicação desordenada de células parenquimatosas mamárias, com alto potencial metastático e maior incidência em mulheres. Diante disso, o rastreamento das pacientes pela mamografia torna-se imprescindível para o diagnóstico e tratamento precoces, para evitar piores prognósticos. Logo, com esse rastreio é possível analisar a incidência do CA de mama no território de Governador Valadares. **Objetivo**: Estimar a incidência do *Breast Imaging Reporting and Data System* (BI-RADS) maior que 3 nos anos de 2019 a 2023 em pacientes atendidas no Centro Estadual de Atenção Especializada do município de Governador Valadares (CEAE-GV). **Metodologia**: Foi realizada a coleta dos dados fornecidos pelo CEAE-GV, com o tratamento desses, organizados em tabelas anuais constando total de atendimentos e pontuação BI-RADS, para os devidos cálculos de incidência de CA de mama no período alvo. **Resultados**: O total de pacientes atendidas nesse período do estudo foram 1305, das quais somente em 2019, a incidência foi de 10,56% em um total de 464 pacientes. Nos anos de 2020, 2021 e 2022, a incidência foi de 4,64%, 17,5% e 9,09%, em um total de 194, 240 e 297 pacientes, respectivamente. Por fim, em 2023 a incidência foi de 23,64% nas 110 pacientes restantes. **Conclusão**: A partir dos resultados obtidos, observa-se que houve um aumento da incidência em 2023, demonstrando maior chance de desenvolvimento de neoplasia mamária ao BI-RADS maior que 3. Portanto, com esse risco de morbimortalidade aumentado entre a população feminina, tal resultado mostra a necessidade de um maior acompanhamento médico das pacientes e busca ativa do público alvo para o rastreio, além de programas de prevenção e cuidados contínuos a fim de reduzir os casos.

Palavras chave: Incidência. Câncer de mama. Mamografia.

Referências:

BRASIL. Ministério da Saúde. Rastreamento e diagnóstico do câncer de mama: Categoria BI-RADS. [Acesso em: 21 out. 2024] Disponível em: https://linhasdecuidado.saude.gov.br/portal/cancer-de-mama/unidade-de-atencao-primaria/rastreamento-diagnostico/risco-cancer-conduta-categoria-BI-RADS/.

INSTITUTO DE ONCOLOGIA DO PARANÁ (IOP). BI-RADS: Crucial para a detecção do câncer de mama. [Acesso em: 21 out. 2024]. Disponível em: https://iop.com.br/dicas/bi-rads-crucial-para-a-deteccao-do-cancer-de-mama/.

BRASIL. Ministério da Saúde. Dia Nacional da Mamografia. [Acesso em: 21 out. 2024] Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/05-02-dia-nacional-da-mamografia-3/.

FEDERAÇÃO BRASILEIRA DAS ASSOCIAÇÕES DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA (FEBRASGO). Dia Nacional da Mamografia: FEBRASGO recomenda o exame anual para as mulheres a partir dos 40 anos. [Acesso em: 21 out. 2024] Disponível em: https://www.febrasgo.org.br/pt/noticias/item/1791-dia-nacional-da-mamografia-febrasgo-recomenda-o-exame-anual-para-as-mulheres-a-partir-dos-40-anos.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (INCA). Controle do câncer de mama no Brasil: dados e números 2024. [Acesso em: 21 out. 2024] Disponível em: https://ninho.inca.gov.br/jspui/bitstream/123456789/17002/1/Controle%20do%20c%C3%A2ncer%20de%20mamano%20Brasil%20-%20dados%20e%20n%C3%BAmeros%202024.pdf.

Resumo

ANÁLISE DO NÚMERO DE CASOS E INCIDÊNCIA DE SÍFILIS EM GESTANTES EM MINAS GERAIS, 2017 A 2022

Maria Clara Alves Gonzaga[1], Joyce Vitória Barino Rocha[1], Eulilian Dias de Freitas[1]

1- Universidade Federal de Juiz de Fora-Campus GV, Governador Valadares, Minas Gerais - Brasil.

Autor correspondente: Maria Clara Alves Gonzaga. Email: mclaragonzaga@gmail.com

Introdução: Sífilis é uma doença infecciosa causada pelo *Treponema pallidum* cujo um dos mecanismos de transmissão é vertical, potencialmente resultando em danos para a mãe e para o feto. Nesse viés, a sífilis em gestantes persiste como um grande desafio à saúde pública no Brasil. **Objetivos**: Analisar o número de casos e a incidência de sífilis em gestantes no estado de Minas Gerais (MG), entre 2017 a 2022. **Metodologia**: Foi realizado um estudo ecológico espaço-temporal exploratório utilizando dados de gestantes de 10 a 59 anos, de 2017 a 2022. Os dados de casos diagnosticados e incidência foram obtidos do Sistema Nacional de Agravos de Notificação (SINAN) e a população de nascidos vivos foi extraída do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC). **Resultados e Discussão**: No período analisado, o estado de MG apresentou 28.695 casos confirmados de sífilis em gestantes, com uma média de 4.782,5 casos/ano. Entre 2017 e 2022, ocorreu um aumento de 47% dos casos (3.671 para 5.397). Esse crescimento dos casos apresenta-se em consonância com os dados da literatura sobre o aumento das taxas de sífilis em gestantes no Brasil. Uma vez que, segundo estudos recentes, a sífilis em gestantes pode gerar abortos espontâneos, prematuridade, recém-nascidos de baixo peso e com déficits neurológicos; o aumento dos casos torna-se um desafio à saúde pública. A faixa etária com maior número de gestantes diagnosticadas com sífilis foi de 20-39 anos. Entretanto, as maiores taxas de incidência foram observadas nos grupos de 10-14 anos (41,49 casos/10^3 nascidos vivos) e 15-19 anos (37,92 casos/10^3 nascidos vivos), fato que ilustra a deficiência dos projetos de educação sexual observada em pesquisas recentes. **Conclusão**: A sífilis em gestantes é capaz de comprometer a saúde materna e fetal. Dessa forma, compreende-se que medidas de prevenção primária em saúde pública carecem de fortalecimento e incentivo a fim de diminuir a quantidade de novos casos e desfechos desfavoráveis da infecção.

Palavras-chave: Sífilis. Gestantes. Infecções sexualmente transmissíveis.

Referências:

1- Duarte G, Melli PPDS, Miranda AE, Milanez HMBPM, Menezes ML, Travassos AG, et al. Syphilis and pregnancy. Rev Bras Ginecol Obstet. 2024;46:e-FPS09.

2- Informações de Saúde (TABNET) – DATASUS [Internet]. [citado 21 de outubro de 2024]. Disponível em: https://datasus.saude.gov.br/informacoes-de-saude-tabnet/

3- Magalhães DMS, Kawaguchi IAL, Dias A, Calderon IMP. A sífilis na gestação e sua influência na morbimortalidade materno-infantil. Com Ciências Saúde. 2011; 22 Sup 1: S43–S54.

4- Oliveira IM, Santos RC, Silva RA, Alves RRF, Martins BCT, Soares LR. Prevalence of syphilis and associated factors among pregnant women in Brazil: systematic review and meta-analysis. Rev Bras Ginecol Obstet. 2024;46:e-rbgo28.

Resumo

ANEMIA HEMOLÍTICA AUTOIMUNE SECUNDÁRIA A TERATOMA OVARIANO: UM RELATO DE CASO

Hosana Novais Lopes Ramos[1], Júlia Nogueira Freitas Soares[1], Júlia Moreira Castro[1], Letícia Ferreira Praga[1], Rodrigo Dutra Fontes[1]

[1] Universidade Vale do Rio Doce – Campus II, Governador Valadares, Minas Gerais - Brasil

Autor correspondente: Hosana Novais Lopes Ramos. Email: hosananovaislopes@hotmail.com

Introdução: As anemias hemolíticas autoimunes (AIHA) formam um conjunto de desordens caracterizadas pela produção de auto anticorpos direcionados a eritrócitos normais, resultando em hemólise intravascular. Tem diversas possíveis causas, sendo idiopáticas ou secundárias a doenças de base, como infecções e doenças autoimunes. A malignidade é uma etiologia possível da doença, comumente originada em doenças onco-hematológicas**.**Este trabalho foi realizado a partir de busca ativa no prontuário do paciente, em consulta ambulatorial em hematologia, e revisão bibliográfica. **Descrição do caso:** Paciente feminino, 16 anos, encaminhada à hematologia com diagnóstico de AIHA há 40 dias por exames laboratoriais – teste de Coombs direto positivo. Ao exame físico apresentava-se ictérica. Iniciada propedêutica com prednisolona 1mg/kg/dia, além de pesquisa de fatores causais autoimunes, oncohematológicos e imunodeficiências, com resultados inconclusivos. Durante 03 meses foi mantida corticoidoterapia e realização de pulsoterapia por uma vez, com resposta insatisfatória. Iniciou quadro de sintomas gastrointestinais, seguida de ultrassonografia abdominal e visualização de cisto complexo ovariano. A abordagem cirúrgica ocorreu 08 meses após diagnóstico de AIHA e histopatológico confirmou teratoma ovariano; prosseguiu com desmame de corticoide e não houve queda posterior da hemoglobina. **Discussão:** A AIHA possui prevalência similar entre causas primárias ou secundárias. As causas secundárias mais comuns não incluem neoplasias e tampouco tumores sólidos; porém, as causas oncológicas devem ser consideradas para um diagnóstico precoce e tratamento direcionado à doença de base. **Conclusão:** o caso relatado traz à luz um quadro clínico raro, evidenciando a relação patologias hematológicas autoimunes e tumores sólidos.

Palavras-chave: Anemia hemolítica. Neoplasias. Hematologia.

REFERÊNCIAS:

Voulgaridou A, Kalfa TA. Autoimmune Hemolytic Anemia in the Pediatric Setting. J Clin Med. 2021; 10(2): 216.

Ware RE. Autoimmune hemolytic anaemia in children: Classification, clinical features, and diagnosis. UpToDate. 2023.

Payne D, Muss HB, Homesley HD, Jobson VW, Baird FG. Autoimmune hemolytic anemia and ovarian dermoid cysts: Case report and review of the literature. Cancer. 1981; 48(3): 721–724.

Resumo

ANGIOMIXOMA SUPERFICIAL VAGINAL EM PACIENTE IDOSA: RELATO DE CASO E REVISÃO DO DIAGNÓSTICO IMUNO-HISTOQUÍMICO

Renan Moreira De Araújo[1], Edgar Vinícius Rodrigues Gonçalves[1], Lucas Marques Brandião[1], Mariana Moreira Drumond[1], Daniel Gomes de Alvarenga[1]

[1] Universidade Federal de Juiz de Fora- Governador Valadares, Minas Gerais - Brasil

Autor correspondente: Renan Moreira De Araújo. E-mail: renan.moreira@estudante.ufjf.br

INTRODUÇÃO: O angiomixoma superficial é uma neoplasia benigna rara que ocorre principalmente na região genital feminina. Embora predominantemente afete a vulva, também pode acometer a vagina. Geralmente afeta mulheres em idade reprodutiva e se caracteriza por seu crescimento lento e comportamento indolente. **DESCRIÇÃO DO CASO:** Paciente feminina, 68 anos, apresentou uma lesão nodular indolor no intróito vaginal, com crescimento lento. A biópsia revelou uma lesão composta por lóbulos mixoides separados por septos fibrosos, com proliferação de células fusiformes, núcleos alongados e capilares dilatados. Não foram observadas áreas de necrose ou figuras de mitose, indicando uma lesão mesenquimal de baixo grau. A análise imuno-histoquímica foi negativa para Citoceratina Pan, MUC-4, S-100, EMA, Desmina e CD34, excluindo outras lesões mesenquimais e epiteliais, confirmando o diagnóstico de angiomixoma superficial. A paciente foi indicada para excisão cirúrgica da lesão, com prognóstico favorável e baixo risco de recorrência. **DISCUSSÃO:** O caso descrito trata de um angiomixoma superficial, uma neoplasia benigna rara que acomete a região vulvovaginal. Histologicamente, a lesão apresentou lóbulos mixoides, células fusiformes e capilares dilatados, sem necrose ou figuras de mitose, confirmando o comportamento indolente da lesão. A imunohistoquímica negativa para Citoceratina, S-100, Desmina, EMA e CD34 auxiliou no diagnóstico diferencial, excluindo lesões epiteliais e mesenquimais mais agressivas, como o angiomixoma agressivo. O tratamento recomendado é a excisão cirúrgica completa, com baixo risco de recorrência, dado o comportamento não infiltrativo da lesão, proporcionando um prognóstico favorável para a paciente. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** O diagnóstico de angiomixoma superficial foi confirmado por características histológicas e imuno-histoquímica. A excisão completa da lesão oferece bom prognóstico, sem sinais de recorrência.

Palavras-chave: Angiomixoma. Vagina. Imuno-histoquímica. Neoplasia benigna.

Referências:

Lee SH, Cho YJ, Han M, Bae JW, Park J-W, Oh SR, et al. Superficial angiomyxoma of the vulva in a postmenopausal woman: A case report and review of literature. J Menopausal Med. 2016; 22(3): 180-183.

Mehrotra K, Bhandari M, Khullar G, Sharma S. Large superficial angiomyxoma of the vulva: report of two cases with varied clinical presentation. Indian Dermatol Online J. 2021; 12(4); 605-607.

Navitski A, Adams L, Brzezinska BN, Suhner J, Sliker T, Moideen P, et al. A tale of two vulvar angiomyxomas: two cases and review of literature. Gynecol Oncol Rep. 2023; 47: 101204.

Raivoherivony ZI, Razafindrafara HE, Razafimahefa VJ, Randriamahavonjy R, Randrianjafisamindrakotroka NS. Superficial angiomyxoma of the vulva: a case report. Open Journal of Pathology. 2024; 14: 64-68.

Resumo

ANTICONCEPCIONAIS HORMONAIS E A SAÚDE MENTAL DA MULHER: UMA ANÁLISE DOS EFEITOS PSICOSSOCIAIS

Beatriz Ferreira de Carvalho Lanna[1], Ana Luísa Horta Andrade Pires[1], Vitória Cristina Alexandrino de Melo[1], Layla Dutra Marinho Cabral[1]

[1] Universidade Vale do Rio Doce, Governador Valadares, Minas Gerais - Brasil

Autor correspondente: Beatriz Ferreira de Carvalho Lanna. E-mail: beatriz.lanna@univale.br

INTRODUÇÃO: O uso de anticoncepcionais hormonais é uma prática comum no controle da fertilidade, porém seus efeitos sobre a saúde mental feminina ainda são motivos de debate.[1] Estudos indicam que o uso prolongado desses contraceptivos pode estar relacionado a alterações no humor, depressão e ansiedade, afetando o bem-estar psicossocial das usuárias.[2] **OBJETIVO:** Discutir sobre os efeitos psicossociais do uso prolongado de anticoncepcionais hormonais, com ênfase em sintomas de depressão e ansiedade em mulheres adultas. **METODOLOGIA:** Revisão sistemática da literatura realizada através da base de dados PubMed, abrangendo publicações entre 2016 e 2024. Os critérios de inclusão consideraram estudos observacionais, ensaios clínicos e revisões sistemáticas que avaliaram o impacto do uso prolongado de anticoncepcionais hormonais na saúde mental de mulheres. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Os estudos levantados relatam uma associação significativa entre o uso prolongado de anticoncepcionais hormonais e o aumento de sintomas depressivos e ansiosos.[3] Esses medicamentos atuam no Sistema Nervoso Central como neuroesteroides, compartilhando vias e receptores em áreas do cérebro relacionadas ao humor, permitindo a modulação direta do humor, ao se ligarem a receptores nucleares, ou indireta, ao alterarem a liberação de neurotransmissores como serotonina e GABA.[4] Assim, contribuem para o desenvolvimento de sintomas depressivos e ansiosos em mulheres.[4] As publicações indicam que adolescentes, donas de casa e mulheres de baixa renda são os grupos de maior risco para doenças psiquiátricas.[5] **CONCLUSÃO:** Os achados ressaltam a importância de um acompanhamento clínico cuidadoso, educação em saúde para populações vulneráveis e a necessidade de investigações adicionais para esclarecer os mecanismos entre o uso de anticoncepcionais hormonais e seus efeitos psicossociais.[2]

Palavras-chave: Contraceptivos Hormonais. Saúde Mental. Depressão. Ansiedade.

Referências:

1. Zelionkaitė I, Gaižauskaitė R, Uusberg H, Uusberg A, Ambrasė A, Derntl B, et al. The levonorgestrel-releasing intrauterine device is related to early emotional reactivity: An ERP study. Psychoneuroendocrinology. 2024; 162: 106954.
2. Skovlund CW, Mørch LS, Kessing LV, Øjvind Lidegaard. Association of Hormonal Contraception With Depression. JAMA psychiatry. 2016; 73(11): 1154-1162.
3. Rowlands IJ, Mishra GD, Lucke JC. Association between young women's physical and mental health and their method of contraception in a longitudinal, population-based study. BMJ Sex Reprod Health. 2021; 47(2):129-136.
4. Fonseca IG. Efeitos do uso crônico de Anticoncepcional Oral Combinado no Sistema Nervoso Central [TCC]. São Paulo: Faculdade de Ciências Farmacêuticas, Universidade de São Paulo. 2020.
5. Yusuf AM, Warsame MO, Gedi S, Abdullahi NA, Ahmed DI. Prevalence of Depression Among Women Using Hormonal Contraceptives in Mogadishu, Somalia: A Cross-Sectional Study. Open Access J Contracept. 2024;15:89-98.

Resumo

APLICAÇÃO E EFICÁCIA DOS DISPOSITIVOS VESTÍVEIS PARA MONITORAMENTO DE CONDIÇÕES FETAIS E DA SAÚDE DE GESTANTES

Luís Felipe de Lima Rezende[1], Arthur Reise Vianna Mota Martins[1], Davi Silveira Martins[1], Milena de Oliveira Simões[1]

[1] Universidade Federal de Juiz de Fora, Governador Valadares, Minas Gerais - Brasil

Autor correspondente: Luís Felipe de Lima Rezende. E-mail: luisrezende37@gmail.com

INTRODUÇÃO: A gravidez é um período marcado por mudanças fisiológicas e comportamentais que influenciam a saúde da gestante e do feto. Diante disso, é essencial dispor de ferramentas para acompanhar continuamente os sinais vitais materno-fetais (MF), como os dispositivos vestíveis (DV), a exemplo de cintas, relógios inteligentes e braçadeiras. **OBJETIVO:** Avaliar a aplicação e a eficácia dos DV na monitorização de parâmetros de saúde MF. **METODOLOGIA**: Revisão integrativa da literatura, elaborada a partir de artigos científicos da base de dados PubMed. Foram incluídos estudos internacionais que atendiam aos critérios de seleção: acesso ao texto completo, publicados nos últimos cinco anos e foco no uso de DV para monitorar a saúde MF. Os descritores utilizados na pesquisa foram "Wearable devices" AND "fetal health". **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** De 20 artigos encontrados, quatro foram elegíveis, excluindo os que não eram pertinentes ao tema. Os resultados mostraram que os DV são propostos para analisar e prever a condição de saúde MF e resolver problemas de baixa precisão e incapacidade de monitorar por longos períodos. Os DV monitoram a frequência cardíaca da gestante e do feto, atividade uterina, oxigenação placentária e movimentos fetais, sendo útil para verificar anormalidades fetais e auxiliar na detecção precoce de cardiopatias congênitas. Sob tal ótica, informações atualizadas oferecem oportunidades para cuidados personalizados em termos de prevenção e avaliação de risco precoce.

Além disso, os DV não são invasivos e podem ser utilizados por longos períodos sem causar impacto negativo à saúde da mãe. **CONCLUSÃO:** Os DV aperfeiçoaram o monitoramento da saúde MF e aumentaram a conscientização das gestantes do impacto do seu comportamento na saúde fetal, melhorando escolhas de estilo de vida. No entanto, os estudos se concentraram amplamente em gestações sem complicações. Assim, mais estudos são necessários, visto que o campo de pesquisa é recente e está em rápida evolução.

Palavras-chave: Dispositivos vestíveis. Gravidez. Monitorização fetal. Saúde materna.

Referências:

1. Qin M, Xu Y, Liang Y, Sun T. A wearable fetal movement detection system for pregnant women. Frontiers in Medicine. 2023 Jul 24; 10:1160373.
2. Maugeri A, Barchitta M, Agodi A. How Wearable Sensors Can Support the Research on Foetal and Pregnancy Outcomes: A Scoping Review. Journal of Personalized Medicine. 2023 Jan 26; 13(2):218.
3. Wakefield C, Yao L, Self S, Frasch MG. Wearable technology for health monitoring during pregnancy: an observational cross-sectional survey study. Archives of Gynecology and Obstetrics. 2022 Jul 14; 308(1):73-78.
4. Alim A, Imtiaz MH. Wearable Sensors for the Monitoring of Maternal Health – A Systematic Review. Sensors. 2023 Feb 22; 23(5):2411.

Resumo

AVANÇOS E DESAFIOS PARA A PRESERVAÇÃO DA FERTILIDADE EM MULHERES EM TRATAMENTO PARA CÂNCER DE MAMA: UMA REVISÃO NARRATIVA

Naiara Araújo Silveira Santiago[1], Maria Angélica Gomes Carneiro[1], Alexandre Oliver Fiuza[1].

1 Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri (UFVJM), Dimantina, Minas Gerais - Brasil

Autor correspondente: Naiara Araújo Silveira Santiago. E-mail: naiara.santiago@ufvjm.edu.br

INTRODUÇÃO: O aumento da incidência de câncer de mama em mulheres na menacme é uma realidade atual. Nesse sentido, diante do contexto do tratamento oncológico, com potencial toxicidade ovariana, a preservação da fertilidade torna-se desafiadora[1]. Entretanto, nos últimos anos, novas abordagens visam garantir a capacidade reprodutiva dessas mulheres, embora ainda sob desafios. **OBJETIVOS:** Investigar na literatura os principais avanços e desafios para a preservação da fertilidade em mulheres em tratamento para câncer de mama, destacando as opções disponíveis e as limitações associadas. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão de literatura do tipo narrativa baseada em artigos publicados nas bases de dados PubMed, SciELO e Periódicos da CAPES. Foram selecionadas publicações referentes ao tema dos últimos 5 anos disponíveis em periódicos nacionais e internacionais. **DISCUSSÃO:** Os estudos evidenciam o fortalecimento da oncofertilidade, área que combina oncologia e medicina reprodutiva. Dentre os principais avanços encontrados destacam-se a criopreservação de oócitos, de embriões ou de tecido ovariano, a personalização do tratamento oncológico e o uso de agonistas do hormônio liberador de gonadotrofina (GnRH)[2]. Em contrapartida, os desafios permanecem substanciais, há dificuldade no acesso, alto custo e necessidade de reserva ovariana para criopreservação, tempo limitado para tomada de decisão e intervenção, receio pessoal e profissional quanto à segurança oncológica, sobretudo para tumores hormônio-dependentes e a carência do adequado aconselhamento sobre a oncofertilidade e suas possibilidades[3,4]. **CONCLUSÃO:** É necessário, portanto, a inclusão da oncofertilidade como parte integrante do cuidado oncológico, equilibrando os riscos e benefícios dessa prática. Ademais, é primordial a cooperação entre oncologistas, especialistas em reprodução humana e gestores de saúde para a incorporação da temática reprodutiva no manejo oncológico de mulheres acometidas pelo câncer de mama[5].

Palavras-chave: Preservação de fertilidade. Câncer de mama. Saúde da mulher. Oncofertilidade.

Referências:

Rossi L, Mazzara C, Pagani O. Diagnosis and Treatment of Breast Cancer in Young Women. Curr. Treat. Options in Oncol. 2019; 20(12): 86.

Kira ATF, Hentschke MR, Vasconcelos NF, Colombo T, Trindade VD, Petracco A, et al. Patients undergoing elective and oncofertility preservation respond similarly to controlled ovarian stimulation for fertility preservation. JBRA Assisted Reproduction. 2022; 26(3): 407.

Boutas I, Kontogeorgi A, Koufopoulos N, Dimas DT, Sitara K, Kalantaridou SN, et al. Breast Cancer and Fertility Preservation in Young Female Patients: A Systematic Review of the Literature. Clinics and Practice. 2023; 13(6): 1413-1426.

Razeti MG, Spinaci S, Spagnolo F, Massarotti C, Lambertini M. How I perform fertility preservation in breast cancer patients. ESMO open. 2021; 6(3): 100112.

Chen SF, Lee FK, Wang PH. Fertility preservation in women with breast cancer. Taiwanese journal of obstetrics & gynecology. 2022; 61(1): 3-4.

Resumo

AVANÇOS NA PREVENÇÃO E DIAGNÓSTICO PRECOCE DO CÂNCER DE MAMA

Laura Moreira Gomes[1], Ellen Keller Alves de Almeida[1], Luma Correia Rocha[1], Lívia das Graças Rezende Teixeira[1]

[1] Universidade Vale do Rio Doce, Governador Valadares, Minas Gerais - Brasil

Autor correspondente: Laura Moreira Gomes
E-mail: laura.gomes@univale.br

INTRODUÇÃO: O câncer (CA) de mama representa cerca de 24,5% dos diagnósticos de neoplasia em mulheres[2], sendo o tipo mais prevalente e a principal causa de mortalidade por CA no sexo feminino[2]. A abordagem desta patologia envolve prevenção, rastreio para detecção precoce e manejo, cruciais para taxas de sobrevida e melhor prognóstico[2]. **OBJETIVOS:** Destacar o surgimento de novos métodos de rastreio e diagnóstico e o impacto no perfil epidemiológico da doença. **METODOLOGIA:** Revisão de dados da OMS e INCA e artigos indexados nas bases PubMed e Scielo utilizando descritores como "câncer de mama", "rastreio", "diagnóstico precoce". Os critérios de inclusão envolveram publicações de 2020-2023 e de exclusão, os trabalhos sem texto completo e que não abordam o tema central. **DISCUSSÃO:** A prevenção por meio de campanhas de conscientização, como o Outubro Rosa, é essencial ao diagnóstico precoce do CA. Tais iniciativas disseminam informações quanto à importância do rastreio regular e modificação de fatores de risco, como obesidade e sedentarismo. Simultaneamente, a evolução das técnicas de imagem, como mamografia digital e tomossíntese[4], junto à inteligência artificial[5], vem aprimorando a precisão diagnóstica. Avanços no mapeamento genético e identificação de novos biomarcadores[1] têm revolucionado as estratégias preventivas, permitindo a identificação de mulheres de alto risco e o uso de abordagens personalizadas[3]. **CONCLUSÃO:** Reconhecimento de fatores de risco, promoção de hábitos saudáveis, fortalecimento de campanhas educativas e incentivo ao rastreio são indispensáveis no manejo clínico[2]. As novas estratégias contribuem ao prognóstico, visto que, em estágios iniciais, o CA de mama tem altas taxas de sobrevida[2]. Apesar dos avanços promissores refletirem na redução da mortalidade, o acesso desigual a essas inovações evidenciam o impacto multidimensional da doença e reforçam a necessidade de manter o incentivo às ações básicas e acessíveis a todas as classes sociais.

Palavras-chave: Câncer de mama. Prevenção. Diagnóstico precoce. Mamografia digital.

REFERÊNCIAS

1. Silva, Karise B, Moraes LA, Mocker G, Rezende KV, Ibrahim DM, et al. Uso de biomarcadores na detecção precoce do Câncer de Mama. Brazilian Journal of Health Review. 2024 Aug 23;7(4):e72179–9;
2. INCA - Instituto Nacional de Câncer [Internet]. [Acesso em: 21/10/2024]. Available from: https://www.inca.gov.br
3. Rodrigues AHF, Albuquerque CPC de, Cavalcante CD, Peixoto ADS. Mecanismos epigenéticos no câncer de mama: o papel dos biomarcadores e da medicina personalizada. Revista InterScientia. 2019 Dec 30;7(2):174–86.
4. Friedewald SM, Rafferty EA, Rose SL, Durand MA, Plecha DM, Greenberg JS, et al. Breast Cancer Screening Using Tomosynthesis in Combination With Digital Mammography. JAMA. 2014 Jun 25;311(24):2499.
5. Guimarães IO, Nascimento OG. O PAPEL DA INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL ASSOCIADA À MAMOGRAFIA NA DETECÇÃO PRECOCE DO CÂNCER DE MAMA. Revista multidisciplinar em Saúde. 2023; 4(4).

Resumo

AVANÇOS NA TERAPÊUTICA FARMACOLÓGICA PARA O CÂNCER DE MAMA TRIPLO NEGATIVO: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Ana Beatriz Silveira Ferreira[1], Alessandra Lima Lopes[2], Evelyn Teixeira Ninck[3], Giovana Bessa de Paula[4], Michelle Bueno de Moura Pereira Antunes[5]

[1] Universidade Federal de Juiz de Fora - Governador Valadares, Minas Gerais - Brasil.
Autor correspondente: Ana Beatriz Silveira Ferreira. E-mail: anasilveira.ferreira@estudante.ufjf.br

Introdução: O câncer de mama triplo negativo (TNBC) é um tipo de neoplasia associada a tumores de diferentes subtipos, com fenótipos agressivos e maiores riscos de recorrência, representando um prognóstico ruim. Com maior ocorrência em mulheres antes dos 40 anos, é caracterizado por não expressar receptor de estrogênio, progesterona e fator de crescimento epidérmico humano-2, apresentando opções de tratamento limitadas. **Objetivos:** Abordar avanços no tratamento para o TNBC. **Metodologia:** Revisão de literatura baseada em quatro artigos publicados na base de dados PubMed, aplicando os descritores "TNBC", "treatment" e "prognosis". **Resultados/Discussão:** Quimioterápicos citotóxicos, agentes de platina e inibidores de CDK são as principais escolhas no tratamento, havendo nova estratégia de uso tendo em vista o refinamento do conhecimento sobre os subtipos de TNBC. Em contrapartida, apesar dos obstáculos da terapia direcionada, estudos visando a alvos específicos têm permitido a personalização terapêutica, por meio dos inibidores de PARP, de PI3K, do receptor de estrogênio ER-α36 e de AR. Além disso, avanços na imunoterapia têm contribuído para o tratamento de TNBC. Para tanto, fármacos que atuam no ponto de verificação, como os inibidores de PD-L1, de PD-1 e de CTLA-4, têm sido utilizados em ensaios clínicos. Ademais, por meio das terapias CAR-T, TILs, com anticorpos biespecíficos e conjugados anticorpo-fármaco, tem-se procurado obter efeitos mais circunscritos. **Conclusão:** Em suma, apesar dos avanços na terapêutica, a quimioterapia citotóxica, a despeito do pior prognóstico, permanece como opção central no tratamento do TNBC. Portanto, infere-se a necessidade de maior compreensão sobre as diferenças moleculares dos diferentes subtipos do TNBC, buscando o desenvolvimento de terapias mais eficazes.

Palavras-chave: TBNC. Terapêutica personalizada. Avanços. Quimioterapia.

Referências:

1. Li Y, Zhang H, Merkher Y, Chen L, Liu N, Leonov S, et al. Recent advances in therapeutic strategies for triple-negative breast cancer. J Hematol Oncol. 2022 Aug 29;15(1): 121.
2. MacDonald I, Nixon NA, Khan OF. Triple-negative breast cancer: A review of current curative intent therapies. Curr Oncol. 2022 Jul 7;29(7):4768-78.
3. Yao H, He G, Yan S, Chen C, Song L, Rosol TJ, et al. Triple-negative breast cancer: is there a treatment on the horizon? Oncotarget. 2017;8(1):1913-24.
4. Yin L, Duan JJ, Bian XW, Yu SC. Triple-negative breast cancer molecular subtyping and treatment progress. Breast Cancer Res. 2020 Jun 9;22(1): 61.

Resumo

BENEFÍCIOS DA CIRURGIA GINECOLÓGICA POR TÉCNICAS MINIMAMENTE INVASIVAS

Maria Isabel Silva Rodrigues[1], Marília Coelho de Macedo[1], Ana Flávia Bittencourt Oliveira[1], Wtemberg Gonçalves de Souza[1], Marcela Teixeira Laender Mourão[1]

[1] Universidade Vale do Rio Doce (UNIVALE), Governador Valadares, Minas Gerais - Brasil

Autor correspondente: Maria Isabel Silva Rodrigues. E-mail: maria.rodrigues@univale.br

Introdução:A história da cirurgia ginecológica é marcada por uma progressão significativa, desde intervenções rudimentares até as técnicas sofisticadas e especializadas que conhecemos hoje. As cirurgias minimamente invasivas são os procedimentos videolaparoscópicos, as histeroscopias e os procedimentos assistidos por robótica, que surgiram como alternativas menos traumáticas à abordagens altamente invasivas com o objetivo de melhorar os desfechos cirúrgicos e a qualidade de vida das pacientes. **Objetivos:**Revisar o impacto das inovações das técnicas minimamente invasivas na prática ginecológica moderna, destacando os seus benefícios para a recuperação das pacientes. **Métodos:**Trata-se de uma revisão sistemática da literatura, utilizando pesquisa bibliográfica coletada em artigos das bases Scielo e PubMed. Foram selecionadas publicações referentes ao tema a partir dos descritores específicos, disponíveis em periódicos nacionais e internacionais. **Discussão:**As técnicas minimamente invasivas na ginecologia apresentam vantagens por serem abordagens menos traumáticas, gerando menor resposta inflamatória e dano tecidual reduzido. As incisões menores resultam em menos dor pós-operatória, menor perda sanguínea e um risco reduzido de infecções e formação de aderências, comparativamente às cirurgias abertas tradicionais. Esse quadro favorece a recuperação das pacientes que passam por esses procedimentos, pois elas apresentam menos complicações e menor tempo de internação no pós operatório, obtendo alta precoce e retorno mais rápido as atividades diárias, o que não só melhora a qualidade de vida, mas também diminui os custos associados à internação hospitalar e ao tempo de afastamento do trabalho.**Conclusão:** Os estudos revisados demonstram que as técnicas cirúrgicas minimamente invasivas na ginecologia quando comparadas com as abordagens convencionais oferecem vantagens substanciais. Portanto, espera-se que essas técnicas evoluam cada vez mais e se torne mais acessível para todos.

Palavras-chave: Ginecologia. Técnicas minimamente invasivas. Laparotomia. Cirurgia robótica.

Referências:

Xie S, Wood TC, Dasgupta P, Aydin A. Robot Assisted Laparoscopic Surgery in Gynaecology: AnEvolving Assistive Technology. Surg Innov. 2024; 31(3): 324-330.

Araújo LSSR, Dazzi AR, Caniato FM, Bailo DW, Triches PM, Seidl I, et al. EVOLUÇÃO DA CIRURGIA GINECOLÓGICA: COMPARAÇÃO ENTRE TÉCNICAS CONVENCIONAIS E MINIMAMENTE INVASIVAS. Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences. 2024; 6(9); 3124-3140.

Moreira ACA, Ishisaki B, Bertollo D, Bortolini ME, Madureira EMP. CIRURGIA ROBÓTICA NA GINECOLOGIA: BENEFÍCIOS E DESAFIOS. Anais do 21º Encontro Científico Cultural Interinstitucional; 2023.

Drymiotou S, Dokmeci M, Chandrasekaran D, Jeyarajah A, Brockbank E. Impact of minimally invasive surgery on surgical
outcomes for obese women with endometrial cancer following robotic surgery
introduction; a single centre study. Int J Robot. 2023: e2559.

Nobbenhuis MAE, Gul N, Barton-Amith P, O´Sullivan O, Moss E, Ind TEJ, et al. Robotic surgery in gynaecology: scientific
impact paper No. 71 (July 2022). BJOG. 2023; 130(1): e1-e8.

Resumo

CÂNCER DE COLO DE ÚTERO: VACINAÇÃO E RASTREAMENTO COMO PRINCIPAIS ESTRATÉGIAS DE PREVENÇÃO E MANEJO

Davi Pereira Barros[1], Heitor Barreto de Sá[1], Maria Luiza Guimarães Coelho[1]

[1] Universidade Vale do Rio Doce - Governador Valadares, Minas Gerais - Brasil

Autor correspondente: Davi Pereira Barros. E-mail: davi.barros@univale.br

INTRODUÇÃO: No Brasil, excluindo tumores de pele não melanoma, o câncer (CA) de colo uterino é o terceiro mais incidente[4] e a quarta causa de morte por neoplasia entre mulheres[4]. A doença surge da infecção persistente por subtipos oncogênicos do Papilomavírus Humano (HPV), com o qual a maioria das mulheres com vida sexual já teve ou terá contato[1]. A citopatologia cervical, conhecida como 'papanicolau', e a vacinação do HPV fazem desse câncer uma doença evitável[2]. Entretanto, sua incidência permanece alta, sobretudo em regiões menos desenvolvidas com limitado acesso à saúde[4]. **OBJETIVO:** Destacar o papel do rastreio e da vacinação como forma de prevenção no manejo do CA de colo de útero. **METODOLOGIA:** Revisão de manuais do Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA) e de artigos da base PubMed, usando descritores: "cervical cancer", "screening". Critérios de inclusão: publicações de 2020-2023 que abordam o tema central. Exclusão: os que não possuem texto completo. **DISCUSSÃO:** Lesões precursoras da doença são tratáveis se identificadas precocemente no rastreio[2]. Contudo, em locais com baixa cobertura vacinal e acesso limitado ao papanicolau, o rastreamento é deficiente[4]. As regiões Norte e Nordeste, de menor índice socioeconômico, lideram em número de casos e morte pelo CA cervical[4] no Brasil, pela desigualdade no acesso à saúde e menor conhecimento da importância da prevenção[3]. Isso comprova que a falha no acesso aos recursos preventivos ampliam a incidência desse câncer[1,3,4]. **CONCLUSÃO:** O rastreio é a forma mais eficaz de controle do CA cervical[2]. A combinação da vacinação do HPV e a coleta periódica do papanicolau pode prevenir a maioria dos casos[1,2,3,4]. É crucial implementar políticas públicas que ampliem o acesso à saúde, além de incentivar o conhecimento da doença. Isso deve ser feito com o propósito de aumentar o raio de alcance dessas estratégias preventivas e promover uma abordagem mais equitativa no combate ao CA de colo uterino no Brasil.

Palavras-chave: Câncer de colo uterino. Rastreio. Prevenção.

REFERÊNCIAS:

Bedell SL, Goldstein LS, Goldstein AR, Goldstein AT. Cervical Cancer Screening: Past, Present, and Future. Sex Med Ver. 2020; 8(1):28-37.

Popalis ML, Ramirez SI, Leach KM, Granzow ME,Stoltzfus KC, Moss JL. Improving cervical cancer screening rates: a scoping review of resources and interventions. Cancer Causes Control. 2022; 33(11): 1325–1333.

Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA). Diretrizes para o rastreamento do câncer do colo do útero. Rio de Janeiro: INCA, 2016. [Acesso em: 25 out. 2024] Disponível em: https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//diretrizes_para_o_rastreamento_do_cancer_do_colo_do_utero_2016_corrigido.pdf..

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA (INCA). Dados e números do câncer do colo do útero: março de 2023. Rio de Janeiro: INCA, 2023. [Acesso em: 25 out. 2024] Disponível em: https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files/media/document/dados_e_numeros_colo_22marco2023.pdf..

Resumo

CÂNCER DE MAMA E A SAÚDE MENTAL: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Mariana Acypreste Lopes , Anna Clara Batista Nascimento Amorim, Gabriela Barreto Oliveira, Letícia Valentino de Godoy, Layla Dutra Marinho Cabral[1]

1 Universidade Vale do Rio Doce, Governador Valadares, Minas Gerais - Brasil.
Autor correspondente: Mariana Acypreste Lopes. E-mail: mariana.acypreste@univale.br

Introdução: O câncer de mama é uma das neoplasias malignas mais comuns entre mulheres mundialmente, correspondendo aproximadamente a 24,5% de todos os tipos de câncer diagnosticados no sexo feminino. Além dos impactos físicos, essa doença afeta profundamente a saúde mental das pacientes. **Objetivo:** Discutir sobre o câncer de mama e a saúde mental de mulheres acometidas pela referida doença. **Métodos:** Revisão narrativa da literatura com uso dos descritores "câncer de mama", "saúde mental" e ''qualidade de vida" na base de dados *SciELO*, utilizando os artigos disponibilizados na íntegra publicados entre os anos de 2019 a 2024. **Discussão:** O câncer de mama é frequentemente associado a significados profundos para as mulheres, como símbolo de fertilidade, sensualidade e feminilidade. Um diagnóstico nessa região pode causar um impacto emocional devastador, afetando significativamente a saúde mental da paciente. Transtornos como depressão, ansiedade generalizada e até fobias podem surgir devido às mudanças físicas, aos efeitos colaterais do tratamento e ao choque emocional do diagnóstico. Esses fatores, se não abordados, podem comprometer a adesão ao tratamento, contribuindo para o aumento da mortalidade. Estudos ressaltam a importância de uma abordagem multidisciplinar, que oferece cuidados integrados tanto para o corpo quanto para a mente, desde o momento do diagnóstico, promovendo melhores desfechos e qualidade de vida para as pacientes. **Conclusão:** A saúde mental é um ponto chave no processo saúde-doença, principalmente em tratamentos que ameaçam o bem-estar da paciente como o câncer de mama. Intervenções focadas em suporte psicológico, grupos de apoio e familiar indicam uma maneira eficaz de melhorar o processo de tratamento oncológico e gerar um impacto positivo significativo no emocional das mulheres durante e após o tratamento.

Palavras-chave: Carcinoma de mama. Saúde da mulher. Depressão.

Referências:

Souza C, Santos MA. Significados atribuídos por mulheres com câncer de mama ao grupo de apoio. Psicologia: Ciência e Profissão. 2024;44: e259618.

Brito PKH, Carneiro AF, Silva RJR, Barbalho ILA, Lima MAG, Fernandes MC. Formas de enfrentamento do câncer de mama: discurso de mulheres mastectomizadas. Ver Enferm. Actual Costa Rica. 2023, 45.

Ferreira MBLS, Baquião APSS, Grincenkov FRS. Variáveis psicológicas associadas ao crescimento pós-traumático após a vivência do câncer de mama: uma revisão sistemática. HU Revista. 2019; 45(3):295-303.

Mathias AS, Gomes FK, Chagas PDP, Campos DAM, Leão MABG. Aspectos psicológicos do câncer de mama em mulheres. Femina. 2022;50(5):311-5.

Medeiros MB, Silva RMCRA, Pereira ER, Melo SHS, Joaquim FL, Santos BM, et al. Perception of women with breast cancer undergoing chemotherapy: a comprehensive analysis. Rev Bras Enferm. 2019;72(Suppl 3):103-10.

Resumo

CARACTERIZAÇÃO DE PARTOS DE NASCIDOS VIVOS DE MÃES RESIDENTES EM GOVERNADOR VALADARES, MINAS GERAIS, 2018 A 2022

Sarah Campos Ornelas[1], Ana Flávia Gamarano Moreira[1], Maria Cláudia Queiroz Santos Macedo[2], Katiuscia Cardoso Rodrigues[2]

[1] Universidade Federal de Juiz de Fora Campus Governador Valadares, Minas Gerais - Brasil
[2]Secretaria Municipal de Saúde de Governador Valadares; - Universidade Federal de Juiz de Fora Campus Governador Valadares; Comitê Municipal de Prevenção à Mortalidade Materno-Infantil de Governador Valadares, Governador Valadares, Minas Gerais - Brasil

Autor correspondente: Sarah Campos Ornelas. E-mail: sarahcamposornelas@gmail.com

INTRODUÇÃO: A assistência ao nascimento objetiva garantir o mínimo de intervenções, priorizando a segurança mãe-filho. Assim, o parto vaginal (PV), processo fisiológico, deve ser priorizado, considerando as contraindicações descritas. Assim, a proporção de partos cesáreos (PC) máxima preconizada é 15%. Entretanto, há grande parcela de PC sem indicação adequada, influenciados por diversos fatores, incluindo não-médicos, como receio da dor e complicações do PV. **OBJETIVOS:** Caracterizar partos de nascidos vivos (NV) de mães residentes em Governador Valadares (GV), Minas Gerais, 2018-2022. **METODOLOGIA:** Estudo epidemiológico descritivo a partir de dados secundários obtidos na base pública do Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos, processados no Tabwin. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Realizou-se 18.362 partos; 62% foram cesáreos, quatro vezes maior que o preconizado. Dentre as mães que fizeram PV, 70,8% tinham 15 a 29 anos; das com PC, 67,7% tinham 25 a 39 anos. Somente 16,3% das gestantes que fizeram PV tinham doze anos ou mais de estudo; das que fizeram PC, 32,9%. A proporção de mães com sete e mais consultas pré-natal foi menor na comparação PV-PC (63,2% x 78,6%). Houve associação estatística entre cesáreas e prematuridade ($p<0,01$). A maioria (63%) dos NV com anomalias congênitas (n=230) nasceu por PC, por provável diagnóstico intraútero de malformações e indicação deste como opção médica. **CONCLUSÃO:** Destaca-se alta proporção de cesáreas em GV, especialmente em mulheres acima de 24 anos, com escolaridade acima do ensino médio e pelo menos sete consultas pré-natal. Cesáreas sem indicação estão associadas a maior mortalidade materno-infantil e chance de complicações, inclusive em gestações posteriores. **IMPACTO:** Esta caracterização direciona iniciativas de formação acadêmico-profissional, organização de políticas institucionais, bem como práticas de educação em saúde para bons desfechos na saúde materno-infantil municipal, de acordo com as melhores evidências.

Palavras-chave: Parto. Parto normal. Parto obstétrico. Nascido Vivo. Epidemiologia.

Referências

1. Betran AP, Ye J, Moller A-B, Souza JP, Zhang J. Trends and projections of caesarean section rates: global and regional estimates. BMJ Global Health. 2021;6(6):e005671.
2. Velho MB, Santos EKA, Collaço VS. Parto normal e cesárea: representações sociais de mulheres que os vivenciaram. Rev Bras Enferm. 2014;67(2):282–9.
3. Silva TPR, Dumont-Pena E, Moreira AD, Camargos BA, Meireles MQ, Souza KV, et al. Factors associated with normal and cesarean delivery in public and private maternity hospitals: a cross-sectional study. Rev Bras Enferm. 2020;73:e20180996.

Resumo

CARCINOMA NEUROENDÓCRINO DA MAMA: RELATO DE CASO

Mariana Moreira Drumond[1], Lucas Marques Brandião[1], Renan Moreira de Araujo[1], Mariana Gouvea de Melo[1], Daniel Gomes de Alvarenga[1]

[1] Universidade Federal de Juiz de Fora , Governador Valadares, Minas Gerais - Brasil.

Autor correspondente: Mariana Moreira Drumond Mariana Moreira Drumond. E-mail: marianadrumondk@gmail.com

Introdução: O carcinoma neuroendócrino da mama (CNE) é uma neoplasia rara, representando 0,3% a 5% dos cânceres de mama, dependendo dos critérios diagnósticos. Reconhecido pela OMS em 2003, o CNE é caracterizado pela expressão de marcadores neuroendócrinos em uma proporção significativa de células tumorais. O diagnóstico pode ser desafiador, exigindo confirmação por imunohistoquímica para correta classificação e planejamento terapêutico. **Descrição do caso:** Paciente feminina, 71 anos, apresentou nódulo palpável na mama esquerda. Macroscopicamente, a peça cirúrgica mostrou um segmento nodular de 8,0 x 6,2 x 2,5 cm, com área de tecido firme de 2,0 x 1,5 cm. O exame histopatológico revelou carcinoma invasor de padrão sólido, grau histológico bem diferenciado (Nottingham: A- Diferenciação tubular:3; B- Grau nuclear:1; C- Índice mitótico:1). Não houve invasão vascular, linfática ou neural, nem microcalcificações ou infiltração linfo-plasmocitária. As margens estavam livres, e o linfonodo sentinela foi negativo para metástase (pT1c; pN0). Recomenda-se estudo imunohistoquímico para melhor classificação e avaliação de fatores prognósticos. **Discussão**: O CNE da mama apresenta características heterogêneas, com variações histológicas e prognósticas. A expressão de marcadores como sinaptofisina e cromogranina A é essencial para a confirmação diagnóstica. Tumores com receptores hormonais (ER e PR) indicam subtipo luminal, associado a melhor prognóstico. No caso descrito, o tumor bem diferenciado, sem metástases, sugere comportamento menos agressivo. A avaliação do Ki-67 será crucial para estabelecer o prognóstico e guiar o tratamento. **Conclusão**: O CNE da mama é uma patologia rara e desafiadora. A caracterização imunohistoquímica e o estadiamento são essenciais para guiar o tratamento, que segue diretrizes aplicadas ao carcinoma ductal invasivo. O diagnóstico precoce e a abordagem individualizada são fundamentais para otimizar o prognóstico e a terapêutica.

Palavras-chave: Carcinoma neuroendócrino. Mama. Imuno-Histoquímica.

1. Inno A, Bogina G, Turazza M, Bortesi L, Duranti S, Massocco A, et al. Neuroendocrine carcinoma of the breast: current evidence and future perspectives. Oncologist. 2016;21(1):28–32.
2. Li Y, Du F, Zhu W, Xu B. Neuroendocrine carcinoma of the breast: a review of 126 cases in China. Chin J Cancer. 2017;36(45):1–4.
3. Zhang Q, He L, Lv W, Wang N. Neuroendocrine carcinoma of the breast with hyperprolactinemia: report of two cases and a mini-review. Int J Clin Exp Pathol. 2020;13(6):1457–62.
4. Xiao L, Liu C, Yang W, Luo G. Primary neuroendocrine carcinoma of the breast: a rare presentation and a review of the literature. J Clin Med Res. 2014;6(6):474–8.

Resumo

COLESTASE INTRA-HEPÁTICA GESTACIONAL: UM RELATO DE CASO

Sarah Kellen Pereira Prates[1], Lívia Andrade Alves[1], Arthur Andrade Alves[1]

[1] Universidade Vale do Rio Doce, Governador Valadares, Minas Gerais - Brasil
Autor correspondente: Sarah Kellen Pereira Prates. E-mail: sarah.prates@univale.br

INTRODUÇÃO: O corpo feminino sofre diversas modificações fisiológicas para desenvolver o concepto; quando os efeitos fogem ao esperado, tem-se processos patológicos. Assim, os níveis crescentes de progesterona fazem do fígado e das vias biliares sítios de ação hormonal, de modo a desencadear a colestase gravídica (CIG), que se manifesta comumente por prurido generalizado e alteração de parâmetros laboratoriais, como aumento de transaminases, bilirrubinas e ácido biliar. **DESCRIÇÃO DO CASO:** Relata-se o caso de gestante, 36 anos, primigesta, 28 semanas gestacionais, hígida, com queixa de prurido intenso e progressivo, de início há 30 dias. Aos exames laboratoriais, aumento importante de enzimas ligadas ao metabolismo hepático, confirmando diagnóstico de CIG. Tratada inicialmente com ácido ursodesoxicólico 300mg de 12/12h, com melhora significativa do prurido; gestação interrompida com 37 semanas, bom desfecho materno-fetal e normalização de parâmetros laboratoriais hepáticos seis semanas pós-parto. **DISCUSSÃO:** A CIG é uma condição específica da gravidez, de fisiopatologia não bem definida, que acomete mulheres mesmo sem história prévia de distúrbios hepatobiliares. É associada a complicações maternas, como pré-eclâmpsia, esteatose hepática e hemorragia pós-parto, e complicações fetais, uma vez que o depósito de ácido biliar em tecidos do bebê aumenta o risco de prematuridade, líquido amniótico meconial, bradicardia fetal, asfixia neonatal e óbito. **CONCLUSÃO:** Trata-se de uma patologia infrequente à prática médica, com regressão pós-parto na maioria dos casos, e de relevância inegável devido à possibilidade de repercussões negativas. A conduta definitiva é a resolução da gravidez, porém o tratamento pondera sobretudo a idade gestacional. É imperativo realizar diagnóstico precoce mediante suspeita clínica e exames de fácil acesso, descartar diagnósticos diferenciais dermatológicos e obstrutivos e instituir tratamento adequado até que idealmente o parto seja seguro.

Palavras-chave: Colestase intra-hepática. Gravidez de alto risco. Ácido ursodesoxicólico.

Referências:

Aydin GA, Özgen G, Görükmez O. The role of genetic mutations in intrahepatic cholestasis of pregnancy. Taiwan J Obstet Gynecol. 2020; 59(5): 706-710.

Biccoca MJ, Sperling JD, Chauhan SP. Intrahepatic cholestasis of pregnancy: Review of six national and regional guidelines. Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol. 2018; 231:180-187.

Chappell LC, Bell JL, Smith A, Linsell L, Juszczak E, Dixon PH, et al. Ursodeoxycholic acid versus placebo in women with intrahepatic cholestasis of pregnancy (PITCHES): a randomized controlled trial. Lancet. 2019; 394(10201): 849-860.

Floreani A, Gervasi MT. New insights on intrahepatic cholestasis of pregnancy. Clin Liver Dis. 2016; 20(1): 177-189.

Mohan M, Antonios A, Konje J, Lindow S, Syed A, Akobeng A. Stillbirth and associated perinatal outcomes in obstetric cholestasis: a systematic review and meta-analysis of observational studies. Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol X. 2019; 3: 100026.

Phillips J, Senaratne S. Intrahepatic cholestasis of pregnancy: An under recognised complication of maternal NAFLD?. J Hepatol. 2021; 74(3): 751-752.

Smith DD, Rood KM. Intrahepatic Cholestasis of Pregnancy. Clin Obstet Gynecol. 2020; 63(1): 134-151.

Souza E, Guerzet EA, Fava JL, Musiello RB. Colestase intra-hepática na gravidez: evidências científicas para escolha do tratamento. Femina. 2014; 42(1): 39-42.

Stefaniak AA, Pereira MP, Zeidler C, Stander S. Pruritus in Pregnancy. Am J Clin Dermatol. 2022; 23(2): 231-246.

Resumo

COMBATE AO CÂNCER DE COLO DO ÚTERO: UM RELATO DE CASO SOBRE PREVENÇÃO E TRATAMENTO

Bianca Cardoso da Silva Porto[1], Antônio Célio de Oliveira Júnior[1], Natália Freitas de Pinho Tavares Brandão[1]

[1] Universidade Vale do Rio Doce - Governador Valadares, Minas Gerais - Brasil

Autor correspondente: Bianca Cardoso da Silva Porto. Email: bianca.porto@univale.br

Introdução: O câncer de colo do útero (CCU) está diretamente ligado à infecção genital persistente de tipos oncogênicos do Papilomavírus Humano (HPV), transmitido via sexual. Logo, a prevenção primária envolve a vacinação contra o HPV e o uso de preservativos. Já a secundária, corresponde à detecção de lesões pré cancerosas, por meio do exame citopatológico do colo uterino. **Métodos:** Este trabalho analisou dados do prontuário de paciente do Centro Estadual de Atenção Especializada de Governador Valadares, bem como revisão da literatura científica. **Descrição do caso:** MSS, 58 anos, caucasiana, G3Pn3A0, sexualmente ativa, assintomática, sem história vacinal para HPV. Encaminhada ao ambulatório de doenças do colo uterino por citopatológico sugerindo lesão intraepitelial de alto grau. À colposcopia: epitélio acetobranco denso em região de zona de transformação, às 4⁄5 horas. Procedido com coleta de material para histopatológico, que confirmou neoplasia intraepitelial cervical grau III/Carcinoma in situ com extensão glandular. Posteriormente, foi submetida à Cirurgia de Alta Frequência e a biópsia do material confirmou o diagnóstico e ressecção com margens livres. Após o procedimento, deu-se seguimento com coleta citopatológica em 3 meses e depois a cada 6 meses, obtendo-se 4 resultados negativos consecutivos. A paciente recebeu alta e foi orientada a manter seguimento anual de citologia na atenção primária. **Discussão:** CCU é uma das neoplasias mais comuns em mulheres, contudo, tem alto potencial de prevenção e cura devido ao seu curso lento e à possibilidade de detecção de lesões precursoras ou formas iniciais, o que leva à identificação precoce e tratamento em tempo hábil, assim como o caso descrito. **Considerações finais:** Diante disso, nota-se a importância do investimento em estratégias de prevenção e promoção de saúde como formas de combate da doença, ampliando a realização de exames de rastreio e estímulo à vacinação a fim de reduzir a incidência e mortalidade pelo CCU.

Palavras-chave: Câncer de colo uterino. Prevenção. Rastreamento. Exame citopatológico.

Referências:

Instituto Nacional de Câncer (INCA). Diretrizes brasileiras para o rastreamento do câncer do colo do útero. 2ª ed. Rio de Janeiro: INCA; 2016.

Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO). Câncer do colo do útero. São Paulo: FEBRASGO; 2021.

Resumo

COMPARAÇÃO DAS TAXAS DE PARTOS CESÁREOS EM GOVERNADOR VALADARES NOS ANOS DE 2018 E 2022, SEGUNDO A CLASSIFICAÇÃO DE ROBSON

Gabriella Simões Coelho[1], Carolina Gonçalves Dias[1], Maria Cláudia Queiroz Santos Macedo[2], Katiuscia Cardoso Rodrigues[2]

[1] Universidade Federal de Juiz de Fora, Governador Valadares, Minas Gerais - Brasil.
[2] Secretaria Municipal de Saúde de Governador Valadares, MG; Universidade Federal de Juiz de Fora Campus Governador Valadares; Comitê Municipal de Prevenção à Mortalidade Materno-Infantil de Governador Valadares; Governador Valadares, Minas Gerais - Brasil.

Autor correspondente: Gabriella Simões Coelho. E-mail: gabriella.coelho@estudante.ufjf.br

INTRODUÇÃO: A Classificação de Robson (CR) agrupa gestantes para monitorar a taxa de cesáreas (TC). Os dados obtidos pela ferramenta visam otimizar o uso de partos cesáreos (PC) e priorizar intervenções ao identificar os grupos mais vulneráveis. **OBJETIVOS:** Analisar, segundo a CR, a tendência de cesáreas em Governador Valadares, Minas Gerais, comparando 2018 e 2022. **METODOLOGIA:** Estudo epidemiológico descritivo com dados secundários obtidos na base pública do Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Em 2018, 66,5% dos partos foram cesáreos. Em 2022, observou-se queda da TC (58,1%), igualando-se à nacional em 2011-2012. Sobre os grupos de Robson, em ambos os anos, houve menor número de gestantes nos grupos 3 e 4, justificado pela alta representatividade do grupo 5. Esse possui a maior contribuição absoluta e relativa para TC, com valores superando o preconizado. Uma hipótese é o agendamento de parto obstétrico sem tentativa do parto vaginal no grupo 5.1, contrariando as evidências sobre a via preferível, e/ou a alta TC nos grupos 1 e 2 em anos anteriores. No município, a TC nos grupos 1 e 2, associado à alteração da proporção entre os grupos, pode decorrer dos achados de indução/cesárea eletiva em nulíparas, cabendo enriquecer o dado com o tipo de serviço de ocorrência. Por outro lado, o grupo 3 obteve menor TC nos dois anos, devido à influência positiva do parto vaginal prévio. Ademais, destaca-se redução significativa do grupo "X", evidenciando melhora na completude dos dados. **CONCLUSÃO:** A TC permaneceu alta em todos os grupos, incluindo os com condições favoráveis ao parto vaginal, destacando a necessidade de informar gestantes e profissionais sobre os benefícios dessa via. **IMPACTO:** Os dados auxiliam a identificar grupos-alvo para estratégias de redução de partos cesáreos, servindo como subsídio para a indicação do parto vaginal. Além disso, contribuem para melhorar a assistência, evitando desfechos desfavoráveis e oneração do sistema.

Palavras-chave: Parto normal. Parto obstétrico. Nascido vivo. Epidemiologia.

Referências:

Fundação Oswaldo Cruz. Instituto Nacional de Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira. Portal de Boas Práticas em Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente. Classificação de Robson. FIOCRUZ, 2018.

Fundação Oswaldo Cruz. Instituto Nacional de Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira. Portal de Boas Práticas em Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente. Postagens: Principais Questões sobre Classificação de Robson: grupos, método de cálculo e valor de uso da classificação. Rio de Janeiro. 2022.

Pereira VB, Ris SN, Araújo FG, Amorim T, Martins EF, Felisbino-Mendes MS. Tendência da taxa de cesariana no Brasil por grupo de classificação de Robson, 2014-2020. Rev Bras Enferm. 2024 77(3): e20230099.

Resumo

CONSUMO DE PSICOTRÓPICOS POR MULHERES: COMO A PRESSÃO SOCIAL E A MEDICALIZAÇÃO POTENCIALIZAM A DEPENDÊNCIA INVISÍVEL

Lívia Soares Klier[1], Gustavo Fernandes Candido[1], Maria Luiza Guimarães Coelho[1], Renata Candida de Matos[1], Mariana de Almeida Rosa Rezende[2]

[1] Universidade Vale do Rio Doce, Governador Valadares, Minas Gerais - Brasil

Autor correspondente: Lívia Soares Klier. E-mail: livia.klier@univale.br

Introdução: O consumo de medicamentos psicotrópicos, como antidepressivos e ansiolíticos é mais elevado entre as mulheres. As pressões sociais, as mudanças hormonais e a alta incidência de experiências traumáticas, como abuso e violência doméstica, tornam as mulheres vulneráveis à dependência de psicotrópicos. Esse contexto leva a uma medicalização excessiva, com prescrições para solução rápida à problemas estruturais amplos. Assim, alternativas terapêuticas menos invasivas são, muitas vezes, desconsideradas, reforçando a dependência e limitando o acesso a abordagens mais integrais. **Objetivos:** Explorar as razões pelas quais as mulheres são mais suscetíveis ao uso e à dependência de psicotrópicos, bem como as implicações dessa dependência invisível. **Métodos:** Este estudo foi realizado por meio de uma revisão bibliográfica, para identificar e analisar publicações científicas relevantes sobre o tema, encontradas nas plataformas: PubMed e SciELO. Foram utilizados os descritores: "dependência de psicotrópicos" e "uso de ansiolíticos e antidepressivos". Foram incluídos artigos publicados nos últimos quinze anos (2008-2023), escritos em português, inglês ou espanhol. Excluíram-se artigos sem relevância direta ao tema. **Discussão:** As mulheres, devido a fatores como sobrecarga emocional, estigmatização e pressões sociais, são frequentemente prescritas com psicotrópicos de forma desproporcional em relação aos homens, o que evidencia uma medicalização do sofrimento feminino. A dependência pode se desenvolver sem que as mulheres percebam, dificultando a interrupção do tratamento devido ao medo de recaídas ou dos sintomas de abstinência. A falta de acesso a terapias alternativas agrava a situação. **Conclusão:** É essencial que profissionais de saúde se conscientizem sobre o contexto sociocultural das mulheres para uma prescrição de psicotrópicos mais adequada, oferecendo alternativas holísticas à saúde mental. Assim, reduzindo a dependência e seus efeitos negativos.

Palavras-chave: Medicamentos psicotrópicos. Mulheres. Medicalização.

Referências:

Maozn MS, Amorim BM, Brzozowski FS. (2023). Psicotrópico se declina no feminino: saúde mental e mundo digital em questão. Revista Estudos Feministas. 31(1): e93079.

Costa JO, Ceccato MGB, Melo APS, Acurcio FA, Guimarães MDC. Gender differences and psychotropic polypharmacy in psychiatric patients in Brazil: a cross-sectional analysis of the PESSOAS Project. Cad Saúde Pública. 2017;33(4):e00168915.

Alvarenga R, Dias MK. EPIDEMIA DE DROGAS PSIQUIÁTRICAS: TIPOLOGIAS DE USO NA SOCIEDADE DO CANSAÇO. Psicologia & Socidade. 2021;33:e235950.

Resumo

CONTRACEPÇÃO DE LONGA DURAÇÃO: EFICÁCIA, BENEFÍCIOS E DESAFIOS

Izabelle Cristina Rodrigues Souza[1], Mariane Goulart Sampaio [1], Lívia Almeida Villas Boas[1], Laís Rodrigues Silva[1], Guilherme Vitoi Nominato[1]

[1] Universidade Vale do Rio Doce, Governador Valadares, Minas Gerais - Brasil.
Autor correspondente: Izabelle Cristina Rodrigues Souza. E-mail: izabellesouza2001@hotmail.com

Introdução: Os anticoncepcionais de longa duração (LARCs) são métodos eficazes que oferecem proteção prolongada contra a gravidez. Entre eles, estão os dispositivos intrauterinos (DIUs), implantes subdérmicos e injeções hormonais. Esses métodos são alternativas às pílulas diárias, promovendo maior adesão e menores taxas de falha, uma vez que eliminam a necessidade de uso diário. **Objetivo**: Analisar os benefícios, a eficácia e os desafios associados ao uso de anticoncepcionais de longa duração em comparação aos métodos de curta duração. **Métodos**: Revisão integrativa nas bases PUBMED, SciELO e Oxford Academic, utilizando os descritores "anticoncepcional de longa duração", "métodos contraceptivos" e "dispositivos intrauterinos", cobrindo o período de 2011 a 2024. **Discussão:** Os LARCs são extremamente eficazes na prevenção da gravidez, com taxas de falha significativamente inferiores aos métodos de curto prazo. O DIU hormonal apresenta uma taxa de falha de 0,1% a 0,4%, o DIU de cobre 0,6% a 0,8%, e o implante subdérmico 0,05%, comparados a 7% das pílulas orais. Além disso, o DIU hormonal e os implantes proporcionam benefícios como a redução das cólicas e do fluxo menstrual, com 70-90% das usuárias relatando diminuição do fluxo após um ano. O DIU de cobre é recomendado como primeira linha para mulheres com contraindicação ao uso de hormônios. O uso dos LARCs também reduziu a necessidade de pílulas de emergência e práticas abortivas, promovendo melhorias no planejamento familiar e redução da morbimortalidade materno-fetal. Contudo, desafios como o alto custo, disponibilidade limitada de profissionais capacitados para a inserção e a percepção de riscos impactam a adesão a esses métodos. **Conclusão**: Os LARCs se destacam como uma excelente opção contraceptiva, com benefícios adicionais. Contudo, é necessário ampliar seu acesso no SUS, por meio de maior disseminação de informações e capacitação de profissionais de saúde.

Palavras-chave: Anticoncepcional longa duração. Métodos contraceptivos. Dispositivos intrauterinos.

Referências:

1. Brandão ER. Métodos contraceptivos reversíveis de longa duração no Sistema Único de Saúde: o debate sobre a (in)disciplina da mulher. Ciência & Saúde Coletiva. Março de 2019; 24(3):875-9.
2. Prescott GM, Matthews CM. Contracepção reversível de ação prolongada: uma revisão em populações especiais. Farmacoterapia: O Jornal de Farmacologia Humana e Terapia Medicamentosa. 15 de outubro de 2013; 34(1):46-59.
3. Bahamondes L, Fernandes A, Monteiro I, Bahamondes MV. Métodos contraceptivos reversíveis de longa duração (LARCs). Melhores Práticas e Pesquisa Clínica Obstetricia e Ginecologia. Julho de 2020; 66:28-40.
4. Borovac-Pinheiro A, Jesus EAR, Surita FG. Empoderamento de mães adolescentes.na escolha de métodos contraceptivos no período pós-parto: evitando uma gravidez subsequente. Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia / RBGO Ginecologia e Obstetrícia. Outubro de 2019: 41(10):607-12.
5. Trindade RE, Siqueira BB, Paula TF, Felisbino-Mendes MS. Uso de contracepção e desigualdades do planejamento reprodutivo das mulheres brasileiras. Ciência & Saúde Coletiva. 2021; 26(Suppl 2):3493-504.

Resumo

CRITÉRIOS PARA PRÉ-NATAL DE ALTO RISCO E TAXA DE ENCAMINHAMENTO PARA CEAE EM ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA DE GOVERNADOR VALADARES: UM ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO

Ana Clara Fernandez Martins[1], Suellen Maroco Cruzeiro Lombello[1], Isadora Valério da Silveira[1], Sarah Silva Ferraz[1]

[1] Universidade Federal de Juiz de Fora, Governador Valadares, Minas Gerais - Brasil
Autor correspondente: Ana Clara Fernandez Martins E-mail: anaclara.fernandez@estudante.ufjf.br

Introdução: O pré-natal é uma fase de atenção abrangente à saúde da mulher, na qual a estratificação do risco obstétrico é essencial para antecipar complicações gestacionais e diminuir a mortalidade materno-fetal. A identificação de casos que demandem atenção e suporte especializado e multiprofissional, seguindo critérios de alto risco estabelecidos pelo estado de Minas Gerais (MG) deve ocorrer precocemente. **Objetivos:** Avaliar os principais critérios e a taxa de encaminhamento para pré-natal de alto risco (PNAR) em uma Estratégia de Saúde da Família (ESF) de Governador Valadares em 2024. **Métodos:** Estudo epidemiológico observacional com dados secundários de prontuários físicos de pacientes em acompanhamento de pré-natal no serviço de saúde primária no período estudado (janeiro a outubro de 2024). **Resultados:** Amostra de 59 gestantes, com idade média de 25 anos. Destas, 25 (42%) apresentavam critérios para PNAR, sendo que 4 (6%) tiveram o pré-natal integral na ESF e 21 (35%) foram encaminhadas para o Centro Estadual de Atenção Especializada (CEAE), com critério de diabetes gestacional (15%), uso de drogas e transtornos de saúde mental graves (15%) e hipertensão gestacional (6%). A investigação ainda identificou episódios de violência física ou psicológica (3,5%) e natimortos (3,5%). **Discussão:** No estado de MG 15% das gestações tem critério para PNAR, a amostra estudada está acima da média esperada, achado potencialmente vinculado a maior capacidade de diagnóstico e triagem e/ou às características sociodemográficas da população assistida. As falhas no encaminhamento podem refletir entraves na articulação entre APS e serviços especializados, barreiras de acesso ao CEAE, percepção das gestantes sobre o serviço, preferência pelo cuidado local ou limitações técnicas dos profissionais de saúde. **Conclusão:** Há alta prevalência de casos de PNAR na ESF de Governador Valadares, mas o encaminhamento não é integral, requisitando investigação sobre a causalidade.

Palavras-chave: Cuidado Pré-Natal; Atenção Primária em Saúde; Serviços de Saúde Materno-Infantil.

Referências:

Minas Gerais. Secretaria de Estado de Saúde. Critérios para estratificação de risco e acompanhamento da gestante. Nota técnica conjunta. Belo Horizonte: Autêntica Editora, 2016.

Ministério da Saúde. Manual de gestação de alto risco. Brasília: Ministério da Saúde, 2022.

Governo do Estado de Minas Gerais. Critérios de encaminhamento para o centro estadual de atenção especializada. Belo Horizonte: Governo do Estado de Minas Gerais, 2020.

Barbosa BR, Neves IF, Costa JS, Guedes HM, Galvão EL, Barbosa LD. PERFIL CLÍNICO EPIDEMIOLÓGICO DAS GESTANTES DE ALTO RISCO CADASTRADAS NO CENTRO ESTADUAL DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA JEQUITINHONHA. Semana Acadêmica de Enfermagem da Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS), Campus Chapecó-SC. 2020;1(1).

Guedes HM, Sousa AA, Barbosa BR, Ribeiro LD, Dias JA, Galvão EL. Gestação de alto risco: perfil epidemiológico e fatores associados com o encaminhamento para serviço especializado. Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro. 2022 Mar 28;12.

Resumo

DEPRESSÃO PÓS PARTO E SUAS LIMITAÇÕES

Luana de Oliveira Jácome Costa[1], Clara Castro Alves Braga[1], Manuela Martinho Proba[1], Luíza da Cunha Azeredo[1]

[1]Universidade Vale do Rio Doce, Governador Valadares, Minas Gerais - Brasil

Autor correspondente: Luana de Oliveira Jácome Costa. Email: luana.jacome@univale.br

Introdução: A depressão pós-parto é um fenômeno clínico relevante que pode surgir em mulheres após o nascimento do filho. Esse transtorno de saúde mental se manifesta por diversos sintomas emocionais, comportamentais e físicos, impactando a vida das mães e o desenvolvimento dos recém-nascidos. **Objetivo:** Este estudo visa examinar pesquisas e artigos sobre as implicações clínicas da depressão pós-parto, utilizando o protocolo PRISMA para revisões sistemáticas. **Metodologia:** Realizou-se uma busca nas bases PubMed, Scielo e Web of Science, utilizando os termos "depressão pós-parto", "implicações clínicas", "saúde mental materna", "desenvolvimento infantil" e "dinâmicas familiares", limitando-se a publicações até 2023. Foram selecionados 15 artigos. **Resultados:** Os achados evidenciam as repercussões da depressão pós-parto. A transição para a maternidade traz desafios, como transformações hormonais e emocionais. Os sinais incluem tristeza intensa, falta de esperança, irritação, distúrbios no sono e no apetite, além de dificuldades em se concentrar. Ansiedades sobre a saúde do bebê e, em casos severos, ideias suicidas também podem ocorrer. As consequências clínicas afetam várias áreas da vida da mãe e do filho, incluindo a perturbação do vínculo mãe-bebê, impactos no desenvolvimento infantil e desestabilização das dinâmicas familiares. **Conclusão:** A depressão pós-parto é um fenômeno significativo, com implicações que vão do estado emocional da mãe ao desenvolvimento do filho. Essa revisão destaca a importância de uma abordagem interdisciplinar para tratar a depressão pós-parto, promovendo o bem-estar de mães e filhos. O puerpério é um período desafiador, e o suporte adequado é essencial para prevenir a depressão, que resulta de fatores genéticos, biológicos, ambientais e psicológicos. Reconhecer essa condição e oferecer apoio é crucial.

Palavras-chave: Pós-parto. Implicações. Limitações.

REFERÊNCIAS

1. Agnafors S, Bladh M, Svedin CG, Sydsjö G. Mental health in young mothers, single mothers and their children. BMC Psychiatry. 2019;19(1):112. Published 2019 Apr 11. doi:10.1186/s12888-019-2082-y
2. Bailey L, Gaskin K. Spotlight on maternal mental health: a prepandemic and postpandemic priority. Evid Based Nurs. 2021;24(2):29-30. doi:10.1136/ebnurs- 2021-103378
3. Burger M, Einspieler C, Niehaus DJH, Unger M, Jordaan ER. Maternal mental health and infant neurodevelopment at 6 months in a low-income South African cohort. Infant Ment Health J. 2022;43(6):849-863. doi:10.1002/imhj.22021

Resumo

DESAFIOS DAS MULHERES MIGRANTES NO CUIDADO COM A SAÚDE

Victória Martins Fonseca Barbosa[1], Clarice Ester Gonçalves Guerra[1], Franco Dani Araújo e Pinto[1], Sueli Siqueira[1]

[1] Universidade Vale do Rio Doce, Governador Valadares, Minas Gerais - Brasil.

Autor correspondente: Victória Martins Fonseca Barbosa E-mail: victoria.barbosa@univale.br

Introdução: O Brasil torna-se um ponto de partida dos fluxos migratórios internacionais na década de 1960. Nos anos de 1980, esse fluxo aumenta significativamente, tendo como principal destino os Estados Unidos. A maioria dos migrantes eram homens, na faixa etária de 20 a 50 anos, motivados pela possibilidade de trabalhar no mercado secundário, ganhar dinheiro e melhorar a renda ao retornar ao Brasil. As mulheres, ainda que em menor número, sempre estiveram presentes nos fluxos migratórios internacionais. Na década de 1990, a presença feminina iguala à masculina, atuando principalmente em faxinas, estética e restaurantes. **Objetivo:** Compreender as dificuldades das mulheres brasileiras migrantes em relação aos cuidados com a saúde antes e durante a migração. **Metodologia:** Revisão integrativa de artigos do banco de dados do Núcleo de Estudos sobre Desenvolvimento Regional (Neder/Univale), produzidos entre 2010 e 2022. **Discussão:** Segundo os dados, antes de emigrar a maioria das mulheres adotaram os cuidados preventivos, utilizando o sistema de saúde pública ou particular. No país de destino (EUA ou países da Europa) esses cuidados foram negligenciados, principalmente por elas não possuírem documentação de permanência, por não compreenderem o idioma, e pelo alto custo dos serviços de saúde. **Resultados:** Os principais problemas de saúde relatados foram: fadiga e exaustão, dores musculoesqueléticas por atividades físicas excessivas; problemas dermatológicos resultantes do uso de produtos de limpeza (por exemplo: não uso de luvas e máscaras por não saberem ler as instruções, em inglês, dos rótulos dos produtos); problemas de estômago decorrentes das longas horas sem alimentação e da ingestão de alimentos ultraprocessados; depressão e insônia. **Conclusão:** A combinação de longas jornadas de trabalho, alimentação inadequada, barreiras socioeconômicas e dificuldades de acesso à saúde expõe as mulheres migrantes a riscos elevados de comprometimento da saúde física e mental.

Palavras-chave: Migração. Saúde da mulher. Cuidados preventivos.

Referências:

1. Siqueira S, Santos MH. Condições de saúde do emigrante no retorno para sua terra natal. REMHU Rev Interdiscip Mobil Hum. 2013;21(40):131-50.
2. Duarte NA, Escrivão Júnior A, Siqueira S. Demanda e utilização dos serviços de saúde no local de origem pelo emigrante e seus familiares. Fronteiras Rev Hist. 2011;13(23):147-68
3. Duarte NA, Escrivão Júnior A, Siqueira S. O acesso aos serviços de saúde por emigrantes brasileiros nos Estados Unidos. Saúde Soc. 2013 Jun;22(2):337-47. doi:10.1590/S0104-12902013000200009.

Resumo

DESVENDANDO A INFERTILIDADE FEMININA: CAUSAS GINECOLÓGICAS E SOLUÇÕES INOVADORAS

Mariane Goulart Sampaio[1], Izabelle Cristina Rodrigues Souza [2], Laís Rodrigues Morais[1], Ana Flávia Bittencourt Oliveira[1], Arthur Andrade Alves[1]

[1] Universidade Vale do Rio Doce - Governador Valadares, MG- Brasil, Autor correspondente: Mariane Goulart Sampaio. E-mail: mariane.sampaio@univale.br

Introdução: A infertilidade feminina é um desafio que afeta muitas mulheres, resultante de uma complexa interação de fatores, especialmente ginecológicos. Dentre as causas mais comuns, destacam-se a síndrome dos ovários policísticos (SOP), a endometriose e anormalidades uterinas. A SOP, uma condição hormonal, pode levar a ciclos ovulatórios irregulares. A endometriose, caracterizada pela presença de tecido endometrial fora da cavidade uterina, provoca dor intensa e compromete a fertilidade. Anormalidades uterinas, como miomas e septos, também podem dificultar a implantação do embrião. **Objetivo:** Este estudo visa apresentar as principais causas ginecológicas da infertilidade feminina, além de descrever os métodos de diagnóstico e as opções de tratamento disponíveis. **Metodologia:** Foi realizada uma revisão bibliográfica integrativa na base de dados PUBMED, utilizando os descritores "infertilidade feminina", "fatores ginecológicos" e "tratamentos inovadores", no período de 2014 a 2024.**Discussão:** O diagnóstico precoce é crucial e pode ser realizado por meio de exames clínicos e de imagem, como ultrassonografias e laparoscopia, que ajudam a identificar as causas subjacentes da infertilidade e a direcionar o tratamento. Métodos tradicionais, como indução da ovulação, inseminação intrauterina (IIU) e fertilização in vitro (FIV), são amplamente utilizados e eficazes. Técnicas inovadoras, como a criopreservação de óvulos e terapia com plasma rico em plaquetas (PRP), além da análise genética de embriões, mostram potencial para aumentar as chances de sucesso. No entanto, o alto custo dessas abordagens limita o acesso de muitas pacientes. **Conclusão:** A infertilidade feminina demanda uma abordagem multidisciplinar. O diagnóstico precoce e os tratamentos tradicionais são fundamentais, mas o elevado custo das opções inovadoras representa um desafio considerável. Garantir o acesso a essas alternativas é essencial para oferecer melhores resultados às mulheres em sua jornada à maternidade.

Palavras chaves: Infertilidade feminina. Fatores ginecológicos. Tratamento inovador.

Referências

Crump J, Suker A, White L. Endometriosis: A review of recent evidence and guidelines. Aust J Gen Pract. 2024 Jan-Feb;53(1-2):11-18.

Cedars MI. Evaluation of Female Fertility-AMH and Ovarian Reserve Testing. J Clin Endocrinol Metab. 2022 May 17;107(6):1510-1519.

Tozzo P, Fassina A, Nespeca P, Spigarolo G, Caenazzo L. Understanding social oocyte freezing in Italy: a scoping survey on university female students' awareness and attitudes. Life Sci Soc Policy. 2019 May 3;15(1):3.

Konc J, Kanyó K, Kiston R, Somoskói B, Cseh S. Cryopreservation of embryos and oocytes in human assisted reproduction. Biomed Res Int. 2014:2014: 307268.

Resumo

DIABULIMIA: A OMISSÃO DE INSULINA EM MULHERES COM DIABETES TIPO 1

Júlia Pinheiro Sousa[1], Yuri Henrique Almeida Alves[1], Sandra Nicoli[1]

[1] Universidade Vale do Rio Doce, Governador Valadares, Minas Gerais - Brasil.
Autor correspondente: Júlia Pinheiro Sousa.
E-mail: julia.pinheiro@univale.br

INTRODUÇÃO: A diabulimia é um transtorno alimentar que afeta principalmente mulheres jovens com Diabetes Mellitus Tipo 1 (DM1), frequentemente associada à pressão estética e somada ao impacto da insulina no ganho de peso. Embora não reconhecida como diagnóstico formal, o termo refere-se à redução de doses de insulina para emagrecer, comprometendo a saúde metabólica e psicológica dessas pacientes. Assim, é crucial intensificar a atenção a essa condição. **OBJETIVO:** Analisar fatores de risco, consequências clínicas e psicossociais, além das estratégias de manejo da diabulimia em mulheres. **MÉTODOS:** Revisão de literatura realizada nas bases de dados PubMed, SciELO e, em livros científicos referentes à área da saúde. De 47 artigos encontrados, em português e inglês, foram selecionados três para a produção deste estudo. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** A carência de insulina faz com que a enzima lipase hormônio-sensível nas células adiposas se mantenha ativa e promova utilização dos ácidos graxos como principal fonte energética. Porém, essa utilização pode ser nociva por formar ácido acetoacético excessivamente e gerar um quadro de cetoacidose diabética. Mulheres jovens com DM1, em comparação às não DM1, manifestam duas vezes mais probabilidade de desenvolver transtornos alimentares e apresentam prevalência de 31% a 40% em mulheres de 15 a 30 anos com DM1. Algumas das complicações observadas pela restrição de insulina incluem nefropatias, neuropatias, complicações vasculares e triplo aumento do risco de mortalidade para mulheres. **CONCLUSÃO:** A diabulimia é um grave problema de saúde para mulheres com DM1, associada a complicações a longo prazo. Apesar de subdiagnosticada, as evidências sugerem a prevalência dessa condição, exigindo maior atenção dos profissionais de saúde. Estratégias de manejo multidisciplinares e diferentes abordagens terapêuticas, focadas em controle glicêmico e saúde mental, são essenciais para melhorar o prognóstico.

Palavras-chave: Diabulimia. Diabetes Mellitus Tipo 1. Mulheres. Restrição de Insulina.

Referências:

1. Chelvanayagam S, James J. What is diabulimia and what are the implications for practice? Br J Nurs. 2018;27(17):980-6.
2. Ribeiro LB, Pieper CM, Frederico GA, Gamba MA, Rosa AS. A relação entre a mulher com diabetes e o seu corpo: o risco da diabulimia. Esc Anna Nery. 2021;25(4):e20200270.
3. E Hall J. Tratado de Fisiologia Médica. 13a ed. Rio de Janeiro: Elsevier Editora Ltda; 2017. 1176 p.
4. Goebel-Fabri AE, Fikkan J, Franko D L, Pearson K, Anderson BJ, Weinger K. Insulin Restriction and Associated Morbidity and Mortality in Women with Type 1 Diabetes. Diabetes Care. 2008;31(3):415-9.

Resumo

EFEITOS DO CONSUMO DE CAFEÍNA DURANTE A GESTAÇÃO NO DESENVOLVIMENTO FETAL E NAS CONDIÇÕES DE SAÚDE PÓS-NATAL: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Verônica Alves Leite Dias[1], Joyce de Oliveira Ribeiro[1], Ana Lara Pires Vieira[1], Layla Dutra Marinho Cabral[1]

[1] Universidade Vale do Rio Doce, Governador Valadares, Minas Gerais - Brasil.

Autor correspondente: Verônica Alves Leite Dias
E-mail: veronica.dias@univale.br

INTRODUÇÃO: A cafeína é um dos psicoestimulantes mais consumidos globalmente, sendo amplamente utilizada entre mulheres grávidas. Ela é encontrada em diversas bebidas e alimentos, como café, chá, refrigerantes e chocolates, além de alguns medicamentos. Durante a gestação, a cafeína atravessa a placenta, e o feto, incapaz de metabolizá-la eficientemente, é exposto a níveis semelhantes aos da mãe, podendo causar repercussões intrauterinas e após o nascimento. **OBJETIVO:** Discutir sobre os efeitos do consumo de cafeína durante a gestação e a correlação com o desenvolvimento pré-natal e pós-natal. **METODOLOGIA:** Revisão integrativa de literatura baseada em artigos científicos da plataforma BVS, utilizando-se os descritores: estimulantes do sistema nervoso central, cafeína e gravidez. Os critérios de inclusão foram artigos publicados nas bases de dados MEDLINE e LILACS, nos idiomas inglês e português, entre os anos de 2014 e 2024. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Sabe-se que o consumo moderado de cafeína durante a gestação é amplamente aceito e comum, no entanto, estudos recentes têm levantado preocupações sobre seus possíveis impactos no desenvolvimento fetal e nas condições de saúde pós-natal. Observa-se uma diminuição da depuração de cafeína no sangue da mãe durante a gestação. Sendo assim, alguns estudos ratificaram que a exposição intrauterina à cafeína pode ser prejudicial para o feto, podendo causar parto prematuro ou natimorto, restrição do crescimento e redução do peso ao nascer. Além disso, aponta-se relação entre o consumo excessivo de cafeína na gestação com abstinência no recém-nascido, obesidade infantil e transtorno do déficit de atenção e hiperatividade (TDAH). **CONCLUSÃO:** Embora haja importante correlação entre o consumo de cafeína durante a gravidez e alterações associadas à gestação, ao peso e à disfunção cognitiva do feto, existe uma carência de estudos e não há evidências suficientes para refutar a eficácia da ausência da cafeína no período gestacional.

Palavras-chave: Estimulantes do sistema nervoso central. Cafeína. Gravidez.

Referências:

Silva BDP, Anselmi L, Schmidt V, Santos IS. Consumo de cafeína durante a gestação e transtorno de déficit de atenção e hiperatividade (TDAH): uma revisão sistemática da literatura. Cad Saúde Pública. 2015; 31(4): 682-690.

Alhowail A, Aldubayan M. Mechanisms underlying cognitive impairment induced by prenatal caffeine exposure. Eur Rev Med Pharmacol Sci. 2020; 24(22): 11909-11913.

Christensen ZP, Freedman EG, Foxe JJ. Caffeine exposure in utero is associated with structural brain alterations and deleterious neurocognitive outcomes in 9-10 year old children. Neuropharmacology. 2021; 186: 108479.

LI D-K, Ferber JR, Odouli R. Maternal caffeine intake during pregnancy and risk of obesity in offspring: a prospective cohort study. Int J Obes. 2015; 39(4): 658-64.

Jahanfar S, Jaafar SH. Effects of restricted caffeine intake by mother on fetal, neonatal and pregnancy outcomes. Cochrane Database Syst Ver. 2015(6):CD006965.

Resumo

EMBOLIA DE LÍQUIDO AMNIÓTICO: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

Ana Carolina do Vale Nalon[1], Júlia Ferreira dos Santos[1], Lethicia Silva São Joaquim Bessa[2]

1. Universidade Federal de Juiz de Fora – Campus Governador Valadares. Governador Valadares, Minas Gerais, Brasil.
2. Centro Universitário do Espírito Santo, 2020; Secretaria de Saúde de Governador Valadares, 2021-2023; Hospital Unimed Governador Valadares; Universidade Federal de Juiz de Fora); Univale. Governador Valadares, Minas Gerais - Brasil.

Autor correspondente: Ana Carolina do Vale Nalon. Email: naloncarol@gmail.com

INTRODUÇÃO: A embolia de líquido amniótico (ELA) é uma emergência obstétrica rara e grave, que ocorre durante ou logo após o parto. Apesar de sua baixa incidência, é uma das principais causas de morbidade e mortalidade materna, devido à sua apresentação súbita e complicações graves, como colapso cardiovascular e coagulopatia. Sua fisiopatologia ainda não está totalmente elucidada, e o diagnóstico é um desafio, exigindo mais estudos. Este artigo aborda a variabilidade nas apresentações da ELA e destaca a necessidade de reconhecimento precoce e intervenção. **OBJETIVOS:** Revisar a literatura sobre fisiopatologia, manifestações clínicas, tratamento e repercussões da embolia amniótica nas gestantes. **METODOLOGIA:** Revisão sistemática da literatura, realizada em Outubro de 2024, sobre embolia de líquido amniótico. A busca foi feita nas bases Pubmed e Lilacs, com os descritores "Embolia amniótica" e "Embolism, Amniotic Fluid". Foram selecionados artigos em inglês, português e espanhol dos últimos 5 anos. Após a aplicação dos critérios de seleção, restaram 4 artigos elegíveis para revisão, submetidos à leitura minuciosa para coleta de dados e informações. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Nesta revisão sobre a embolia de líquido amniótico, encontrou-se que essa condição pode ser considerado um quadro clínico agudo grave em que a obstrução dos capilares maternos leva a manifestações que comprometem a vitalidade da gestante, envolvendo mecanismos complexos de resposta pelo organismo. Seus sintomas incluem hipotensão, dificuldade respiratória e coagulopatia, sendo frequentemente confundida com outras emergências obstétricas pela similaridade dos sintomas. Casos revisados mostram a importância de diagnóstico precoce e uso de ecocardiografia e coagulograma. **CONCLUSÃO:** A ELA é uma condição clínica pouco esclarecida. Destaca-se a importância de mais pesquisas sobre essa temática, para desenvolver intervenções terapêuticas baseadas em evidências, já que o tratamento rápido pode salvar vidas.

Palavras-chave: Gravidez. Embolia amniótica. Coagulação intravascular disseminada.

1. Bravo LP, Díaz Colmenarez L, Zambrano Ramón B, Villanueva Gredilla J, Vargas C, Fuentealba R. Embolia de líquido amniótico. Rev Chil Anest. 2021;51(2):225-9.
2. Nichols L, Elmostafa R, NguyenA, Callins KR. Amniotic fluid embolism: lessons for rapid recognition and intervention. Autops Case Rep. 2021;11:e2021311.
3. Vielma-Olavarría S, Ravello I, Hinojosa MJ, Soto M, Sánchez F, Morales C. Embolia de líquido amniótico asociada a paro cardiorrespiratorio recuperado y síndrome de Sheehan. Rev Chil Obstet Ginecol. 2022;87(1):68-71.
4. Wiseman D, Simard C, Yang SS, Koolian M, Abenhaim HA, Lipes J. Echocardiography findings in amniotic fluid embolism: a systematic review of the literature. Can J Anaesth. 2023; 70:151–160.

Resumo

ENDOMETRIOSE E QUALIDADE DE VIDA EM MULHERES: UMA REVISÃO NARRATIVA DA LITERATURA

Ana Letícia Teodoro Sirimarco[1], Pyetra Xavier Franco [1], Eulilian Dias de Freitas[1]

[1] Universidade Federal de Juiz de Fora, Governador Valadares, Minas Gerais - Brasil.
Autor correspondente: Ana Letícia Teodoro Sirimarco. Email: aleticiateodorosirimarco@gmail.com

INTRODUÇÃO: A endometriose é uma doença crônica benigna, causada pelo crescimento do endométrio fora da cavidade uterina que afeta mulheres em idade reprodutiva. Esse distúrbio pode causar dores diversas, que estão associadas à queda da qualidade de vida entre as afetadas e compõe um dos principais desafios da condição. **OBJETIVOS:** Revisar a literatura e apresentar o impacto que a endometriose pode ter na qualidade de vida das mulheres. **METODOLOGIA:** Foi realizada uma busca bibliográfica nas bases de dados PubMed e Scielo pelos descritores "Endometriosis" e "Quality of Life". **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** A endometriose, segundo bibliografias catalogadas, possui como principal manifestação clínica a dor, como dismenorreia, dor pélvica crônica, disúria e dispareunia. A semiologia dessa dor é incerta e ampla, e afeta significativamente o bem-estar geral ao inferir em esferas da vida pessoal, social e estado psicológico, o que gera queda da qualidade de vida (QV) das acometidas. Dentre as implicações, a dor pode levar ao comprometimento psicológico, com o desenvolvimento de ansiedade e depressão, que se associam à queda de autoestima, fadiga e sensação de solidão, que são alterações de humor que influenciam negativamente nas relações sociais, no trabalho e na prática de atividades físicas. Ainda, a vida sexual é afetada, também, pela dispareunia, o que culmina na redução da satisfação e do número de coitos. Somados, esses eventos reduzem consideravelmente a QV feminina. **CONCLUSÃO:** Com base na literatura analisada, conclui-se que a endometriose é uma patologia que pode levar a queda na qualidade de vida das afetadas e carece, além do tratamento da fisiopatologia, de atenção psicossocial sobre o bem-estar feminino para conter os malefícios da condição e garantir a integralidade da atenção na saúde da mulher.

Palavras-chave: Endometriose. Mulheres. Qualidade de vida.

Referências:

Della Corte L, Di Filippo C, Gabrielli O, Reppuccia S, La Rosa VL, Ragusa R, et al. The Burden of Endometriosis on Women's Lifespan: A Narrative Overview on Quality of Life and Psychosocial Wellbeing. Int J Environ Res Public Health. 2020;17(13):4683.

Jaeger M, Gstoettner M, Fleischanderl I. "A little monster inside me that comes out now and again": endometriosis and pain in Austria. Cad Saúde Pública. 2022;38(2):e00226320.

Rodrigues LA, Almeida SA, Ferreira GN, Nunes EFC, Avila PES. Analysis of the influence of endometriosis on quality of life. Fisioter Mov.2022;35:e35124.

Resumo

ENDOMETRIOSE: ANÁLISE DOS TRATAMENTOS E SUAS CORRELAÇÕES COM A INFERTILIDADE

Giovana Bessa de Paula[1], Thayene Matos Silva[1], Mariana Maciel Smith Conrado[2]

[1] Universidade Federal de Juiz de Fora, Governador Valadares, Minas Gerais - Brasil.
[2] Cetrus e Arte Academy, São Paulo, São Paulo - Brasil.

Autor correspondente: Giovana Bessa de Paula. E-mail giovana.bessa@estudante.ufjf.br

INTRODUÇÃO: A endometriose é uma condição que acomete mulheres em idade reprodutiva, com uma prevalência estimada de até 10% nessa população. Existe uma associação bem estabelecida entre a endometriose e a infertilidade. A doença pode ser classificada em três principais fenótipos: endometriose peritoneal superficial, endometrioma ovariano e endometriose infiltrativa profunda. **OBJETIVO:** Analisar os tratamentos mais eficazes para a endometriose e suas abordagens na infertilidade**.** **METODOLOGIA**: Revisão de literatura através do PubMed usando os descritores "infertility", "endometriosis" e "treatment". **DISCUSSÃO**: A idade, a cirurgia anterior para endometriose, o fenótipo de endometriose SUP (endometriose peritoneal superficial), foram fatores de risco significativos relacionados à infertilidade. O OMA (endometrioma ovariano) não foi selecionado como fator de risco para a apresentação de infertilidade, mas acima de 4 cm deve ser retirado cirurgicamente, visto que prejudica a reserva ovariana, devido a remoção laparoscópica de tecido saudável além da parede da lesão, assim os efeitos deletérios sobre a reserva ovariana está mais relacionado com o tratamento cirúrgico do que com a OMA em si. Contudo, observa-se que há ART (tratamento de reprodução assistida), é uma opção nos seguintes casos: pacientes mais velhas, estoque ovariano alterado, cirurgia prévia para endometriose, fatores de infertilidade associados e OMA bilateral. Entretanto, em casos de lesão ovariana deve ser feito uma "ART de emergência". Ademais, as terapias hormonais que suprimem a ovulação são ineficazes para melhorar a infertilidade em mulheres com endometriose. **CONCLUSÃO**: A terapia hormonal em pacientes sem desejo imediato de engravidar permite adiar ações cirúrgicas. Portanto, a laparoscopia como primeira opção terapêutica em OMA deve ser revisada, pois não há evidência na melhora da fertilidade. Na escolha do método, deve-se considerar a individualidade da paciente, idade e a duração da infertilidade.

Palavras-chave: Endometriose. Tratamento. Infertilidade. OMA. ART.

Referências:

Santulli P, Lamau MC, Marcellin L, Gayet V, Marzouk P, Borghese B, et al. Endometriosis-related infertility: ovarian endometrioma per se is not associated with presentation for infertility. Hum Reprod. 2016;31(8):1765-75.

Becker CM, Bokor A, Heikinheimo O, Horne A, Jansen F, Kiesel L, et al. ESHRE Endometriosis Guideline Group. ESHRE guideline: endometriosis. Hum Reprod Open. 2022:1-26.

Alborzi S, Zahiri Sorouri Z, Askari E, Poordast T, Chamanara K. The success of various endometrioma treatments in infertility: a systematic review and meta-analysis of prospective studies. Reprod Med Biol. 2019;18(4):312-322.

Carrillo L, Seidman DS, Cittadini E, Meirow D. The role of fertility preservation in patients with endometriosis. J Assist Reprod Genet. 2016;33:317-323.

Hodgson RM, Le HL, Wang R, Mol BW, Johnson N. Interventions for endometriosis-related infertility: a systematic review and network meta-analysis. Fertil Steril. 2020;113(2):374-382.e2.

Resumo

ESTRATÉGIAS TERAPÊUTICAS PARA A SÍNDROME DOLOROSA PÓS-MASTECTOMIA (SDPM): UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Beatriz Ferreira de Carvalho Lanna[1], Ana Luísa Horta Andrade Pires[1], Vitória Cristina Alexandrino de Melo[1], Layla Dutra Marinho Cabral[1]

[1]Universidade Vale do Rio Doce. Governador Valadares, Minas Gerais - Brasil.
Autor correspondente: Beatriz Ferreira de Carvalho Lanna E-mail: beatriz.lanna@univale.br

INTRODUÇÃO: A população global de sobreviventes de neoplasias da mama está crescendo progressivamente.[1] Embora os avanços da ciência tenham reduzido a mortalidade da doença, muitas mulheres enfrentam sintomas crônicos decorrentes de diversos fatores, como a dor pós-mastectomia, o que impacta negativamente a qualidade de vida.[2] **OBJETIVO:** Discutir sobre as intervenções para melhorar a qualidade de vida em pacientes com Síndrome Dolorosa Pós-Mastectomia (SDPM). **METODOLOGIA:** Estudo qualitativo de caráter exploratório do tipo revisão sistemática de literatura com busca de artigos nas plataformas SciELO e PubMed, publicados entre os anos de 2019 a 2024 sobre os tratamentos para dor crônica em pacientes pós-mastectomia. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Estudos mostram que métodos cirúrgicos como enxertos de gordura, cirurgia de nervo periférico e cirurgia de linfedema, tendem a proporcionar alívio significativo da dor em pacientes com SDPM.[3] Além dos mesmos, terapias não cirúrgicas como bloqueios nervosos e terapia a laser, são apontadas como capazes de promover melhorias na dor e na mobilidade, enquanto a fisioterapia, incluindo abordagens aquáticas, também contribui para a redução da dor.[4] Ainda, a terapia medicamentosa com neuromoduladores como gabapentina e amitriptilina, demonstra eficácia no controle da dor neuropática.[4] Essas medidas favorecem o empoderamento das pacientes e o manejo efetivo da dor crônica.[4] **CONCLUSÃO:** Sendo assim, a análise das intervenções para a SDPM revela que estratégias cirúrgicas e não cirúrgicas são eficazes no manejo da dor crônica, proporcionando alívio significativo e melhorando a qualidade de vida das pacientes.[5] A abordagem multidisciplinar é essencial, pois isso não apenas favorece uma tomada de decisão mais informada, mas também melhora a adesão ao tratamento, resultando na promoção do bem-estar geral.[5]

Palavras-chave: Neoplasias da mama. Dor crônica. Mastectomia. Terapêutica.

Referências:

1. Balordi M, Tiberio P, Castaldo M, Viganò A, Jacobs F, Zambelli A, et al. Empowering beyond Pain: Pain Neuroscience Education Interventions in Breast Cancer Survivorship Care. Cancers. 16(16): 2806.
2. Shabangu N, Thebe T, Casey M, Wesselmann U, Parker R. Chronic pain in female breast cancer survivors - prevalence, characteristics and contributing factors: a cross-sectional pilot study. BMC Womens Health. 2023;23(1):613.
3. Jones KF, Fu MR, McTernan ML, Ko E, Yazicioglu S, Axelrod D, et al. Lymphatic Pain in Breast Cancer Survivors. Lymphat Res Biol. 2022;20(5):525-532.
4. Chappell AG, Yuksel S, Sasson DC, Wescott AB, Connor LM, Ellis MF. Post-Mastectomy Pain Syndrome: An Up-to-Date Review of Treatment Outcomes. JPRAS Open. 2021; 30:97-109.
5. Sadatsune EJ, Leal PC, Clivatti J, Sakata RK. Dor crônica pós-operatória: fisiopatologia, fatores de risco e prevenção. Rev Dor; 2011; 12(1): 58-63.

Resumo

FATORES DE RISCO ASSOCIADOS À DEPRESSÃO PÓS-PARTO: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Heloísa Ramos Teles[1], Ana Luiza Aguilar Figueiredo[1], Luisa Valentina Lopes Lima[1], Sarah Kesya Fatima Souza[1], Luísa Perin[1]

[1] Universidade Vale do Rio Doce - UNIVALE, Governador Valadares, Minas Gerais - Brasil.

Autor correspondente: Heloísa Ramos Teles. E-mail: heloisa.teles@univale.br

INTRODUÇÃO: A depressão é a principal causadora de mortes por suicídio no mundo. A depressão pós-parto (DPP) é uma condição de tristeza profunda que pode ocorrer no primeiro ano de puerpério e seus principais sintomas incluem sensação de inutilidade ou culpa, distúrbios do sono, perda do interesse em atividades habituais, pensamentos de morte, ideações suicidas, desconexão com o bebê e vontade extrema de fazer mal ao bebê ou a si mesma. **OBJETIVO:** Determinar os fatores de risco associados à DPP. **METODOLOGIA:** Revisão narrativa de artigos em inglês e português selecionados nas bases de dados PubMed e LILACS, com o recorte temporal de 2019-2024, utilizando os descritores "postpartum depression", "risk factor", "depressão pós-parto" e "fator de risco". **RESULTADOS:** Mulheres expostas a dois ou mais tipos de desrespeito e violência obstétrica têm cerca de três vezes mais chances de desenvolver DPP. Além disso, complicações, como cesáreas de emergência e partos prematuros, ou experiências negativas durante o parto, como falta de apoio e comunicação, são fatores que podem desencadear depressão nas puérperas. Tem-se ainda que há maior prevalência dos sintomas da DPP em mulheres com idade entre 14 e 24 anos, com baixo nível socioeconômico, afetivo e emocional. Ademais, comorbidades psiquiátricas ou psicológicas, como histórico de depressão, estresse - particularmente associado a situações familiares conflituosas - desempenham um papel significativo no risco de DPP. **CONCLUSÃO:** DPP é uma condição subdiagnosticada, mas prevalente, representando um sério impasse na saúde pública, visto que puérperas em vulnerabilidade social, classe mais atingida, recorrem ao Sistema Único de Saúde. Esse cenário reforça a necessidade de políticas públicas que ampliem o acesso à saúde mental na gestação e no período pós-parto. O reconhecimento e a análise sobre os principais fatores de risco podem auxiliar na elaboração de intervenções mais eficazes, evitando complicações futuras.

Palavras-chave: Depressão pós-parto. Fatores de risco. Baixo nível socioeconômico.

Referências:

1.Leite TH, Pereira APE, Leal MDC, Silva AAM. Disrespect and abuse towards women during childbirth and postpartum depression: findings from the Birth in Brazil Study. J Affect Disord. 2020;273:391-401. doi:10.1016/j.jad.2020.04.052.

2. Araújo IS, Aquino KS, Fagundes LKA, Santos VC. Postpartum depression: epidemiological clinical profile of patients attended in a reference public maternity in Salvador, BA. Rev Bras Ginecol Obstet. 2019;41(3):155-63. doi:10.1055/s-0038-1676861.

3. Caldeira DMR, Ferreira A, Silva A, Santos L. Incidência e fatores associados aos sintomas depressivos pós-parto: uma revisão de literatura. Rev Pesq. 2024;2024:13014-13014.

4. Santos MLC, Costa A, Almeida R. Sintomas de depressão pós-parto e sua associação com as características socioeconômicas e de apoio social. Esc Anna Nery. 2022;26.

Resumo

FATORES DE RISCO PARA A OCORRÊNCIA DA DEPRESSÃO PUERPERAL NA POPULAÇÃO BRASILEIRA: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

Hosana Novais Lopes Ramos[1], Letícia Leal Ferreira [1], Luiza Bahia Lacerda [1], Emanuel Peixoto Pinto [1]

[1] Universidade Vale do Rio Doce – Campus II. Governador Valadares, Minas Gerais - Brasil

Autor correspondente: Hosana Novais Lopes Ramos. Email: hosananovaislopes@hotmail.com

Introdução: A depressão puerperal é uma patologia de relevante prevalência entre as brasileiras e de grande ocorrência na prática clínica cotidiana, tanto em unidades de saúde primárias quanto em atendimentos de especialidades relacionadas à saúde mental. Pode cursar com ansiedade, desânimo persistente, diminuição da cognição e pensamentos obsessivos. Diversos são os fatores de risco para esta patologia e o profissional médico deve estar sempre atento a eles. **Objetivos:** Revisar aspectos recentes da literatura quanto aos fatores de risco para a ocorrência de depressão pós-parto em meio à população brasileira. **Metodologia:** Revisão de literatura nas bases de dados PubMed e LILACS, incluindo estudos científicos realizados na população brasileira, entre os anos 2014 e 2024, excluindo estudos não relacionados ao tema. **Resultados:** A prevalência entre os artigos selecionados permaneceu entre 14% a 36,8% em relação as mulheres atribuídas ao estudo. A escala de depressão pós-natal de Edimburgo (EDPS), é excelente ferramenta usada na seleção dos grupos estudados. Como fatores de risco, foi possível destacar os seguintes aspectos socioeconômicos: mães solteiras, desejo de abortar, consumo de bebida alcoólica durante a gestação, vivência de violências praticadas pelo próprio parceiro, multipariedade, baixa escolaridade, histórico familiar de depressão, mães contempladas pelo Bolsa Família. Além disso, pode-se descartar fatores relacionados às práticas de profissionais da saúde: a ocorrência de abusos e violência obstétrica. **Conclusão:** Frente à relevante prevalência da depressão puerperal em meio à população e, a partir do conhecimento dos seus fatores de risco, reforça-se a importância do atendimento integral ao paciente. Desta forma, é necessário implantar intervenções holísticas e individualizadas sobre estas pacientes na prática da consulta puerperal, observando os fatores de risco no âmbito social e na prática obstétrica para uma melhor prevenção e tratamento da doença.

Palavras-chave: Depressão puerperal. Fatores de risco. Brasil.

Referências:

Camargo Júnior EB, Andrade ACS, Fernandes MNF, Gherandi-Donato ECS. Association between childhood trauma and postpartum depression among Brazilian puerperal women. Revista Latino-Americana de Enfermagem. 2024; 32: e4171.

Silva BP, Matijasevich A, Malta MB, Neves PAR, Mazzaia MC, Gabrielloni MC, et al. Transtorno mental comum na gravidez e sintomas depressivos pós-natal no estudo MINA-Brasil: ocorrência e fatores associados. Rev Saúde Pública. 2022; 56:83.

Conceição HN, Madeiro AP. Associação entre desrespeito e abuso durante o parto e o risco de depressão pós-parto: estudo transversal. Cad Saúde Pública. 2024; 40(8): e00008024.

Souza KJ, Rattner D, Gubert MB. Institutional violence and quality of service in obstetrics are associated with postpartum depression. Rev Saúde Pública. 2017; 51: 69.

Santos DF, Silva RP, Tavares FL, Primo CC, Maciel PMA, Souza RS, et al. Prevalência de sintomas depressivos pós-parto e sua associação com a violência: estudo transversal, Cariacica, Espírito Santo, 2017. Epidemiol Serv Saúde. 2021; 30(4): 20201064.

Hartmann JM, Mendoza-Sassi RA, Cesar JA. Depressão entre puérperas: prevalência e fatores associados. Cad. Saúde Pública. 2017; 33(9): e00094016.

Santos MLC, Reis JF, Silva RP, Santos DF, Leite FMC. Sintomas de depressão pós-parto e sua associação com as características socioeconômicas e de apoio social. Esc Anna Nery. 2022; 26: e20210265.

Strapasson MR, Ferreira CF, Ramos JGL. Associations between postpartum depression and hypertensive disorders of pregnancy. Int J Gynecol Obstet. 2018; 143(3): 367–373.

Morais MLS, Fonseca LAM, David VF, Viegas LM, Otta E. Fatores psicossociais e sociodemográficos associados à depressão pós-parto: Um estudo em hospitais público e privado da cidade de São Paulo, Brasil. Estudos de Psicologia. 2015; 20(1):40–49.

Bueno LCS. Depressão pós-parto no município de Itapecerica da Serra: prevalência e fatores associados. São Paulo; 2014: 132.

Resumo

FATORES DE RISCO PARA MASTITE LACTACIONAL: UMA REVISÃO CRÍTICA DA LITERATURA

Lauisa Stefany Gonçalves Nunes[1], Bárbara de Oliveira Maffra[1], Laura Almeida Oliveira[1], Maria Gabriela Parenti Bicalho[1]

[1] Universidade Federal de Juiz de Fora, Governador Valadares, Minas Gerais - Brasil.
Autor correspondente: Lauisa Stefany Gonçalves Nunes. E-mail: lauisastefany@gmail.com

INTRODUÇÃO: A mastite lactacional, caracterizada por uma combinação de sintomas comuns e sistêmicos, é um processo inflamatório altamente doloroso nas mamas, que pode comprometer a amamentação[1]. Os sintomas físicos incluem dor, vermelhidão, caroço ou inchaço das mamas. Os sistêmicos incluem cefaleia, febre, calafrios e/ou dor.[2] Não há consenso sobre a fisiopatologia da mastite, que é inflamatória, com ou sem a presença de infecção. Essa condição foi relatada como a terceira causa mais comum para o desmame, e uma em cada quatro mulheres citam a mastite como motivo pelo qual pararam de amamentar.[3] **OBJETIVO:** Compreender os fatores de risco associados à mastite no período de lactação. **METODOLOGIA**: Trata-se de uma revisão crítica da literatura, cujos artigos foram retirados do PubMed, a partir dos descritores "Lactação" AND "Mastite" AND "Fatores de risco", publicados entre 2014 e 2024. Totalizaram-se 39 artigos encontrados, dos quais 5 foram utilizados para compilação dos dados. **RESULTADOS E DISCUSSÃO**: A mastite lactacional apresenta vários fatores de risco, sendo a lesão nos mamilos o mais comum, o qual manifesta-se como rachaduras, ressecamento e feridas, que podem permitir a entrada de patógenos, como o *S. aureus*, comumente associado à mastite aguda [4]. A obstrução dos ductos mamários também foi um importante fator de risco relatado, resultando em estase láctea e edema na mama.[4] Primíparas, por nunca terem amamentado, apresentam maior risco de desenvolver mastite.[5] Ademais, como potenciais fatores, destaca-se a falta de orientação durante o período gestacional e puerperal sobre o aleitamento materno e a ordenha (o esvaziamento das mamas quando ingurgitadas). **CONCLUSÃO**: A mastite está associada a diversos fatores de risco relacionados a práticas comuns no período de lactação. Assim, mais estudos são necessários para o recrudescimento de potenciais comportamentos habituais que podem ocasionar mastite.

Palavras-chave: Mastite. Lactação. Fatores de risco.

REFERÊNCIAS:

1 - Ouedraogo MO, Benova L, Smekens T, Sinke GG, Hailu A, Wanyonyi HB, et al. Prevalence of and factors associated with lactational mastitis in eastern and southern Africa: an exploratory analysis of community-based household surveys. Int Breastfeed J. 2022; 17(1):24.

2- Wilson E, Woodd SL, Benova L. Incidence of and Risk Factors for Lactational Mastitis: A Systematic Review. J Hum Lact. 2020 Nov;36(4):673-686.

3 - Crepinsek MA, Taylor EA, Michener K, Stewart F. Interventions for preventing mastitis after childbirth. Cochrane Database Syst Rev. 2020 Sep 29;9(9):CD007239.

4 - Mitoulas LR, Davanzo R. Breast Pumps and Mastitis in Breastfeeding Women: Clarifying the Relationship. Front Pediatr. 2022 Jun 10; 10:856353.

5 - Viduedo Ade F, Leite JR, Monteiro JC, Reis MC, Gomes-Sponholz FA. Severe lactational mastitis: particularities from admission. Rev Bras Enferm. 2015 Nov-Dec;68(6):1116-21.

Resumo

FATORES SOCIAIS E ECONÔMICOS ASSOCIADOS À DEPRESSÃO PÓS-PARTO EM MULHERES

Maria Luísa de Moura Sousa[1], Maxine Miranda Freitas[1], Valentina Rocha Souza[1], Eulilian Dias de Freitas[2]

1. Universidade de Juiz de Fora, Governador Valadares, Minas Gerais - Brasil
Autor correspondente: Maria Luísa de Moura Sousa. E-mail: marialuisa.moura@estudante.ufjf.br

INTRODUÇÃO: A depressão pós-parto (DPP) é uma condição que pode surgir desde os primeiros meses até o final do primeiro ano após o nascimento do bebê. Mulheres em situação de vulnerabilidade econômica enfrentam estressores adicionais, como acesso limitado a serviços de saúde, suporte social limitado e insegurança financeira, que podem agravar os sintomas[1]. OBJETIVOS: Explorar a relação entre fatores socioeconômicos e a depressão pós-parto. METODOLOGIA: Foi realizada uma pesquisa bibliográfica e exploratória, por meio da análise da literatura utilizando os termos depressão pós-parto e fatores socioeconômicos, com bases em dados disponíveis em bibliotecas eletrônicas de periódicos científicos, como Scielo e Google Acadêmico. RESULTADOS E DISCUSSÃO: Estudos relacionam idade, estado civil, etnia, escolaridade, renda familiar, número de gestações e de partos, tipo de parto, suporte social e gravidez na adolescência à depressão pós-parto[2]. De acordo com o modelo final analisado, as mães que apresentaram sintomas de depressão pós-parto são predominantemente da cor parda, de baixa condição socioeconômica, com antecedentes de distúrbio mental, hábitos não saudáveis, como o uso excessivo de álcool e outras drogas, alto número de filhos e que não planejaram a gravidez[3]. É necessário atenção aos fatores de risco desde o pré-natal, incluindo investigação de depressão prévia, questões socioeconômicas, rede de apoio e experiências de violência doméstica[4]. CONCLUSÃO: Este estudo destaca a complexa interrelação entre fatores socioeconômicos e a depressão pós-parto em mulheres. A identificação dessas variáveis é de suma importância para o desenvolvimento de programas de intervenção que abordem não apenas os aspectos clínicos da depressão pós-parto, mas também os contextos socioeconômicos e culturais das mães, que contribuem significativamente para a questão.

Palavras-chave: Depressão pós-parto. Fatores sociais. Fatores econômicos. Saúde da mulher.

Referências:

1. Ruschi GEC, Sun SY, Mattar R, Chambô Filho A, Zandonade E, Lima VJ. Aspectos epidemiológicos da depressão pós-parto em amostra brasileira. Rev psiquiatr RS. 2007Sep;29(3):274–80.
2. Morais MLS, Fonseca LAM, David VF, Viegas LM, Otta E. Fatores psicossociais e sociodemográficos associados à depressão pós-parto: Um estudo em hospitais público e privado da cidade de São Paulo, Brasil. Estudos de Psicologia. 2015 20(1):40–9.
3. Leonel F. Depressão pós-parto acomete mais de 25% das mães no Brasil. Portal Fiocruz. 2016.
4. Sousa PHSF, Souza RF, Nascimento RT, Silva MML, De Jesus DV, Pedral LO, et al. Fatores de risco associados à depressão pós-parto: revisão integrativa. Brazilian Journal of Development. 2021;7(1):11447-62.

Resumo

FITOESTRÓGENOS: ALTERNATIVA PARA TRATAMENTO NO CLIMATÉRIO

Milena Gomes Cabreira[1], Maria Victoria Silva de Abreu[1], Layla Dutra Marinho Cabral[1]

[1] Universidade Vale do Rio Doce - UNIVALE, Governador Valadares, Minas Gerais - Brasil
Autor correspondente: Milena Gomes Cabreira. E-mail: milena.cabreira@univale.br

Introdução: O climatério, descrito como a fase de transição entre o período fértil e o não reprodutivo da mulher, é caracterizado pela redução da produção de hormônios estrógenos, o que gera repercussões sistêmicas na saúde da mulher como ondas de calor, diminuição da libido, osteoporose e alterações cardiovasculares e psíquicas. Sob essa ótica, alternativas para minimizar a sintomatologia do climatério são importantes, uma vez que as Terapias de Reposição Hormonal tradicionais são comumente associadas a abundantes efeitos colaterais. Assim, os fitoestrógenos, derivados vegetais semelhantes à estrógeno, encontrados em alimentos como a soja, linhaça e folha de amora preta, têm se destacado como alternativa de Terapia de Reposição Hormonal natural. **Objetivo:** Discutir sobre o uso de fitoestrógenos nas mulheres com climatério para alívio dos sintomas. **Métodos:** Revisão sistemática da literatura com artigos em português indexados no Google Acadêmico, a partir de 2020. **Resultados/Discussão:** Os estudos analisados obtiveram resultados controversos, uma vez que alguns relataram que o uso de fitoestrógenos não foi suficiente para apresentar benefícios, enquanto outros revelaram, por exemplo, as repercussões psicológicas positivas, a redução dos níveis de colesterol total plasmático, a ação antioxidante, a diminuição de efeitos colaterais dos hormônios sintéticos e a reposição óssea nas pacientes que consumiram a isoflavona, um fitoestrógeno. Ademais, houve estudos que relataram sintomatologia, como fogachos e libido, semelhantes tanto nos casos de suplementação quanto nos casos de placebo. **Conclusão:** Conclui-se que a utilização de fitoestrógenos potencialmente pode ser aliada no alívio da sintomatologia do climatério, entretanto além do seu papel benéfico e menores efeitos adversos provenientes da sua administração, estudos ainda apontam a sua ineficiência, o que demonstra a necessidade de maiores pesquisas a fim de avaliar as reais possibilidades terapêuticas relacionadas.

Palavras-chave: Climatério. Fitoestrógenos. Terapia de Reposição Hormonal. Saúde da Mulher.

Referências:

1. Machado TS, Sabóia RS, Rocha MS, Barroqueiro AT. Fitoestrógenos no climatério: proposição de um cardápio rico em fitoestrógenos para mulheres climatéricas. Estudos Interdisciplinares Sobre O Envelhecimento. 2021; 26(2).
2. Silva MD, Silveira MA, Ernandes FM. Uso dos fitoterápicos isoflavona e folhas de amora como tratamento no climatério: revisão sistemática. CLIUM. 2022; 22(6):107-16.
3. Correa AR, Rubinich BP, Zorzal JK, Carrijo LM, Palcich SP. O uso de Fitoestrógenos no tratamento de distúrbios do climatério. Revista Multidisciplinar do Nordeste Mineiro. 2023; 3(1).
4. Costa FM, Carvalho AS. A utilização de fitoterápicos no manejo de mulheres na menopausa e climatério. REASE. 2023; 9(11):128-42.

Resumo

GRAVIDEZ CERVICAL: ENTENDENDO OS DESAFIOS E A IMPORTÂNCIA DO DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO

Carlos Eduardo Oliveira Beltrame[1], Carlus Eduardo Rodrigues Suhett Meneguci[1], Matheus Andrade Moraes[1], Pedro Henrique de Campos Ribeiro[1], Suellen Chamoun do Carmo[2]

[1] Universidade Iguaçu, Campus V, Itaperuna, Rio de Janeiro - Brasil.
[2] UniRedentor, Itaperuna, Rio de Janeiro - Brasil
Autor correspondente: Carlos Eduardo Oliveira Beltrame. E-mail: carlos.beltrame2000@gmail.com

INTRODUÇÃO: Gestação ectópica é aquela que se desenvolve fora do corpo uterino, este trabalho apresenta um caso de gravidez cervical que é uma gravidez ectópica. Contrapondo-se à ideia que gestação ectópica é somente extrauterina. **CASO CLÍNICO:** F.A.F., 41 anos. Queixa "sangramento vaginal intenso há 3 dias". H.D.A: Paciente G2P1(n), 16 semanas e 5 dias, procurou PS com episódio de sangramento vaginal vivo em grande quantidade há 3 dias e que se mantém em menor quantidade. Nega sintomas associados. Menarca aos 12 anos. Nega problemas ginecológicos. Parto vaginal há 12 anos, foi feito uma curetagem. EXAME FÍSICO: Bom estado geral, corada, afebril. P.A. = 100x60 mmHg, FC 76 bpm, Sat 98% Colo uterino grosso, impérvio e arroxeado, aspecto varicoso. Pequena quantidade de sangue em FSP. Sem sangramento ativo. RNM, identificou saco gestacional em região ístmica, fechando, diagnóstico de gravidez istmo cervical. **DISCUSSÃO:** Gravidez cervical é uma forma rara de gravidez ectópica. O grande problema é sangramento, pois essa região é muito vascularizada. Recebendo vascularização tanto da artéria uterina quanto das artérias vaginais. Por isso, a conduta é interromper a gestação o mais rápido possível. **EVOLUÇÃO CLÍNICA:** Foi adotada medida conservadora, devido ao desejo materno de levar a gestação adiante, mesmo diante do potencial de complicação. Porém, a paciente evoluiu com RPMO e se optou por interromper a gestação devido ao risco infeccioso e hemorrágico. Foi realizado, laparotomia exploradora, após embolização de artérias uterinas, afim de diminuir vascularização da região, diminuir sangramento e o grau de complicação. No pós-operatório, teve boa evolução, recebendo alta no 3° dia. **CONCLUSÃO:** O caso foi uma gestação que não ocorreu bem, pois não evoluiu. Porém, o resultado foi positivo, pois não houve complicações, visto que o risco era alto. Por isso, diagnosticar e tratar no início da gravidez é importante. Logo, a interrupção da gestação foi a conduta mais segura a tomar.

Palavras-chave: Gravidez ectópica. Corpo uterino. Gravidez cervical.

REFERÊNCIAS:

Montenegro CAB, Rezende Filho J. Obstetrícia Fundamental. [s.l.] Rio De Janeiro Gen, Guanabara Koogan, 2018.

Cunningham FG, Lveno K,Bloom S. Williams obstetrics. 25. ed. New York: McGraw-Hill Education, 2018.

Rothe DJ, Birnbaum SJ. Cervical Pregnancy: Diagnosis and Management. Obstetrics & Gynecology 42(5):p 675-680.

Starita A, Miscia AD, Evangelista S, Donadio F, Starita A. Cervical ectopic pregnancy: clinical review. Clin Exp Obstet Gynecol. 2006; 33(1): 47–49.

Resumo

HEMANGIOMA MAMÁRIO: UM DIAGNÓSTICO RARO NA SAÚDE DA MULHER - UM RELATO DE CASO

Lucas Marques Brandião[1], Renan Moreira de Araujo[1], Edgar Vinícius Rodrigues Gonçalves[1], Mariana Gouvea de Melo[1], Daniel Gomes de Alvarenga[1]

[1] Universidade Federal de Juiz de Fora -, Governador Valadares, Minas Gerais - Brasil.

Autor correspondente: Lucas Marques Brandião. E-mail: brandiaolucas@gmail.com

INTRODUÇÃO: Hemangiomas são neoplasias vasculares benignas raras na mama, correspondendo a 0,4% das neoplasias benignas mamárias em mulheres adultas. Geralmente assintomáticos, são descobertos incidentalmente em exames de imagem, frequentemente como nódulos hipoecoicos. A confirmação diagnóstica requer biópsia. **DESCRIÇÃO DO CASO:** Mulher, 36 anos, apresentou-se ao serviço de patologia para realização de Core biopsy com laudo ultrassonográfico evidenciando nódulo hipoecoico, heterogêneo, oval e margens anguladas, localizado no IM da mama direita, palpável em paredes - categoria 4. A microscopia da biópsia evidenciou cortes histológicos de tecido fibromuscular e adiposo apresentando proliferação de vasos de paredes delgadas, dilatadas, de tamanhos variados, revestidas por células sem atipias aparentes, com ausência de representação de ductos mamários nos cortes avaliados. Deste modo, suspeitou-se de hemangioma, procedendo com exame imunohistoquímico para avaliar melhor o caso e confirmar a suspeita. Os resultados dos marcadores/anti-corpos foram positivos para CD34 (clone QBEnd/10) e Proteína S-100 (clone policlonal) em adipócitos, e negativos para P63 (clone DAK-P63), citoceratina 5/6 (clone D5/16 B4), receptor de estrogênio (clone EP1), CD68 (clone KP1) e D2-40 (clone D2-40), indicando alterações compatíveis com hemangioma. **DISCUSSÃO:** A biópsia por agulha grossa é considerada o padrão-ouro para o diagnóstico de hemangiomas mamários, diferenciando hemangiomas de outras lesões vasculares malignas, como o angiossarcoma. A análise microscópica associada à imunohistoquímica revelou características compatíveis com hemangioma, como proliferação de vasos sem atipia, enquanto a positividade para CD34 e negatividade para marcadores malignos como P63 e citoceratina 5/6 foram fundamentais para confirmar a benignidade. **CONCLUSÃO:** a biópsia e a análise imunohistoquímica são essenciais para o diagnóstico diferencial dos hemangiomas mamários com neoplasias mais agressivas.

Palavras-chave: Hemangioma. Neoplasia benigna. Imuno-histoquímica. Biópsia por agulha. Patologia clínica.

Referências:

1. Kumar V, Abbas AK, Aster JC. Robbins patologia básica. 9. ed. Rio de Janeiro: Elsevier; 2013.
2. Ahuja T, Jaggi N, Kalra A, Bansal K, Sharma SP. Hemangioma: review of literature. J Contemp Dent Pract. 2013;14(5):1000–7. DOI: 10.5005/jp-journals-10024-1440.
3. Neto DG, Rezende JA, Peloso JM, Novaes JT, Castro RM. Hemangioma mamário: uma forma benigna de neoplasia vascular da mama. Braz J Implantol Health Sci. 2024;6(1):1241–50. DOI: 10.36557/2674-8169.2024v6n1p1241-1250.
4. Yoga A, Lyapichev KA, Baek D, Gomez-Fernandez CR. Hemangioma of a male breast: case report and review of the literature. Am J Case Rep. 2018;19:1425–9. DOI: 10.12659/AJCR.911842.
5. Zhang H, Turner BM, Katerji H, Hicks DG, Wang X. Vascular lesions of the breast: essential pathologic features and diagnostic pitfalls. Hum Pathol Rep. 2021;26:300570. DOI: 10.1016/j.hpr.2021.300570.

Resumo

IMPACTO DA DOENÇA INFLAMATÓRIA PÉLVICA NA FERTILIDADE: DIAGNÓSTICO PRECOCE E TRATAMENTO ADEQUADO COMO ESTRATÉGIAS DE PRESERVAÇÃO DA SAÚDE REPRODUTIVA FEMININA

Frederico Vaz Costa[1], Breno Luiz Henriques Amaral[1], Gabriel Soares Alcântara[1], Thales de Lanna Moura Nunes[1], Yasmin Mendonça Dias[1]

[1] Universidade Vale do Rio Doce - Governador Valadares, Minas Gerais - Brasil
Autor correspondente: Frederico Vaz Costa. E-mail: frederico.costa@univale.br

INTRODUÇÃO: A Doença Inflamatória Pélvica (DIP) é uma infecção do trato genital superior feminino, oriunda da progressão de uma vaginite ou cervicite prévia. Embora muito subdiagnosticada, tem alta prevalência entre mulheres com vida sexual ativa de 15 a 24 anos[1] e estreita relação com Clamídia e outras infecções sexualmente transmissíveis[1]. Sem o manejo correto, pode deixar sequelas importantes, como a infertilidade[2]. **OBJETIVO:** Destacar o impacto da DIP na saúde reprodutiva feminina e como o diagnóstico precoce e o tratamento adequado auxiliam na preservação da fertilidade. **METODOLOGIA:** Revisão de artigos da base de dados Scielo usando descritores: "doença inflamatória pélvica"; "infertilidade". Como critério de inclusão, os artigos publicados de 2010-2023 e, de exclusão, os que não abordam a temática. **DISCUSSÃO:** A inflamação crônica e ascendente decorrente da DIP provoca cicatrizes e obstrução tubária, especialmente se acompanhada de abscesso, que dificulta a fertilização do óvulo e o transporte do embrião. Essa distorção arquitetural e funcional das trompas eleva também o risco de gestação ectópica[3]. Além disso, induz a formação de aderências pélvicas que afetam a mobilidade das estruturas, prejudicando a ovulação e implantação embrionária[3]. **CONCLUSÃO:** O diagnóstico e a intervenção terapêutica em tempo ágil impedem a progressão da inflamação e das aderências que afetam a fertilidade[1]. Campanhas de educação em saúde encorajam as mulheres a buscar atendimento diante de clínica sugestiva e colaboram na identificação precoce da DIP. O incentivo à informação e o acesso à saúde básica são cruciais no manejo da doença, sobretudo diante do limitado acesso aos cuidados que muitas mulheres enfrentam. Uma abordagem integrada e individualizada que inclua conhecimento sobre a doença, identificação precoce e tratamento eficaz, é fundamental para reduzir os impactos dessa patologia na saúde reprodutiva[1]. Com simples medidas, pode-se transformar a vida de quem sonha em ser mãe.

Palavras-chave: Doença Inflamatória Pélvica. Infertilidade. Obstrução tubária.

REFERÊNCIAS:

Ministério da Saúde. Protocolo Brasileiro para Infecções Sexualmente Transmissíveis 2020: doença inflamatória pélvica. Revista Brasileira de Epidemiologia, v. 26, e2020169, 2023. [Acesso em: 20 out. 2024] Disponível em: https://www.scielo.br/j/ress/a/HWSZjGFSwFpsWnSnxTSVL7g/?lang=pt.

Tao X, Ge S, Chen L, Cai L, Hwang M, Wang C. Relationships between female infertility and female genital infections and pelvic inflammatory disease: a population-based nested controlled study. Clinics. 2018 Oct 10;73.

Passos LG, Terraciano P, Wolf N, Oliveira FS, Almeida I, Passos EP. The Correlation between Chlamydia Trachomatis and Female Infertility: a Systematic Review. Rev Bras Ginecol Obstet. 2022;44(6):614–20.

Fernandes LB, Arruda JT, Approbato MS, García-Zapata MTA. Infecção por Chlamydia trachomatis e Neisseria gonorrhoeae: fatores associados à infertilidade em mulheres atendidas em um serviço público de reprodução humana. Rev Bras Ginecol Obstet. 2014 Aug;36(8):353–8.

Belda Junior W, Shiratsu R, Pinto V. Abordagem nas doenças sexualmente transmissíveis. An Bras Dermatol. 2009;84(2):151–9.

Resumo

IMPACTO DA ESTÉTICA GINECOLÓGICA NA AUTOESTIMA E QUALIDADE DE VIDA FEMININA

Maria Eduarda Nunes Leite Silva[1], Izabelle Cristina Rodrigues Souza[1], Luma Oliveira Silva [1], Júlia Rossi Aguiar [1], Fredson Guilherme Gomes [1]

[1] Universidade Vale do Rio Doce, Governador Valadares, Minas Gerais - Brasil.

Autor correspondente: Maria Eduarda Nunes Leite Silva. E-mail: maria.leite@univale.br

Introdução: Nos últimos anos, os procedimentos estéticos em ginecologia têm ganhado cada vez mais destaque, impulsionados por uma crescente demanda de mulheres em busca de melhorias na autoestima. Um exemplo é a ninfoplastia, também conhecida como labioplastia, que tem como objetivo corrigir a hipertrofia dos pequenos lábios vaginais e do prepúcio, removendo o excesso de tecido sem comprometer suas funções de proteção e auxílio na lubrificação genital. Embora essas intervenções sejam frequentemente motivadas por razões estéticas, suas implicações psicológicas e sociais merecem uma análise mais aprofundada. **Objetivo:** Explorar os efeitos dos procedimentos estéticos ginecológicos na autoestima, na imagem corporal e no bem-estar psicológico das mulheres. **Métodos:** Foi realizada uma revisão integrativa nas bases de dados PUBMED e SciELO, utilizando os descritores "labioplastia", "rejuvenescimento vaginal", "autoestima", "imagem corporal" e "bem-estar psicológico". Os critérios de inclusão abrangeram artigos publicados nos últimos dez anos, que abordassem os efeitos psicológicos desses procedimentos ginecológicos. **Discussão:** As análises indicam melhorias significativas na autoestima, no desempenho sexual, na prática de atividades físicas e na higiene pessoal após a realização da labioplastia e do rejuvenescimento vaginal. Além disso, muitas mulheres relataram uma melhoria na qualidade de vida, com impactos positivos nas relações pessoais e íntimas.

Entretanto, em alguns casos, expectativas irreais geraram insatisfação e depressão no período pós-operatório. **Conclusão:** Os procedimentos estéticos na ginecologia podem contribuir de forma relevante para a melhora da autoestima e da imagem corporal das mulheres, trazendo benefícios adicionais. No entanto, é fundamental que o suporte psicológico seja parte integrante do processo, a fim de alinhar as expectativas das pacientes aos resultados reais, maximizando os benefícios e minimizando os riscos associados a essas intervenções.

Palavras-chave: Labioplastia. Rejuvenescimento vaginal. Autoestima. Imagem corporal. Bem-estar psicológico.

Referências:

1.Colaneri AGDF. New classification of hypertrophy of the labia minora and correlation with indicated surgical techniques. Rev Bras Cir Plást. 2018;33(1):64–73.

2. Dornelas MT, Correa MPD, Melo ALR, Cunha MB, Nicolato AL, Corrêa LD, et al. Labiaplasty and its current status. Rev Bras Cir Plást. 2016;31(4):534–9.

3. Cheng C, Cao Y, Ma SX, Cheng KX, Zhang YF, Liu Y. The strategy for vaginal rejuvenation: CO2 laser or vaginoplasty? Ann Transl Med. 2021 Apr 1;9(7):604.

Resumo

IMPACTO DO ESTRESSE NA SAÚDE REPRODUTIVA FEMININA

Ellen Keller Alves de Almeida[1], Laura Moreira Gomes[1], Luma Correia Rocha[1], Manuela Martinho Proba[1], Ana Luisa Soares Neves da Costa [1]

[1] Universidade Vale do Rio Doce - Governador Valadares, Minas Gerais - Brasil

Autor correspondente: Ellen Keller Alves de Almeida. E-mail: ellen.almeida@univale.br

INTRODUÇÃO: O cotidiano da mulher moderna é desafiador, marcado pela conciliação entre trabalho, família e pressões sociais. Esse cenário influencia a saúde reprodutiva, com o estresse afetando diretamente as alterações hormonais, resultando em ciclos menstruais irregulares e dificuldades de fertilidade. **OBJETIVO:** Analisar as alterações provocadas pelo estresse no ciclo reprodutivo feminino. **METODOLOGIA:** Revisão narrativa de artigos indexados nas bases de dados PubMed e Scielo usando descritores: "estresse", "impacto" e "reprodução feminina"; como critério de inclusão publicações entre 2005-2024 e, de exclusão, os que não possuem texto completo e não abordam a temática selecionada. **DISCUSSÃO:** O estresse afeta a função hormonal, comprometendo a fertilidade. O estresse crônico eleva o cortisol, alterando o eixo hipotálamo-hipófise-ovariano e interferindo na secreção de gonadotrofinas[1,2]. Isso leva a ciclos irregulares, anovulação e amenorreia[3]. Fisicamente, pode causar espasmos tubários e vaginismo, que dificultam a fertilização[5]. Após a concepção, o estresse reduz a chance de implantação do blastocisto e aumenta os riscos de complicações gestacionais[5]. Além disso, aspectos psicológicos afetam a libido, desregulando o sistema reprodutivo e emocional da mulher. **CONCLUSÃO:** O manejo eficaz do estresse é essencial, exigindo intervenções que considerem fatores hormonais e emocionais. Abordagens psicológicas, autocuidado e suporte social são fundamentais para mitigar os efeitos do estresse na saúde reprodutiva.

Palavras-chave: Estresse. Impacto. Reprodução feminina.

REFERÊNCIAS:

[1]Medrado ACC, Lima M. SAÚDE MENTAL FEMININA E CICLO REPRODUTIVO: UMA REVISÃO DE LITERATURA. Nova Perspectiva Sistêmica. 2020; 29(67): 70–84.

[2]Whirledge S, Cidlowski JA. Glucocorticoids, Stress, and Fertility. Minerva endocrinol. 2010; 35(2): 109-25.

[3]Moreira SNT, Lima JG, Sousa MBC, Azevedo GD. Estresse e função reprodutiva feminina. Rev Bras Saúde Matern Infant. 2005; 5(1): 119–125

[4]Pandey AK, Gupta A, Tiwari M, Prasad S, Pandey NA, Yadav P, et al. Impact of stress on female reproductive health disorders: Possible beneficial effects of shatavari (Asparagus racemosus). Biomed Pharmacother. 2018; 103: 46–49.

[5]Simionescu G, Doroftei B, Maftei R, Obreja B-E, Anton E, Grab D, et al. The complex relationship between infertility and psychological distress (Review). Ex Ther Med. 2021; 21(4): 306.

Resumo

IMPACTOS DA MASTECTOMIA NA SAÚDE MENTAL DE MULHERES COM NEOPLASIA DE MAMA: UMA REVISÃO CRÍTICA DA LITERATURA

Júlia Medina Costa[1], Isabella Deambrosis Barcellos Ribeiro[1], Laura Almeida Oliveira[1], Maria Gabriela Parenti Bicalho[1]

[1] Universidade Federal de Juiz de Fora, Campus Governador Valadares, Minas Gerais, Brasil.

Autor correspondente: Júlia Medina Costa. E-mail: julia.medina@estudante.ufjf.br

INTRODUÇÃO: A neoplasia da mama é considerada a mais prevalente e letal entre as mulheres[1,2,3]. O tratamento indicado pode variar entre intervenções locais (cirurgia, radioterapia) ou sistêmicas (quimioterapia, hormonioterapia), dependendo de sua extensão[3,4]. O psicológico das pacientes é severamente afetado por esse diagnóstico, podendo resultar em depressão, agravamento de sintomas físicos, e comprometimento da qualidade de vida[1,2], além de ansiedade e déficits neurocognitivos[4]. A mastectomia, cirurgia de remoção completa da mama, corrobora esse impacto, além de promover uma autoimagem negativa[2,4]. **OBJETIVO**: analisar os impactos da mastectomia sobre a saúde mental de mulheres no tratamento de câncer de mama. **METODOLOGIA:** Revisão crítica da literatura, cujos artigos foram retirados da base de dados SciELO, com descritores ((mastectomy)) AND ((breast cancer) OR (breast neoplasm)) AND ((mental health) OR (quality of life)), totalizando 5 artigos dos últimos 5 anos. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** A mastectomia é a retirada dos seios, que representam feminilidade e sensualidade. Essa intervenção pode afetar profundamente a autoimagem e a autoestima das mulheres, levando ao sentimento de mutilação e perda, o que pode desencadear ou agravar quadros de depressão e ansiedade[2,4]. Também tem impactos na realização de atividades cotidianas, nas relações sociais e na vida sexual[5]. A reconstrução da mama destaca-se na recuperação psicológica e melhora na qualidade de vida das mulheres acometidas[1,2,3,5]. Além disso, o diagnóstico precoce e o encaminhamento psicossocial adequado podem melhorar o prognóstico e bem-estar dessa população[3,4]. **CONCLUSÃO:** A mastectomia, embora seja um importante tratamento do câncer de mama, envolve impactos físicos e psicológicos significativos, que devem ser considerados para uma visão integral do paciente.

Palavras-chave: Neoplasias da mama. Saúde mental. Depressão.

Referências:

1. Lara TM, Pereira VRP, Pascual LAL. Lipoenxertia na reconstrução mamária após tratamento do câncer de mama: revisão de literatura. Rev Bras Cir Plást. 2021;36(2):196–202.
2. Cammarota MC, Campos AC, Faria CADC, Dos-Santos GC, Barcelos LDP, Dias RCS, et al. Qualidade de vida e resultado estético após mastectomia e reconstrução mamária. Rev Bras Cir Plást. 2019;34(1):45–57.
3. Reis ILF, Daroda RF, Franco CS, Silva GF, Daroda LSL. Reconstrução mamária: Experiência de 10 anos. Rev Bras Cir Plást. 2024;39(2):e0837.
4. Haddou MB, El Mouaddib H, Haddou ZB, Khouchani M, Khoudri NE. Assessment of mental well-being and psychological distress in Moroccan breast cancer patients. Dement neuropsychol. 2024;18:e20240145.
5. Pereira RA, Pereira HFBDESA, Nunes GPS, Andrade EDO, Aguiar VTD. Qualidade de vida de mulheres mastectomizadas submetidas à reconstrução mamária imediata em hospital de referência oncológica no Amazonas: um estudo transversal. Rev Bras Cir Plást. 2020;35(1):38–43.

Resumo

INCIDÊNCIA DE TOXOPLASMOSE GESTACIONAL EM MINAS GERAIS NO ANO DE 2023

Maressa Luísa Batista Lacerda[1], Maria Eduarda Gomes Maciel[1], Melissa Caroline Batista Lacerda[1], Pedro Soares de Oliveira[1], Patrícia Ferraz Martins[1]

[1]Universidade Vale do Rio Doce, Governador Valadares, Minas Gerais - Brasil.
Autor correspondente: Maressa Luísa Batista Lacerda E-mail: maressa.lacerda@univale.br.

Introdução: A toxoplasmose gestacional configura um desafio para a saúde pública, diante da elevada incidência notificada. Destacando-se a região Sudeste, é relevante a investigação epidemiológica em Minas Gerais (MG). **Objetivo:** Caracterizar os casos de toxoplasmose gestacional em MG no ano de 2023. **Metodologia:** estudo descritivo com abordagem quantitativa de casos novos de toxoplasmose gestacional em MG. Os dados foram coletados no DATASUS. As características estudadas incluíram notificação, escolaridade, trimestre gestacional da notificação e evolução. **Resultados e Discussão:** Foram notificados 1.371 casos, destes, 82% foram confirmados. Acerca do período do ano, 47% das notificações ocorreram em período de chuva (outubro a março), caracterizando relação com a sazonalidade. Quanto à escolaridade, 38% dos dados estavam em branco, e dos quais haviam informações, 91% não possuem curso superior, traduzindo uma associação com o fator social. Em relação ao trimestre gestacional do diagnóstico, não se observa diferença significativa entre os trimestres, com 31,7% no primeiro, 35,6% no segundo e 29,4% no terceiro. No que diz respeito à evolução, 55,7% resultaram em cura, ocorreram 2 óbitos por outras causas e 44% não foram descritos, essa lacuna de informações configura-se uma problemática para o manejo clínico-epidemiológico. **Conclusão**: Conclui-se a necessidade de reforçar o preenchimento de dados para notificação, além de implementar ações preventivas, principalmente para mulheres em idade fértil. Devem ser orientadas quanto à contaminação por alimentos e fezes de animais, promovendo campanhas de conscientização e higienização. Gestantes devem ser testadas na primeira consulta de pré-natal, idealmente no primeiro trimestre e nos subsequentes, caso sorologias negativas, também exposição em áreas de risco. Essas medidas visam à notificação, prevenção, testagem e tratamento precoce para toxoplasmose em gestantes, a fim de evitar óbitos e complicações materno-fetais.

Palavras-chave: Doenças parasitárias. Gestantes. Epidemiologia. Saúde da mulher.

Referências:

1.Prata BJ, Prado SL, Nascimento GM, Fontes GHS, Santos ACFS, Ferreira LMA, Araujo IO. ANÁLISE DA INCIDÊNCIA EPIDEMIOLÓGICA DE TOXOPLASMOSE CONGÊNITA NAS REGIÕES BRASILEIRAS DURANTE OS ANOS DE 2019 A 2022. Braz J Infect Dis. 2023;27(S1):102812.

2. Diesel AA, Zachia SA, Müller ALL, Perez AV, Uberti FAF, Magalhães JAA. Follow-up of Toxoplasmosis during Pregnancy: Ten-Year Experience in a University Hospital in Southern Brazil. Rev Bras Ginecol Obstet. 2019Sep;41(9):539–47.

3. Inagaki ADM, Souza IES, Araujo ACL, Abud ACF, Cardoso NP, Ribeiro CJN. CONHECIMENTO DE MÉDICOS E ENFERMEIROS ATUANTES NO PRÉ-NATAL SOBRE TOXOPLASMOSE. Cogitare Enferm. 2021;26:e70416.

4. Oliveira GKA, Ferreira SRR, Moura VOL, Siqueira VS, Reis TSA, Bridi V, et al. Biological screening for congenital toxoplasmosis in newborns from Jataí, Goiás, Brazil: a cross-sectional study. Rev esc enferm USP. 2024;58:e20230408.

Resumo

INFLUÊNCIA DA MENOPAUSA NO APARECIMENTO DE DOENÇAS PERIODONTAIS

Yuri Henrique Almeida Alves[1], Júlia Pinheiro Sousa[1], Sandra Nicoli[1]

[1] Universidade Vale do Rio Doce – UNIVALE, Governador Valadares, Minas Gerais -Brasil. Autor correspondente: Yuri Henrique Almeida Alves. E-mail: yurihenriqueaa@gmail.com

Introdução: A menopausa, definida pela cessação permanente da menstruação, reduz a produção dos hormônios estrogênio e progesterona, sendo o estrogênio crucial para a saúde feminina. A queda dos níveis de estrogênio gera mudanças na microbiota oral e na resposta inflamatória, afetando a saúde bucal, predispondo doenças periodontais. **Objetivo:** Expor a relação entre aumento de doenças periodontais em mulheres na fase da menopausa. **Métodos:** Revisão de literatura na PubMed e Google Acadêmico. Foram encontrados 79 artigos, cinco foram selecionados para este estudo. A busca se limitou a artigos publicados entre 2018 a 2024, em Língua Portuguesa e Inglesa. **Resultados e Discussão:** O impacto da carência de estrogênio no organismo feminino, evidencia consequências de seus aspectos sistêmicos, como osteoporose, na saúde bucal. A alta porosidade do osso alveolar reduz sua densidade, enfraquecendo o suporte estrutural dos dentes e favorecendo a formação de bolsas periodontais. O estrogênio é um mediador na produção de citocinas pró-inflamatórias, e sua ausência leva a um desequilíbrio imunológico, exacerbando a resposta inflamatória, também é responsável pela manutenção da microbiota oral, estimulando a produção de linfócitos T e saliva, e sua carência provoca aumento de patógenos periodontais. Ademais, a xerostomia provocada pela redução do fluxo salivar promove um ambiente favorável à proliferação de organismos patogênicos, devido à perda do equilíbrio entre mineralização e remineralização do esmalte, causando sensibilidade dentária pela exposição da dentina e da alteração do pH bucal e a diminuição da capacidade de autolimpeza da boca promovida pela saliva, facilitando o acúmulo de bactérias e a formação de placas de biofilme dental. **Conclusão:** A deficiência de estrogênio durante a menopausa promove maior suscetibilidade de mulheres desenvolverem doenças periodontais, devido à influência deste hormônio no equilíbrio oral. Logo, é necessário tratamento odontológico preventivo.

Palavras-chave: Periodonto. Menopausa. Estrogênio. Saúde bucal.

Referências:

1. Lopes RAV. Níveis de estrogênio, estresse oxidativo e inflamação em mulheres com periodontite na pós-menopausa - uma revisão integrativa [Tese Pós- Graduação]. Sobral: Ciências da Saúde, Universidade Federal do Ceará.
2. Morin AJ. Os efeitos da menopausa sobre o periodonto [Tese de mestrado]. Gandra: Instituto Universitário de Ciências da Saúde.
3. Preda SA, Comănescu M, Albulescu DM, Dascălu IT, Camen A, Cumpata CN, et al. Correlations between periodontal indices and osteoporosis. 2022;23(4): 254.
4. Agrawal R, Ahmed H, Soorgani N, Naik L, Reddy S, Medabalmi M. Assessment of periodontal status in pre- and postmenopausal women with chronic periodontitis: a cross-sectional study. J Pharm Bioallied Sci. 2021;13(Suppl 2): S997-S999.
5. Kemer Doğan ES, Kırzıoğlu FY, Doğan B, Fentoğlu Ö, Kale B, Çarsancaklı SA, et al. The role of menopause on the relationship between metabolic risk factors and periodontal disease via salivary oxidative parameters. J Periodontol. 2018; 89(3):331-340.

Resumo

INFLUÊNCIA DAS MUTAÇÕES NOS GENES BRCA1 E BRCA2 NA SUSCEPTIBILIDADE AO CÂNCER DE MAMA EM MULHERES

Gisele Beatriz Silva Barbosa[1], Hannah Martins Rodrigues[1], Jasmine Gadelha Felicíssimo Gonçalves[1], Júlia Corrêia Tonel[1], Maria Eduarda Rodrigues[1]

[1]Faculdade de Medicina da Universidade Vale do Rio Doce, Governador Valadares, Minas Gerais – Brasil
Autor correspondente: Gisele Beatriz Silva Barbosa - gisele.barbosa@univale.br

INTRODUÇÃO: *BRCA1* e *BRCA2* são genes que produzem proteínas de reparo de DNA. Mutações nesses genes podem ser hereditárias ou esporádicas e estão relacionadas ao desenvolvimento de câncer de mama (CM), além de outras neoplasias malignas.[1] **OBJETIVOS:** Reunir e avaliar informações sobre o risco de se obter CM relacionado a mutações nos genes *BRCA1* e *BRCA2* em mulheres. **MÉTODOS:** Revisão bibliográfica de abordagem qualitativa a partir de documentos disponíveis entre 2017 e 2024. O critério de inclusão foi a relevância das informações para o tema, dando preferência às publicações com foco nos genes *BRCA,* com a exclusão de textos que não abordam o CM. **DISCUSSÃO:** O CM é a malignidade mais comum no mundo, sendo 11,7% dos novos casos de câncer.[2,3] Estima-se que mais de 60% das mulheres que herdam um alelo mutante de *BRCA1* ou *BRCA2* vão desenvolver CM ao longo da vida, em contraste com apenas cerca de 13% da população feminina geral.[1] Além disso, nessas mulheres, o CM se apresenta mais cedo, mais agressivo e com maior chance de reincidência contralateral, especialmente se o primeiro foco tiver ocorrido antes dos 40 anos.[1,3,4] Ademais, nas mulheres com mutação no gene *BRCA1* a incidência de CM cresce rapidamente até 30 a 40 anos, sendo a incidência máxima observada entre 41 e 50 anos e, para mutações no gene *BRCA2*, até 40 a 50 anos, com a máxima entre 51 e 60 anos, então atinge um platô, onde permanece relativamente constante até o fim da vida.[4,5] Também, destaca-se que o risco é diretamente proporcional à quantidade de parentes de primeiro ou segundo grau com CM na família.[4] **CONCLUSÃO:** As mulheres que herdam um alelo mutante apresentam maior predisposição ao CM, sendo o histórico familiar um fator de risco significativo. Por isso, a realização de testes genéticos para a identificação de mutações nos genes BRCA, aliada à avaliação do histórico familiar, deve ser discutida com o médico. Essa abordagem facilita a adoção de medidas preventivas personalizadas e mais eficazes.

Palavras-chave: Genes BRCA1. Genes BRCA2. Neoplasias da Mama. Predisposição Genética para Doença.

REFERÊNCIAS:

1. National Cancer Institute (US). BRCA Gene Changes: Cancer Risk and Genetic Testing. Maryland; 2024.
2. Sung H, Ferlay J, Siegel RL, Laversanne M, Soerjomataram I, Jemal A, et al. Global Cancer Statistics 2020: GLOBOCAN Estimates of Incidence and Mortality Worldwide for 36 Cancers in 185 Countries. CA Cancer J Clin. 2021 May;71(3):209-249.
3. Fu X, Tan W, Song Q, Pei H, Li J. BRCA1 and Breast Cancer: Molecular Mechanisms and Therapeutic Strategies. Front Cell Dev Biol. 2022 Mar 1;10:813457.
4. Kuchenbaecker KB, Hopper JL, Barnes DR, Phillips KA, Mooij TM, Roos-Blom MJ, et al. Risks of Breast, Ovarian, and Contralateral Breast Cancer for BRCA1 and BRCA2 Mutation Carriers. JAMA. 2017 Jun 20;317(23):2402-2416.
5. National Cancer Institute (US). Large Study Verifies Cancer Risk for Women Carrying *BRCA1* or *BRCA2* Mutations. Maryland; 2017.

Resumo

INIBIDORES DE POLI ADP-RIBOSE POLIMERASE NO TRATAMENTO DE CÂNCERES DE OVÁRIO, EM MULHERES PORTADORAS DE MUTAÇÕES NOS GENES BRCA 1 E 2

Maria Luiza Fagundes Santos[1], Arthur Reise Vianna Mota Martins[1], David Henrique Rodrigues[1]

[1]Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Juiz de Fora, Governador Valadares, Minas Gerais – Brasil
Autor correspondente: Maria Luiza Fagundes Santos - santos.marialuiza@estudante.ufjf.br

INTRODUÇÃO: O câncer ovariano (CO), segunda neoplasia ginecológica mais comum, pode estar associado a mutações em genes BRCA 1 e 2, os quais, através da recombinação homóloga, atuam no reparo de quebras de fita dupla de DNA. Por sua vez, as poli (ADP-ribose) polimerases (PARP) atuam no reparo de quebra de fita simples. Seus inibidores, considerados fármacos seguros, induzem a apoptose de células tumorais e, assim, aumentam a sobrevida de pacientes com CO. **OBJETIVOS:** Avaliar ação e eficácia de inibidores de PARP no tratamento de CO com mutações BRCA 1 e 2. **MÉTODOS:** Trata-se de uma revisão sistemática de literatura, por meio da busca, na plataforma PubMed, dos descritores "BRCA" e "Poly (ADP-ribose) Polymerase Inhibitors", separados pelo operador booleano AND. Foram incluídos artigos de metanálise e revisão sistemática, publicados nos últimos 5 anos, e excluídos trabalhos sobre outros cânceres. **DISCUSSÃO:** Dos 70 resultados encontrados, foram selecionados 4. À vista disso, na presença de danos à fita simples de DNA, ocorre a ativação de NAD+ no domínio catalítico C-terminal de PARP, o que recruta enzimas de reparo. Essa ação é suprimida por inibidores de PARP (iPARP), assim, a fita simples danificada é convertida, por colapso de forquilhas de replicação, em fitas duplas defeituosas. Através da recombinação homóloga, pode haver, ainda, restauração da quebra de fita dupla, porém, para isso, é necessário proteínas funcionais transcritas pelos genes BRCA. Logo, os iPARP são mais eficazes em CO com mutações BRCA, pois na ausência de reparo em fitas simples e duplas, as células tumorais sofrem apoptose. Em estágios mais avançados de CO, esses fármacos aumentam a sobrevida livre de progressão, sobretudo se associados a antiangiogênicos e à quimioterapia à base de platina. **CONCLUSÃO:** Os inibidores de PARP são eficazes no tratamento de CO, principalmente em avançados com mutações nos genes BRCA 1 e 2. Portanto, são alternativa inovadora e promissora para o aumento da sobrevida.

Palavras-chave: Neoplasias Ovarianas. Gene BRCA 1. Gene BRCA 2. Inibidores de Poli (ADP-Ribose) Polimerases.

REFERÊNCIAS:

1. Slade D. PARP and PARG inhibitors in cancer treatment. Genes Dev. 2020 Mar 1;34(5-6):360-394.
2. Lau CH, Seow KM, Chen KH. The Molecular Mechanisms of Actions, Effects, and Clinical Implications of PARP Inhibitors in Epithelial Ovarian Cancers: A Systematic Review. Int J Mol Sci. 2022 Jul 23;23(15):8125.
3. Yang Y, Du N, Xie L, Jiang J, Mo J, Hong J, et al. The efficacy and safety of the addition of poly ADP-ribose polymerase (PARP) inhibitors to therapy for ovarian cancer: a systematic review and meta-analysis. World J Surg Oncol. 2020 Jul 4;18(1):151.
4. Wang S, Xu H, Ai J, Yang L. Association of BRCA mutation status with the efficacy of poly (ADP-ribose) polymerase inhibitors in cancer: A systematic review and meta-analysis. Asian J Surg. 2023 Dec;46(12):5473-5474.

Resumo

INOVAÇÕES NO TRATAMENTO DE CANDIDÍASE VULVOVAGINAL

Roberta Duarte dos Santos[1], Isadora Telles Silva Araújo[1], Nicole Amélia Feliciano[1], Marcelo Nagem Valério de Oliveira[1]

[1]Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Juiz de Fora, Governador Valadares, Minas Gerais – Brasil
Autor correspondente: Roberta Duarte dos Santos - robertaduartesantos1@gmail.com

INTRODUÇÃO: A candidíase vulvovaginal (CVV), doença infecciosa do trato reprodutivo feminino, é causada por *Candida spp.*, especialmente *C. albicans*. A CVV não *albicans* representa 15% dos casos. Esse fungo é parte da microbiota humana, mas a disbiose por alterações na imunidade facilita a gênese de sintomas, como prurido vulvar e corrimento vaginal anormal. O surgimento de linhagens resistentes às drogas torna a busca por terapias inovadoras necessária. **OBJETIVOS:** Realizar uma revisão narrativa da literatura acerca das inovações na terapia da CVV. **METODOLOGIA:** Foi feita uma busca no MEDLINE e em outros bancos de dados da internet utilizando o descritor "Vulvovaginal Candidiasis" e selecionando os estudos relacionados a inovações terapêuticas entre 2019 e 2024. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Leveduras colonizam o ambiente vaginal formando biofilmes, formas de resistência que as protegem do sistema imune e de alguns antimicrobianos, como o fluconazol, contra o qual algumas linhagens, a citar *C. tropicalis*, têm apresentado resistência, tornando-o ineficaz. Uma nova alternativa de tratamento é a combinação de fluconazol a um potencializador, o catecol, que compromete o biofilme e aumenta a eficácia do azol. A erradicação de biofilmes também tem sido observada a partir terapia fotodinâmica, por danos oxidativos. Novos fármacos estão sendo pesquisados, como o Oteseconazol, em fase III de estudo clínico, e o MAT2203, em fase II. Outra opção é o uso de lactobacilos com lactoferrina, que pode reduzir a recorrência da infecção ao estabilizar o microbioma. O transplante de microbiota vaginal tem sido considerado para melhorar o prognóstico das pacientes. No âmbito da prevenção, vacinas estão em fase pré-clínica de desenvolvimento. A expectativa para essas novas alternativas é encontrar maior segurança e eficácia no manejo da CVV. **CONCLUSÃO:** As novas estratégias mostram-se promissoras para o tratamento da CVV, possuindo potencial de contornar a resistência e de restaurar a microbiota.

Palavras-chave: Candidíase Vulvovaginal. Candida albicans. Terapêutica. Difusão de Inovações.

REFERÊNCIAS:

1. Martinelli S, Nannini G, Cianchi F, Staderini F, Coratti F, Amedei A. Microbiota Transplant and Gynecological Disorders: The Bridge between Present and Future Treatments. Microorganisms. 2023 Sep 27;11(10):2407.
2. Novotech. Candidiasis: Global Clinical Trial Landscape. Sidney; 2023.
3. Russo R, Superti F, Karadja E, De Seta F. Randomised clinical trial in women with Recurrent Vulvovaginal Candidiasis: Efficacy of probiotics and lactoferrin as maintenance treatment. Mycoses. 2019 Apr;62(4):328-335.
4. Scorzoni L, Fuchs BB, Junqueira JC, Mylonakis E. Current and promising pharmacotherapeutic options for candidiasis. Expert Opin Pharmacother. 2021 May;22(7):867-887.
5. Stenkiewicz-Witeska JS, Ene IV. Azole potentiation in Candida species. PLoS Pathog. 2023 Aug 31;19(8):e1011583.

Resumo

MANEJO DA RINITE GESTACIONAL: REVISÃO DE LITERATURA

Gabriela Melo Morais[1], Adriane Teles Matos Silva[1], Ana Carolina Gonçalves Arruda[1], Júlia Rossi Aguiar[1], Luiz Paulo Monteiro Santos[1]

[1]Faculdade de Medicina da Universidade Vale do Rio Doce, Governador Valadares, Minas Gerais - Brasil
Autor correspondente: Gabriela Melo Morais - gabriela.morais@univale.br

INTRODUÇÃO: A rinite não alérgica é uma patologia inflamatória da mucosa nasal caracterizada pela ausência de sensibilização a aeroalérgenos. A rinite hormonal faz parte desse grupo e pode ocorrer durante a menstruação, gestação, hipotireoidismo e com o uso de anticoncepcionais orais. A rinite gestacional é causada por desequilíbrios hormonais e caracterizada por congestão nasal presente apenas na gestação. **OBJETIVOS:** Identificar, avaliar e sintetizar o conjunto de evidências sobre a rinite hormonal e gestacional. **MÉTODOS:** Foi realizada uma revisão de literatura nos bancos de dados PubMed e SciELO, usando os descritores: *rhinitis, pregnancy, gonadal steroid hormones.* Os critérios de inclusão foram artigos publicados nos últimos 4 anos e artigos publicados na íntegra; e como critério de exclusão artigos que não abordam a temática central. **RESULTADOS:** Foram encontrados 10 artigos para triagem e selecionados 5 artigos para extração de dados. **DISCUSSÃO:** O estrogênio pode influenciar a função da mucosa nasal, aumentando a produção de muco e a vascularização. Além disso, os fatores de crescimento placentário atuam sobre o trofismo da mucosa do nariz e ativam o sistema nervoso parassimpático, acarretando em obstrução nasal, coriza e espirros. Ademais, os hormônios esteroides podem aumentar a expressão de histamina nas células epiteliais nasais, desencadeando reações de hipersensibilidade imediata e induzindo a degranulação dos mastócitos. Na rinite gestacional, a ação desses hormônios provoca edema da mucosa nasal e congestão. Manifestando-se no segundo ou terceiro trimestre, com duração maior que 6 semanas, sem causa alérgica conhecida, tendo resolutividade em até 2 semanas pós-parto. **CONCLUSÃO:** O manejo das gestantes com rinite hormonal baseia-se na lavagem nasal com soro fisiológico e o uso de corticoide tópico nasal, sendo a budesonida o único aprovado para esse grupo. O consumo de medicamentos sem prescrição médica deve ser estritamente evitado pelas gestantes.

Palavras-chave: Rinite. Gravidez. Hormônios Esteroides Gonadais.

REFERÊNCIAS:

Baudoin T, Šimunjak T, Bacan N, Jelavić B, Kuna K, Košec A. Redefining Pregnancy-Induced Rhinitis. Am J Rhinol Allergy. 2021 May;35(3):315-322.

Dykewicz MS, Wallace DV, Amrol DJ, Baroody FM, Bernstein JA, Craig TJ, et al. Rhinitis 2020: A practice parameter update. J Allergy Clin Immunol. 2020 Oct;146(4):721-767.

Weare-Regales N, Chiarella SE, Cardet JC, Prakash YS, Lockey RF. Hormonal Effects on Asthma, Rhinitis, and Eczema. J Allergy Clin Immunol Pract. 2022 Aug;10(8):2066-2073.

Vieira AC, Pité H, Morais-Almeida M. Asthma and pregnancy in the 2020 decade: still a matter of concern. J Matern Fetal Neonatal Med. 2022 Dec;35(25):6498-6504.

Associação Brasileira de Otorrinolaringologia. Tratado de Otorrinolaringologia. 3ª ed. São Paulo: Editora da Associação Brasileira de Otorrinolaringologia; 2020.

Resumo

MIOMATOSE UTERINA: IMPACTOS NA QUALIDADE DE VIDA E NA SAÚDE REPRODUTIVA DA MULHER

Vitor Augusto Coelho de Oliveira[1], Arthur Moreno Peçanha[1], Davi de Moraes Nogueira[1], Pedro Antônio Monteiro Marques[1]

[1]Faculdade de Medicina da Universidade Vale do Rio Doce, Governador Valadares, Minas Gerais – Brasil
Autor correspondente: Vitor Augusto Coelho de Oliveira - vitor.oliveira@univale.br

INTRODUÇÃO: Miomas são tumores benignos estrogênio-dependentes, resultantes do crescimento anormal de células miometriais.[1] Classificados pela localização, que, junto à extensão e quantidade, determinam a clínica, sendo os submucosos os responsáveis por manifestações mais intensas. Embora a maioria das pacientes seja assintomática,[1] sintomas como dor pélvica crônica, sangramento uterino anormal, infertilidade[4] e compressão estrutural podem surgir e ser debilitantes.[1,2,4] Por sua alta prevalência,[2,4] compreendem um problema de saúde pública, gerando custos diretos e indiretos.[4] **OBJETIVO:** Destacar as repercussões da miomatose uterina no cotidiano da mulher e na saúde reprodutiva. **METODOLOGIA:** Revisão de literatura do Manual SOGIMIG de Ginecologia e Obstetrícia e de artigos das bases PubMed e Scielo com descritores: "uterine myomas"; "infertility". Critérios de inclusão: publicação de 2017-2024. Exclusão: os que não abordam a temática central. **DISCUSSÃO:** Anemia, fadiga, dispareunia, urgência miccional e menometrorragia são frequentemente relacionados à miomatose uterina,[3,4] sobretudo aos nódulos submucosos, que prejudicam no cotidiano, saúde sexual e qualidade de vida da mulher[3]. Além dos sintomas físicos, também repercutem no campo psico-emocional, sendo mais propícias à ansiedade e depressão. A infertilidade é explicada por distorções anatômicas na cavidade endometrial[1,2] e inflamação local, dificultando a implantação embrionária.[1,4] Gestantes com miomas tem maior risco de complicações obstétricas, como aborto e parto pré-termo.[4] **CONCLUSÃO:** 64% das mulheres sintomáticas relatam impacto significativo da doença na qualidade de vida,[3] refletido em afastamento laboral, improdutividade, redução da libido e aumento do estresse. Mesmo benigna, a miomatose uterina deve ser valorizada e manejada de forma eficaz e individualizada, conforme os desejos da paciente. Assim, pode-se permitir que essas mulheres recuperem a qualidade de vida e bem-estar comprometidos pela doença.

Palavras-chave: Qualidade de vida. Infertilidade. Leiomioma. Neoplasias Uterinas.

REFERÊNCIAS:

Silva ALB, Seibel SA, Capp E, Corleta H von E. Miomas e infertilidade: bases fisiopatológicas e implicações terapêuticas. Rev Bras Saude Mater Infant. 2005Jan;5(1):13–8.

Vlahos NF, Theodoridis TD, Partsinevelos GA. Myomas and Adenomyosis: Impact on Reproductive Outcome. Biomed Res Int. 2017;2017:5926470.

Hervé F, Katty A, Isabelle Q, Céline S. Impact of uterine fibroids on quality of life: a national cross-sectional survey. Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol. 2018 Oct;229:32-37.

Associação dos Ginecologistas e Obstetras de Minas Gerais. Manual SOGIMIG de Ginecologia e Obstetrícia. 6 ed. Rio de Janeiro: MedBook Editora, 2017.

Resumo

MORTALIDADE DE MULHERES EM IDADE FÉRTIL POR CAPÍTULO DE CAUSAS DE 2014 A 2023 EM MINAS GERAIS

Igor Soares Durães[1], Bernardo Oreste da Cunha[1], Daniel Ramos[1], Eulilian Dias de Freitas[1]

[1]Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Juiz de Fora, Governador Valadares, Minas Gerais - Brasil
Autor correspondente: Igor Soares Durães - igorsoares.duraes@estudante.ufjf.br

INTRODUÇÃO: As Mulheres em Idade Fértil (MIF) compreendem a faixa etária de 10 a 49 anos. A análise das principais causas de mortalidade das MIF, nos últimos 10 anos, fornece informações relevantes para as tomadas de decisões em saúde pública. **OBJETIVOS**: Verificar a tendência temporal das taxas de mortalidade por capítulo de causas no estado de Minas Gerais (MG), de 2014 a 2023, em mulheres em idade fértil. **METODOLOGIA:** Foi realizado um estudo ecológico descritivo, a partir de dados coletados no Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM). Foram incluídos os óbitos de mulheres de 10 a 49 anos, ocorridos entre 2014 e 2023. Foram calculadas as taxas de mortalidades proporcionais por capítulo de causas (baseada no CID-10), por faixa etária, em MG. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** As principais causas de óbitos em MIF, na faixa etária de 10 a 19 anos, foram causas externas (36,5%) e neoplasias (12,5%). Na faixa de 20 a 29 anos, o capítulo de causas externas (33,5%) foi a causa majoritária, seguido de neoplasias (12,1%). Em mulheres de 30 a 39 anos, a maioria das mortes foram por neoplasias (20,7%), acompanhadas de causas externas (17,8%). De 40 a 49 anos, os óbitos foram devidos, principalmente, a neoplasias (25,8%) e doenças do aparelho circulatório (19,9%). No perfil de mortalidade das MIF, as faixas etárias mais elevadas concentram os casos de óbito por câncer, em consonância com a literatura científica. Já as mortes por causas externas, como acidentes e violência, se destacam nas faixas etárias menores, o que evidencia a maior exposição a fatores de risco e vulnerabilidades sociais. **CONCLUSÃO:** A análise das principais causas de óbito em MIF revelou padrões distintos por faixa etária, com destaque para presença de neoplasias malignas e causas externas em mais de uma faixa etária. Isso fundamenta a criação de políticas públicas, pesquisas e ações coletivas direcionadas a essas condições.

Palavras-chave: Mortalidade. Mulheres. Fertilidade.

REFERÊNCIAS:

1. Brasil. Ministério da Saúde. Datasus. Informações de Saúde. TabNet Win32 3.3: Mortalidade – Brasil [Internet]. Brasília; 2024. Disponível em: http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sim/cnv/obt10uf.def
2. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Mortalidade proporcional por grupos de causas em mulheres no Brasil em 2010 e 2019 [Internet]. Brasília; 2021. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/edicoes/2021/boletim_epidemiologico_svs_29.pdf
3. Albert SBZ, Martinelli KG, Zandonade E, Santos Neto ET do. Mortalidade de mulheres em idade fértil no Brasil de 2006 a 2019: causas e tendências. Rev Bras Estud Popul. 2023;40:e0233

Resumo

MORTALIDADE MATERNA POR DOENÇA HIPERTENSIVA ESPECÍFICA DA GESTAÇÃO EM MINAS GERAIS NO PERÍODO DE 2019 A 2023: UMA ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA

Sarah Campos Ornelas[1], Júlia Vieira Amorim[1], Maria Cláudia Queiroz Santos Macedo[2], Katiuscia Cardoso Rodrigues[1]

[1]Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Juiz de Fora, Governador Valadares, Minas Gerais – Brasil
[2]Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Juiz de Fora, Governador Valadares, Minas Gerais – Brasil
Autor correspondente**:** Sarah Campos Ornelas - sarahcamposornelas@gmail.com

INTRODUÇÃO: A doença hipertensiva específica da gestação (DHEG) pode ser dividida em pré-eclâmpsia (PE)/eclâmpsia; hipertensão crônica com PE sobreposta e hipertensão gestacional. O diagnóstico é feito com o acompanhamento da pressão arterial e, quando necessário, exames complementares. A identificação de fatores de risco para PE é fundamental para sua prevenção, feita com ácido acetilsalicílico e carbonato de cálcio. O tratamento oportuno reduz desfechos desfavoráveis. **OBJETIVOS:** Caracterizar óbitos maternos associados à DHEG no estado de Minas Gerais (MG) de 2019 a 2023. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo epidemiológico, com coleta de dados no DATASUS. Considerou-se mortes por DHEG aquelas que tiveram causa básica: hipertensão gestacional sem proteinúria significativa; hipertensão gestacional com proteinúria significativa ou eclâmpsia (CID O13 a O15). **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** DHEG é importante causa de óbito materno. Registrou-se em MG 91 óbitos por DHEG, 13% do total de óbitos maternos. Hipertensão gestacional com proteinúria (58%; n=53) e eclâmpsia (33%; n=30), preveníveis e identificáveis durante o pré-natal, foram as mais frequentes. A maioria das mulheres tinha entre 30 a 39 anos (55%;n=50), sendo idade superior a 35 anos um fator de risco estabelecido. 49% (n=45) dos óbitos ocorreu em mulheres com 8 a 11 anos de escolaridade. Baixo nível socioeconômico, indiretamente relacionado à escolaridade, representa risco moderado para a PE, pois influencia diretamente no acesso ao pré-natal. **CONCLUSÃO:** DHEG, apesar de prevenível e tratável, ainda contribui para a mortalidade materna mineira, sobretudo em mulheres com idade avançada e de baixa escolaridade. **IMPACTO:** Ao corroborar a identificação de fatores de risco de DHEG, o estudo aponta para a necessidade de implementação de medidas de educação permanente para profissionais, utilização da estratificação de risco e protocolos para prevenção e manejo da DHEG, buscando a redução da mortalidade materna por esta causa.

Palavras-chave: Morte Materna. Complicações na Gravidez. Hipertensão Induzida pela Gravidez.

REFERÊNCIAS:

1. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Faculdade de Medicina. Programa de Pós-Graduação em Epidemiologia. TelessaúdeRS (TelessaúdeRS-UFRGS). TeleCondutas: Doenças Hipertensivas na Gestação: versão digital 2023. Porto Alegre: TelessaúdeRS-UFRGS, 09 jan. 2023. Disponível em: https://www.ufrgs.br/telessauders/materiais-teleconduta/.
2. Chaves Thuler ACM, Wall ML, Benedet DCF, Kissula SRR, Souza MAR. Medidas preventivas das síndromes hipertensivas da gravidez na atenção primária. Rev enferm UFPE on line. 2018;12(4):1060-71.
3. Moura MDR, Castro MP, Margotto PR, Rugolo LMSS. Hipertensão Arterial na Gestação - importância do seguimento materno no desfecho neonatal. Com Ciênc Saúde. 2011;22(1):113–20.

Resumo

MORTALIDADE POR HIV EM MULHERES EM IDADE FÉRTIL: UMA ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DE 2012 A 2022 NO BRASIL E EM MINAS GERAIS

Igor Soares Durães[1], Ana Júlia Rodrigues[1], Lívia Ramos Alberto[1], Eulilian Dias de Freitas[1]

[1]Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Juiz de Fora, Governador Valadares, Minas Gerais - Brasil
Autor correspondente: Igor Soares Durães - igorsoares.duraes@estudante.ufjf.br

INTRODUÇÃO: O HIV causa uma disfunção imunológica crônica e progressiva, sendo transmitido principalmente por relações sexuais desprotegidas. Entre as mulheres, a maioria dos casos de HIV concentra-se na faixa etária de 10-49 anos, considerada a idade fértil. **OBJETIVOS**: Verificar a tendência temporal das taxas de mortalidade por HIV/AIDS no Brasil e no estado de Minas Gerais, de 2012 a 2022, em mulheres em idade fértil (MIF). **METODOLOGIA**: Foi realizado um estudo ecológico descritivo, a partir de dados coletados no Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM). Foram incluídos os óbitos de mulheres de 10 anos a 49 anos, ocorridos entre janeiro de 2012 e dezembro de 2022. Foram calculadas as taxas de mortalidade por HIV/AIDS, por ano e faixa etária, em MG e no Brasil. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Entre o primeiro e o último ano da série, houve uma redução da taxa de mortalidade no Brasil (65,35%) e em MG (50,16%). A faixa etária de 40-49 anos apresentou a maior taxa média de mortalidade no intervalo temporal analisado, sendo no Brasil 8,15 casos/10^6 hab. e em MG 5,13 casos/10^6 hab. A faixa etária de 10-19 anos apresentou menor taxa de mortalidade e um padrão estável de evolução. Em toda a série, as taxas de mortalidade em MG são inferiores aos números nacionais, o que sugere uma maior qualidade assistencial se comparada ao país. A compreensão das taxas de mortalidade das MIF por HIV é importante para detectar possíveis focos epidemiológicos e impactos sociodemográficos e culturais. **CONCLUSÃO:** A redução gradativa das taxas de mortalidade reflete os avanços na oferta de tratamento e cuidado com as mulheres que vivem com o HIV. Contudo, a persistência de taxas ainda consideráveis reforça a importância de melhorar a assistência farmacoterapêutica com investimentos em pesquisas e políticas públicas focadas na saúde feminina.

Palavras-chave: Mortalidade. HIV. Mulheres. Fertilidade.

REFERÊNCIAS:

1. Brasil. Ministério da Saúde. Datasus. Informações de Saúde. TabNet Win32 3.3: Mortalidade – Brasil [Internet]. Brasília; 2024. Disponível em: http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sim/cnv/obt10uf.def
2. Parpinelli MA, Faúndes A, Cecatti JG, Pereira BG, Passini Júnior R, Amaral E. Análise da Mortalidade Evitável de Mulheres em Idade Reprodutiva. Rev Bras Ginecol Obstet. 2000Oct;22(9):579–84
3. Santos BNS, Araújo FG, Paula TF, Matozinhos FP, Felisbino-Mendes MS. Prevalência dos indicadores de saúde pré-concepcional das mulheres brasileiras em idade reprodutiva. Ciênc Saúde Coletiva. 2023Nov;28(11):3367–81
4. UNAIDS Brasil. Estatísticas [Internet]. Brasília; 2024. Disponível em: https://unaids.org.br/estatisticas/

Resumo

O PAPEL DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NO PRÉ-NATAL: IMPACTO NA MORTALIDADE MATERNA E INFANTIL

Thainá da Silva Oliveira Ferreira[1], Anna Klara Rodrigues[1], Maria Fernanda Vieira Medina[1], Fernanda de Oliveira Ferreira[1]

[1]Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Juiz de Fora, Governador Valadares, Minas Gerais - Brasil
Autor correspondente: Thainá da Silva Oliveira Ferreira - thaina.ferreira@estudante.ufjf.br

INTRODUÇÃO: O pré-natal é fundamental para garantir a saúde da mãe e da criança, envolvendo educação em saúde, identificação de riscos, prevenção e tratamento de complicações.[1,2] A Atenção Primária à Saúde (APS) é essencial nesse processo, oferecendo um cuidado integrado e de qualidade, o que contribui para a redução da mortalidade materna e infantil.[3] **OBJETIVO:** Analisar o impacto da APS no acompanhamento pré-natal e sua influência na mortalidade materna e infantil no contexto brasileiro. **METODOLOGIA:** O levantamento foi realizado na plataforma SciELO, considerando estudos dos últimos cinco anos. Os descritores utilizados foram "pré-natal" e "atenção primária à saúde". Foram encontrados 230 artigos, publicados em inglês, dos quais, após critérios de inclusão/exclusão, 5 artigos foram selecionados e lidos na íntegra. **RESULTADOS E DISCUSSÃO**: Estudos demonstram que o pré-natal é de extrema importância, pois contribui para garantir um desenvolvimento saudável da criança e reduz significativamente os riscos para as gestantes. Além disso, possibilita a detecção de patologias pré-existentes ou adquiridas ao longo da gravidez.[4] A expansão da cobertura do pré-natal no Brasil, como o Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB), impactou positivamente na redução da mortalidade materna e infantil na última década.[1] No entanto, apesar da alta cobertura do pré-natal e da existência de protocolos e normas, ainda persistem no Brasil desafios estruturais e operacionais, como falhas na implementação de políticas e desigualdades no acesso aos serviços, que dificultam uma redução mais expressiva desses índices.[1,5] **CONCLUSÃO:** Portanto, compreende-se que através de um pré-natal de qualidade a APS torna-se essencial na melhoria da saúde materno-infantil no Brasil. Assim, é crucial aprimorar estratégias e fortalecer ações no âmbito da APS, visando oferecer um atendimento mais justo e eficiente, superando os obstáculos existentes.[5]

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde. Cuidado Pré-Natal. Mortalidade Materna. Mortalidade Infantil.

REFERÊNCIAS:

1. Cunha AC, Lacerda JT, Alcauza MTR, Natal S. Evaluation of prenatal care in Primary Health Care in Brazil. Rev Bras Saude Mater Infant. 2019 Apr;19(2):447–58.
2. Marques BL, Tomasi YT, Saraiva S dos S, Boing AF, Geremia DS. Orientações às gestantes no pré-natal: a importância do cuidado compartilhado na atenção primária em saúde. Esc Anna Nery. 2021;25(1):e20200098.
3. Veiga AC, Medeiros LS, Backes DS, Sousa FGM, Hämel K, Kruel CS, et al. Qualificação interprofissional da atenção pré-natal no contexto da atenção primária à saúde. Ciênc Saúde Coletiva. 2023 Apr;28(4):993–1002.
4. Brito LME, Mesquita KKCB, Melo JS, Santos TP. The importance of prenatal in basic health: a bibliographic review. Res Soc Dev. 2021 Nov;10(15):e51101522471.
5. Gama SGN, Bittencourt SA, Theme Filha MM, Takemoto MLS, Lansky S, Frias PG de, et al. Mortalidade materna: protocolo de um estudo integrado à pesquisa Nascer no Brasil II. Cad Saúde Pública. 2024;40(4):e00107723.

Resumo

O PAPEL DA ESTÉTICA GINECOLÓGICA NO BEM-ESTAR FEMININO

Lyvia Maria Lopes Sena[1], Camila Campos Santos[1], Emanuel Braga Barbosa[1], Victória Martins Fonseca Barbosa[1], Fredson Guilherme Gomes[1]

[1]Faculdade de Medicina da Universidade Vale do Rio Doce, Governador Valadares, Minas Gerais – Brasil
Autor correspondente: Lyvia Maria Lopes Sena - lyvia.sena@univale.br

INTRODUÇÃO: A estética feminina vem ganhando grande relevância na área da saúde feminina, por questões funcionais e visuais. Os padrões de beleza atuais influenciam diretamente a autoestima das mulheres, comprometendo seu bem-estar quando suas características íntimas não correspondem com os parâmetros desejados. Com isso, cirurgias plásticas e procedimentos utilizando lasers e radiofrequências estão sendo cada vez mais explorados. **OBJETIVO:** Discutir sobre o crescimento da estética ginecológica e seus impactos na autoestima e qualidade de vida. **METODOLOGIA:** Revisão integrativa realizada na base de dados PubMed, entre 2023 e 2024. Os termos utilizados foram: *"Genital surgery"* AND *"Female genital esthetics"* AND *"Gynecology"*. Foram encontrados 23 estudos, dos quais 04 corresponderam ao tema de pesquisa de acordo com os critérios de seleção. **DISCUSSÃO:** A literatura sugere que o crescimento da estética ginecológica pode ser explicado pelos bons resultados e baixas taxas de complicações, quando realizado por profissionais qualificados, além da crescente conscientização das mulheres sobre seus corpos e a influência da mídia, buscando atingir objetivos estéticos desejados. Faz-se necessário sempre informar dos possíveis riscos associados e a falta de informações sobre efeitos e resultados a longo prazo. Desse modo, impactos na qualidade de vida e autoestima podem ser observados, como melhora do desconforto ao se exercitar, em casos de hipertrofia labial, bem como o bem-estar emocional, com correlação positiva entre autoimagem genital e função sexual. **CONCLUSÃO:** A crescente demanda pela estética ginecológica reflete o impacto positivo desses procedimentos na autoestima e qualidade de vida das mulheres, conforme apontado no objetivo desse estudo. Sendo assim, a melhoria da autoimagem e da função sexual, além da redução de desconfortos físicos, demonstra como intervenções estéticas bem-sucedidas podem trazer benefícios físicos e emocionais.

Palavras-chave: Procedimentos cirúrgicos ginecológicos**.** Cirurgia Plástica. Ginecologia.

REFERÊNCIAS:

Alavi-Arjas F, Goodman MP, Simbar M, Alavi Majd H, Nahidi F. The strength of correlation between female genital self-image and sexual function: a systematic review and meta-analysis. J Sex Med. 2023 Nov 30;20(12):1376-1383.

Jindal A, Mysore V, Mysore JV. Cosmetic gynecology-An emerging field for the dermatologist. J Cosmet Dermatol. 2023 Jan;22(1):111-118.

Rohden F. New disputes and interventions in the female body: divisions between gynecology and plastic surgery. Hist Cienc Saude Manguinhos. 2024 Apr 5;31:e2024006.

Kalampalikis A, Michala L. Cosmetic labiaplasty on minors: a review of current trends and evidence. Int J Impot Res. 2023 May;35(3):192-195.

Resumo

O USO DE ANTIDEPRESSIVOS NA DEPRESSÃO PÓS-PARTO: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Beatriz Oliveira Silva Lourenço[1], Maressa Luísa Batista Lacerda[1], Leonardo Fuzari[1], Marina Poubel Ruiz Sanglard[1], Layla Dutra Marinho Cabral[1]

[1]Faculdade de Medicina da Universidade Vale do Rio Doce, Governador Valadares, Minas Gerais – Brasil
Autor correspondente: Beatriz Oliveira Silva Lourenço - b.o.s.lourenco@gmail.com

INTRODUÇÃO: A depressão pós-parto (DPP) afeta 17,2% das mulheres durante a gravidez ou após o parto, e tem como principal tratamento o medicamentoso. No entanto, a relação de dependência paciente-fármaco, somado aos efeitos adversos, reduzem o bem-estar da mulher, bem como prejudica o vínculo materno-infantil. **OBJETIVO:** Discutir sobre as principais estratégias medicamentosas atuais para tratamento da DPP. **METODOLOGIA:** Revisão sistemática de literatura realizada nas bases de dados PubMed, CAPES e SciELO, no período de 2019 a 2024, no idioma inglês. Foram utilizados os descritores: depressão pós-parto, antidepressivos e saúde da mulher. 41 artigos foram encontrados, porém 28 não se relacionavam diretamente ao tema, restando 13 para leitura completa. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Dentre os achados, três fármacos se destacaram, sendo eles a sertralina e os neuroesteroides, brexanolona e zuranolona. A sertralina é a primeira escolha para tratar DPP, devido sua passagem mínima para o leite materno e às décadas de estudo que afirmam sua segurança, porém, os benefícios do tratamento são observados apenas a partir de 12 semanas. Os neuroesteroides surgem como tratamento inovador, reduzindo o espaço de tempo entre a administração e a ação do fármaco. A Brexanolona trata DPP moderada a grave e requer internação da paciente para receber a infusão intravenosa do medicamento ao longo de 60 horas, em que se observa melhora do quadro. A Zuranolona é de uso oral e apresenta melhora clínica significativa à DPP em até 14 dias. **CONCLUSÃO**: Diante do surgimento de fármacos modernos para tratamento rápido e efetivo de DPP, em contraste com o observado em fármacos convencionais, como a sertralina, urge a necessidade de ampliar investimentos visando evolução e melhor compreensão acerca dos neuroesteroides, drogas promissoras para tratamento da DPP.

Palavras-chave: Antidepressivos. Depressão Pós-Parto. Saúde da Mulher.

REFERÊNCIAS:

1. Deligiannidis KM, Meltzer-Brody S, Maximos B, Peeper EQ, Freeman M, Lasser R, et al. Zuranolone for the Treatment of Postpartum Depression. Am J Psychiatry. 2023 Sep 1;180(9):668-675.
2. Association of Women's Health, Obstetric and Neonatal Nurses. Maternal and Newborn Safety During the Administration of Brexanolone: AWHONN Practice Brief Number 10. Nurs Womens Health. 2020 Dec;24(6):468-469.
3. Kaufman Y, Carlini SV, Deligiannidis KM. Advances in pharmacotherapy for postpartum depression: a structured review of standard-of-care antidepressants and novel neuroactive steroid antidepressants. Ther Adv Psychopharmacol. 2022 Jan 28;12:20451253211065859.
4. Cha DS, Kleine N, Teopiz KM, Di Vincenzo JD, Ho R, Galibert SL, et al. The efficacy of zuranolone in postpartum depression and major depressive disorder: a review & number needed to treat (NNT) analysis. Expert Opin Pharmacother. 2024 Jan-Apr;25(1):5-14.
5. Salwan A, Maroney M, Tremayne L. Patient-reported perceptions of brexanolone in the treatment of postpartum depression: A qualitative analysis. Ment Health Clin. 2023 Jan 5;12(6):342-349.

Resumo

O USO DE CANABIDIOL NO TRATAMENTO DE CÂNCER DE MAMA: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Júlia Helena Rocha Ferreira[1], Dean Carlos Christ Macedo[1], Gabriel Ferreira Santos[1], Marcelo Rosalvo Santos de Araújo[1], Layla Dutra Marinho Cabral[1]

[1]Faculdade de Medicina da Universidade Vale do Rio Doce, Governador Valadares, Minas Gerais – Brasil
Autor correspondente: Júlia Helena Rocha Ferreira - julia.ferreria@univale.br

INTRODUÇÃO: O uso do canabidiol (CBD), composto da *Cannabis sativa*, tem despertado interesse na oncologia, especialmente no tratamento do câncer (CA) de mama, que é a principal causa de mortalidade por CA e o que apresenta a segunda maior prevalência entre as mulheres. São fatores de risco: histórico de CA familiar e mutação nos genes BRCA1 e BRCA2. Desta forma, visto a alta incidência e prevalência, é fundamental frisar a importância do desenvolvimento de novas terapias para um melhor prognóstico da doença. **OBJETIVO:** Discutir sobre o uso do CBD nos tratamentos de CA de mama. **METODOLOGIA:** Revisão sistemática de literatura através de pesquisa de artigos na base de dados PubMed, utilizando os descritores "*Breast Neoplasms*" AND "*Cannabidiol*" AND "*Antineoplastic Agents*". Foram incluídos estudos publicados entre 2020 e 2024. **DISCUSSÃO:** Os estudos indicam que o CBD possui potencial terapêutico no tratamento do CA de mama, como no carcinoma triplo-negativo, apresentando efeitos inibitórios na migração celular e sensibilizando as células, quando combinado com doxorrubicina (antineoplásico). Ainda é apontado que o CBD exerce efeitos antiproliferativos e induz a parada do ciclo celular, podendo, em doses elevadas, exercer efeito citotóxico e induzir a morte celular. Assim, seu efeito está fortemente associado à concentração utilizada e a biodisponibilidade do CBD. Ademais, o uso do CBD é apontado como terapia auxiliar promovendo a redução de efeitos colaterais e aumento do potencial de alguns fármacos antineoplásicos. Contudo, existem fatores farmacocinéticos que podem limitar seu uso clínico, e lacunas no que diz respeito à dose adequada, segurança a longo prazo e mecanismos exatos de ação para o uso clínico. **CONCLUSÃO:** Conclui-se que, embora exista o uso potencial do CBD como terapêutica antineoplásica e como adjuvante, são necessários mais estudos clínicos robustos para validar o seu uso no contexto oncológico e sua integração nas práticas terapêuticas convencionais**.**

Palavras-chave: Canabidiol. Neoplasias da Mama. Antineoplásicos.

REFERÊNCIAS:

1. Alsherbiny MA, Bhuyan DJ, Low MN, Chang D, Li CG. Synergistic Interactions of Cannabidiol with Chemotherapeutic Drugs in MCF7 Cells: Mode of Interaction and Proteomics Analysis of Mechanisms. Int J Mol Sci. 2021 Sep 18;22(18):10103.

2. D'Aloia A, Ceriani M, Tisi R, Stucchi S, Sacco E, Costa B. Cannabidiol Antiproliferative Effect in Triple-Negative Breast Cancer MDA-MB-231 Cells Is Modulated by Its Physical State and by IGF-1. Int J Mol Sci. 2022 Jun 27;23(13):7145.

3. Patel N, Kommineni N, Surapaneni SK, Kalvala A, Yaun X, Gebeyehu A, et al. Cannabidiol loaded extracellular vesicles sensitize triple-negative breast cancer to doxorubicin in both in-vitro and in vivo models. Int J Pharm. 2021 Sep 25;607:120943.

4. Contreras-Puentes N, Alviz-Amador A, Zabaleta-Guzman JA, Pineda Aleman R, Tarón Dunoyer A. Identification of Genes Hub Associated with Triple-Negative Breast Cancer and Cannabidiol Analogs Potential Inhibitory Agents: An In-silico Study. Asian Pac J Cancer Prev. 2024 May 1;25(5):1649-1661.

5. Lal S, Shekher A, Puneet, Narula AS, Abrahamse H, Gupta SC. Cannabis and its constituents for cancer: History, biogenesis, chemistry and pharmacological activities. Pharmacol Res. 2021 Jan;163:105302.

Resumo

O USO DO LASER NA SÍNDROME GENITOURINÁRIA DA MENOPAUSA

Eleonora Patto Frois[1], Gabriela Fernandes Caudal Magalhães[1], Leticia Muniz de Assis Siqueira[1], Marcela Laender Mourão[1]

[1]Faculdade de Medicina da Universidade Vale do Rio Doce, Governador Valadares, Minas Gerais - Brasil
Autor correspondente: Eleonora Patto Frois - eleonora.frois@univale.br

INTRODUÇÃO: A síndrome geniturinária (SGU) pós-menopausa é uma síndrome crônica e complexa, resultante da deficiência de estrogênio no trato geniturinário feminino. É caracterizada por mudanças na quantidade e qualidade de secreções vaginais, perda de colágeno, elastina, água e diminuição do fluxo sanguíneo na lâmina própria da mucosa vaginal. A sintomatologia varia de leve a grave, podendo ter efeitos na função geniturinária e sexual, nos relacionamentos e na qualidade de vida da mulher. Entre os tratamentos possíveis, os lasers de CO2 e laser Erbium podem ser indicados para o tratamento dos sintomas da SGU da menopausa, evidenciando a evolução e inovação de novas tecnologias no cuidado à saúde feminina. **OBJETIVOS**: Revisar e analisar sobre o uso do laser como tratamento na síndrome genitourinária da menopausa e seus impactos na vida da mulher. **METODOLOGIA**: Foi feito uma revisão bibliográfica de artigos da base de dados PubMed e SciELO e na biblioteca virtual em saúde, considerando artigos em inglês e português, utilizando os descritores ''laser'', "síndrome genitourinária'' "menopausa" e ''atrofia vulvo-vaginal'' para selecionar os artigos com discussão pertinente sobre o tema. **DISCUSSÃO**: O tratamento com laser emergiu como uma maneira eficaz e não invasiva para a SGM. Promovendo uma maior produção de colágeno e elastina, com consequente aumento da vascularização local e levando a uma melhora dos sinais e dos sintomas da síndrome urogenital na menopausa **CONCLUSÃO**: A laserterapia está sendo utilizada amplamente na prática clínica, e diversos estudos mostram que o tratamento com os lasers têm sido benéficos para a SGM, mas é importante ressaltar que até o momento os estudos disponíveis possuem apenas dados de acompanhamento a curto prazo, e a escassez de relatos sobre os efeitos a longo prazo faz-se imprescindível a necessidade de estudos aprofundados no tema.

Palavras-chave: Lasers. Vaginite Atrófica. Atrofia. Vulva. Vagina.

REFERÊNCIAS:

Giarenis I, Tsiapakidou S, Zacche M, Mukhopadhyay S, Mahmood T. European Board and College of Obstetrics and Gynaecology (EBCOG) position statement on the use of laser vaginal devices for treatment of genitourinary syndrome of menopause, vaginal laxity, pelvic organ prolapse and stress urinary incontinence. Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol. 2024 Aug;299:342-344.

Paula LGS, Fernandes VSM, Oliveira Junior MC. A eficácia do laser de Co2 no tratamento da Síndrome Geniturinária na menopausa – uma revisão bibliográfica. Braz. J. Hea. Rev. 2023 Nov.;6(6):28123-40.

Heuser de Almeida RC, Figueira R. AVALIAÇÃO DOS RESULTADOS DO USO DE LASER DE CO2 NA SÍNDROME GENITOURINÁRIA DA MENOPAUSA. BWS J. 2023;6: e231000538:1-13.

Jurado SR. O laser e o tratamento da flacidez e atrofia vulvo-vaginal: uma revisão integrativa da literatura. Femina. 2018;46(5):284-94.

Resumo

ÓBITO FETAL ASSOCIADO A CASO DE CHIKUNGUNYA

Emmilly Emmanoely de Oliveira Cunha[1], Marielly Lacerda Costa Guedes[1], Francisco Antonio da Cunha[1,2]

[1]Faculdade de Medicina da Universidade Vale do Rio Doce, Governador Valadares, Minas Gerais – Brasil
[2]Hospital Itanhomi, Itanhomi, Minas Gerais – Brasil
Autor correspondente: Emmilly Emmanoely de Oliveira Cunha -emmilly.cunha@univale.br

INTRODUÇÃO: A chikungunya é uma arbovirose causada pelo vírus Chikungunya (CHIKV),[1] seu principal vetor no Brasil é o Aedes aegypti.[2] Na fase aguda apresenta febre alta repentina, erupções cutâneas e artralgia.[2] Embora poucos casos sejam diagnosticados e notificados, a transmissão vertical do vírus CHIKV é confirmada, sendo o mecanismo e fisiopatologia da doença em fetos pouco compreendidos[1]. **DESCRIÇÃO DO CASO:** Paciente, D.V.S, 26 anos, sem comorbidades, DUM: 13/10/2023, primigesta, iniciou pré-natal, ultrassonografia (USG) constatou gestação eutópica, embrião vivo único de 8 semanas e 6 dias. Com 15 semanas e 5 dias, paciente iniciou com febre, astenia, poliartralgia, rigidez articular, edema em membros inferiores e exantema, após 4 dias do início do quadro buscou atendimento médico, hipótese diagnóstica de chikungunya devido surto da doença no município; USG não constava nenhuma alteração no feto. Na terceira consulta de pré-natal,19 semanas, sem queixas relacionadas à gestação e persistência do quadro referente ao vírus CHIKV. Ao exame, não foi detectado batimento cardíaco fetal (BCF) e na USG no mesmo momento foi confirmado óbito fetal; com sinais de hidrópsia fetal. Paciente IgM e IgG positivos para CHIKV. **DISCUSSÃO:** Há uma rara permissividade à passagem do vírus pela barreira placentária por exposição antes do parto, acredita-se que a transmissão vertical do CHIKV se deve a quebra da barreira transplacentária no período periparto.[3] A paciente em questão se enquadra ainda nos dados epidemiológicos, em que a transmissão vertical ocorre em 49% das gestantes, com grande parte das infecções no segundo trimestre e maior prevalência na faixa etária entre 20 a 29 anos.[2] **CONCLUSÃO:** Portanto, conclui-se que a chikungunya é muito prevalente no Brasil, sendo essencial pesquisar mais sobre seu mecanismo, de modo que os profissionais que atendam as gestantes estejam informados quanto à necessidade de monitorizá-las devido às consequências da transmissão vertical.

Palavras-chave: Febre de Chikungunya. Feto. Transmissão Vertical de Doenças Infecciosas. Vírus.

REFERÊNCIAS:

Spinelli DA, Peixoto MCS, Souza BC, Miranda CSC, Morais EC, Carrera MFP, et al. A febre de chikungunya em gestantes e suas repercussões imediatas no momento do parto: uma análise clínica, epidemiológica e espacial em Belém, estado do Pará, Amazônia oriental brasileira. Rev Pan-Amaz Saude. 2023;14:e202301312.

Souza WM, Lima STS, Simões Mello LM, Candido DS, Buss L, Whittaker C, et al. Spatiotemporal dynamics and recurrence of chikungunya virus in Brazil: an epidemiological study. Lancet Microbe. 2023 May;4(5):e319-e329

Leitão MCA, Arrais NMR, Filgueira FA, Bezerra MTAL, Barreto ACNG, Araújo JMG. Cases of Chikungunya virus infecton by vertical transmission in a university hospital in the first half of 2016. Resid Pediátr. 2019;9(2):111-114.

Resumo

OS DESAFIOS PARA O DIAGNÓSTICO DA ENDOMETRIOSE: UMA REVISÃO NARRATIVA

Maria Angélica Gomes Carneiro[1], Beatriz Petronilho Toledo[1], Giovanna Viana Santana Amendoeira[1], Clarice Guimarães Miglio[1]

[1]Faculdade de Medicina da Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri, Teófilo Otoni, Minas Gerais – Brasil
Autor correspondente: Maria Angélica Gomes Carneiro - angelica.gomes@ufvjm.edu.br

INTRODUÇÃO: A endometriose é uma doença ginecológica caracterizada pela presença de tecido endometrial ectópico. Embora a dor pélvica crônica, a dismenorreia e a infertilidade sejam amplamente associadas a essa condição e existam protocolos específicos de rastreio, o diagnóstico é notoriamente desafiador e pode levar anos até sua confirmação, causando deterioração da qualidade de vida e sofrimento psíquico à mulher acometida.[1] **OBJETIVOS:** Investigar na literatura os principais impasses para o diagnóstico da endometriose. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão narrativa que utilizou artigos na íntegra publicados nas bases de dados SciELO, Periódicos da CAPES e PubMed, selecionando-se as publicações em periódicos nacionais e internacionais a partir das buscas de descritores específicos. **DISCUSSÃO:** Os achados na literatura evidenciam a endometriose como um problema de saúde pública.[2] Dentre os principais desafios para o diagnóstico estão a necessidade de exames de alto custo, a demanda por procedimentos invasivos e internação hospitalar, que, por vezes, dependem do Sistema Único de Saúde (SUS) ou de convênios, além da limitação dos exames de imagem examinador-dependente e de biomarcadores específicos.[2,3] Soma-se a isso a naturalização e a negligência dos sintomas, bem como a desigualdade de acesso aos serviços de saúde especializados.[4] Tais fatores corroboram com a morosidade do diagnóstico, cujo tempo médio entre o início da sintomatologia clínica e o diagnóstico é de 5 anos.[5] **CONCLUSÃO:** O diagnóstico oportuno da endometriose é um impasse complexo e multifatorial. Esses desafios reforçam a necessidade da conscientização social sobre a endometriose, da melhoria do acesso à detecção precoce, além do desenvolvimento de novas ferramentas diagnósticas.

Palavras-chave: Endometriose. Diagnóstico. Saúde da Mulher.

REFERÊNCIAS:

Weintraub AY, Soriano D, Seidman DS, Goldenberg M, Eisenberg VH. Think endometriosis: delay in diagnosis or delay in referral to adequate treatment. JFIV Reprod Med Genet 2014,2(3):1-7.

Torres JISL, Araújo JL, Vieira JA, Souza CS, Passos ING, Rocha LM. Endometriosis, difficulties in early diagnosis and female infertility: A review. Res Soc Dev. 2021 May 21;10(6):e6010615661.

Rodrigues Gonçalves RM, Mota Lima AV, Moreira Silva AL. ASPECTOS SOCIAIS ENVOLVIDOS NO DIAGNÓSTICO TARDIO DA ENDOMETRIOSE: UMA REVISÃO INTEGRATIVA. Rev. Interfaces. 2022;10(3):1500-2.

Brilhante AVM, Oliveira LAF, Lourinho LA, Manso AG. Narrativas autobiográficas de mulheres com endometriose: que fenômenos permeiam os atrasos no diagnóstico?. Physis. 2019;29(3):e290307.

Augusto KL, Veras LB, Correia ES, Soares CEL. Rolim EA. Existe atraso no diagnóstico de pacientes com endometriose? Estudo transversal sobre o tempo decorrente entre o início dos sintomas e o diagnóstico da doença. In: 68º Congresso Brasileiro de Coloproctologia, 2019, Fortaleza. Anais do 68º Congresso Brasileiro de Coloproctologia, 2019.

Resumo

OSTEOPOROSE NA MULHER IDOSA

Marielly Lacerda Costa Guedes[1], Emmilly Emmanoely de Oliveira Cunha[1], Poliana Fernandes Amaro[1,2]

[1]Faculdade de Medicina da Universidade do Vale do Rio Doce, Governador Valadares, Minas Gerais - Brasil
[2]Hospital Risoleta Tolentino Neves, Belo Horizonte, Minas Gerais - Brasil
Autor correspondente: Marielly Lacerda Costa Guedes - marielly.guedes@univale.br

INTRODUÇÃO: A osteoporose é definida como uma doença esquelética caracterizada pelo comprometimento da resistência óssea,[1] que reflete a integração de duas características principais: densidade e qualidade óssea.[2] A doença representa a principal causa de fraturas na população acima de 50 anos, com elevada taxa de morbimortalidade, se manifesta de forma silenciosa e acomete especialmente as mulheres na pós-menopausa e idosos.[1] **DESCRIÇÃO DO CASO:** Paciente, CLC, sexo feminino, 76 anos, caucasiana, viúva, 3 filhos, menopausada, procura atendimento geriátrico para iniciar acompanhamento. Queixa de esquecimentos, dor lombar e em joelhos. Paciente faz atividade física 3 vezes por semana. Exame físico sem alterações. Solicitado exames de rotina, entre eles densitometria óssea (DMO) para rastreio de osteoporose, em consulta de retorno apresentou DMO. DMO (19/07/2024): T-score coluna -1,9; fêmur -2,5. Fechado diagnóstico de osteoporose e iniciado tratamento com alendronato, cálcio e vitamina D. **DISCUSSÃO:** A atividade dos osteócitos é regulada por carga mecânica e hormônios circulantes, incluindo hormônio da paratireoide (PTH) e estrogênio, o qual apresenta uma queda significativa no período da menopausa.[3] Esse fator corrobora como risco para o aparecimento da osteoporose; no ano de 2013, 16,5% das mulheres americanas com 50 anos ou mais tinham osteoporose.[3] A paciente em questão apresentava ainda fatores de risco como, idade avançada, etnia e baixa densidade óssea, os quais estão enquadrados no perfil de rastreamento e prevenção primária da doença.[1] **CONCLUSÃO:** Portanto, conclui-se que osteoporose é uma doença muito prevalente, a identificação da população de risco, diagnóstico e tratamento precoces são de fundamental importância para evitar a predisposição a um risco maior de fratura, principalmente da coluna e quadril causada pela patologia.[3]

Palavras-chave: Osteoporose. Mulheres. Pós-Menopausa.

REFERÊNCIAS:

Radominski SC, Bernardo W, Paula AP, Albergaria BH, Moreira C, Fernandes CE, et al. Brazilian guidelines for the diagnosis and treatment of postmenopausal osteoporosis. Rev Bras Reumatol. 2017;57:s452–66.

Camacho PM, Petak SM, Binkley N, Diab DL, Eldeiry LS, Farooki A, et al. AMERICAN ASSOCIATION OF CLINICAL ENDOCRINOLOGISTS/AMERICAN COLLEGE OF ENDOCRINOLOGY CLINICAL PRACTICE GUIDELINES FOR THE DIAGNOSIS AND TREATMENT OF POSTMENOPAUSAL OSTEOPOROSIS-2020 UPDATE. Endocr Pract. 2020 May;26(Suppl 1):1-46.

Management of osteoporosis in postmenopausal women: the 2021 position statement of The North American Menopause Society. Menopause. 2021 Sep 1;28(9):973-997.

Resumo

OTOSCLEROSE: UM RELATO DE CASO

Arthur Ribeiro Morais[1], Ana Natália Gomes Freitas[1], Eduarda Carrijo Hott de Paula[1], Lucas Scherrer Ulhôa[1], Rodrigo Dias Godinho[1]

[1]Faculdade de Medicina da Universidade Vale do Rio Doce, Governador Valadares, Minas Gerais – Brasil
Autor correspondente: Arthur Ribeiro Morais - arthur.morais@univale.br

INTRODUÇÃO: A otosclerose é uma condição genética caracterizada pelo crescimento anormal dos ossículos da orelha média, causando hipoacusia, zumbido, tontura e perda de equilíbrio. Percebe-se que a doença é mais prevalente em mulheres, influenciada por questões hormonais, incluindo a gestação. O diagnóstico consiste na história clínica, familiar e exames complementares, tendo um exame físico normal. Na maioria dos casos, a perda auditiva é a principal manifestação, sendo avaliada através de exames audiológicos como audiometria e timpanometria. Em casos leves, o tratamento é expectante ou usa-se aparelhos auditivos, enquanto em outras situações, a estapedotomia pode ser indicada para restaurar a audição. **METODOLOGIA:** Relato de caso clínico baseado na análise de dados do prontuário médico. **DESCRIÇÃO DO CASO:** Paciente feminina, 49 anos, refere hipoacusia há 15 anos após período gestacional. Há 10 anos, após a segunda gestação, evoluiu com piora do grau de perda auditiva, associado a zumbido. Na consulta com o otorrinolaringologista foi solicitado exames audiológicos. Na audiometria, apresentou perda auditiva mista de grau moderado em ouvido direito e grau moderadamente severo em ouvido esquerdo, na timpanometria apresentou curva tipo Ar bilateral e ausência de reflexos. O tratamento realizado foi a prescrição de aparelhos de amplificação sonora, entretanto a paciente relatou piora na audição. Sendo assim, foi submetida a cirurgia de estapedotomia, em ambos os ouvidos, com fechamento de GAP aéreo ósseo e melhora significativa da perda auditiva. **DISCUSSÃO:** Nota-se que a otosclerose da paciente está totalmente relacionada com as questões hormonais do sexo feminino, tendo em vista o início do caso na sua primeira gestação, com piora na segunda gestação. **CONCLUSÃO:** Portanto, entende-se que a otosclerose apresenta sérias complicações, evidenciando a necessidade do diagnóstico e intervenção precoce para melhor qualidade de vida dos pacientes.

Palavras-chave: Otosclerose. Perda Auditiva. Diagnóstico. Terapêutica.

REFERÊNCIAS:

1. Gristwood RE, Venables WN. Pregnancy and otosclerosis. Clin Otolaryngol Allied Sci. 1983 Jun;8(3):205-10.
2. Fabbris C, Molteni G, Tommasi N, Marchioni D. Does pregnancy have an influence on otosclerosis? J Laryngol Otol. 2022 Mar;136(3):191-196.
3. Qian ZJ, Alyono JC. Effects of Pregnancy on Otosclerosis. Otolaryngol Head Neck Surg. 2020 Apr;162(4):544-547.
4. Erdem D, Şevik Eliçora S, Güven B, Dinç AE. GPER-1 and sex-hormone levels in patients with otosclerosis. Am J Otolaryngol. 2020 May-Jun;41(3):102442.

Resumo

PANORAMA GERAL DO ENFRENTAMENTO AO PAPILOMAVÍRUS HUMANO (HPV) NO BRASIL: COBERTURA VACINAL E MOTIVOS DE NÃO VACINAÇÃO

Giovanna Viana Santana Amendoeira[1], Alice Souza Araújo[1], Isabely Soares Horta[1], Clarice Guimarães Miglio[1]

[1]Faculdade de Medicina da Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri, Teófilo Otoni, Minas Gerais – Brasil
Autor correspondente: Giovanna Viana Santana Amendoeira - giovanna.viana@ufvjm.edu.br

INTRODUÇÃO: O Papilomavírus Humano é um vírus de DNA que infecta a pele e mucosas. Este configura-se como a principal causa para o desenvolvimento de câncer de colo do útero. Embora no Brasil a vacina contra o HPV esteja incluída no Programa Nacional de Imunizações do Sistema Único de Saúde, existem desafios que prejudicam a informação e o acesso ao imunizante, dificultando o controle de casos.[1] **OBJETIVOS:** Investigar na literatura os principais impasses para a imunoterapia com o uso da vacina contra o HPV, especialmente no Brasil. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão narrativa que fundamentou em artigos na íntegra publicados nas bases de dados SciELO, Periódicos da CAPES e PubMed, selecionando as publicações em periódicos nacionais a partir das buscas de descritores. **DISCUSSÃO:** Os achados na literatura revelam que as principais causas da baixa adesão à imunização contra o HPV consiste em uma combinação de fatores individuais, como o desconhecimento sobre a doença e a vacina, e fatores contextuais, relacionados à escola, à região e às políticas públicas.[2] Dentre os principais desafios, destacam-se a dificuldade de acesso ao imunizante, a hesitação vacinal, a abrangência limitada das ações de promoção da vacinação, o baixo engajamento dos profissionais de saúde e a deficiência das políticas públicas voltadas para a imunização contra o HPV.[3] **CONCLUSÃO:** A meta da OMS de 80% de cobertura vacinal contra HPV é fundamental para a saúde pública. No entanto, o Brasil ainda precisa avançar nesse sentido,[3] estratégias como a adoção do esquema de vacinação em dose única ocorrida em 2024 corrobora com esse objetivo.[4] Para isso, entre as ferramentas evidenciadas nas práticas globais, é necessário intensificar as ações de divulgação, como campanhas escolares e o uso de diversas mídias, com intuito de transmitir informações, sanar dúvidas e incentivar políticas públicas efetivas. Assim, poderemos superar os desafios que impedem a adesão à vacina e garantir a proteção da população.[3]

Palavras-chave: Papillomavirus Humano. Prevenção de Doenças. Saúde da Mulher.

REFERÊNCIAS:

1. Francelino AO, Silva JAG, Araújo MDP, Lyra MMN, Brito VVC, Fidelis AAT, et al. A imunoterapia com uso da vacinação contra o HPV na prevenção do câncer de colo de útero: uma revisão sistemática. Braz. J. Develop. 2022 Mar 10;8(3):17371-95.
2. Santos MAP, Fernandes FCGM, Lima KC, Barbosa IR. Desconhecimento sobre a campanha de vacinação contra o HPV entre estudantes brasileiros: uma análise multinível. Ciênc Saúde Colet. 2021 Dec;26(12):6223–34.
3. Santos WM, Santos DM, Fernandes MS. HPV immunization in Brazil and proposals to increase adherence to vaccination campaigns. Rev Saúde Pública. 2023;57:79.
4. Ministério da Saúde. Atualização das recomendações da vacinação contra HPV no Brasil, Nota técnica nº 41/2024- CGICI/DPNI/SVSA/MS. Brasília; 2024.

Resumo

PARTICULARIDADES DA SÍNDROME DO TÚNEL DO CARPO EM GESTANTES: UMA REVISÃO DA LITERATURA

Renan Carlos Pereira[1], Ana Carolina Lasmar Caixeta[1], Thalyssa dos Santos Mendes[1], Eduardo Martins de Siqueira[1]

[1]Faculdade de Medicina da Universidade do Vale do Rio Doce, Governador Valadares, Minas Gerais - Brasil
Autor correspondente: Renan Carlos Pereira - renan.carlos@univale.br

INTRODUÇÃO: A síndrome do túnel do carpo (STC) é a neuropatia compressiva mais comum, 90%.[1] Se caracteriza pela compressão do nervo mediano, cursando com parestesia, dor, redução da sensibilidade e, em fases mais avançadas, atrofia da musculatura tenar. Na gestação a STC não é incomum, e a compreensão de suas particularidades é fundamental. **OBJETIVO**: Demonstrar as particularidades do manejo da STC em gestantes (STCG). **METODOLOGIA**: Pesquisa na plataforma PubMed, descritores: carpal tunnel syndrome AND gestation, filtros: últimos 5 anos, texto completo gratuito, idiomas inglês e português, com resultado de 20 artigos, dos quais criticamente lidos e selecionados 7 que dispunham de menções ao quadro clínico e condutas da STCG. **DISCUSSÃO**: A STCG apresenta maior incidência no 3° trimestre de gestação, 63%.[2] Isso ocorre devido a alterações hormonais, modificações posturais, ganho ponderal e retenção hídrica, que se exacerbam no progredir da gestação. O diagnóstico da STCG pode ser definido pela clínica e testes provocativos, Phalen, Durkan e Tinel, sensibilidade e especificidade, 63 e 73%, 64 e 83%, 50 e 77%.[3] Exames eletromiográficos devem ser evitados, podendo se lançar mão da ultrassonografia (USG) padrão ou USG de alta frequência. A escala Boston Carpal Tunnel Questionnaire avalia a funcionalidade da paciente e auxilia na definição terapêutica.[5] As intervenções são limitadas na gestação, sendo o uso de órteses, fisioterapia e mobilizações dos tendões as principais estratégias. Em casos mais graves a injeção local de corticoides é eficaz. O uso de AINES é contraindicado e a analgesia básica deve ser realizada com paracetamol. A maioria dos casos regride com o fim do período gravídico, no entanto, os casos que persistem, 11% após 6 meses e 4% após 1 ano,[4] podem requerer intervenções cirúrgicas. **CONCLUSÃO**: Conclui-se que STCG apresenta algumas particularidades quanto ao seu diagnóstico e manejo, sendo fundamental o conhecimento dessas para melhor condução do quadro.

Palavras-chave: Síndrome do Túnel Carpal. Gravidez.

REFERÊNCIAS:

1. Osiak K, Elnazir P, Walocha JA, Pasternak A. Carpal tunnel syndrome: state-of-the-art review. Folia Morphol (Warsz). 2022;81(4):851-862.
2. Cîmpeanu MC, Roman N, Grigorescu S, Grigorescu OD, Miclăuş RS. Management of "De Novo" Carpal Tunnel Syndrome in Pregnancy: A Narrative Review. J Pers Med. 2024 Feb 23;14(3):240.
3. Sevy JO, Sina RE, Varacallo MA. Carpal Tunnel Syndrome. 2023 Oct 29. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2025 Jan–.
4. Weimer LH. Neuromuscular disorders in pregnancy. Handb Clin Neurol. 2020;172:201-218.
5. Genova A, Dix O, Saefan A, Thakur M, Hassan A. Carpal Tunnel Syndrome: A Review of Literature. Cureus. 2020 Mar 19;12(3):e7333.

Resumo

PERFIL DE ATENDIMENTOS DE PRÉ-NATAL DE ALTO RISCO EM SERVIÇO DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM GOVERNADOR VALADARES - MG

Ariane Mota de Souza[1], Ane Clara Silva Ferreira[1], Isadora Monteiro Dutra[1], Laíssa Carolina Almeida Dias[2]

[1]Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Juiz de Fora, Governador Valadares, Minas Gerais - Brasil
[2]Centro Estadual de Atenção Especializada, Governador Valadares, Minas Gerais - Brasil.
Autor correspondente: Ariane Mota de Souza - arianemota@hotmail.com

INTRODUÇÃO: Na gestação de alto risco há maior risco de desfechos negativos devido a condições clínicas pré-existentes e complicações obstétricas.[1,3] Essas gestantes exigem acompanhamento pré-natal integrado entre a Atenção Primária e o Centro Estadual de Atenção Especializada (CEAE), que oferece cuidados de maior complexidade, como referência regional. Este assegura encaminhamentos adequados e assistência de qualidade, visando à redução da morbimortalidade materna e fetal.[2,3] **OBJETIVO:** Descrever o perfil dos atendimentos de pré-natal de alto risco no CEAE de Governador Valadares. **MÉTODOS:** Estudo ecológico dos encaminhamentos para o pré-natal de alto risco no CEAE, através de uma análise retrospectiva de janeiro a setembro de 2024, com tabulação e agrupamento dos dados segundo características predominantes. **RESULTADOS:** Identificou-se 90 critérios de encaminhamento, totalizando 921 casos, divididos em 6 grupos: condições endócrinas, metabólicas, cardiovasculares, neurológicas e renais (444); complicações gestacionais e ginecológicas atuais (130); alterações ginecológicas e obstétricas prévias (73); alterações fetais (34); distúrbios psiquiátricos e uso de substâncias (169); e comorbidades autoimunes, genéticas, oncológicas, hematológicas e infecciosas (69). **DISCUSSÃO:** O maior número de encaminhamentos se deu por Diabetes Mellitus Gestacional e alterações de pressão arterial, reforçando a importância de mudanças no estilo de vida para reduzir essas complicações. Entre as condições da gestação atual, os casos mais frequentes foram gestação gemelar e feto pequeno para a idade gestacional, enquanto, nas gestações prévias, o parto prematuro foi destaque, exigindo monitoramento intensivo. A malformação fetal foi a principal alteração fetal, sugerindo atenção ao uso de ácido fólico no planejamento reprodutivo. **CONCLUSÃO:** Essa análise é fundamental para identificar os principais problemas de saúde que afetam gestantes, possibilitando o direcionamento adequado de recursos.

Palavras-chave: Gravidez de Alto Risco. Cuidado Pré-Natal. Perfil de Saúde.

REFERÊNCIAS:

1. Alves TO, Nunes RLN, Sena LHA, Alves FG, Souza AGS, Salviano AM, et al. Gestação de alto risco: epidemiologia e cuidados, uma revisão de literatura. Braz. J. Hea. Rev. 2021 Jul. 9;4(4):14860-72.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Ações Programáticas. Manual de gestação de alto risco. Brasília: Ministério da Saúde. 2022.
3. Minas Gerais. Secretaria de Estado de Saúde. Critérios de Encaminhamento dos Centros Estaduais de Atenção Especializada (CEAE). Belo Horizonte: Secretaria de Estado de Saúde. 2020.

Resumo

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE GESTANTES NOTIFICADAS COM SÍFILIS EM MINAS GEAIS, DE 2019 A 2023

Suellen Maroco Cruzeiro Lombello[1], João José Luiz Campos[1], Lawinia Paula Cordeiro[1], Bruna Rodrigues Leão[2]

[1]Faculdade de Medicina pela Universidade Federal de Juiz de Fora, Governador Valadares, Minas Gerais - Brasil
[2]Hospital Nossa Senhora da Saúde, Diamantina, Minas Gerais - Brasil
Autor correspondente: Suellen Maroco Cruzeiro Lombello - suellenmaroco@gmail.com

INTRODUÇÃO: A sífilis, infecção sexualmente transmissível causada pela bactéria *Treponema pallidum*, é dividida em fases clínicas (primária, secundária, latente e terciária), com notificação obrigatória. Nas gestantes, o exame é recomendado na primeira consulta pré-natal, no terceiro trimestre e no momento do parto. **OBJETIVOS:** Explorar o perfil epidemiológico de gestantes notificadas com sífilis em Minas Gerais, de 2019 a 2023. **MÉTODOS:** Realizou-se um estudo ecológico exploratório, com dados secundários do Sistema de Informação de Agravos de Notificação do Sistema Único de Saúde, incluindo dados de idade, raça/cor, escolaridade, classificação clínica, teste diagnósticos e município de notificação. Os dados foram coletados por meio do Tabwin e analisados de forma descritiva segundo a distribuição de frequências. **RESULTADOS:** No período estudado, registraram-se 23.209 casos de sífilis gestacional, com prevalência entre gestantes pardas (54,4%) e de 20 a 39 anos (75,9%). A análise clínica revelou 31,8% dos casos com subtipo primário, 4,3% secundário, 5,1% terciário e 32% latente. A maioria das pacientes (21,8%) possuía ensino médio completo. Diagnósticos confirmados incluíram 19.269 testes não treponêmicos e 16.031 testes treponêmicos reativos. Belo Horizonte liderou as notificações (20,5%), seguido de Juiz de Fora (5,7%) e Governador Valadares (3,8%). **DISCUSSÃO:** A sífilis gestacional agrega o risco de transmissão vertical, relacionada ao aborto espontâneo, morte fetal ou neonatal precoce e sequelas perinatais, sendo o pré-natal crucial para identificação e redução dos riscos. O conhecimento sobre o contexto sociodemográfico e epidemiológico da doença pode contribuir para o estabelecimento de estratégias para diagnóstico e tratamento precoces. **CONCLUSÃO:** Entre 2019 e 2023, houve predominância na faixa etária de 20 a 39 anos e da raça parda, com incidência semelhante entre as formas primária e latente. Belo Horizonte foi o município com o maior número de notificações.

Palavras-chave: Gestantes. Sífilis. Epidemiologia Clínica. Cuidado Pré-Natal.

REFERÊNCIAS:

1. Paula MA, Simões LA, Mendes JC, Vieira EW, Matozinhos FP, Silva TMR. Diagnóstico e tratamento da sífilis em gestantes nos serviços de Atenção Básica. Cien Saúde Colet. 2022;27(8):3331-40.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Sistema de Informação de Agravos de Notificação. Brasília: Ministério da Saúde, 2023.
3. Macêdo VC, Romaguera LMD, Ramalho MOA, Vanderlei LCM, Frias PG, Lira PIC. Sífilis na gestação: barreiras na assistência pré-natal para o controle da transmissão vertical. Cad Saúde Colet. 2020;28(4):518-28.

Resumo

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE GESTANTES NOTIFICADAS COM TOXOPLASMOSE GESTACIONAL EM MINAS GERAIS, DE 2019 A 2023

Suellen Maroco Cruzeiro Lombello[1], Ana Clara Fernandez Martins[1], Isadora Valério da Silveira[1], Sarah Silva Ferraz[1]

[1]Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Juiz de Fora, Governador Valadares, Minas Gerais - Brasil
Autor correspondente: Suellen Maroco Cruzeiro Lombello - suellenmaroco@gmail.com

INTRODUÇÃO: O *Toxoplasma gondii* é um parasita zoonótico com potencial de infecção congênita em neonatos de mulheres expostas durante a gestação. O rastreio é um imprescindível do pré-natal, dada sua morbimortalidade que pode ser amenizada com diagnóstico e tratamento precoces. **OBJETIVOS:** Avaliar o perfil epidemiológico de gestantes notificadas com toxoplasmose gestacional em Minas Gerais de 2019 a 2023. **MÉTODOS:** Estudo ecológico exploratório com dados secundários do Sistema de Informação de Agravos de Notificação do Sistema Único de Saúde sobre idade, raça/cor, casos confirmados, diagnóstico, e ano de notificação. Os dados foram coletados pelo Tabwin e analisados de forma descritiva por distribuição de frequências. **RESULTADOS:** A incidência de toxoplasmose gestacional foi de 5.961 casos, com perfil predominante de pardas (2.968; 49,8%) entre 20 a 39 anos (4.646; 78,8%). Dos casos reportados, 4.995 (83,8%) foram confirmados, 361 (6%) descartados e 388 (6,5%) inconclusivos. Em relação à fase gestacional, 1.734 mulheres estavam no primeiro trimestre (29%), 2.186 (36%) no segundo e 1.822 (30,6%) no terceiro trimestre. O diagnóstico foi predominantemente laboratorial (5.162; 86,6%), seguido do critério clínico (152; 2,5%). Quanto à evolução, registrou-se cura em 3.638 (61%) e óbitos em 5 casos (0,07%). As notificações apresentaram aumento ao longo dos anos, com média anual de 1.192 casos e pico em 2023 (1.364; 22%). **DISCUSSÃO**: Os dados obtidos estão em consonância com a literatura, com perfil de mulheres pardas entre 20 e 40 anos, possivelmente associado a aspectos socioeconômicos e culturais; e percentual elevado de casos no 2° e 3º trimestres, representando maior risco de infecção, e menor risco de complicações fetais. O acréscimo de notificações pode refletir crescente de casos ou maior conhecimento das doenças de notificação compulsória. **CONCLUSÃO:** Os resultados apontam a importância de orientação e testagem no pré-natal para evitar complicações ao binômio mãe-bebê.

Palavras-chave: Toxoplasmose Congênita. Epidemiologia Clínica. Cuidado Pré-Natal.

Referências:

1. Brasil. Ministério da Saúde. Sistema de Informação de Agravos de Notificação. Brasília: Ministério da Saúde, 2023.
2. Teimouri A, Mohtasebi S, Kazemirad E, Keshavarz H. Role of Toxoplasma gondii IgG Avidity Testing in Discriminating between Acute and Chronic Toxoplasmosis in Pregnancy. J Clin Microbiol. 2020 Aug 24;58(9):e00505-20.
3. Mello CO, Oliveira G, Spinato G, Baptistella AR, Bonamigo EL. Perfil epidemiológico da toxoplasmose em gestantes e soroprevalência nacional. Arq Catarin Med. 2022; 51(1); 71-88.
4. Santos BM, Ribeiro ELS, Lima MS. Toxoplasmose gestacional: um estudo epidemiológico. Rev JRG Estud Acad. 2023;6(13), 674-687.
5. Rosa VHJ, Rodrigues TL, Azedo FA, Aguiar Macedo AL, Pereira Rodrigues BL, Oliveira Proença RM, et al. Perfil epidemiológico da toxoplasmose gestacional no estado do Amazonas. Braz J Implantol Health Sci. 2024;6(1),981-991.

Resumo

PREVENÇÃO E MANEJO DA HEMORRAGIA PÓS-PARTO: ATUALIZAÇÕES EM PRÁTICAS OBSTÉTRICAS

Laís Rodrigues de Morais Silva[1], Cícera Kássia Oliveira de Souza[1], Arthur Andrade Alves[1]

[1]Faculdade de Medicina na Universidade Vale do Rio Doce, Governador Valadares, Minas Gerais – Brasil
Autor correspondente: Laís Rodrigues de Morais Silva - lais.morais@univale.br

INTRODUÇÃO: A hemorragia pós-parto (HPP) é definida pela Organização Mundial de Saúde (OMS) como perda sanguínea superior a 0,5 L nas primeiras 24 horas após o parto. A perda > 2,5 L é dita hemorragia maciça, podendo levar à histerectomia. A HPP permanece como uma das principais causas de morte materna mundial, superando 41% das mortes maternas no Brasil, portanto, o reconhecimento prévio de mulheres em risco de desenvolvê-la é indispensável para preservação da vida da puérpera. **OBJETIVOS:** Apresentar os sinais prévios de HPP e a conduta adequada para reversão do quadro. **METODOLOGIA:** Trata-se de revisão bibliográfica sistemática nos bancos de dados SciELO, Google Scholar e PubMed, com os descritores: Hemorragia pós-parto; Gestação; Complicações do trabalho de parto. Determinou-se como critérios de inclusão artigos com livre acesso, publicados nos últimos 10 anos e sem restrição de linguagem, e de exclusão artigos duplicados ou que não abordavam a temática. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** De acordo com o Congresso Americano de Obstetras e Ginecologistas (ACOG), diante da queda superior a 10% do hematócrito da parturiente em relação ao valor de admissão, tem-se um possível quadro de HPP, cujos fatores de risco incluem anemia prévia, placenta prévia, uso de fórceps, episiotomia e atonia uterina, sendo esta a complicação mais grave. A realização do pré-natal permite a prevenção por causas mutáveis, como anemia. Dado o diagnóstico de HPP, medidas clínicas, como massagem uterina, drogas uterotônicas e hemotransfusão, e cirúrgicas, como balão uterino, suturas de contenção (Sutura de B-Lynch) e embolização arterial podem ser realizadas, respectivamente, para preservação uterina. Em último caso, a histerectomia é realizada para preservação da vida materna. **CONCLUSÃO:** Apesar das medidas disponíveis para reverter o quadro de HPP, estas ainda carecem de protocolos mais acertivos e acessíveis de forma ampla nas maternidades, visando à redução significativa da morte materna por HPP.

Palavras-chave: Hemorragia Pós-Parto. Gravidez. Inércia Uterina. Complicações do Trabalho de Parto.

REFERÊNCIAS:

1. Rueda-Monsalbe A, Sanabria-Castelblanco JE, Montañez-Aldana MÁ. Management of postpartum hemorrhage in a patient with bicornuate uterus using the B-Lynch suture. Case report and review of the literature. Rev Colomb Obstet Ginecol. 2023 Jun 30;74(2):153-162.
2. Guasch E, Gilsanz F. Massive obstetric hemorrhage: Current approach to management. Med Intensiva. 2016 Jun-Jul;40(5):298-310.
3. Borovac-Pinheiro A, Ribeiro FM, Pacagnella RC. Risk Factors for Postpartum Hemorrhage and its Severe Forms with Blood Loss Evaluated Objectively - A Prospective Cohort Study. Rev Bras Ginecol Obstet. 2021 Feb;43(2):113-118.
4. Ruiz MT, Azevedo CT, Ferreira MBG, Mamede MV. Associação entre síndromes hipertensivas e hemorragia pós-parto. Rev Gaúcha Enferm. 2015;36(spe):55–61.
5. Ferrer Puchol MD, Lanciego C, Esteban E, Ciampi JJ, Edo MA, Ferragud S. Embolización selectiva como tratamiento de la hemorragia obstétrica. Radiologia. 2014 Mar-Apr;56(2):148-53.

Resumo

PREVENÇÃO E TRATAMENTO DO CÂNCER DE COLO DE ÚTERO NO BRASIL: DESAFIOS E AVANÇOS

Anna Luiza Ganem Costa[1], Alice Santos de Lima[1], Sarah Resende Gonçalves Almeida[1], Lívia das Graças Rezende Teixeira[1]

[1]Faculdade de Medicina da Universidade Vale do Rio Doce, Governador Valadares, Minas Gerais – Brasil
Autor correspondente: Anna Luiza Ganem Costa - anna.costa@univale.br

INTRODUÇÃO: O câncer de colo de útero é uma das neoplasias mais comuns entre mulheres no Brasil, sendo o HPV seu principal agente causal. Apesar das estratégias de prevenção e tratamento implementadas, desafios significativos persistem, especialmente em regiões menos desenvolvidas. **OBJETIVO:** Analisar os avanços e desafios na prevenção e tratamento do câncer de colo de útero no Brasil. **METODOLOGIA:** Realizou-se uma revisão sistemática da literatura em bases de dados como SciELO e PubMed, focando em estudos dos últimos 10 anos, que incluíram dados quantitativos e qualitativos sobre a eficácia das intervenções e os desafios de acesso aos serviços de saúde. **RESULTADOS:** Na prevenção primária, a vacinação contra o HPV enfrenta desafios como baixa cobertura e desigualdade regional, especialmente nas regiões Norte e Nordeste. Avanços incluem a ampliação da faixa etária para vacinação e campanhas educativas. Na prevenção secundária, o rastreamento pelo exame de Papanicolau ainda apresenta cobertura insuficiente e infraestrutura limitada em áreas periféricas, mas campanhas de conscientização e inovações como testes moleculares têm melhorado a detecção. Quanto ao tratamento, há acesso desigual, concentrando-se nas regiões Sul e Sudeste, o que leva a diagnósticos tardios. Contudo, a expansão de centros de tratamento e a adoção de protocolos padronizados têm aprimorado a eficiência do cuidado. As políticas públicas enfrentam desafios na integração de serviços e financiamento, mas avanços como o fortalecimento de parcerias e a expansão do SUS são cruciais para garantir o acesso, especialmente em áreas menos favorecidas. **CONCLUSÃO:** Embora tenham ocorrido avanços na prevenção e tratamento do câncer de colo de útero, desafios como desigualdade regional e baixa adesão à vacinação precisam ser abordados. Investimentos em políticas públicas e infraestrutura são essenciais para reduzir a incidência e a mortalidade da doença.

Palavras-chave: Neoplasias do Colo do Útero. Papillomavirus Humano. Programas de Rastreamento. Terapêutica.

REFERÊNCIAS:

1. Instituto Nacional de Câncer. Câncer do colo do útero: fatores de risco, prevenção e tratamento. Brasília; 2023.
2. Teixeira LA, Porto M, Briglia Habib PAB. Políticas públicas de controle de câncer no Brasil: elementos de uma trajetória. Cad Saúde Colet.2012;20(3): 375-80.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Diretrizes brasileiras para o rastreamento do câncer de colo de útero. Rio de Janeiro; 2021.

Resumo

PROTOCOLOS ANTINEOPLÁSICOS PARA PACIENTES COM MUTAÇÃO NOS GENES BRCA1 E BRCA2

Ryan Avelar Barbosa[1], Kamyle Emyle Pereira da Silva[1], Kayke Cunha Dantas[1], Mateus Nascimento Chequer[1], Elaine Carlos Scherrer Ramos[1]

[1]Faculdade de Medicina da Universidade Vale do Rio Doce, Governador Valadares, Minas Gerais – Brasil
Autor correspondente: Ryan Avelar Barbosa - ryan.barbosa@univale.br

INTRODUÇÃO: O câncer de mama em 2021 ultrapassou a incidência do câncer de pulmão, e ainda (2024) se mantém dentre os mais comuns tipos de neoplasias no mundo, atingindo principalmente mulheres, de forma que estudos genéticos mostram uma relação entre mutações dos genes BRCA1 e BRCA2 com o risco do desenvolvimento de câncer de mama. Sendo importante conhecer as formas de tratamento para esse público com maior predisposição à doença. **OBJETIVOS**: Reunir dados sobre protocolos antineoplásicos e acompanhamento de pacientes oncológicos com alteração nos genes BRCA1; BRCA2. **METODOLOGIA**: Trata-se de uma revisão bibliográfica com abordagem qualitativa de artigos, sendo utilizado como critério a relevância das informações para o tema. **DISCUSSÃO**: Através de pesquisas na área da genética tem-se que aproximadamente 60% das mulheres com mutação nos genes BRCA1/2 desenvolvem o câncer de mama durante sua vida. Sendo assim, tratamentos e acompanhamentos para reduzir os efeitos e a incidência do câncer são essenciais. Destaca-se a necessidade de tratamentos especializados para cânceres causados pela mutação, como uso de medicamentos que realizam a inibição da enzima PARP, o tratamento utilizando PARPi apresentou uma melhora de 60% dos pacientes com uma duração média de 6 meses. Outra medida para esses pacientes pode ser a mastectomia bilateral que reduz o risco de câncer de mama em cerca de 90%, levando em consideração que a chance da aparição de um da neoplasia contralateral é mais alta do que a reincidência pós operação em mulheres com mutação dos genes BRCA1/2. **CONCLUSÃO**: O tratamento do câncer de mama deve ser individualizado e discutido com o oncologista. São mais conhecidos tratamentos para câncer de mama, a mastectomia, radioterapia, quimioterapia, hormonioterapia. Porém, devido a predisposição genética, deve-se atentar a reincidência e a aparição de novos tumores em mulheres com mutação nos genes BRCA1/2, sendo recomendados acompanhamento a longo prazo.

Palavras-chave: Neoplasias da Mama. Protocolos Antineoplásicos. Genes BRCA1. Genes BRCA2.

REFERÊNCIAS:

Tung N, Garber JE. PARP inhibition in breast cancer: progress made and future hopes. NPJ Breast Cancer. 2022 Apr 8;8(1):47.

Vogel VG, Costantino JP, Wickerham DL, Cronin WM, Cecchini RS, Atkins JN, et al. Update of the National Surgical Adjuvant Breast and Bowel Project Study of Tamoxifen and Raloxifene (STAR) P-2 Trial: Preventing breast cancer. Cancer Prev Res (Phila). 2010 Jun;3(6):696-706.

Fu X, Tan W, Song Q, Pei H, Li J. BRCA1 and Breast Cancer: Molecular Mechanisms and Therapeutic Strategies. Front Cell Dev Biol. 2022 Mar 1;10:813457.

De Talhouet S, Peron J, Vuilleumier A, Friedlaender A, Viassolo V, Ayme A, et al. Clinical outcome of breast cancer in carriers of BRCA1 and BRCA2 mutations according to molecular subtypes. Sci Rep. 2020 Apr 27;10(1):7073.

Kufel-Grabowska J, Wasąg B. Diagnosis and treatment of patients with breast cancer and mutation in the BRCA1/2 genes. Oncol Clin Pract 2024; 20(3): 222–228.

Resumo

RECOMENDAÇÕES ATUAIS DO TRATAMENTO DE OSTEOPOROSE NA MENOPAUSA

Thalyssa dos Santos Mendes[1], Ana Carolina Lasmar Caixeta[2], Renan Carlos Pereira[3], Eduardo Martins de Siqueira[4]

[1]Faculdade de Medicina da Universidade Vale do Rio Doce, Governador Valadares, Minas Gerais – Brasil
Autor correspondente: Thalyssa dos Santos Mendes - thalyssa.mendes@univale.br

INTRODUÇÃO: A osteoporose é uma doença metabólica que afeta predominantemente mulheres na pós-menopausa, resultando em maior fragilidade óssea devido à redução dos níveis de estrogênio, elevando o risco de fraturas. Diante disso, é essencial aprofundar a compreensão sobre as intervenções terapêuticas disponíveis. **OBJETIVOS:** Revisar a literatura sobre a osteoporose em mulheres na pós-menopausa e abordagens terapêuticas atuais. **METODOLOGIA:** Pesquisa na plataforma PubMed, descritores "Osteoporosis AND menopause AND treatment", resultando em 8.498 publicações. Após aplicados os filtros: últimos 5 anos, metanálises, texto completo gratuito, idiomas português e inglês, reduziu para 35 artigos, sendo 14 selecionados com foco no tratamento multifatorial da osteoporose na menopausa. **DISCUSSÃO:** Osteoporose é uma patologia multifatorial que incide predominantemente em mulheres no pós-menopausa, principalmente em virtude da significativa redução dos níveis de estrogênio. Esse hormônio tem função inibitória sobre a reabsorção óssea mediada por osteoclastos, atuando como fator protetor durante a menacme. Com a queda estrogênica na menopausa, ocorre um aumento no risco de fraturas, sendo necessária uma abordagem terapêutica multifatorial. Conforme a literatura, entre as opções farmacológicas disponíveis destacam-se os bisfosfonatos, que inibem a reabsorção óssea, e os anticorpos monoclonais, como o Denosumabe e o Romosozumab, que reduzem a reabsorção óssea e aumentam a formação óssea. A terapia de reposição hormonal também é uma alternativa, sobretudo no início da pós-menopausa. Paralelamente, intervenções não farmacológicas, como a prática de atividade física e modificações no estilo de vida, demonstram eficácia na prevenção de fraturas. **CONCLUSÃO:** Evidencia-se a importância de uma abordagem preventiva e terapêutica que combine intervenções farmacológicas e ajustes no estilo de vida, visando reduzir os efeitos da doença e melhorar a qualidade de vida das pacientes.

Palavras-chave: Terapêutica. Osteoporose. Menopausa.

REFERÊNCIAS:

1. Singh S, Dutta S, Khasbage S, Kumar T, Sachin J, Sharma J, et al. A systematic review and meta-analysis of efficacy and safety of Romosozumab in postmenopausal osteoporosis. Osteoporos Int. 2022 Jan;33(1):1-12.
2. Kemmler W, Shojaa M, Kohl M, von Stengel S. Effects of Different Types of Exercise on Bone Mineral Density in Postmenopausal Women: A Systematic Review and Meta-analysis. Calcif Tissue Int. 2020 Nov;107(5):409-439.
3. Deardorff WJ, Cenzer I, Nguyen B, Lee SJ. Time to Benefit of Bisphosphonate Therapy for the Prevention of Fractures Among Postmenopausal Women With Osteoporosis: A Meta-analysis of Randomized Clinical Trials. JAMA Intern Med. 2022 Jan 1;182(1):33-41.
4. Jiang Q, Zhang F, Zhu B, Zhang H, Han L, Liu X. Comparative efficacy between monoclonal antibodies and conventional drugs in postmenopausal women with osteoporosis: a network meta-analysis. Ann Palliat Med. 2021 Feb;10(2):1693-1702.
5. Shojaa M, von Stengel S, Kohl M, Schoene D, Kemmler W. Effects of dynamic resistance exercise on bone mineral density in postmenopausal women: a systematic review and meta-analysis with special emphasis on exercise parameters. Osteoporos Int. 2020 Aug;31(8):1427-1444.

Resumo

RELAÇÃO ENTRE TERAPIA DE REPOSIÇÃO HORMONAL E CÂNCER DE MAMA: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Josiely de Fátima Queiroz Santos[1], João Pedro Franco Brandão[1], Pietra Luguini Albefaro Pestana[1], Rafaela de Jesus Câmara[1], André Mendes de Vasconcellos[1]

[1]Faculdade de Medicina da Universidade Vale do Rio Doce, Governador Valadares, Minas Gerais – Brasil
Autor correspondente: Josiely de Fátima Queiroz Santos - josiely.santos@univale.br

INTRODUÇÃO: O câncer de mama representou 1,3% das mortes no Brasil em 2022, sendo influenciado por fatores hormonais e por predisposição genética (genes BRCA). Diante disso, analisa-se o fato de a Terapia de Reposição Hormonal (TRH), utilizada para alívio de sintomas da menopausa e para proteção óssea, levantar preocupações devido à possível associação com aumento do risco de câncer de mama, especialmente com uso prolongado. **OBJETIVO:** Avaliar a relação entre o uso de TRH e o desenvolvimento de câncer de mama. **MÉTODOS:** Realizou-se revisão de literatura de 2004 a 2022 nas bases PubMed e SciELO, usando termos como "Câncer de Mama", "Neoplasias mamárias", "Terapia Hormonal" e "Terapia de Reposição de Estrogênio". Cinco artigos relevantes foram selecionados. **RESULTADOS/DISCUSSÁO:** Estudos de coorte mostram o aumento o risco de câncer de mama quando em uso de TRH com estrogênio e progesterona, enquanto o estrogênio isolado pode reduzir o risco em mulheres histerectomizadas. Dados do estudo Women's Health Initiative (WHI) indicam aumento do risco da neoplasia com a combinação de hormônios por até 20 anos. Não obstante, o estudo observacional MISSION não encontrou diferença significativa entre usuárias e não usuárias de TRH (RR = 0,914). Para mulheres com mutações BRCA, os dados sugerem cautela devido à falta de estudos específicos. **CONCLUSÃO:** Os resultados são conflitantes. TRH com estrogênio isolado pode beneficiar mulheres histerectomizadas, enquanto a combinação com progesterona aumenta o risco. O estudo MISSION sugere risco semelhante entre usuárias e não usuárias, complicando diretrizes clínicas. Para mulheres com mutações BRCA, recomenda-se cautela. Sob tal óptica, mais pesquisas são necessárias para guiar decisões clínicas e fortalecer recomendações de saúde para mulheres.

Palavras-chave: Neoplasias. Mama. Terapia de Reposição Hormonal.

REFERÊNCIAS:

1. Chlebowski RT, Anderson GL, Aragaki AK, Prentice R. Breast Cancer and Menopausal Hormone Therapy by Race/Ethnicity and Body Mass Index. J Natl Cancer Inst. 2015 Nov 5;108(2):djv327.
2. Espié M, Daures JP, Chevallier T, Mares P, Micheletti MC, De Reilhac P. Breast cancer incidence and hormone replacement therapy: results from the MISSION study, prospective phase. Gynecol Endocrinol. 2007 Jul;23(7):391-7.
3. Chlebowski RT, Aragaki AK. The Women's Health Initiative randomized trials of menopausal hormone therapy and breast cancer: findings in context. Menopause. 2023 Apr 1;30(4):454-461.
4. Chlebowski RT, Manson JE. Menopausal Hormone Therapy and Breast Cancer. Cancer J. 2022 May-Jun 01;28(3):169-175.

Resumo

REVISÃO SOBRE AS DIRETRIZES PARA TESTE DE DNA-HPV PARA O RASTREIO DO CÂNCER CERVICAL NO CENÁRIO ATUAL

Isabella Maria Ferreira de Carvalho[1], Renata Isadora Henrique de Souza[1], Bruna Graziella Pena de Assis[1], Sarah Fernandes de Carvalho[1], Isabella Barros Moraes[2]

[1]Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Juiz de Fora, Governador Valadares, Minas Gerais - Brasil.

[2]Hospital e Maternidade Therezinha de Jesus, Juiz de Fora, Minas Gerais – Brasil

Autor correspondente: Isabella Maria Ferreira de Carvalho - isabellacarvalho.maria@estudante.ufjf.br

INTRODUÇÃO: O câncer cervical é um desafio à saúde pública, com cerca de 570 mil novos casos anuais. De modo, que 90% das mortes ocorrem em países de baixa e média renda. As Diretrizes Brasileiras para Rastreamento do Câncer Cervical (2016), recomendam a realização da citologia convencional a cada três anos para mulheres entre 25 a 64 anos. Entretanto, a Organização Mundial da Saúde (OMS), propõe que o rastreamento baseado no teste de Papilomavírus Humano (HPV) substitua, com 30 anos, a abordagem anterior. A presente revisão analisa a recomendação referente ao teste de DNA-HPV, à luz das novas diretrizes internacionais e das atualizações de seu conhecimento. **OBJETIVOS:** Avaliar o protocolo DNA-HPV como nova estratégia de rastreamento e seu potencial avanço na detecção precoce da neoplasia. **METODOLOGIA:** O estudo compreendeu revisão sistemática de literatura, realizada na base de dados MEDLINE (Medical Literature Analysis and Retrieval Sistema Online). **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** O teste para HPV é recomendado para rastreamento organizado para identificar mulheres com lesões precursoras ou câncer cervical assintomático de 30 a 65 anos, sendo realizado a cada 5 anos. A American Cancer Society (ACS) utiliza esse teste como método inicial de rastreio, entretanto, é uma indicação que varia de acordo com o protocolo de cada órgão. No entanto, a adoção desse método de rastreamento tem sido lenta no Brasil, onde o rastreamento ainda é oportunista, o que dificulta um rastreio de alta sensibilidade. **CONCLUSÃO:** Os estudos demonstraram que o uso do protocolo DNA-HPV para o rastreamento do câncer cervical trata-se de um método eficiente, contribuindo para a detecção precoce de lesões. Apesar de uma triagem oportunista, têm-se grande potencial para sua implementação, sendo necessário superar os desafios orçamentários, de forma a ampliar a cobertura.

Palavras-chave: Programas de Rastreamento. Neoplasias do Colo do Útero. Triagem. Papillomavirus Humano. Testes de DNA para Papilomavírus Humano.

Referências:

Carvalho CF, Teixeira JC, Bragança JF, Derchain S, Zeferino LC, Vale DB. Cervical Cancer Screening with HPV Testing: Updates on the Recommendation. Rev Bras Ginecol Obstet. 2022 Mar;44(3):264-271.

Curry SJ, Krist AH, Owens DK, Barry MJ, Caughey AB, Davidson KW, et al. Screening for Cervical Cancer: US Preventive Services Task Force Recommendation Statement. JAMA. 2018 Aug 21;320(7):674-686.

Downs LS Jr, Nayar R, Gerndt J, Saslow D; American Cancer Society Primary HPV Screening Initiative Steering Committee. Implementation in action: Collaborating on the transition to primary HPV screening for cervical cancer in the United States. CA Cancer J Clin. 2023 Sep-Oct;73(5):458-460.

Fontham ETH, Wolf AMD, Church TR, Etzioni R, Flowers CR, Herzig A, et al. Cervical cancer screening for individuals at average risk: 2020 guideline update from the American Cancer Society. CA Cancer J Clin. 2020 Sep;70(5):321-346.

Marcus JZ, Cason P, Downs LS Jr, Einstein MH, Flowers L. The ASCCP Cervical Cancer Screening Task Force Endorsement and Opinion on the American Cancer Society Updated Cervical Cancer Screening Guidelines. J Low Genit Tract Dis. 2021 Jul 1;25(3):187-191.

Resumo

RISCOS E BENEFÍCIOS DA TERAPIA DE REPOSIÇÃO HORMONAL EM PACIENTES NA MENOPAUSA: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Paula Miranda Freitas[1], Juliana Bragança Neves[1], Vanessa Yuri Nakaoka Elias Da Silva[1]

[1]Faculdade de Medicina da faculdade Afya de Ciências Médicas de Ipatinga, Ipatinga, Minas Gerais – Brasil
Autor correspondente: Paula Miranda Freitas - mirandafreitasp@gmail.com

INTRODUÇÃO: A menopausa, amenorreia secundária após 12 meses consecutivos, é um evento fisiológico em mulheres a partir de 40 anos, marcado por alterações hormonais, como a redução da produção de gonadotrofinas. Sintomas vasomotores, atrofia vulvovaginal e síndrome geniturinária impactam na qualidade de vida de mulheres nesse período.[1] A terapia de reposição hormonal (TRH), quando indicada, pode atenuar sintomas da menopausa e prover qualidade de vida.[2] **OBJETIVOS**: Avaliar riscos e benefícios da TRH; discutir sobre a promoção da qualidade de vida às mulheres pós-menopausa. **METODOLOGIA**: Trata-se de um estudo de revisão de literatura. Foram utilizadas pesquisas em bases de dados científicas, como PubMed, SciELO, Cochrane Library e LILACS. Para coleta de dados, buscou-se termos como "menopausa", "terapia de reposição hormonal", "qualidade de vida", "riscos da TRH" e "benefícios da TRH", analisando qualitativamente dos dados. Foram priorizados estudos clínicos randomizados, revisões sistemáticas, meta-análises e diretrizes de sociedades médicas. **DISCUSSÃO**: É recomendada a TRH para mulheres na menopausa, sintomáticas e sem contraindicações. A janela de oportunidade para início, em que benefícios superam riscos, compreende tempo menor que 10 anos de menopausa e/ou mulheres de até 60 anos.[1] Antes de iniciar a TRH, investiga-se tromboembolismo, cânceres, principalmente de mama, doença hepática ativa, acidente vascular encefálico e infarto agudo do miocárdio.[3] Pesquisas surgem de forma a compreender distintas formas de administração da TRH, combinando estrogênio e progesterona, ou utilizando hormônios isolados, aprimorando a abordagem terapêutica e analisando riscos e benefícios de cada método.[1] **CONCLUSÃO**: A TRH é uma opção eficaz para aliviar os sintomas da menopausa e aprimorar a qualidade de vida das mulheres. No entanto, seu uso deve ser avaliado e individualizado, considerando riscos e benefícios, especialmente em relação a fatores como tromboembolismo e câncer de mama.

Palavras-chave: Menopausa. Terapia de Reposição Hormonal. Qualidade de Vida Medição de Risco.

Referências:

1. Oliveira GMM, Almeida MCC, Arcelus CMA, Neto Espíndola L, Rivera MAM, Silva-Filho ALD, et al. Brazilian Guideline on Menopausal Cardiovascular Health - 2024. Arq Bras Cardiol. 2024 Aug 16;121(7):e20240478.
2. Mehta J, Kling JM, Manson JE. Risks, Benefits, and Treatment Modalities of Menopausal Hormone Therapy: Current Concepts. Front Endocrinol (Lausanne). 2021 Mar 26;12:564781.
3. Chlebowski RT, Anderson GL, Aragaki AK, Manson JE, Stefanick ML, Pan K, et al. Association of Menopausal Hormone Therapy With Breast Cancer Incidence and Mortality During Long-term Follow-up of the Women's Health Initiative Randomized Clinical Trials. JAMA. 2020 Jul 28;324(4):369-380.

Resumo

SARCOMA ESTROMAL ENDOMETRIAL: RELATO DE CASO

Mariana Gouvea de Melo[1], Renan Moreira de Araujo[1], Edgar Vinícius Rodrigues Gonçalves[1], Mariana Moreira Drumond[1], Daniel Gomes de Alvarenga[1]

[1]Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Juiz de Fora, Governador Valadares, Minas Gerais – Brasil
Autor correspondente: Mariana Gouvea de Melo - gouvea.melo@gmail.com

INTRODUÇÃO: O sarcoma estromal endometrial (SEE) é uma neoplasia rara de prognóstico variável, classificada em nódulo estromal endometrial (ESN), sarcoma estromal endometrial de baixo grau (LG-ESS), sarcoma estromal endometrial de alto grau (HG-ESS) e sarcoma uterino indiferenciado. O LG-ESS, pode ser caracterizado por crescimento infiltrativo, com invasão de veias miometriais e dependência hormonal. **DESCRIÇÃO DO CASO:** Paciente de 42 anos, submetida a histerectomia. A análise macroscópica revelou útero com superfície irregular e serosa parda clara com fragmento firme-elástico aderido. No miométrio, identificaram-se áreas esbranquiçadas e nodulares bem definidas, além de um cisto de 1,1cm aderido ao ovário. Na análise microscópica, observou-se cervicite crônica leve, endométrio secretor e adenomiose. No miométrio, havia proliferação de células ovais, com citoplasma escasso e capilares dilatados. No ovário, foram notados corpos brancos, cisto paraovariano e edema na tuba uterina. Alguns desses achados sugeriram neoplasia do estroma endometrial, requerendo exames imuno-histoquímicos para confirmar o diagnóstico. A imuno-histoquímica mostrou positividade para CD10 e Receptor de estrogênio, e negatividade para Citoceratina Pan, Desmina, Actina de músculo liso, CD34 e Proteína S-100, compatíveis com LG-ESS. **DISCUSSÃO:** Os exames apontam neoplasia estromal endometrial de baixo grau, confirmada através da imuno-histoquímica, essencial para a diferenciação dos SEE, especialmente para diferenciar o sarcoma endometrial de baixo grau (LG-ESS) do sarcoma endometrial de alto grau (HG-ESS). Sendo o LG-ESS, tipicamente positivo para o marcador CD10 e para receptores de estrogênio, enquanto o HG-ESS é negativo para esses marcadores. **CONCLUSÃO:** A avaliação macro e microscópica, é essencial para a identificação de possíveis neoplasias, enquanto a imuno-histoquímica, mostra-se indispensável para o diagnóstico diferencial, determinando a categoria e a gravidade desse tipo de sarcoma.

Palavras-chave: Neoplasias. Sarcoma do Estroma Endometrial. Imuno-Histoquímica. Diagnóstico Diferencial.

Referências:

1. Horng HC, Wen KC, Wang PH, Chen YJ, Yen MS, Ng HT, et al. Uterine sarcoma Part II-Uterine endometrial stromal sarcoma: The TAG systematic review. Taiwan J Obstet Gynecol. 2016 Aug;55(4):472-9.
2. Adiga CP, Gyanchandani M, Goolahally LN, Itagi RM, Kalenahalli KV. Endometrial stromal sarcoma: An aggressive uterine malignancy. J Radiol Case Rep. 2016 Sep 30;10(9):35-43.
3. Pinto APO, Camac LAL, Frota TC, Muniz ER de OP. Sarcoma do estroma endometrial de baixo grau (SEEBG): estudo bibliográfico. Rev Eletrônica Acervo Saúde. 4 dez. 2018;(17):e79.

Resumo

SÍNDROME DE OVÁRIOS POLICÍSTICOS NA ADOLESCÊNCIA: DIFICULDADES RELACIONADAS AO DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO

Lívia Machado Schuaith[1], Maria Eduarda Azevedo Rodrigues[1], Sabrina de Paula Farias Caixeta[1], Eulilian Dias de Freitas[1]

[1]Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Juiz de Fora, Governador Valadares, Minas Gerais - Brasil
Autor correspondente: Lívia Machado Schuaith -liviamachado.schuaith@estudante.ufjf.br

INTRODUÇÃO: A Síndrome do Ovário Policístico é uma condição endocrinológica comum que afeta significativa proporção da população feminina em idade reprodutiva. Embora ainda não haja um consenso universal quanto aos seus critérios e diagnósticos, encontra-se principalmente associada à disfunção menstrual, hiperandrogenismo, hiperandrogenia e morfologia ovariana policística à ultrassonografia.[1] Nesse contexto, o diagnóstico da SOP na adolescência é desafiador, posto que as características da síndrome mimetizam-se com o desenvolvimento puberal normal.[2] **OBJETIVOS:** Evidenciar as dificuldades relacionadas ao diagnóstico e tratamento da síndrome de ovários policísticos na adolescência. **METODOLOGIA:** Foi realizada uma revisão narrativa da literatura utilizando-se os termos "Síndrome do Ovário Policístico" E "Diagnóstico" E "Adolescência" E "Tratamento". As buscas foram realizadas nos portais PubMed, SciELO e Google Acadêmico. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Estudos demonstram que o diagnóstico de SOP é frequentemente subnotificado ou tardio,[3] devido, principalmente, à dificuldade de diferenciar os sintomas da síndrome com as alterações hormonais da puberdade, como a irregularidade menstrual e aumento de acne. Nesse sentido, a complexidade no tratamento diz respeito à imprecisão diagnóstica e à inexistência de uma intervenção curativa para a SOP, sendo o manejo voltado, portanto, ao alívio dos sintomas e à indução da ovulação.[4] **CONCLUSÃO:** Infere-se que o diagnóstico de SOP na adolescência requer uma abordagem cautelosa, devido à semelhança com mudanças hormonais normais dessa fase. Outrossim, no que tange ao tratamento, é imprescindível considerar as individualidades de cada paciente, combinando as possíveis intervenções para alcançar melhor qualidade de vida e prevenir as complicações a longo prazo.[5]

Palavras-chave: Síndrome do Ovário Policístico. Diagnóstico. Terapêutica. Adolescente.

REFERÊNCIAS:

1. Marcondes JAM, Barcellos CRG, Rocha MP. Dificuldades e armadilhas no diagnóstico da síndrome dos ovários policísticos. Arq Bras Endocrinol Metab. 2011 Feb;55(1):6–15.
2. Manique MES, Ferreira AMAP. Polycystic Ovary Syndrome in Adolescence: Challenges in Diagnosis and Management. Rev Bras Ginecol Obstet. 2022 Apr;44(4):425-433.
3. Ribeiro V, Ferreira Veloso F, Rocha Santos D, Barros Pinto LL, Ramos Rezek I, Fonseca Fernandes JH, et al. Uma revisão abrangente do diagnóstico e tratamento da síndrome dos ovários policísticos. Braz J Implantol Health Sci. 2024;6(8):2947-55.
4. Alves MLS, Donne RDD, Romano RM, Romano MA. Polycystic ovary syndrome (PCOS), pathophysiology and treatment, a review. Res Soc Dev. 2022;11(9):e25111932469.
5. Escobar-Morreale HF. Polycystic ovary syndrome: definition, aetiology, diagnosis and treatment. Nat Rev Endocrinol. 2018 May;14(5):270-284.

Resumo

SÍNDROME DE ROKITANKY: DIFICULDADES DIAGNÓSTICAS E ESTIGMAS SOCIAIS

Ana Karolina de Campos Menezes Valadares[1], Pedro Vargas Carneiro Ramos[1], Caroline Paiva Farias[1], Isabela Abade Granzieri[1]

[1]Faculdade de Medicina da Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri, Teófilo Otoni, Minas Gerais – Brasil
Autor correspondente: Ana Karolina de Campos Menezes Valadares -anakarolcmv17@gmail.com

INTRODUÇÃO: A síndrome de Mayer-Rokitansky-Küster-Hauser (MRKH) é caracterizada pela ausência congênita do útero e dos 2/3 superiores da vagina com cariótipo feminino (46, XX). É segunda causa mais comum de amenorreia primária (1:4000).[1] **MÉTODOS:** A coleta de dados deste relato foi baseada em exames clínico e complementar da paciente com posterior revisão bibliográfica sobre o tema. **DESCRIÇÃO DO CASO:** Paciente L.J.F., 18 anos, queixa nunca ter menstruado. Nega dor pélvica, dispareunia. Telarca e pubarca aos 10 anos. Dois exames especulares prévios, orientada a usar estrogênio vaginal (sic). Nega comorbidades e alergias. Sexualmente ativa com desejo concepcional. Nuligesta. Ao exame físico: Ectoscopia, aparelhos cardíaco, respiratório e abdominal normais. Vulva feminilizada com pilificação. Vagina curta em fundo cego, não visto colo de útero. Ultrassom abdominal mostra rins e vias urinárias normodesenvolvidos; não visualizados útero, ovários e testículos. Solicitado cariótipo, ainda indisponível por meio do SUS. **DISCUSSÃO:** A MRKH e a síndrome de Morris (SM) diferem quanto a presença de órgãos sexuais internos. A SM possui cariótipo XY com presença de testículos insensíveis a andrógenos e a MRKH um cariótipo XX e agenesia uterovaginal. A distinção é vital para tratamento e orientação sobre estigmas.[2] Adoção, barriga solidária e fertilização in vitro (FIV) oferecem alternativas reprodutivas, mas exigem aceitação.[3] O tratamento para conforto sexual inclui dilatação vaginal, terapia sexual e opções cirúrgicas. A falta de conhecimento sobre essas condições por parte dos profissionais de saúde resulta em diagnósticos imprecisos.[4] **CONCLUSÃO:** A MRKH traz impacto psicossocial, amenizável pelos tratamentos cirúrgico ou clínico, aconselhamento e suporte social. Pacientes devem ser encorajadas à adoção e à FIV. O surgimento do transplante de útero no Brasil também surge como perspectiva ao promover o processo gestacional mais fisiológico.

Palavras-chave: Ductos Paramesonéfricos. Amenorreia.

REFERÊNCIAS

1. FEBRASGO. Síndrome de Mayer-Rokitansky-Küster-Hauser (MRKH). Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia; 2021.
2. Tsarna E, Eleftheriades A, Eleftheriades M, Kalampokas E, Liakopoulou MK, Christopoulos P. The impact of Mayer-Rokitansky-Küster-Hauser Syndrome on Psychology, Quality of Life, and Sexual Life of Patients: A Systematic Review. Children (Basel). 2022 Apr 1;9(4):484.
3. Gutsche RM, Chagas LA, Leal R, Cunha AL, Djahjah MCR. Síndrome de Mayer-Rokitansky-Kuster-Hauser: relato de caso e revisão da literatura. Radiol Bras. 2011May;44(3):192–4.
4. Weijenborg PTM, Kluivers KB, Dessens AB, Kate-Booij MJ, Both S. Sexual functioning, sexual esteem, genital self-image and psychological and relational functioning in women with Mayer-Rokitansky-Küster-Hauser syndrome: a case-control study. Hum Reprod. 2019 Sep 29;34(9):1661-1673.

Resumo

SÍNDROME DO ANTICORPO ANTIFOSFOLÍPIDE ASSOCIADA ÀS COMPLICAÇÕES OBSTÉTRICAS

Vítor Ramos Ferreira[1], Millena Teixeira Gandra[1], Arthur Andrade Alves[1]

[1]Faculdade de Medicina da Universidade Vale do Rio Doce, Governador Valadares, Minas Gerais – Brasil
Autor correspondente: Vítor Ramos Ferreira - vitor.ferreira@univale.br

INTRODUÇÃO: A Síndrome do Anticorpo Antifosfolípide (SAF) é uma doença autoimune, caracterizada por eventos pró-trombóticos, ou complicações obstétricas combinadas com pelo menos um anticorpo antifosfolípide: Anticoagulante Lúpico (LAC), Anticorpos beta-2-glicoproteína 1 e Anticorpos anticardiolipina (ACA). O caso a ser apresentado revela a realidade de uma mulher em sua 3ª gestação e portadora da SAF. **MÉTODOS:** Utilizou-se uma revisão detalhada da história clínica da paciente, incluindo exames complementares e consultas pré-natal. **DESCRIÇÃO DO CASO:** Uma mulher, 39 anos, multigesta G3P0A2, com data da última menstruação 15/01/2024 e data provável de parto 17/10/2024, com abortos sucessivos aos 34 e 35 anos, ambos no primeiro trimestre e sem necessidade de curetagem. Paciente também relata mamoplastia, associada à prótese e abdominoplastia realizadas em 2021. Ao exame físico, apresentava-se com 77,9 kg, com PA de 100x60 mmHg e resultado laboratorial foi constatado ACA positivos para IgG e IgM, confirmando a hipótese diagnóstica da SAF. O manejo atual consiste em monitoramento gestacional e uso de enoxaparina 40mg via subcutânea. **DISCUSSÃO:** Nota-se a relevância de acompanhamento pré-natal feito de forma longitudinal e apropriada, em todas gestantes, principalmente naquelas com histórico de comorbidades, como o caso relatado, em que se necessita de atenção constante. Para pacientes com SAF, o tratamento recomendado é com anticoagulantes, visando reduzir eventos tromboembólicos, condição que pode acentuar a morbimortalidade materna e fetal. **CONCLUSÃO:** Findado o relato, evidencia-se a importância clínica do diagnóstico e tratamento precoces da SAF, sobretudo em acompanhamentos extenuantes, para rastreio e seguimento de gestações para evitar abortamento e morte materno-fetal. Ademais, o uso de enoxaparina e outros anticoagulantes demonstrou-se eficaz para a resolução do caso, ratificando o êxito no combate ao tromboembolismo e morbidades associadas.

Palavras-chave: Síndrome Antifosfolipídica. Cuidado Pré-Natal. Tromboembolia. Anticoagulantes.

REFERÊNCIAS:

1. Streiff MB. Síndrome antifosfolipídica (SAF). Manuais MSD; 2023.
2. Santamaria JR, Badziak D, Barros MF Mandelli FL, Cavalin LC, Sato MS. Síndrome antifosfolípide. An Bras Dermatol. 2005 May;80(3):225–39.
3. Barros VIPVL, Igai AMK, Oliveira ALML, Teruchkin MM, Orsi FA. Obstetric antiphospholipid syndrome. Rev Bras Ginecol Obstet. 2021 Jun;43(6):495-501.

Resumo

SÍNDROME DO CHOQUE TÓXICO MENSTRUAL: UMA REVISÃO SOBRE SUA FISIOPATOLOGIA E AS PRÁTICAS DE HIGIENE ÍNTIMA

Nicole Amélia Feliciano[1], Isadora Telles Silva Araújo[1], Roberta Duarte dos Santos[1], Marcelo Nagem Valério de Oliveira[1]

[1]Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Juiz de Fora, Governador Valadares, Minas Gerais – Brasil
Autor correspondente: Nicole Amélia Feliciano - felicianonicole84@gmail.com

INTRODUÇÃO: A Síndrome do Choque Tóxico Menstrual (mTSS) é uma doença causada pela liberação da toxina TSST-1 por *Staphylococcus aureus*, que pode colonizar o canal vaginal quando o mesmo dispositivo intravaginal é usado por mais de 6 horas consecutivas. Apesar de rara, afetando 3 a cada 100 mil mulheres, a mTSS pode levar à falência de órgãos e morte, sendo essencial elucidar sua fisiopatologia e ter hábitos de higiene menstrual. **OBJETIVOS:** Realizar uma revisão narrativa da literatura sobre a fisiopatologia da mTSS e os hábitos de higiene íntima feminina. **METODOLOGIA:** Foi feita uma busca no MEDLINE e no Portal BVS, utilizando os descritores "Menstrual toxic shock syndrome" AND "TSST-1", selecionando estudos feitos entre 2019 e 2024. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** A mTSS ocorre pela secreção da exotoxina TSST-1 na vagina. Durante a menstruação, o crescimento de *S. aureus* é favorecido pelo aumento do pH vaginal, devido à redução dos lactobacilos e à queda dos níveis de estrogênio e glicose. Além disso, uma maior oxigenação do ambiente relacionada às estruturas de absorventes internos e de coletores também facilita a proliferação. A TSST-1 é um superantígeno que estimula a proliferação inespecífica de células T, promovendo uma superativação de linfócitos. Isso resulta na liberação maciça de citocinas e na gênese dos sintomas, como hipotensão, temperatura superior a 39,0ºC, exantema com descamação subsequente e palmoplantar, dentre outros. Recomenda-se a troca regular de dispositivos menstruais e práticas adequadas de higiene, sendo contraindicado o uso de coletores para mulheres que já tiveram mTSS. O tratamento inclui vasopressores, antibacterianos, como vancomicina e clindamicina, e hidratação. O uso de anticorpos antitoxina também eleva a sobrevida das pacientes. **CONCLUSÃO:** A mTSS necessita de diagnóstico eficiente para reduzir a mortalidade. Assim, é crucial que os profissionais de saúde estejam atentos aos sintomas e aos fatores de risco associados à higiene menstrual.

Palavras-chave: Choque Séptico. Staphylococcus aureus. Higiene.

REFERÊNCIAS:

1. Atchade E, De Tymowski C, Grall N, Tanaka S, Montravers P. Toxic Shock Syndrome: A Literature Review. Antibiotics (Basel). 2024 Jan 18;13(1):96.
2. Courçon M, Badiou C, Louwagie M, Etievant S, Jaquinod M, Lina G, et al. Targeted Proteomics Analysis of Staphylococcal Superantigenic Toxins in Menstrual Fluid from Women with Menstrual Toxic Shock Syndrome (mTSS). Toxins (Basel). 2022 Dec 19;14(12):886.
3. El Soufi H, El Soufi Y, Al-Nuaimi S, Bagheri F. Toxic shock syndrome associated with menstrual cup use. IDCases. 2021 May 28;25:e01171.
4. Maduta CS, McCormick JK, Dufresne K. Vaginal community state types (CSTs) alter environmental cues and production of the Staphylococcus aureus toxic shock syndrome toxin-1 (TSST-1). J Bacteriol. 2024 Mar 21;206(3):e0044723.
5. Schlievert PM, Davis CC. Device-Associated Menstrual Toxic Shock Syndrome. Clin Microbiol Rev. 2020 May 27;33(3):e00032-19.

Resumo

SÍNDROME DOS OVÁRIOS POLICÍSTICOS: MANEJO CLÍNICO E IMPACTO NA QUALIDADE DE VIDA

Luma Correia Rocha[1], Ellen Keller Alves de Almeida[1], Laura Argolo Lima[1], Laura Moreira Gomes[1], Arthur Andrade Alves[1]

[1]Faculdade de Medicina da Universidade Vale do Rio Doce, Governador Valadares, Minas Gerais – Brasil
Autor correspondente: Luma Correia Rocha - luma.rocha@univale.br

INTRODUÇÃO: A Síndrome dos Ovários Policísticos (SOP) possui etiologia complexa, que envolve fatores genéticos, metabólicos e ambientais.[5] Pode afetar até 20% das mulheres na menacme. Caracterizada por anovulação crônica, hiperandrogenismo e ovários policísticos, além de estar associada à síndrome metabólica.[1,4,5] A SOP impacta negativamente a qualidade de vida das pacientes, com repercussões físicas, psicológicas e sociais. O manejo dependerá do desejo gestacional imediato e envolve uma abordagem ampla, com mudanças no estilo de vida (MEV) e terapias farmacológicas. **OBJETIVO**: Analisar abordagens terapêuticas no manejo da SOP e o impacto dessa condição na qualidade de vida das pacientes. **METODOLOGIA:** Revisão de dados da Febrasgo e artigos indexados nas bases de dados PubMed e SciELO usando descritores: "Síndrome dos Ovários Policísticos", "manejo", "qualidade de vida" e "tratamento farmacológico"; como critério de inclusão publicações entre 2003-2023 e, de exclusão, os que não possuem texto completo e não abordam a temática selecionada. **DISCUSSÃO:** Além das consequências físicas como infertilidade, resistência à insulina, ganho de peso, acne e hirsutismo,[1,5] a SOP tem impacto significativo na saúde mental, afetando a produtividade e o bem-estar emocional. Como forma de manejo, é necessário uma abordagem personalizada e multidisciplinar. A MEV é a primeira opção terapêutica, pois diminui riscos metabólicos e equilibra o perfil hormonal da paciente.[5] Na resposta inadequada, o tratamento medicamentoso com contraceptivos orais combinados, anti androgênicos, sensibilizadores de insulina e indutores da ovulação estão indicados.[3,4,5] **CONCLUSÃO:** Intervenções contínuas, especialmente aquelas focadas na saúde mental e no bem-estar psicológico, são essenciais, visto que a SOP afeta o corpo e as emoções da paciente. O sucesso do manejo clínico está diretamente relacionado ao suporte global oferecido à paciente, beneficiando sua saúde física e emocional a longo prazo.

Palavras-chave: Síndrome do Ovário Policístico. Gerenciamento Clínico. Qualidade de Vida. Estilo de Vida.

REFERÊNCIAS:

1. Junqueira PAA, Fonseca AM, Aldrighi JM. Síndrome dos ovários policísticos. Rev Assoc Med Bras. 2003 Jan;49(1):13–4.
2. Moreira SN, Sa JC, Costa EC, Azevedo GD. Qualidade de vida e aspectos psicossociais da síndrome dos ovários policísticos: um estudo quali-quantitativo. Rev Bras Ginecol Obstet. 2013;35(11):503-10.
3. FEBRASCO. Síndrome dos ovários policísticos. 3ª ed. São Paulo: Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia; 2023.
4. FEBRASGO. Síndrome dos ovários policísticos: Repercussões metabólicas de uma doença intrigante. São Paulo: Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia; 2018.
5. Silva RC, Pardini DP, Kater CE. Síndrome dos ovários policísticos, síndrome metabólica, risco cardiovascular e o papel dos agentes sensibilizadores da insulina. Arq Bras Endocrinol Metab. 2006 Apr;50(2):281–90.

Resumo

TECNOLOGIAS APLICADAS NA SAÚDE: UMA ABORDAGEM VOLTADA AO CUIDADO COM A MULHER

João Pedro de Paula Costa[1], Sandra Nicoli[1]

[1]Faculdade de Medicina da Universidade Vale do Rio Doce, Governador Valadares, Minas Gerais - Brasil
Autor correspondente: João Pedro de Paula Costa - joaopaulac@gmail.com

INTRODUÇÃO: O cuidado integral com a saúde da mulher precisa ser avaliado em sua amplitude, valorizando a articulação entre promoção e prevenção à saúde. Estratégias para práticas eficazes devem ser construídas na tentativa de enfrentar a desigualdade entre oferta e demanda das especificidades femininas.[1] Para tanto, implementa-se Tecnologias Cuidativo-Educacionais (TECs) no processo de cuidado com a saúde da mulher, principalmente, na Atenção Primária à Saúde (APS).[2] **OBJETIVOS:** Analisar a diversidade relacionada ao cuidado com a saúde da mulher evidenciando as tecnologias como possibilidade de intervenção terapêutica. **MÉTODOS:** Revisão sistemática de literatura com busca em artigos científicos na SciELO e Revista Científica RECIMA21. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** O cuidado com a saúde da mulher exige o entendimento epistemológico por parte dos profissionais da saúde, pois as mulheres assistidas na APS possuem demandas específicas de acordo com cada fase de sua vida, além da desigualdade de classe e de gênero.[1] A implementação das TCEs torna-se uma importante estratégia, uma vez que se caracterizam como ferramentas com potencial de gerar intervenções específicas. Isso, associado a trabalhos contínuos de uma equipe multiprofissional, promove importante intermédio no processo de saúde da mulher.[2] Além de recursos conhecidos como cartilhas e manuais, têm-se computador interativo, teatro-fórum, vídeos**,** literatura de cordel e álbum seriado. Indiferente da tecnologia de escolha, é necessário comunicar-se de maneira entendível e empática, de modo que a paciente seja o centro da conduta médica. Assim, a mulher passa a ser protagonista do processo terapêutico, o que configura a educação em saúde.[3] **CONCLUSÃO:** O cuidado com a saúde da mulher apresenta diversas nuances, sendo que as tecnologias oferecem possibilidade de maior eficácia terapêutica, observando as diferentes necessidades que circundam o processo de saúde da mulher.

Palavras-chave: Mulheres. Saúde. Saúde da Mulher. Tecnologia. Educação.

REFERÊNCIAS:

Coelho EAC, Silva CTO, Oliveira JF, Almeida MS. Integralidade do cuidado à saúde da mulher: limites da prática profissional. Esc Anna Nery Rev Enferm 2009 Jan-Mar;13(1):154-160.

Januário RA, Assis AEP, Calvalcanti ACS, Almeida LRJ, Silva CRDV, Nascimento MBG. Tecnologias cuidativo-educacionais utilizadas na atenção primária à saúde na assistência à saúde da mulher: protocolo de scoping review. RECIMA21. 2023;4(3):e432876.

Silva NV de N da, Pontes CM, Sousa NFC de, Vasconcelos MGL de. Tecnologias em saúde e suas contribuições para a promoção do aleitamento materno: revisão integrativa da literatura. Ciênc Saúde Colet. 2019 Feb;24(2):589–602

Resumo

TENDÊNCIAS RACIAIS DA MORTALIDADE MATERNA: UM ESTUDO EM GOVERNADOR VALADARES, NO PERÍODO DE 2013-2022

Wesley do Santos[1], Rodrigo Dias Rodrigues[1], Valeria De Oliveira Ambrosio[1]

[1]Faculdade de Enfermagem da Universidade Vale do Rio Doce, Governador Valadares, Minas Gerais - Brasil
Autor correspondente: Wesley do Santos - wesley.santos@univale.br

INTRODUÇÃO: A mortalidade materna é um indicador crucial de saúde pública, e no Brasil há uma disparidade racial evidente nesse contexto. Mulheres pretas e pardas têm taxas de mortalidade mais altas em comparação com mulheres brancas, refletindo desigualdades estruturais no acesso a cuidados de saúde. **OBJETIVO:** Este estudo analisou a mortalidade materna em Governador Valadares, Minas Gerais, de 2013 a 2022, comparando-a com os dados de Minas Gerais e do Brasil. **METODOLOGIA:** Utilizando dados do DATASUS e IBGE, a pesquisa foi conduzida por meio de uma abordagem quantitativa, apresentando os resultados em gráficos. **RESULTADOS:** Os dados revelaram uma disparidade significativa nas taxas de mortalidade materna, com maior prevalência entre mulheres pretas e pardas em Governador Valadares, assim como em Minas Gerais e no Brasil. Além do fator racial, outro ponto relevante observado foi a elevada mortalidade materna entre adolescentes em Governador Valadares, enquanto no estado e no país, as taxas mais altas ocorrem em mulheres jovens. Outro achado importante foi o maior número de óbitos por causas indiretas do que por causas diretas em Governador Valadares, o que ressalta a importância de investigar essas causas com mais profundidade. **CONCLUSÃO:** Esses resultados evidenciam a necessidade urgente de intervenções que melhorem o acesso aos cuidados de saúde materna e reduzam as desigualdades raciais e socioeconômicas no sistema de saúde. Conclui-se que a situação da mortalidade materna no Brasil, especialmente em Governador Valadares, é alarmante, com claras desigualdades raciais. Políticas públicas que promovam o acesso igualitário aos serviços de saúde, a sensibilização dos profissionais e o combate aos determinantes sociais da saúde são essenciais para proteger a vida das mulheres pretas e pardas durante o ciclo gravídico-puerperal e reduzir a mortalidade materna.

Palavras-chave: Mortalidade Materna. População Negra. Racismo.

REFERÊNCIAS

1. Bezerra KK, Andrade MSPB. Mortalidade materna: um desafio para a saúde pública mundial [Internet]. Cajazeiras: Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares; 2021. Disponível em: https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais universitarios/regiao-nordeste/hujb-ufcg/comunicacao/noticias/parto-seguro.
2. Heringer R. Desigualdades raciais no Brasil: síntese de indicadores e desafios no campo das políticas públicas. Cad Saúde Pública. 2002;18:S57–65.
3. Carvalho PI, Frias PG, Lemos MLC, Frutuoso LALM, Figueirôa BQ, Pereira CCB, et al. Perfil sociodemográfico e assistencial da morte materna em Recife, 2006-2017: estudo descritivo. Epidemiol Serv Saúde. 2020;29(1):e2019185.

Resumo

TERAPIA DE REPOSIÇÃO HORMONAL E O RESGATE DA QUALIDADE DE VIDA DA MULHER NO CLIMATÉRIO

Caroline Paiva Farias[1], Ana Júlia Cimini Valente[1], Ana Karolina de Campos Menezes Valadares[1], Maria Alice da Silva Leroy Machado[1], Isabela Abade Granzieri[1]

[1]Faculdade de Medicina da Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri, Teófilo Otoni, Minas Gerais - Brasil.
Autor correspondente: Caroline Paiva Farias - carolinepaivafarias@gmail.com

INTRODUÇÃO: O climatério traz mudanças físicas, funcionais e psíquicas, comprometendo a qualidade de vida da mulher. O aumento da expectativa de vida prolonga a pós-menopausa e a vivência destes sintomas. Visando amenizá-los, surge a terapia de reposição hormonal (TRH).[1] **OBJETIVOS:** avaliar os efeitos da TRH nos sintomas climatéricos, enfatizando a sexualidade e saúde mental. **MÉTODOS:** Pesquisou-se artigos científicos indexados na base MEDLINE/PubMed entre os anos 2020 e 2024. Os descritores utilizados ("MeSH Terms") foram: "menopause", "hormone replacement therapy". Filtrou-se os artigos que discutiam sobre saúde mental feminina. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Os sintomas climatéricos associam-se à redução da qualidade de vida feminina, impactando aspectos como sexualidade e trabalho,[2] os quais são influenciados pelo contexto social e cultural. A síndrome geniturinária, com sintomas como ressecamento vulvovaginal, dispareunia e prurido, afeta a sexualidade. Na vida laboral, os sintomas vasomotores e psicológicos reduzem produtividade, com impacto oito vezes maior que em mulheres assintomáticas.[3] A TRH pode aliviar sintomas vasomotores e desordens sexuais, sono e humor. A estrogenoterapia reduz em 75% a ocorrência e 87% a intensidade dos sintomas vasomotores[3] e e reduz o risco cardiovascular se iniciada na "janela de oportunidade" (até 10 anos após a menopausa).[4] Contudo, a adesão é limitada pelo desconhecimento e receios sobre seus riscos. Infelizmente, alardes midiáticos sobre os riscos da TRH ainda influenciam negativamente a percepção pública e médica sobre o tratamento. **CONCLUSÃO:** A TRH permite uma melhora do rendimento laboral, reduz sentimentos de incapacidade e contribui para a saúde emocional. A mulher que enfrenta sintomas climatéricos deve ser parte central na escolha de sua terapia, baseadas em informações claras sobre as opções disponíveis na atualidade.

Palavras-chave: Climatério. Menopausa. Terapia de Reposição Hormonal.

Referências:

1. Alblooshi S, Taylor M, Gill N. Does menopause elevate the risk for developing depression and anxiety? Results from a systematic review. Australas Psychiatry. 2023 Apr;31(2):165-173.
2. Verdonk P, Bendien E, Appelman Y. Menopause and work: A narrative literature review about menopause, work and health. Work. 2022;72(2):483-496.
3. Nahas EA, Nahas-Neto J. Terapêutica hormonal: benefícios, riscos e regimes terapêuticos. São Paulo: Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (Febrasgo); 2018. (Protocolo Febrasgo – Ginecologia nº 54/Comissão Nacional Especializada em Climatério).
4. Vincent C, Bodnaruc AM, Prud'homme D, Olson V, Giroux I. Associations between menopause and body image: A systematic review. Womens Health (Lond). 2023 Jan-Dec;19:17455057231209536.

Resumo

TERAPIAS ALTERNATIVAS PARA O TRATAMENTO DE SINTOMAS DO CLIMATÉRIO

Luma Oliveira Silva[1], Bruno Dutra Gonçalves Fialho[1], Laís Rodrigues de Morais Silva[1], Marcela Teixeira Laender Mourão[1]

[1]Faculdade de Medicina da Universidade Vale do Rio Doce, Governador Valadares, Minas Gerais – Brasil
Autor correspondente: Luma Oliveira Silva - luma.silva@univale.br

INTRODUÇÃO: A terapêutica hormonal permanece como a primeira linha para o tratamento dos sintomas vasomotores do climatério. Contudo, existem casos em que se opta por lançar mão de terapias alternativas e naturais. **OBJETIVO:** Revisar as evidências sobre o uso de fitoterápicos e terapias alternativas no manejo da menopausa. **METODOLOGIA:** Esta revisão sistemática analisou publicações nas bases PubMed, SciELO, Google Scholar e no Consenso Brasileiro de Terapêutica Hormonal, utilizando os descritores: Climatério, fitoterápicos, menopausa e terapias naturais. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Fitoterápicos, como isoflavonas de soja e Black Cohosh, mostraram eficácia modesta em reduzir sintomas como fogachos, suores noturnos e alterações de humor. No entanto, os estudos apresentam limitações, como curta duração, pequenas amostras e variação nas dosagens e composições. Assim, são necessárias pesquisas mais robustas para confirmar seus efeitos a longo prazo. Além disso, os inibidores seletivos da recaptação de serotonina (ISRS) e os inibidores seletivos de recaptação de serotonina e noradrenalina (IRSN) são as classes farmacológicas que mais vem sendo utilizadas como alternativas a TH, e se mostraram efetivas na redução de fogachos em mulheres climatéricas, com destaque a paroxetina, venlafaxina e desvanlafaxina, que se mostraram mais eficazes do que a fluoxetina e a sertralina. Práticas alternativas, como acupuntura, yoga e meditação podem ajudar a reduzir ondas de calor, insônia e instabilidade emocional, especialmente na melhora de sintomas psicossomáticos, como ansiedade, depressão. **CONCLUSÃO:** Embora fitoterápicos e terapias naturais, como acupuntura, yoga e meditação, sejam alternativas promissoras para mulheres que evitam terapia hormonal, as evidências são limitadas, necessitando de estudos mais consistentes para comprovar a eficácia. Em contrapartida, os antidepressivos têm se apresentado eficaz como alternativa a terapia hormonal.

Palavras-chave: Climatério. Menopausa. Medicamento Fitoterápico. Antidepressivos. Medicina Tradicional.

REFERÊNCIAS:

Sena VMGM, Costa LOBF, Costa HLFF. Efeitos da isoflavona de soja sobre os sintomas climatéricos e espessura endometrial: ensaio clínico, randomizado duplo-cego e controlado. Rev Bras Ginecol Obstet. 2007Oct;29(10):532–7.

Ferrigo A, Daltoé L, Pacheco ASP. Efeitos do Uso de Fitoterápicos nos Sintomas da Menopausa. Perspect Ciênc Saúde. 2023;8(2):66-77.

Dittfeld A, Koszowska A, Brończyk AP, Nowak J, Gwizdek K, Zubelewicz-Szkodzińska B. Phytoestrogens--whether can they be an alternative to hormone replacement therapy for women during menopause period?. Wiad Lek. 2015;68(2):163-7.

Associação Brasileira de Climatério. Consenso Brasileiro de Terapêutica Hormonal do Climatério. 3ª ed. São Paulo: Alef Editora; 2024.

Resumo

TERAPIAS HORMONAIS NO CLIMATÉRIO E MENOPAUSA: BENEFÍCIOS E RISCOS

Sarah Resende Gonçalves Almeida[1], Anna Luiza Ganem Costa[1], Alice Santos de Lima[1], Marcela Teixeira Laender Mourão[1]

[1]Faculdade de Medicina na Universidade Vale do Rio Doce, Governador Valadares, Minas Gerais – Brasil
Autor correspondente: Sarah Resende Gonçalves Almeida - sarah.goncalves@univale.br

INTRODUÇÃO: O climatério é uma fase de transição na vida da mulher, marcada pela redução da função ovariana e pelo surgimento de sintomas que afetam a qualidade de vida. A terapia hormonal (TH) alivia esses sintomas, especialmente os vasomotores, e previne a osteoporose. Entretanto, é essencial equilibrar os benefícios e riscos, considerando a saúde cardiovascular e o câncer. O Consenso Brasileiro de Terapêutica Hormonal do Climatério da SOBRAC 2024 atualiza as diretrizes e reforça a individualização do tratamento. **OBJETIVO:** Comparar as recomendações do Consenso SOBRAC 2024 com evidências científicas recentes sobre o uso da TH no climatério. **METODOLOGIA:** Revisão em bases como PubMed, SciELO e Cochrane, incluindo estudos dos últimos 10 anos sobre eficácia e segurança da TH, comparando diretrizes internacionais com o consenso da SOBRAC. **RESULTADOS:** A TH é o tratamento mais eficaz para sintomas vasomotores e prevenção da osteoporose. O consenso recomenda individualizar o tratamento, considerando a janela terapêutica (até 10 anos após a menopausa), a menor dose eficaz e a via transdérmica para mulheres com risco cardiovascular. Apesar dos benefícios cardiovasculares, a TH não é indicada para proteção cardiovasculares, focando no alívio dos sintomas vasomotores e na prevenção da osteoporose. A via transdérmica é mais segura. Progestágenos previnem hiperplasia e câncer de endométrio em mulheres com útero, e a testosterona pode ser usada para desejo sexual hipoativo. O uso prolongado exige monitoramento, especialmente em pacientes com histórico de câncer. **DISCUSSÃO:** A individualização da TH é crucial, e a via transdérmica é preferida para mulheres com risco cardiovascular. Iniciar a TH na janela terapêutica melhora os resultados, mas seu uso prolongado requer monitoramento. **CONCLUSÃO:** O Consenso SOBRAC 2024 recomenda o uso de TH de forma individualizada e com cautela, ressaltando a necessidade de mais estudos sobre sua segurança a longo prazo.

Palavras-chaves: Terapia de Reposição Hormonal. Climatério. Menopausa.

REFERÊNCIAS:

Associação Brasileira de Climatério. Consenso Brasileiro de Terapêutica Hormonal do Climatério. 6ª ed. São Paulo: Alef Editora; 2024.

Manson JE, Aragaki AK, Rossouw JE, Anderson GL, Prentice RL, LaCroix AZ, et al. Menopausal Hormone Therapy and Long-term All-Cause and Cause-Specific Mortality: The Women's Health Initiative Randomized Trials. JAMA. 2017 Sep 12;318(10):927-938.

Rossouw JE, Anderson GL, Prentice RL, LaCroix AZ, Kooperberg C, Stefanick ML, et al. Risks and benefits of estrogen plus progestin in healthy postmenopausal women: principal results From the Women's Health Initiative randomized controlled trial. JAMA. 2002 Jul 17;288(3):321-33.

Crisafulli A, Altavilla D, Marini H, Bitto A, Cucinotta D, Frisina N, et al. Effects of the phytoestrogen genistein on cardiovascular risk factors in postmenopausal women. Menopause. 2005 Mar;12(2):186-92.

Kuller LH; Women's Health Initiative. Hormone replacement therapy and risk of cardiovascular disease: implications of the results of the Women's Health Initiative. Arterioscler Thromb Vasc Biol. 2003 Jan 1;23(1):11-6.

Resumo

A ESPIRITUALIDADE E O TRATAMENTO DO CÂNCER DE MAMA: UMA REVISÃO NARRATIVA

Iramaia Coslop Vieira da Silva[1], Letícia Valentino de Godoy[1], Elaine Carlos Scherrer Ramos[1]

[1]Faculdade de Medicina da Universidade Vale do Rio Doce, Governador Valadares, Minas Gerais - Brasil
Autor correspondente: Iramaia Coslop Vieira da Silva - iramaia.silva@univale.br

INTRODUÇÃO: O câncer de mama é a neoplasia maligna mais prevalente entre mulheres no mundo. Apesar de avanços no diagnóstico e no tratamento, a doença pode ter um impacto significativo na saúde mental e emocional das pacientes. A espiritualidade e a religiosidade têm sido reconhecidas fatores que influenciam no enfrentamento do câncer, oferecendo suporte psicoemocional. Logo, explorar a conexão entre espiritualidade e o tratamento do câncer de mama ajudará a desenvolver abordagens mais holísticas no cuidado dessas pacientes. **OBJETIVO:** Esta revisão sistemática analisa a relação entre a religiosidade e a espiritualidade no contexto do câncer de mama, avaliando seus potenciais benefícios e desfechos clínicos. **MÉTODOS:** Revisão sistemática utilizando o descritor "breast câncer" and "religiosity" na base de dados PubMed. Os critérios de inclusão foram baseados no PICOTT: Mulheres com diagnóstico de câncer de mama, Práticas de religiosidade e espiritualidade, Pacientes sem práticas religiosas ou espirituais, Bem-estar emocional, adesão ao tratamento e resultados clínicos, Durante o tratamento e até cinco anos após, Estudos randomizados e ensaios clínicos. **DISCUSSÃO:** Os resultados sugerem que mulheres com envolvimento espiritual apresentaram melhores condições emocionais ao enfrentar a doença. Embora sem melhoria direta na sobrevida, o suporte emocional reduziu a ansiedade e estresse, maior adesão ao tratamento e qualidade de vida. Assim, podem ser benéficas no cuidado oncológico, integradas de forma multidisciplinar e respeitando crenças individuais. Porém, os estudos revisados mostraram a necessidade de pesquisas com amostras maiores e mais diversificadas. **CONCLUSÃO**: Portanto, nota-se que a espiritualidade e a religiosidade oferecem suporte psicológico às mulheres com câncer de mama. Mesmo que o impacto na evolução clínica seja limitado, esses fatores podem melhorar a qualidade de vida e a adesão ao tratamento, justificando sua inclusão no cuidado integral.

Palavras-chaves: Neoplasias da Mama. Espiritualidade. Qualidade de Vida.

REFERÊNCIAS:

1. Mirabi S, Chaurasia A, Oremus M. The association between religiosity, spirituality, and breast cancer screening: A cross-sectional analysis of Alberta's Tomorrow Project. Prev Med Rep. 2022 Feb 9;26:101726.
2. Al Eid NA, Alqahtani MM, Marwa K, Arnout BA, Alswailem HS, Al Toaimi AA. Religiosity, Psychological Resilience, and Mental Health Among Breast Cancer Patients in Kingdom of Saudi Arabia. Breast Cancer (Auckl). 2020 Mar 17;14:1178223420903054.
3. Fradelos EC, Latsou D, Mitsi D, Tsaras K, Lekka D, Lavdaniti M, et al. Assessment of the relation between religiosity, mental health, and psychological resilience in breast cancer patients. Contemp Oncol (Pozn). 2018;22(3):172-177.
4. Brandão ML, Fritsch TZ, Toebe TRP, Rabin EG. Association between spirituality and quality of life of women with breast cancer undergoing radiotherapy. Rev Esc Enferm USP. 2021;55:e20200476.
5. Zargani A, Nasiri M, Hekmat K, Abbaspour Z, Vahabi S. A Survey on the Relationship between Religiosity and Quality of Life in Patients with Breast Cancer: A Study in Iranian Muslims. Asia Pac J Oncol Nurs. 2018 Apr-Jun;5(2):217-222.

Resumo

TOXOPLASMOSE OCULAR GESTACIONAL: RELATO DE CASO

Vitória Luiza Temponi[1], Brenda Camargo Gonçalves[1], Luciana Cristina de Assis Diniz[1], Manuela Martinho Proba[1], Filipe Garcia Moreira[1]

[1]Faculdade de Medicina da Universidade Vale do Rio Doce, Governador Valadares, Minas Gerais - Brasil
Autor correspondente: Vitória Luiza Temponi - vitoria.temponi@univale.br

INTRODUÇÃO: A toxoplasmose, infecção causada pelo *Toxoplasma gondii* e adquirida em água e alimentos, pode desencadear uveíte, inclusive durante a gravidez. O tratamento precoce deve ser iniciado com todos os cuidados, pois a maioria dos fármacos utilizados classicamente podem prejudicar o feto. Assim, o tratamento intravítreo é uma opção eficaz e com menor efeito sistêmico. **DESCRIÇÃO DO CASO:** R.P.S., 28 anos, 10 semanas de gestação, procurou oftalmologista após apresentar diminuição da acuidade visual (AV) no olho direito (OD). No teste a AV com correção foi de 20/80 com -1,00 de grau esférico em OD. Na biomicroscopia, foram evidenciados precipitados ceráticos em OD. Na fundoscopia, foi observada uma lesão ativa por coriorretinite em polo posterior no OD. Sorologias para toxoplasmose, IgM positivo com titulação de 1:128. Em conjunto com obstetra, optou-se por iniciar a terapia local com Clindamicina 1,5mg/0,1mL e Dexametasona 400 mcg/0,1mL intravítreas, sendo feitas 4. Com 12 semanas de gestação o IgM era negativo e IgG 1:256. Com 30 semanas, a lesão estava cicatrizada, AV com correção de 20/20 em OD com -0,50 de grau esférico, IgM negativo e IgG positivo com titulação 1:32. Gestação evoluiu sem intercorrências e não foram identificadas alterações ao nascimento. **DISCUSSÃO:** O tratamento intravítreo torna-se uma opção muito atraente ao atuar localmente, pois minimiza os efeitos adversos sistêmicos. Neste caso, a paciente apresentou excelente resposta ao tratamento, com resolução da lesão ativa, recuperação visual e satisfeita evolução gestacional. **CONCLUSÃO:** O caso descrito ilustra a importância da terapia intravítrea local no manejo da toxoplasmose ocular em gestantes. As medicações mostraram-se eficazes no controle da infecção e dos sintomas, além de apresentarem menores efeitos adversos, em especial na maturação pulmonar fetal. Assim, esse tratamento oferece uma abordagem segura e eficaz, preservando a saúde da mãe e do bebê.

Palavras-chave: Toxoplasmose Ocular. Gestantes. Injeções Intravítreas.

REFERÊNCIAS:

1. Mozzatto L, Procianoy RS. Incidence of congenital toxoplasmosis in southern Brazil: a prospective study. Rev Inst Med Trop Sao Paulo. 2003 May-Jun;45(3):147-51.
2. Capobiango JD, Breganó RM, Mori FMRL, Navarro IT, Campos JSA, Tatakihara LT, et al. Toxoplasmose adquirida na gestação e toxoplasmose congênita: uma abordagem prática na notificação da doença. Epidemiol Serv Saúde. 2016 Jan;25(1):187–94.

Resumo

TRANSTORNOS DE ANSIEDADE EM MULHERES DURANTE O CLIMATÉRIO E MENOPAUSA

Victória Martins Fonseca Barbosa[1], Izabelle Cristina Rodrigues Souza[1], Joyce de Oliveira Ribeiro[1], Talysson Almeida Rodrigues[1], Ana Luísa Soares Neves da Costa[1]

[1]Faculdade de Medicina da Universidade Vale do Rio Doce, Governador Valadares, Minas Gerais – Brasil
Autor correspondente: Victória Martins Fonseca Barbosa - victoria.barbosa@univale.br

INTRODUÇÃO: A menopausa é caracterizada pela cessação permanente da menstruação após 12 meses de amenorreia, enquanto o climatério é a fase de transição que a antecede. Ambos são processos naturais do envelhecimento feminino, envolvendo mudanças hormonais e psicológicas com repercussões neuropsíquicas, como o transtorno de ansiedade. **OBJETIVO:** Analisar a ocorrência do transtorno de ansiedade em mulheres e sua correlação com o período do climatério e da menopausa. **METODOLOGIA:** Realizou-se uma revisão integrativa da literatura, com artigos publicados nas bases MEDLINE e LILACS, entre 2014 e 2024, utilizando os descritores "transtorno de ansiedade", "climatério" e "menopausa". **RESULTADOS:** Os estudos indicam que, durante o climatério e a menopausa, as mulheres apresentam maior risco de desenvolver transtornos de ansiedade, devido à combinação de fatores hormonais, sociais e psicológicos. **DISCUSSÃO:** O hipoestrogenismo nesta fase está associado ao aumento dos níveis de cortisol, que desempenha um papel crucial na regulação do humor e do sistema nervoso, comprometendo a homeostase e impactando a qualidade de vida da mulher. As alterações hormonais podem provocar insônia, irritabilidade, ondas de calor e mudanças de humor, contribuindo para a ansiedade. Adicionalmente, mudanças na percepção da imagem corporal, perda da função reprodutiva e preocupações com a saúde aumentam o estresse e a vulnerabilidade à ansiedade. **CONCLUSÃO:** Os sintomas neuropsíquicos são prevalentes durante o climatério e a menopausa, influenciados por fatores sociodemográficos e socioeconômicos, que afetam o acesso à saúde. Destaca-se a importância de avaliações regulares e da escuta ativa por profissionais de saúde para uma abordagem biopsicossocial eficiente, visando diagnóstico, prevenção e tratamento dos sintomas do hipoestrogenismo, incluindo os transtornos de ansiedade.

Palavras-chave: Transtornos Fóbicos. Climatério. Menopausa.

REFERÊNCIAS:

1. Wigg CMD. A relação entre depressão, ansiedade, ideação suicida, estresse e sono em mulheres na pós-menopausa [tese de doutorado]. Rio de Janeiro: Instituto Nacional de Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira, Fundação Oswaldo Cruz; 2020.
2. Nogueira JS, Bruna, Villela MM, Líscia S. Sintomas psicológicos em mulheres climatéricas cardiopatas. Cogit Enferm (Online). 2018;23(2):e54075–5.
3. Pimenta F, Maroco J, Ramos C, Leal I. Hot Flushes and Night Sweats in Midlife: Why do Some Women Have Them and Others do Not?. Psicol Reflex Crit. 2015 Oct;28(4):753–63.
4. Pereira WMP. O estresse e suas correlações com a concentração sérica do cortisol em mulheres na menopausa [tese de doutorado]. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo; 2015.
5. Conte FA, Franz LBB, Idalêncio VH. Compulsão alimentar e obesidade no climatério: uma revisão de literatura. ABCS Health Sci. 2014;39(3):199-203.

Resumo

TRATAMENTO DE LESÕES CERVICAIS PRÉ-NEOPLÁSICAS E ACONSELHAMENTO REPRODUTIVO

Antônio Célio de Oliveira Junior[1], Bianca Cardoso da Silva Porto[1], Natália Freitas de Pinho Tavares Brandão[1]

[1]Faculdade de Medicina da Universidade Vale do Rio Doce, Governador Valadares, Minas Gerais - Brasil
Autor correspondente: Antônio Célio de Oliveira Junior - antonio.celio@univale.br

INTRODUÇÃO: Neoplasia intraepitelial cervical é uma lesão pré-maligna do colo uterino. Tratamento excisional é recomendado para casos de alto risco e pode ter complicações como estenose e incompetência istmo cervical. Isso influencia na ocorrência de desfechos gestacionais como parto prematuro e aborto espontâneo. **MÉTODOS:** consulta ao prontuário de paciente atendida no CEAE de Governador Valadares e revisão da literatura científica. **DESCRIÇÃO DO CASO:** V.S.S. 29 anos, casada, nuligesta. Encaminhada pela UBS, por preventivo com lesão intraepitelial de alto grau-NIC II. Na avaliação, assintomática. Realizada colposcopia, cujo achado foi epitélio acetobranco denso entre 9 e 12h da JEC com Schiller positivo, seguida de biópsia. Retorno com resultado, sendo ele: NIC III/Carcinoma in situ com extensão glandular. Paciente é então orientada sobre opções terapêuticas e, considerando nuliparidade e desejo de gestar, optou-se por CAF. Ato realizado sob anestesia local e sem intercorrências. Dadas orientações e programado retorno para avaliação com resultado de biópsia. Regressou relatando boa recuperação e sem queixas. Anatomopatológico da CAF: NIC III/carcinoma in situ e margem endocervical comprometida. Diante do resultado, é informada sobre necessidade de ampliar ressecção. Certificada quanto aos riscos gestacionais, consente. Exame com resultado ainda indisponível. **DISCUSSÃO:** Apesar dos riscos reduzidos da CAF, considera-se importante elucidar as pacientes que possuem desejo reprodutivo, assegurando que não é causa determinada e que pode ser evitada quando o cirurgião possui ciência dos agravos, domínio de técnica e controle da excisão. **CONCLUSÃO:** Diante disso, há necessidade de elucidação quanto aos riscos à saúde reprodutiva e planejamento gestacional. Isso configura um desafio a ser superado, já que algumas recomendações, sobretudo quanto ao período mais seguro para se tentar uma gravidez ainda são baseadas em dados limitados e opinião de especialistas.

Palavras-chave: Neoplasias. Ferimentos e Lesões. Conização. Risco. Gravidez.

REFERÊNCIAS:

Gatta LA, Kuller JA, Rhee EHJ. Pregnancy Outcomes Following Cervical Conization or Loop Electrosurgical Excision Procedures. Obstet Gynecol Surv. 2017 Aug;72(8):494-499.

Jakobsson M, berghella V. Reproductive effects of cervical excisional and ablative procedures. In: UpToDate, Wolters Kluwer. 2020. Disponível em: https://www.uptodate.com/contents/reproductive-effects-of-cervical-excisional-and-ablativeprocedures.

Kyrgiou M, Athanasiou A, Kalliala IEJ, Paraskevaidi M, Mitra A, Martin-Hirsch PP, et al. Obstetric outcomes after conservative treatment for cervical intraepithelial lesions and early invasive disease. Cochrane Database Syst Rev. 2017 Nov 2;11(11):CD012847.

Resumo

TRAUMA COM REPERCUSSÃO ORTOPÉDICA EM GESTANTE: PRINCIPAIS DESAFIOS

Ana Carolina Lasmar Caixeta[1], Thalyssa dos Santos Mendes[1], Renan Carlos Pereira[1], Eduardo Martins de Siqueira[1]

[1]Faculdade de Medicina da Universidade Vale do Rio Doce, Governador Valadares, Minas Gerais - Brasil
Autor correspondente: Ana Carolina Lasmar Caixeta - ana.caixeta@univale.br

INTRODUÇÃO: Trauma em gestantes é a principal causa de mortalidade materna não obstétrica. Devido às alterações fisiológicas da gestação e por envolver mais de uma vida, a abordagem é desafiadora e multidisciplinar. **OBJETIVOS:** Apontar a singularidade da abordagem de gestantes diante de um trauma que envolve a parte ortopédica. **METODOLOGIA:** Pesquisa realizada com os descritores: orthopedics AND trauma AND pregnant, na plataforma PubMed. Resultando em 178 publicações. Associado aos filtros: texto completo gratuito, delimitação do tempo (2019-2024) e idioma (inglês ou português). Gerando uma amostra de 33 artigos, que foram lidos criticamente tendo como norte o objetivo da revisão, levando à seleção de 8 artigos. **DISCUSSÃO:** A abordagem inicial da gestante deve ser feita seguindo os passos do ABCDE. Sendo necessário atenção às mudanças fisiológicas da gestação, como hemodiluição, aumento do volume sanguíneo, estado hipercoagulável que podem mascarar situações e aumentar a chance de eventos adversos. A monitorização da mãe e do feto deve ser constante. Após a estabilização, há novos desafios: uso ou não de exames de imagem, que podem prejudicar o feto, a necessidade de abordagens cirúrgicas para correção de urgências ortopédicas e o uso de anestésicos, pois apresentam potenciais danos ao embrião e risco de parto prematuro. Outro complicador é a demanda de uma equipe multidisciplinar. **CONCLUSÃO:** A avaliação deve ser rigorosa e sistematizada na gestante vítima de trauma com repercussão ortopédica. Deve-se optar por realizar as abordagens definitivas após o parto, que pode ser adiantado de acordo com a gravidade do trauma. Se necessário, deve-se lançar mão de exames de imagem, fármacos e cirurgias, buscando abordagens menos invasivas, um curto tempo cirúrgico e anestésicos selecionados. Já que a vida da mãe é prioridade. Todas essas questões devem ser analisadas pela equipe multidisciplinar, a fim de adotar a estratégia mais adequada para o binômio.

Palavras-chaves: Ferimentos e Lesões. Ortopedia. Gestantes.

REFERÊNCIAS:

1. Jafari Kafiabadi M, Sabaghzadeh A, Khabiri SS, Sadighi M, Mehrvar A, Biglari F, et al. Orthopedic Trauma During Pregnancy; a Narrative Review. Arch Acad Emerg Med. 2022 May 18;10(1):e39.
2. Jeon S, Park S, Oh S, Cho J. Ruptured uterus in a 36-week pregnant patient with hemorrhagic shock after blunt trauma in Korea: a case report. J Trauma Inj. 2023 Sep;36(3):281-285.
3. Pal D, Kumar N, Sharma A, Sandhu K, Sharma A, Singh D. Functional Outcome of Lower Limb Long Bone Trauma Management in Pregnant Mothers: A Prospective Study of 30 Cases From a Tertiary Care Centre in North India. Cureus. 2024 Feb 23;16(2):e54794.
4. Tasneem B, Fox D, Akhter S. Blunt Abdominal Trauma in the Third Trimester: Eight Departments, Two Patients, One Survivor. Cureus. 2021 Jul 28;13(7):e16688.
5. Tomer D, Tupe R, Bartakke G, Bhoi K. Management of Pelvic Fractures and Hip Dislocation in Pregnancy: A Case Report and Review of Literature. J Orthop Case Rep. 2022 Oct;12(10):5-9.

Resumo

TUMOR FILOIDES DA MAMA: UM DIAGNÓSTICO RARO NA SAÚDE DA MULHER

Edgar Vinícius Rodrigues Gonçalves[1], Lucas Marques Brandião[1], Mariana Gouvea de Melo[1], Mariana Moreira Drumond[1], Daniel Gomes de Alvarenga[1]

[1]Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Juiz de Fora, Governador Valadares, Minas Gerais – Brasil
Autor correspondente: Edgar Vinícius Rodrigues Gonçalves - edgarviniciusrg@gmail.com

INTRODUÇÃO: O tumor filoide da mama é uma neoplasia fibroepitelial rara, responsável por aproximadamente 0,3% a 1% de todas as neoplasias mamárias. **DESCRIÇÃO DO CASO:** paciente, sexo feminino, 28 anos, apresentou-se ao serviço com laudo ultrassonográfico, indicando nódulo heterogêneo circunscrito na mama direita em quadrante ínfero-lateral. À análise macroscópica da peça cirúrgica após nodulectomia, constatou-se dimensões de 7,4x5,5x3,5cm e 70g. Realizaram-se cortes seriados, evidenciando tecido esbranquiçado e firme medindo 4,0 cm de diâmetro em meio a abundante tecido amarelado e macio. À microscopia, observou-se um tumor de 4,0 cm de diâmetro e contorno irregular. A análise histológica sugeriu um tumor fibroepitelial sugestivo de tumor filoides benigno. À graduação histológica de Nottingham (Elston e Ellis), o tumor apresentava: Diferenciação tubular: 1; Grau nuclear: 1; Índice mitótico: 1; Grau histológico final: Baixo grau / Grau 1/ Bem diferenciado. Não houve multicentricidade/multifocalidade, invasão vascular/linfática ou perineural/neural, nem infiltrado linfo-plasmocitário. Havia Fibrose. Margens livres e estadiamento patológico: pT2. A análise imuno-histoquímica revelou receptores de estrogênio (clone eP1) com intensidade moderada à forte, antígeno de proliferação celular ki67 (clone MIB-1, cerca de 5%), oncoproteína BCL-2 (clone 124), ciclina D1 (EP12), indicando alterações compatíveis com o tumor fibroepitelial. **DISCUSSÃO:** o tumor filoide da mama se caracteriza por um crescimento bifásico, composto por uma proliferação do estroma e do epitélio mamário, exibindo um comportamento clínico que varia desde lesões benignas até formas malignas, com capacidade de metástase. A positividade de BCL-2, ciclina D1 e o baixo índice de proliferação celular (ki67) sugerem o diagnóstico de tumor filóides benigno. **CONCLUSÃO:** a análise histopatológica e imuno-histoquímica são essenciais para o diagnóstico diferencial do tumor filoide da mama com formas mais agressivas.

Palavras-chave: Crescimento. Imuno-Histoquímica. Diagnóstico Diferencial. Tumor Filoide. Mama.

REFERÊNCIAS:

1. Alipour S, Eskandari A, Johar FM, Furuya S. Phyllodes Tumor of the Breast during Pregnancy and Lactation; A Systematic Review. Arch Iran Med. 2020 Jul 1;23(7):488-497.
2. Zhang Y, Kleer CG. Phyllodes Tumor of the Breast: Histopathologic Features, Differential Diagnosis, and Molecular/Genetic Updates. Arch Pathol Lab Med. 2016 Jul;140(7):665-71.
3. Lissidini G, Mulè A, Santoro A, Papa G, Nicosia L, Cassano E, et al. Malignant phyllodes tumor of the breast: a systematic review. Pathologica. 2022 Apr;114(2):111-120.

Resumo

VACINA BIVALENTE DE PRÉ-FUSÃO F EM GESTANTES COMO PREVENÇÃO DE INFECÇÕES PELO VÍRUS SINCICIAL RESPIRATÓRIO EM LACTENTES

Larissa de Andrade Fonseca[1], Isabella Fernandes[1], Maria Luiza Fagundes Santos[1], Williane Coelho Figueiredo Fernandes[1]

[1]Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Juiz de Fora, Governador Valadares, Minas Gerais - Brasil
Autor correspondente: Larissa de Andrade Fonseca - larissa.andrade@estudante.ufjf.br

INTRODUÇÃO: A infecção pelo vírus sincicial respiratório (VSR), principal causa de hospitalização infantil, pode se manifestar como bronquiolite, insuficiência respiratória aguda e, a longo prazo, sibilância recorrente e asma. Diante disso, a imunização materna pela vacina bivalente, contra os sorotipos A e B, baseada na conformação pré-fusão da proteína F de VSR (VSRpreF), é promissora para a proteção de lactentes, devido à transmissão transplacentária de anticorpos (Ac) neutralizantes. **OBJETIVOS:** Verificar ação, eficácia e segurança da vacina contra VSRpreF em gestantes para prevenir infecções do trato respiratório inferior (ITRI) em lactentes. **MÉTODOS:** Trata-se de uma revisão de literatura, pela busca dos descritores "Respiratory Syncytial Virus Vaccines" e "Pregnancy" separados pelo operador booleano AND, na base de dados PubMed. Dentre os 150 resultados dos últimos 5 anos, foram incluídos 1 estudo randomizado duplo cego e 4 revisões de literatura que atenderam aos objetivos. **DISCUSSÃO:** A vacina contra VSRpreF dificulta a fusão de membranas virais e celulares, assim, impede a penetração viral. Recomenda-se a administração intramuscular, em dose única, entre 32 a 36 semanas de gestação, já que a transferência de Ac IgG é maior durante o terceiro trimestre. Ademais, é desaconselhada doses adicionais da vacina em gestações subsequentes. Nessa perspectiva, demonstrou-se uma eficácia na redução de ITRI de 81,8% (IC 99,5%), em 90 dias após o nascimento, e de 69,4% (IC 97,5%), em 180 dias. Os fatores redutores da eficácia incluem pré-termo, baixo peso ao nascer e infecção pelo HIV. **CONCLUSÃO:** A vacina contra VSRpreF aplicada em condições indicadas, demonstrou-se segura, eficaz e potencial artifício para controle epidemiológico de ITRI em lactentes. Portanto, desafios à democratização do acesso devem ser superados pela sua implementação no Calendário Nacional de Vacinação da Gestante e pelo seu aconselhamento pré-natal.

Palavras-chave: Gravidez. Lactente. Vacinas. Vírus Sinciciais Respiratórios.

REFERÊNCIAS:

Suryadevara M. Passive Immunization Strategies to Prevent Severe Respiratory Syncytial Virus Infection Among Newborns and Young Infants. J Pediatric Infect Dis Soc. 2024 Jul 12;13(Supplement_2):S110-S114.

Kwan MYW, Chong PCY, Chua GT, Ho MHK, Poon LC. Maternal vaccination: a promising preventive strategy to protect infants from respiratory syncytial virus. Hong Kong Med J. 2024 Aug;30(4):264-267.

Kampmann B, Madhi SA, Munjal I, Simões EAF, Pahud BA, Llapur C, et al. Bivalent Prefusion F Vaccine in Pregnancy to Prevent RSV Illness in Infants. N Engl J Med. 2023 Apr 20;388(16):1451-1464.

Novoa Pizarro JM, Lindemann Tappert BC, Luchsinger Farías VR, Vargas Munita SL. Prevention of respiratory syncytial virus infection in infants. What has been done and where are we today?. Andes Pediatr. 2023 Dec;94(6):672-680.

Agac A, Kolbe SM, Ludlow M, Osterhaus ADME, Meineke R, Rimmelzwaan GF. Host Responses to Respiratory Syncytial Virus Infection. Viruses. 2023 Sep 26;15(10):1999.

Normas de Publicação

1. DIRETRIZES

A Revista Médica de Minas Gerais recomenda a todos os autores que consultem as diretrizes recomendadas, principalmente a que se enquadra ao trabalho o qual deseja submeter, antes da preparação e submissão ao nosso sistema. Alguns exemplos são Consolidated Standards of Reporting Trials (CONSORT) para ensaios clínicos randomizados; Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA) para revisões sistemáticas e meta-análises; Reporting of Observational Studies in Epidemiology (STROBE) para estudo observacionais em epidemiologia; Consensus-based Clinical Case Reporting Guideline Development (CARE) para relatos de caso. Outros guias e diretrizes podem ser encontrados em: NLM's Research Reporting Guidelines and Initiatives.

2. DOCUMENTOS

Tendo conhecimento das políticas editoriais os autores devem submeter os seguintes documentos:
Documento Principal 1 em Inglês, fonte Arial tamanho 12 em docx (Título; Resumo; Palavras-Chave; Texto Completo com tabelas & Referências).
Documento Principal 2 em Português, fonte Arial tamanho 12 em docx (Título; Resumo; Palavras-Chave; Texto Completo com tabelas & Referências).
Aprovação do Comitê de Ética em Pesquisas com Seres Humanos ou Animais indicando número Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE).
Formulário ICMJE de Declaração de Conflito de Interesses & Modelo de Carta de Submissão.
Modelo de Página de Título/Folha de Rosto. (Português & Inglês - Certificar-se do entendimento sobre o termo sobre revisão do inglês em caso de publicação. Veja em Política Editorial).
Formulário sobre Conformidade com a Ciência Aberta.
Tabelas(formato texto ou TIF), Figuras(formato TIF) com legenda.
Materiais suplementares.

3. ESTRUTURA DO MANUSCRITO

Os Artigos Originais e Artigos de Revisão devem apresentar a seguinte estrutura: Resumo Estruturado, Introdução, Método/Metodologia, Resultados e Discussão/Conclusão e Referências. Relato de Caso, possui uma estrutura livre, mas que precisa conter uma Introdução; Discussão com principais sintomas, aspectos clinicos, diagnósticos, possíveis intervenções terapeuticas; e Conclusão.

3.1. Tipos de Trabalho

A Revista Médica de Minas Gerais recebe manuscritos de Artigos Originais, de Artigos de Revisão, Relatos de Caso, Carta ao Editor, Errata, Retratação.

a) Artigo Original: trabalhos que desenvolvam crítica e criação sobre a ciência, tecnologia e arte da medicina, biologia e matérias afins que contribuam para a evolução do conhecimento humano sobre o homem e a natureza. (Pesquisa básica teórica e aplicada; estudos clínicos experimentais e observacionais; estudos epidemiológicos experimentais e observacionais). Indica-se aos autores o enquadramento do trabalho a diretrizes internacionalmente reconhecidas de acordo com seu tipo. Tais diretrizes podem ser encontradas em NLM's Research Reporting Guidelines and Initiatives.
b) Artigos de Revisão: trabalhos que apresentam síntese atualizada do conhecimento disponível sobre medicina, biologia e matérias afins, buscando esclarecer, organizar, normatizar, simplificar abordagem dos vários problemas que afetam o conhecimento humano sobre o homem e a natureza. (Revisão; Revisão Sistemática & Meta-análises) Em caso de revisões sistemáticas e meta-análises, recomenda-se o uso da Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses (PRISMA). A checklist de uso da PRISMA se encontra no dropbox disponibilizado ao fim das orientações.
c) Relato de Caso: trabalhos que apresentam a experiência médica, biológica ou de matérias afins em função da discussão do raciocínio, lógica, ética, abordagem, tática, estratégia, modo, alerta de problemas usuais ou não, que ressaltam sua importância na atuação prática e mostram caminhos, conduta e comportamento para sua solução. A RMMG indica aos autores que usem as diretrizes The CARE Guidelines: Consensus-based Clinical Case Reporting Guideline Development (CARE) para a construção dos relatos de caso. A checklist de uso da CARE se encontra no dropbox disponibilizado ao fum das orientações.
d) Cartas aos Editores: Carta enviada ao periódico, geralmente comentando e/ou criticando um artigo publicado. Sempre que possível, uma resposta dos autores ou editores será publicada junto com a carta.
e) Errata: Modificações ou correções relevantes em trabalhos previamente publicados e indexados.
f) Retratação: Retratação ou rejeição de trabalhos previamente publicados.

3.2. Folha de Rosto ou Página de Título

O título deve estar presente tanto no Documento Principal 1 em inglês, como no Documento Principal 2 em Português. A Folha de Rosto/Página de Título no entanto, é onde se deve conter não apenas os títulos, como também nome completo dos autores, instituição, DOI e outras informações dispostas a baixo.

A Folha de Rosto/Página de Título deve ser submetida separadamente, em formato de texto editável(.docx), para não comprometer o caráter duplo cego, nas avaliações em que essa for a opção.

A Página de títulos deve conter:
Título do Artigo e Título Abreviado: O título abreviado não pode exceder 40 caracteres. Recomenda-se que o desenho de pesquisa faça parte do título do artigo. Ambos devem aparecer em português e inglês. (ex " Revisão sistemática, metanálise").
Informações dos Autores: Maior Titulação Acadêmica, Instituição ou Organização, Departamento, Cidade, Estado e País e ORCID.
Autor Correspondente: Elencar um autor para ser o autor correspondente. Deve conter o endereço da instituição onde o trabalho foi desenvolvido ou do autor e e-mail para contato.
Fontes apoiadoras: Os autores devem explicitar as fontes que forneceram apoio material para a realização fornecendo equipamentos, medicamentos ou outras formas de facilitar o trabalho.
Conflito de Interesses: As informações do conflito de interesse serão publicadas junto com a página de títulos.
Copyright: Os autores devem declarar o registro do Copyright na forma a seguir:

Copyright © 2020 Silva et al. Este é um artigo em acesso aberto distribuído nos termos da Licença Creative Commons Atribuição que permite o uso irrestrito, a distribuição e reprodução em qualquer meio desde que o artigo original seja devidamente citado.

Copyright © 2020 Silva et al. This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original article is properly cited.

Comitê de Ética: Os autores devem identificar o número dos Comitês e/ou Conselhos de Ética na página de títulos.
Número de Tabelas e Figuras: É importante para que possamos nos certificar de que todas as tabelas e figuras foram enviadas.
Contribuição dos autores: Os autores devem submeter texto de acordo com a taxonomia CRediT (Contributor Roles Taxonomy) para especificar a contribuição de cada autor: Um exemplo a ser seguido encontra-se no Modelo de Página de Título-Folha de Rosto.
Registro de Ensaio Clínico: Em caso de ensaio clínico, os autores devem informar o número de registro na página de títulos.
Preprint: Os autores devem informar caso o trabalho tenha sido publicado em base de preprints, fornecendo URL, nome e demais dados necessários à identificação do mesmo.
Um modelo da Folha de Rosto/Página de Título está disponível no seguinte link: Cique Aqui

3.3. Resumo Estruturado

O Resumo Estruturado, português e inglês, deve oferecer o contexto e o objetivo da pesquisa, identificar os métodos empregados e as principais conclusões. Para Artigos Originais e Artigos de Revisão se divide em Introdução, Objetivo, Metodologia, Resultados, Conclusão. No caso de Relato de Casos, existe uma estrutura livre, mas que precisa conter uma introdução, discussão sobre principais sintomas e aspectos clinicos, o principal diagnóstico e possível intervenção terapeutica, e conclusão. Carta ao Editor e Comentário e Ponto de Vista, possuí estrutura livre, mas ainda orientada em Introdução, Discussão e Conclusão.

3.4. Palavras-chave

Ao final do Resumo os autores devem informar no mínimo três palavras chave, preferencialmente, extraídas dos Descritores em Ciências da Saúde (Decs) (https://decs.bvsalud.org/) ou do Medical Subject Headings (MeSH) (https://www.ncbi.nlm.nih.gov/mesh/). No entanto, a RMMG entende a importância da linguagem natural do autor e não limita a escolha das palavras-chave apenas aos termos extraídos dos vocabulários controlados indicados. As palavras-chave devem estar tanto em português como em inglês.

3.5. Metodologia

Os métodos devem ser claros e explicitarem como a pesquisa foi feita e o motivo de ter sido feita de determinada forma. Deve ser precisa e detalhada a ponto de que o trabalho possa ser reproduzido ao se ter acesso aos dados. Os autores devem colocar o número de todos o registros e pareceres éticos que foram necessários para a execução do trabalho. (CEP;TCLE; Ensaio Clínico; etc).

3.6. Referências

As referências devem ser normalizadas e apresentadas de acordo com o padrão Vancouver.
Todas as referências devem ser citadas no corpo do texto, utilizando-se numeral arábico, sobrescrito, após a pontuação.
As referências devem ser numeradas na ordem em que são citadas no texto.

3.7. Tabelas

Tabelas devem ser submetidas no corpo do texto e devem ser elaboradas utilizando-se o próprio editor de texto.
As Tabelas devem ser numeradas na ordem em que aparecem no texto.
As Tabelas devem ter títulos curtos e auto-explicativos. Os dados da tabela devem possibilitar que o leitor interprete-os sem precisar voltar ao texto. Cada coluna da tabela deve ter um título abreviado. Explicações sobre as informações da tabela devem aparecer no rodapé.
Tabelas retiradas de outras fontes devem possuir autorização e devem ser devidamente citadas.

3.8. Figuras

Recomenda-se que as figuras devem ser submetidas em extensão tif ou eps. Não enviar em hipótese alguma imagens como pdf. As imagens devem estar referenciadas no texto.
As figuras devem ser enviadas em alta resolução e desanexadas do documento principal. No sistema existe um campo apropriado para anexá-las. Recomenda-se as especificações para qualidade de imagens adotadas pelo PubMed Central PMC encontradas no seguinte link: Clique aqui.

Os autores não devem manipular figuras com propósito de alterar ou ocultar informações. Qualquer tratamento a que a imagem tenha recebido deve ser expresso no texto para não induzir os leitores a erro.

3.9. Unidades de Medida e Abreviações

As medidas de comprimento, altura, peso e volume devem ser expressas em unidades do sistema métrico decimal (metro, quilo, litro) ou seus múltiplos e submúltiplos. As temperaturas em graus Celsius. Os valores de pressão arterial em milímetros de mercúrio. Abreviaturas e símbolos devem obedecer padrões internacionais. Ao empregar pela primeira vez uma abreviatura, esta deve ser precedida do termo ou expressão completos.

4. MATERIAIS SUPLEMENTARES

Materiais suplementares são arquivos essenciais para a produção e conclusão da pesquisa mas que não podem ser tornados públicos ou não fazem sentido serem publicados junto ao trabalho final, por motivo de confidencialidade, volume de dados ou algum outro motivo. Entretanto, são arquivos essenciais para avaliação por parte dos editores e revisores. Os arquivos dos materiais suplementares poderão ser publicados, posteriormente, em bases especializadas para tal (exceto aqueles considerados confidenciais). A Revista Médica de Minas Gerais manterá´ os arquivos inalterados. Entre os diversos tipos de materiais suplementares pode-se citar: Métodos suplementares; tabelas suplementares; discussão suplementar; equações suplementares; notas complementares; dados complementares.

5. SUBMISSÃO NO SCHOLARONE

Após a adequação de todos os documentos e concordância com as políticas, o autor irá submeter o estudo no Sistema de Submissão ScholarOne. O autor irá criar uma conta e realizar o processo de submissão dividido em sete etapas. Abaixo segue uma breve descrição de cada uma.

Etapa 1 (Tipo, Título e Resumo): Todas as informações nesta etapa deverão ser preenchidas em inglês.
Etapa 2 (Carregamento de Arquivo): Os autores deverão carregar todos os documentos exigidos nesta etapa. O Documento Principal 1 Inglês deverá ser o primeiro, seguido de suas respectivas tabelas e imagens, o Documento Principal 2 Português deve vir em seguida junto a suas tabelas e imagens. Por fim, todos os arquivos suplementares exigidos. Quaisquer documentos com as informações dos autores, em primeiro momento, devem ser designados como "Arquivo complementar que não é para revisão", "Página de Título" ou "Formulário de Contrato de Direitos Autorais".
Etapa 3 (Atributos): Os atributos são as Palavras-Chave as quais se indica que sejam selecionadas entre as disponíveis no vocabulário controlado Descritores em Ciências da Saúde/Medical Subject Headings (DeCS/MeSH). No entanto, não é obrigatório o uso do DeCS.
Etapa 4 (Autores e Instituições): Todos os autores deverão ser adicionados com um e-mail válido, assim como suas instituições vínculo atualizadas.
Etapa 5 (Revisores): Os autores poderão selecionar, sugerir revisores ou solicitar a exclusão de um revisor. No entanto, será o editor associado que decidirá acatar a sugestão.
Etapa 6 (Detalhes e Comentários): Os autores poderão adicionar a Carta de Submissão nesta etapa. Assim como deverão responder o curto questionário.
Etapa 7 (Revisar e Enviar): Nesta etapa os autores deverão revisar todas as informações fornecidas e garantir que estas estão corretas. O sistema marcará em verde as etapas concluídas e em vermelho as que necessitam de mais informações ou que há informações incorretas.

A RMMG É RESULTADO DA PARCERIA ENTRE AS SEGUINTES INSTITUIÇÕES: