RCMOS – Revista Científica Multidisciplinar O Saber.
ISSN: 2675-9128. São Paulo-SP.

Ano VII, v.2 2026 | submissão: 04/01/2026 | aceito: 07/01/2026 | publicação: 10/01/2026

Avanços e Protocolos no Acompanhamento Pré-Natal de Alto Risco, Contracepção Hormonal de Longa Duração e Assistência Ginecologia Ambulatorial

Advances and Protocols in High-Risk Prenatal Care, Long-Acting Hormonal Contraception, and Ambulatory Gynecological Care

Avances y protocolos en cuidados prenatales de alto riesgo, anticoncepción hormonal de acción prolongada y atención ginecológica ambulatoria

Dra. Maria Juliana Carcagnolo
Médica Especialista em Ginecologia e Obstetrícia, graduada pela Universidade de Alfenas (UNIFENAS) e com Residência Médica em Ginecologia e Obstetrícia pela Fundação Centro Médico de Campinas.

Resumo
Este artigo analisa os avanços clínicos, diretrizes diagnósticas e protocolos de intervenção aplicados à medicina ginecológica e obstétrica contemporânea. Fundamentando-se na literatura médica especializada e em diretrizes de sociedades científicas internacionais, o estudo investiga os fatores determinantes na redução da morbimortalidade materna e perinatal por meio da identificação precoce de patologias na gestação de alto risco, como a pré-eclâmpsia e o diabetes gestacional. O trabalho aborda, ainda, os mecanismos fisiológicos, a eficácia clínica e o perfil de segurança da inserção de dispositivos intrauterinos (dius) e implantes hormonais subdérmicos, avaliando o impacto da medicina preventiva no atendimento ginecológico primário e secundário.
Palavras-chave: Ginecologia e Obstetrícia. Pré-natal de alto risco. Contracepção de longa duração. DIU. Saúde da mulher.

Abstract
This article analyzes clinical advances, diagnostic guidelines, and intervention protocols applied to contemporary gynecological and obstetrical medicine. Grounded in specialized medical literature and international scientific society guidelines, the study investigates the key factors in reducing maternal and perinatal morbidity and mortality through the early identification of high-risk pregnancy pathologies, such as preeclampsia and gestational diabetes. Furthermore, the paper addresses the physiological mechanisms, clinical efficacy, and safety profile of Long-Acting Reversible Contraception (LARC), specifically Intrauterine Devices (IUDs) and subdermal hormonal implants, evaluating the impact of preventive medicine in primary and secondary gynecological care.
Keywords: Gynecology and Obstetrics. High-risk prenatal care. Long-acting reversible contraception. IUD. Women's health.

Introdução

A assistência à saúde da mulher passou por transformações profundas nas últimas décadas, impulsionada pela evolução do conhecimento técnico-científico, pela introdução de novos métodos diagnósticos e pelo fortalecimento da medicina preventiva. Conforme apontam Rezende e Montenegro (2017), a ginecologia e a obstetrícia modernas exigem uma abordagem integral, em que a prevenção primária e a intervenção precoce em patologias reprodutivas e gestacionais determinam a redução dos índices de morbimortalidade e a promoção do bem-estar feminino em todas as fases da vida.

O acompanhamento pré-natal é uma das intervenções em saúde pública e privada de maior impacto

Este é um artigo publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença CreativeCommons Attribution, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições desde que o trabalho original seja corretamente citado.

RCMOS – Revista Científica Multidisciplinar O Saber.
ISSN: 2675-9128. São Paulo-SP.

Ano VII, v.2 2026 | submissão: 04/01/2026 | aceito: 07/01/2026 | publicação: 10/01/2026

na preservação da vida materna e neonatal. A classificação adequada do risco gestacional e o rastreamento rigoroso de complicações vasculares, endócrinas e infecciosas permitem ao obstetra instituir terapêuticas profiláticas capazes de prevenir o parto prematuro e o sofrimento fetal agudo. A integração entre o atendimento ambulatorial de rotina e a prontidão para urgências em unidades de pronto atendimento e maternidades estabelece a rede de segurança necessária para a condução segura da gestante.

O presente artigo propõe-se a discutir as melhores práticas clínicas e os protocolos vigentes na assistência ginecológica e obstétrica, amparando-se em diretrizes científicas consolidadas. Por meio da análise sistemática dos critérios de rastreamento do pré-natal de alto risco e do perfil de eficácia da contracepção reversível de longa duração, busca-se demonstrar que a medicina baseada em evidências, a padronização de condutas médicas e a humanização do atendimento são os pilares fundamentais para a excelência na atenção à saúde feminina.

Metodologia

A abordagem metodológica adotada neste estudo baseia-se em uma revisão bibliográfica sistemática e na análise descritiva de diretrizes clínicas e consensos médicos internacionais, uma estrutura recomendada pela Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO) e pelo Colégio Americano de Obstetras e Ginecologistas (ACOG) para a atualização de condutas médicas. A coleta de dados fundamenta-se em manuais do Ministério da Saúde, artigos científicos indexados na base pubmed/MEDLINE e recomendações da Organização Mundial da Saúde (OMS).

A análise contempla parâmetros clínicos de estratificação de risco gestacional, critérios do Escore de Apgar, perfis glicêmicos e pressóricos, além das taxas de continuidade e falha de métodos contraceptivos reversíveis de longa duração (LARC - *Long-Acting Reversible Contraception*). Tais variáveis foram correlacionadas com referenciais teóricos e epidemiológicos desenvolvidos por autores como Cunningham et al. (2018), Speroff e Fritz (2014) e Berek (2020), que examinam a fisiologia reprodutiva e a endocrinologia ginecológica.

Adicionalmente, a metodologia avalia a eficácia dos fluxos de atendimento em urgências obstétricas e emergências materno-focais. Examina-se o impacto da adoção de protocolos padronizados na identificação de síndromes hipertensivas da gestação e síndromes hemorrágicas, validando como a sistematização da conduta médica previne complicações graves durante o trabalho de parto e no puerpério imediato.

Este é um artigo publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença CreativeCommons Attribution, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições desde que o trabalho original seja corretamente citado.

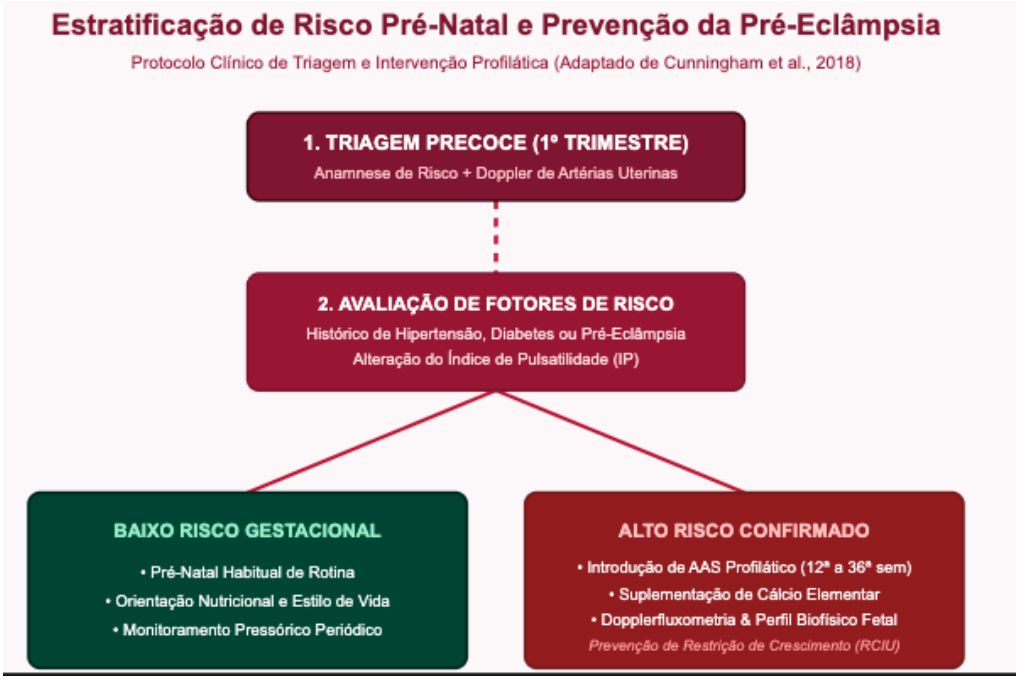
RCMOS - Revista Científica Multidisciplinar O Saber.
ISSN: 2675-9128. São Paulo-SP.

Ano VII, v.2 2026 | submissão: 04/01/2026 | aceito: 07/01/2026 | publicação: 10/01/2026

Capítulo 1: Estratificação de Risco e Manejo das Complicações no Acompanhamento Pré-Natal

O acompanhamento pré-natal estruturado é o pilar fundamental para a garantia da saúde materna e a prevenção de desfechos perinatais desfavoráveis. Segundo Cunningham et al. (2018), a assistência pré-natal deve ser iniciada no primeiro trimestre gestacional, permitindo a datação precisa da idade gestacional por meio da ultrassonografia precoce e o rastreamento inicial de patologias preexistentes. A estratificação contínua do risco gestacional em cada consulta ambulatorial garante a identificação de gestações que evoluem de um perfil de baixo risco para quadros de alta complexidade.

As síndromes hipertensivas da gestação, com destaque para a pré-eclâmpsia e a eclâmpsia, figuram entre as principais causas de mortalidade materna em todo o mundo. A fisiopatologia da pré-eclâmpsia envolve o remodelamento inadequado das artérias espiraladas uterinas pela invasão trofoblástica, resultando em isquemia placentária e disfunção endotelial sistêmica. O rastreamento precoce através da Doppler velocimetria das artérias uterinas no segundo trimestre, associado ao uso profilático de ácido acetilsalicílico e carbonato de cálcio em pacientes de alto risco, reduz significativamente a incidência de formas graves da doença e da restrição de crescimento intrauterino.



O manejo do diabetes mellitus gestacional (DMG) representa outro desafio crítico no cuidado obstétrico contemporâneo. Conforme recomendam os consensos da Federação Internacional de Ginecologia e Obstetrícia (FIGO), o rastreamento metabólico por meio do teste oral de tolerância à glicose (TOTG) entre a 24ª e a 28ª semana gestacional permite o diagnóstico e o início imediato do controle dietético e da atividade física. Nos casos em que a euglicemia não é atingida por medidas não farmacológicas, a introdução da insulinoterapia profilática previne complicações fetais como a

Este é um artigo publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença CreativeCommons Attribution, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições desde que o trabalho original seja corretamente citado.

Ano VII, v.2 2026 | submissão: 04/01/2026 | aceito: 07/01/2026 | publicação: 10/01/2026

macrossomia, a distocia de ombro e a hipoglicemia neonatal.

As infecções do trato urinário e as infecções do trato reprodutivo durante a gestação exigem monitoramento laboratorial constante para evitar a proliferação bacteriana ascendente. A bacteriúria assintomática, quando não diagnosticada e tratada por meio de uroculturas de rotina, evolui frequentemente para pielonefrite aguda, um fator de risco comprovado para a deflagração do trabalho de parto prematuro e para a ruptura prematura de membranas ovulares. A antibioticoterapia direcionada por antibiogramas e o controle de cura pós-tratamento garantem a manutenção da quiescência uterina até o termo da gestação.

Conclui-se que o sucesso do acompanhamento pré-natal se fundamenta na adesão rigorosa aos protocolos diagnósticos e no estabelecimento de uma relação médico-paciente empática e contínua. A intervenção médica precisa, baseada na identificação precoce das alterações fisiológicas e patológicas, reduz os riscos de complicações no parto e assegura o nascimento de recém-nascidos saudáveis, consolidando o pré-natal como a medida profilática de maior eficácia na obstetrícia moderna.

Capítulo 2: Mecanismos, Eficiência e Perfil de Segurança da Contracepção Hormonal de Longa Duração

A evolução da medicina contraceptiva permitiu o desenvolvimento de métodos reversíveis de longa duração (LARC), representados pelos dispositivos intrauterinos (dius) hormonais e não hormonais e pelos implantes hormonais subdérmicos. Conforme analisam Speroff e Fritz (2014), os métodos LARC apresentam taxas de eficácia no mundo real superiores a 99%, rivalizando com os métodos cirúrgicos irreversíveis, uma vez que sua proteção independe da adesão diária ou do uso correto pelo paciente.

O dispositivo intrauterino liberador de levonorgestrel (DIU-LNG) atua por meio do espessamento do muco cervical, inibindo a passagem dos espermatozoides, e pela indução de uma reação atrófica no endométrio que impede a nidação. Esse mecanismo de ação local confere ao método uma altíssima eficácia contraceptiva com absorção sistêmica mínima de hormônios. Além da indicação contraceptiva, o DIU-LNG é amplamente utilizado como tratamento de primeira linha para o sangramento uterino anormal secundário à adenomiose ou miomatose uterina de menor porte, promovendo uma redução expressiva no volume menstrual e na dor pélvica crônica.

O implante subdérmico liberador de etonogestrel representa o método contraceptivo mais eficaz disponível na prática médica atual. Inserido no plano subdérmico da face interna do braço não dominante sob anestesia local, o implante libera doses constantes do progestágeno, inibindo

Este é um artigo publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença CreativeCommons Attribution, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições desde que o trabalho original seja corretamente citado.

RCMOS – Revista Científica Multidisciplinar O Saber.
ISSN: 2675-9128. São Paulo-SP.

Ano VII, v.2 2026 | submissão: 04/01/2026 | aceito: 07/01/2026 | publicação: 10/01/2026

primariamente o pico do hormônio luteinizante (LH) e prevenindo a ovulação. A rápida reversibilidade do método e o retorno imediato da fertilidade após a remoção do implante tornam-no uma opção de primeira escolha para mulheres que buscam alta segurança contraceptiva aliada ao planejamento reprodutivo futuro.

A inserção de dius não hormonais, como os dispositivos de cobre e de prata, oferece uma alternativa altamente eficaz para pacientes com contraindicação absoluta ao uso de hormônios exógenos, tais como mulheres com histórico pessoal de câncer de mama ou trombofilias venosas graves. O mecanismo de ação do DIU de cobre baseia-se na indução de uma resposta inflamatória asséptica no endométrio e no efeito citotóxico dos íons de cobre sobre os espermatozoides, alterando sua motilidade e viabilidade antes da fertilização.

Portanto, a ampliação do acesso e a indicação adequada dos métodos contraceptivos reversíveis de longa duração constituem estratégias médicas fundamentais na saúde da mulher. O aconselhamento contraceptivo individualizado, no qual o ginecologista avalia as comorbidades da paciente, seus hábitos de vida e seus planos reprodutivos, garante a escolha do método mais seguro e confortável, promovendo a autonomia reprodutiva e reduzindo significativamente os índices de gestações não planejadas.

Capítulo 3: Abordagem Ambulatorial do Sangramento Uterino Anormal e Patologias Benignas

O sangramento uterino anormal (SUA) é uma das queixas mais frequentes nas consultas ginecológicas ambulatoriais, afetando significativamente a qualidade de vida, a produtividade e a saúde emocional das mulheres em idade fértil e na perimenopausa. Segundo Berek (2020), a investigação do SUA deve seguir o sistema de classificação PALM-COEIN, desenvolvido pela FIGO, que categoriza as causas do sangramento em etiologias estruturais (pólipo, adenomiose, leiomioma, Malignidade/Hiperplasia) e não estruturais (coagulopatia, disfunção ovulatória, endometrial, iatrogênica e não classificada).

A avaliação diagnóstica inicial do SUA exige uma anamnese detalhada, exame físico ginecológico completo e a realização de exames complementares de imagem e laboratório. A ultrassonografia pélvica transvaginal é o exame de escolha para a avaliação do miométrio, mapeamento de miomas uterinos e mensuração do eco endometrial. Em mulheres na pós-menopausa ou com eco endometrial espessado de forma anômala, a histeroscopia ambulatorial com biópsia endometrial guiada por visão direta permite o diagnóstico histopatológico preciso de pólipos endometriais, hiperplasias ou neoplasias endometriais precoces.

A conduta terapêutica nas patologias ginecológicas benignas deve priorizar o tratamento clínico

Este é um artigo publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença CreativeCommons Attribution, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições desde que o trabalho original seja corretamente citado.

RCMOS – Revista Científica Multidisciplinar O Saber.
ISSN: 2675-9128. São Paulo-SP.

Ano VII, v.2 2026 | submissão: 04/01/2026 | aceito: 07/01/2026 | publicação: 10/01/2026

conservador antes da indicação de procedimentos cirúrgicos invasivos. O manejo farmacológico da dor pélvica crônica associada à endometriose e à adenomiose abrange o uso de progestágenos isolados, análogos do gnrh ou a inserção de DIU liberador de levonorgestrel. A inibição da proliferação endometrial e a supressão do ciclo ovariano proporcionam o alívio sintomático da dismenorreia e do sangramento volumoso, preservando a anatomia pélvica da paciente.

A patologia cervical e o rastreamento das lesões precursoras do câncer de colo uterino representam outra área crítica da ginecologia ambulatorial. A realização periódica da citologia oncótica (Papanicolau) e o teste de DNA-HPV permitem a detecção precoce de lesões intraepiteliais escamosas de baixo (LSIL) e alto grau (HSIL). Nos casos de citologia alterada, a colposcopia com biópsia dirigida de áreas aceto brancas ou com pontilhado anômalo estabelece o diagnóstico e orienta a indicação de procedimentos de excisão da zona de transformação (EZT) ou cirurgia de alta frequência (CAF).

Em suma, a abordagem ambulatorial metódica e atualizada das afecções ginecológicas benignas evita intervenções cirúrgicas desnecessárias e promove o diagnóstico precoce de patologias pré-neoplásicas. A capacidade do ginecologista em integrar a avaliação ultrassonográfica, hormonal e histopatológica permite desenhar estratégias terapêuticas personalizadas que devolvem a qualidade de vida à paciente e preservam sua função reprodutiva.

Capítulo 4: Assistência Médica em Prontos Atendimentos e Urgências Obstétricas

O atendimento de urgência e emergência em prontos atendimentos ginecológicos e maternidades exige do médico assistente alta capacidade de raciocínio clínico rápido, tomada de decisão assertiva e estrita observância aos protocolos de suporte avançado em obstetrícia. Conforme apontam Kurjak e Chervenak (2006), as emergências obstétricas caracterizam-se pelo potencial de rápida deterioração do estado de saúde materno e fetal, demandando equipes multiprofissionais sinérgicas e treinadas na condução de quadros críticos.

As hemorragias da gestação no primeiro e no terceiro trimestre representam situações de extrema gravidade nos serviços de urgência. No início da gestação, o sangramento vaginal acompanhado de dor pélvica exige o diagnóstico diferencial rápido entre abortamento em curso, doença trofoblástica gestacional e gestação ectópica. A ultrassonografia transvaginal à beira do leito (*point-of-care*) associada à dosagem quantitativa do beta-HCG sérico permite confirmar a localização do saco gestacional e diagnosticar a rotura de trompa na gestação ectópica, indicando a intervenção cirúrgica de urgência para estancar o choque hipovolêmico.

No terceiro trimestre, o descolamento prematuro de placenta (DPP) e a placenta prévia representam

Este é um artigo publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença CreativeCommons Attribution, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições desde que o trabalho original seja corretamente citado.

Ano VII, v.2 2026 | submissão: 04/01/2026 | aceito: 07/01/2026 | publicação: 10/01/2026

as principais causas de sangramento abundante e sofrimento fetal agudo. O DPP manifesta-se tipicamente com dor abdominal intensa de início súbito, hipertonia uterina e sangramento escuro por via vaginal. A conduta médica diante de um quadro de DPP com feto vivo e viável é a resolução imediata do parto pela via mais rápida, frequentemente a cesariana de urgência, acompanhada da reposição volêmica e transfusional materna para prevenir o desenvolvimento de coagulopatia intravascular disseminada (CIVD).

A sepse de origem ginecológica e obstétrica, decorrente de quadros de corioamnionite, abortamento infectado ou endometrite puerperal, exige o reconhecimento imediato dos sinais de resposta inflamatória sistêmica e disfunção orgânica. A implementação do "pacote de primeira hora" da sepse envolve a coleta de hemoculturas, dosagem de lactato sérico, ressuscitação volêmica precoce com cristaloides e a administração imediata de antibioticoterapia empírica de amplo espectro por via endovenosa.

Conclui-se que a excelência na medicina de emergência ginecológica e obstétrica depende da prontidão técnica da equipe e da padronização de condutas médicas baseadas em fluxogramas de risco. A atuação médica ágil, guiada por evidências científicas e protocolos validados, é a garantia fundamental para a contenção de danos, preservação da vida materna e redução da morbimortalidade perinatal em cenários de alta complexidade hospitalar.

Capítulo 5: Rastreamento em Saúde da Mulher, Medicina Preventiva e Climatério

A medicina preventiva aplicada à ginecologia estende-se por todas as fases do desenvolvimento feminino, com foco especial na transição menopáusica e no climatério. Segundo Speroff e Fritz (2014), o declínio progressivo da produção estrogênica ovariana induz alterações metabólicas, cardiovasculares, ósseas e urogenitais que impactam a longevidade e a saúde global da mulher. A consulta ginecológica periódica atua como um rastreador geral de saúde, permitindo a detecção precoce não apenas de neoplasias do sistema reprodutor, mas de doenças crônicas não transmissíveis.

A Terapia de Reposição Hormonal (TRH) no climatério passou por uma evolução significativa em seus esquemas de prescrição, alinhando-se aos conceitos de "janela de oportunidade". A introdução da TRH em mulheres sintomáticas com menos de 60 anos de idade ou com menos de 10 anos de menopausa apresenta um perfil de benefício-risco extremamente favorável, promovendo o alívio dos sintomas vasomotores (fogachos), melhora do perfil lipídico e prevenção primária da perda de massa óssea e da osteoporose. A utilização de estrogênios por via transdérmica reduz o risco de eventos tromboembólicos venosos ao evitar a primeira passagem hepática do fármaco.

O rastreamento mamográfico para a detecção precoce do câncer de mama representa a estratégia de

Este é um artigo publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença CreativeCommons Attribution, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições desde que o trabalho original seja corretamente citado.

RCMOS – Revista Científica Multidisciplinar O Saber.
ISSN: 2675-9128. São Paulo-SP.

Ano VII, v.2 2026 | submissão: 04/01/2026 | aceito: 07/01/2026 | publicação: 10/01/2026

maior impacto na redução da mortalidade por neoplasias malignas femininas. As diretrizes da FEBRASGO recomendam a realização da mamografia anual para mulheres a partir dos 40 anos de idade na população de risco habitual. Nos casos de mamas densas ou em pacientes com mutações genéticas confirmadas (como BRCA1 e BRCA2) ou histórico familiar importante, a complementação diagnóstica por meio da ultrassonografia das mamas ou da ressonância magnética pélvica e mamária garante a identificação de nódulos impalpáveis em estágios iniciais.

A avaliação da saúde óssea no climatério por meio da densitometria óssea da coluna lombar e do colo femoral permite a identificação precoce de quadros de osteopenia e osteoporose antes da ocorrência de fraturas por fragilidade. A orientação sobre o aporte adequado de cálcio elementar, suplementação de vitamina D e a prática de exercícios físicos com carga mecânica, associadas aos tratamentos farmacológicos antirreabsortivos (como os bisfosfonatos) quando indicados, preservam a arquitetura óssea e a independência funcional da paciente idosa.

Em suma, a abordagem preventiva no climatério exige do ginecologista uma visão holística e multidisciplinar. A individualização da terapia de reposição hormonal, o rastreamento mamográfico e cervical contínuos e o cuidado com o metabolismo ósseo e cardiovascular asseguram que a mulher atravesse o processo de envelhecimento com dignidade, vitalidade e preservação de sua autonomia funcional.

Considerações Finais

A análise desenvolvida ao longo deste artigo evidencia que a ginecologia e a obstetrícia modernas exigem uma integração contínua entre o rigor científico, a medicina preventiva e a prontidão técnica para a conduta em emergências hospitalares. A evolução dos protocolos diagnósticos e das diretrizes de tratamento permitiu transformar o acompanhamento pré-natal em um instrumento poderoso de prevenção de complicações graves, em que o rastreamento sistemático de patologias como a pré-eclâmpsia e o diabetes gestacional garante o nascimento seguro e a preservação da saúde materna.

A democratização do acesso e o aperfeiçoamento da indicação médica dos métodos contraceptivos reversíveis de longa duração (LARC), com destaque para o DIU liberador de levonorgestrel e os implantes de etonogestrel, consolidam-se como avanços extraordinários na saúde reprodutiva. A elevada eficácia e o excelente perfil de segurança desses métodos conferem autonomia no planejamento familiar às mulheres, reduzindo os índices de gestações não planejadas e oferecendo alternativas terapêuticas não cirúrgicas de alta eficiência para o tratamento do sangramento uterino anormal.

A assistência ginecológica ambulatorial fundamentada em sistemas internacionais de classificação,

Este é um artigo publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença CreativeCommons Attribution, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições desde que o trabalho original seja corretamente citado.

Ano VII, v.2 2026 | submissão: 04/01/2026 | aceito: 07/01/2026 | publicação: 10/01/2026

como o PALM-COEIN da FIGO para o sangramento uterino anormal, otimiza o fluxo de investigação diagnóstica e evita cirurgias mutilantes desnecessárias. A capacidade do ginecologista em correlacionar dados clínicos, achados ultrassonográficos e resultados histopatológicos assegura a prescrição de terapias hormonais e não hormonais personalizadas que restauram o bem-estar e a qualidade de vida da paciente.

No ambiente de pronto atendimento e emergências obstétricas, a adesão a protocolos rígidos de suporte avançado e o reconhecimento imediato de quadros graves como hemorragias de terceiro trimestre, gestação ectópica rota e sepse grave são as garantias indispensáveis para a redução da mortalidade materna e perinatal. A atuação médica ágil e a tomada de decisão assertiva sob pressão demonstram a importância da formação contínua e do treinamento prático das equipes hospitalares.

A abordagem do climatério e da transição menopáusica por meio do conceito de janela de oportunidade na terapia de reposição hormonal reafirma o papel do ginecologista como o principal médico assistente na prevenção de doenças crônicas da mulher. A personalização da TRH por vias não orais, combinada com o rastreamento mamográfico periódico e o monitoramento da densidade mineral óssea, reduz os riscos cardiovasculares e previne fraturas por fragilidade, promovendo um envelhecimento ativo e saudável.

Ademais, a humanização do atendimento médico e o respeito aos direitos reprodutivos da mulher devem permear todas as etapas do cuidado ginecológico e obstétrico. A comunicação clara sobre diagnósticos, a pactuação consciente das opções terapêuticas e a garantia de um ambiente acolhedor no consultório e no centro cirúrgico fortalecem a relação médico-paciente e elevam os níveis de adesão aos tratamentos propostos.

A capacitação contínua da equipe médica e a atualização constante frente aos consensos emitidos pelas sociedades científicas internacionais são imperativos de responsabilidade ética e profissional. A medicina baseada em evidências atua como a bússola que orienta a escolha dos melhores exames, medicamentos e intervenções, eliminando condutas obsoletas e garantindo a máxima segurança nos procedimentos preventivos e terapêuticos.

Por fim, conclui-se que o investimento na formação médica especializada, na infraestrutura ambulatorial e na padronização de protocolos de urgência hospitalar constitui o caminho definitivo para a consolidação de um sistema de saúde feminino de alta eficiência. O compromisso contínuo do ginecologista e obstetra com a ciência, a ética e a dedicação integral à vida feminina transforma a prática médica diária em um vetor incomparável de preservação da saúde e do progresso social.

Referências

Este é um artigo publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença CreativeCommons Attribution, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições desde que o trabalho original seja corretamente citado.

Ano VII, v.2 2026 | submissão: 04/01/2026 | aceito: 07/01/2026 | publicação: 10/01/2026

BEREK, J. S. *Berek & Novak - Ginecologia*. 16. Ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2020.
CUNNINGHAM, F. G. et al. *Obstetrícia de Williams*. 25. ed. Porto Alegre: AMGH, 2018.
DUNKELBERG, J. C. Et al. Screening and Prevention of High-Risk Obstetric Complications. *American Family Physician*, v. 92, n. 9, p. 791-798, 2015.
KURJAK, A.; CHERVENAK, F. A. *Donald School Textbook of Ultrasound in Obstetrics and Gynecology*. 1. Ed. Nova Delhi: Jaypee Brothers Medical Publishers, 2006.
PASSOS, E. P. et al. *Rotinas em Ginecologia*. 8. Ed. Porto Alegre: Artmed, 2023.
REZENDE, J.; MONTENEGRO, C. A. B. *Obstetrícia Fundamental*. 14. Ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2017.
SPEROFF, L.; FRITZ, M. A. *Endocrinologia Ginecológica Clínica e Infertilidade*. 8. Ed. São Paulo: Manole, 2014.
WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). *WHO Selected Practice Recommendations for Contraceptive Use*. 3. Ed. Genebra: World Health Organization, 2016.

Este é um artigo publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença CreativeCommons Attribution, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições desde que o trabalho original seja corretamente citado.