



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ



CAMPUS SENADOR HELVÍDIO NUNES DE BARROS – CSHNB

CURSO DE BACHARELADO EM MEDICINA

CIÊNCIAS DA SAÚDE

IAGO CARDIM SANTANA

**CONDUÇÃO GINECOLÓGICA DE HEMATOMA VULVAR EM ANÁLISE DE
CASOS**

PICOS

2024

IAGO CARDIM SANTANA

**CONDUÇÃO GINECOLÓGICA DE HEMATOMA VULVAR EM ANÁLISE DE
CASOS**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de bacharelado em Medicina do Campo Ciências da Saúde da Universidade Federal do Piauí, *campus* Senador Helvídio Nunes de Barros, como requisito para obtenção do grau de Bacharel em Medicina.

Orientador: Prof. Me. Jefferson Torres Nunes

PICOS

2024

FICHA CATALOGRÁFICA
Serviço de Processamento Técnico da Universidade Federal do Piauí
Biblioteca José Albano de Macêdo

S232c Santana, Iago Cardim.
Condução ginecológica de hematoma vulvar em análise de casos./ Iago Cardim Santana. – 2024.
31 f.

1 Arquivo em PDF
Indexado no catálogo *online* da biblioteca José Albano de Macêdo-CSHNB
Aberto a pesquisadores, com restrições da Biblioteca

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) – Universidade Federal do Piauí, Curso de Bacharelado em Medicina, Picos, 2024.
“Orientação: Prof. Ms. Jefferson Torres Nunes.”

1. Hematoma vulvar. 2. Genitália feminina. 3. Medicina. I. Santana, Iago Cardim. II. Nunes, Jefferson Torres. III. Título.

CDD 618.16



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO - MEC
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ - UFPI
CAMPUS SENADOR HELVÍDIO NUNES DE BARROS - CSHNB
BACHARELADO EM MEDICINA



Ata da sessão de defesa de monografia de IAGO CARDIM SANTANA, do curso de Bacharelado em Medicina do *Campus* “Senador Helvídio Nunes de Barros”.

Em 13/08/2024, às 19:30 horas, sob a presidência do Professor Esp. **Jefferson Torres Nunes**, da Universidade Federal do Piauí, *Campus* Senador Helvídio Nunes de Barros (CSHNB) situado na cidade de Picos, realizou-se a sessão de defesa pública do Trabalho de Conclusão de Curso intitulado “**CONDUÇÃO GINECOLÓGICA DE HEMATOMA VULVAR EM ANÁLISE DE CASOS**”, de autoria de **IAGO CARDIM SANTANA**, discente do Curso de Bacharelado em Medicina. Fizeram parte como membros da banca avaliadora: **Prof. Me. Verônica Lourdes Lima Batista Maia** e a **Esp. Débora de Moura dos Santos**. O professor **Jefferson Torres Nunes**, na qualidade de presidente da Banca de defesa da monografia citada acima, declarou aberta a sessão e apresentou os membros da Banca Avaliadora ao público presente. Em seguida, passou a palavra para o aluno **IAGO CARDIM SANTANA** para que no prazo de 15 min (quinze minutos) a 20 min (vinte minutos) apresentasse a sua monografia. Após a exposição oral da monografia, a presidência da sessão passou a palavra aos membros da Banca Avaliadora para que procedessem com suas considerações e arguições pertinentes ao trabalho. Em seguida, o aluno **IAGO CARDIM SANTANA** respondeu às perguntas elaboradas pelos membros da Banca Avaliadora. Prosseguindo, a sessão foi suspensa pela presidência para se reunir secretamente com os membros da Banca Avaliadora para emitir o parecer da avaliação. Após a avaliação secreta dos membros da Banca Avaliadora, o presidente da sessão, deu acesso a todos à sala para testemunharem a leitura do parecer emitido pela Banca de Avaliação, que assim foi lido. “Após a apresentação e defesa da monografia de **IAGO CARDIM SANTANA**, seguida da arguição da Banca Avaliadora, os membros da Banca consideraram o discente “Aprovado (Aprovado, Reprovado ou Aprovado com ressalvas)”, emitindo nota igual a “10,0”. Prosseguindo, a presidência agradeceu a participação dos membros da Banca Avaliadora e de todos os presentes e deu por encerrada a sessão. E, para constar, eu, **Jefferson Torres Nunes** lavrei a presente Ata que, após lida e achada conforme, foi assinada por mim e demais presentes, em testemunho de fé.

Picos – Piauí, 13/08/2024.

1. Jofferson Pires
2. Verônica Lourdes Lima Baptista Maia
3. Dilson de Moura Santos
4. Beatriz Fátima Leite de Lima
5. Gabrielly Costa do Nascimento
- 6.
- 7.
- 8.
- 9.
- 10.
- 11.
- 12.
- 13.
- 14.
- 15.

IAGO CARDIM SANTANA

**CONDUÇÃO GINECOLÓGICA DE HEMATOMA VULVAR EM ANÁLISE DE
CASOS**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de bacharelado em Medicina do Campo Ciências da Saúde da Universidade Federal do Piauí, *campus* Senador Helvídio Nunes de Barros, como requisito para obtenção do grau de Bacharel em Medicina.

Orientador(a): Prof. Me. Jefferson Torres Nunes.

Banca Examinadora:

Prof. Me. Jefferson Torres Nunes – Orientador(a).
Universidade Federal do Piauí – UFPI.

Prof(a). Dra. Verônica Lourdes Lima Batista Maia – Membro 1
Universidade Federal do Piauí – UFPI.

Precep. Esp. Debora de Moura Santos – Membro 2
Universidade Federal do Piauí – UFPI.

Aprovado em ___/___/_____

Aos meus pais, que são os pilares que me trouxeram até aqui, e às memórias do meu avô paterno e da minha bisavó materna, que hoje engendram parte do sentido que a palavra saudade tem para mim.

RESUMO

O hematoma vulvar é a coleção de sangue na região da genitália feminina, que pode ser ocasionado por traumas obstétrico e sexual ou por contusões. Afeta cerca de 0.8% da população ginecológica, sendo mais predominante em puérperas, e a rica vascularização vulvar é uma das razões pela maior suscetibilidade de formação de hematomas. Os sintomas variam de manchas eritematosas a eritema extenso, edema, dor intensa e disúria, a depender da gravidade. O tratamento pode ser conservador, com compressas frias e repouso, ou cirúrgico, envolvendo drenagem do hematoma e, em casos isolados, embolização arterial seletiva. O diagnóstico diferencial inclui cistos, abscessos, varicosidades vulvares, foliculite e neoplasias vulvares. Dessa forma, esse trabalho tem o objetivo de relatar dois casos de hematomas vulvares de origem não obstétrica ocorridos no interior do Piauí, em que o primeiro é relacionado a um acidente motociclístico e, o segundo, secundário à uma agressão por tentativa de conjunção carnal não assentida. Devido as particularidades de cada caso, como progressão da dor e instabilidade clínica, nos dois casos foram adotadas a condução cirúrgica.

Palavras-chave: vulva, hematoma, trauma

ABSTRACT

Vulvar hematoma is the accumulation of blood in the female genital region, which can be caused by obstetric trauma, sexual trauma, or contusions. It affects approximately 0.8% of the gynecological population, being more prevalent in postpartum women. The rich vulvar vascularization is one of the reasons for the increased susceptibility to hematoma formation. Symptoms range from erythematous spots to extensive erythema, swelling, intense pain, and dysuria, depending on severity. Treatment can be conservative with cold compresses and rest, or surgical involving hematoma drainage and, in isolated cases, selective arterial embolization. Differential diagnosis includes cysts, abscesses, vulvar varicosities, folliculitis, and vulvar neoplasms. Therefore, this study aims to report two cases of non-obstetric vulvar hematomas that occurred in the interior of Piauí, Brazil. The first case is related to a motorcycle accident, and the second resulted from an assault involving attempted non-consensual sexual intercourse. Due to the unique aspects of each case, such as pain progression and clinical instability, surgical management was adopted in both cases.

Keywords: vulva, hematoma, trauma

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	9
2	OBJETIVOS	11
2.1	Objetivo geral	11
2.2	Objetivos específicos	11
3	METODOLOGIA	12
4	RELATO DE CASO	13
4.1	Caso 01	13
4.2	Caso 02	16
5	DISCUSSÃO	19
6	CONSIDERAÇÕES FINAIS	24
7	REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	25
8	ANEXOS	27
8.1	Anexo I	27
8.2	Anexo II	28
8.3	Anexo III	31

1 INTRODUÇÃO

O hematoma vulvar consiste em uma coleção de sangue na região do pudendo feminino, que geralmente ocorre secundário a algum tipo de trauma, seja obstétrico, sexual ou por contusões.¹ Trata-se de uma condição clínica que atinge cerca de 0.8% da população ginecológica, sendo quase 90% dos casos de natureza puerperal.²

A vulva é a região correspondente à genitália feminina e é composta pelo monte de púbis, grandes lábios, pequenos lábios, vestíbulo, clitóris, uretra, glândulas vestibulares e bulbos do vestíbulo, além do óstio da vagina. A inervação é dividida pela porção anterior da vulva, que é innervada por nervos derivados do plexo lombar, e porção posterior, que tem sua inervação derivada do plexo sacral. A vascularização vulvar é realizada pelas artérias pudendas, que são ramos da divisão anterior da artéria ilíaca comum e a drenagem é realizada pelas veias pudendas internas.^{1, 3, 6} Devido a essa região de intensa vascularização, a área fica propícia à formação de hematomas.^{1, 4, 5}

A vagina é um canal tubular musculomembranáceo distensível e sua irrigação é formada por ramos das artérias vaginal, pudenda interna e uterinas e a drenagem é realizada pelas veias vaginais, que formam os plexos venosos vaginais e seguem de forma contínua para o plexo venoso uterovaginal, até serem drenados para as veias ilíacas internas por meio da veia uterina. A inervação da vagina se dá por inervação somática – por meio do nervo perineal profundo – e inervação visceral – pelo plexo nervoso uterovaginal.⁶

A gravidade desse tipo de hematoma vai depender da quantidade de sangue acumulado e sua formação pode ocorrer desde horas a dias após o trauma, de acordo com sua severidade. Os casos mais leves costumam apresentar apenas a formação de uma mancha eritematosa local na pele, enquanto casos mais graves podem apresentar um extenso eritema, edema, dor intensa e disúria.^{4, 5}

O tratamento dessa condição depende de sua gravidade, sendo que casos mais leves geralmente são tratados de forma conservadora, enquanto casos mais graves necessitam de intervenção cirúrgica.^{4, 5} O manejo conservador consiste no uso de compressas frias, bolsas de gelo, repouso e medicações sintomáticas. Já o tratamento cirúrgico é realizado por meio da drenagem cirúrgica do hematoma, remoção do acúmulo de sangue e de coágulos presentes, ligadura de pontos de hemorragia e avaliação de sinais de necrose por pressão, que pode ser

uma possível complicação do quadro. Casos isolados e refratários podem necessitar de embolização arterial seletiva.^{3,4,5}

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Registrar dois casos clínicos de hematoma vulvar ocorrido no interior do Piauí

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar etiopatogenia da patologia
- Identificar morbidade feminina
- Elucidar o manejo de acordo com sua gravidade

3 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo analítico descritivo no modelo relato de caso, em que foi detalhado anamnese, exame físico, exames complementares e manejo de pacientes com hematoma vulvar de causas não-obstétricas.

Este relato foi elaborado em consonância com a Carta Circular 166/18 e aderiu às diretrizes e normativas estabelecidas na resolução nº 466/2012, assegurando os princípios éticos de sigilo, respeito e proteção à participante da pesquisa. O estudo foi submetido à apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Piauí, Campus Senador Helvídio Nunes de Barros antes da coleta de dados, obtendo aprovação mediante o Parecer Consubstanciado nº 5521046.

4 RELATO DE CASO

4.1 CASO 01

Paciente de 32 anos, enfermeira, nulípara e sem comorbidades compareceu em pronto socorro relatando dor em vulva associada à mudança de coloração um dia após acidente motociclístico, no qual ocorreu choque da pelve com o guidão do veículo. A paciente ocupava a posição de passageira, após o irmão, que pilotava, tentar desviar de danos em via pública.

A paciente relatou surgimento de dor em caráter progressivo, bem como aumento de volume acentuado em região direita da vulva. Informou, ainda, que procurou anteriormente o serviço de urgência e foi medicada com analgésicos e anti-inflamatórios.

Ao exame apresentou extenso hematoma vulvar, comprometendo grande lábio direito, com extensão para a pelve (Figura 1 e 2). Diante do quadro associado e considerando as condições de trabalho local, optou-se por drenagem do hematoma (Figura 3 e 4), além da identificação e reparação bem sucedida de um ramo comprometido da veia pudenda interna. (Figura 5).

Figura 1: Extenso hematoma vulvar comprometendo grande lábio direito com extensão para a pelve e períneo



(Fonte: autoria própria)

Figura 2: Extenso hematoma vulvar comprometendo grande lábio direito com extensão para a pelve



(Fonte: autoria própria)

Figura 3: Exposição do hematoma



(Fonte: autoria própria)

Figura 4: Drenagem do hematoma



(Fonte: autoria própria)

Figura 5: Clampeamento venoso



(Fonte: autoria própria)

Figura 5: Pós-operatório da drenagem do hematoma



(Fonte: autoria própria)

4.2 CASO 02

Paciente de 17 anos, estudante, virgem e sem comorbidades, foi referenciada do Sul do Piauí, após a administração de opioide e anti-inflamatório, com relato de edema em vulva associada a dor intensa. A paciente informou ter sofrido agressão física pelo parceiro com chute em vulva após tentativa de conjunção carnal não consensual. A mesma descreveu o consenso de relações mais íntimas, porém sem permitir penetração vaginal em decorrência de restrições religiosas, no entanto, seu parceiro reagiu.

Ao exame, em pronto socorro de referência, a paciente apresentava-se agitada, com palidez acentuada, taquicardia e sinais de desidratação, associados a um extenso hematoma vulvar (Figura 6) e dor intensa.

Figura 6: Extenso hematoma vulvar sangrante comprometendo grande lábio esquerdo



(Fonte: autoria própria)

Diante do quadro de instabilidade hemodinâmica, foi necessária a realização de transfusão sanguínea e a drenagem do hematoma associada a dissecção vaginal até o ramo da artéria pudenda interna (Figura 6), com reparação bem sucedida (Figura 7).

Figura 6: drenagem do extenso hematoma e inspeção do local acometido



(Fonte: autoria própria)

Figura 7: pós-operatório imediato da drenagem do hematoma

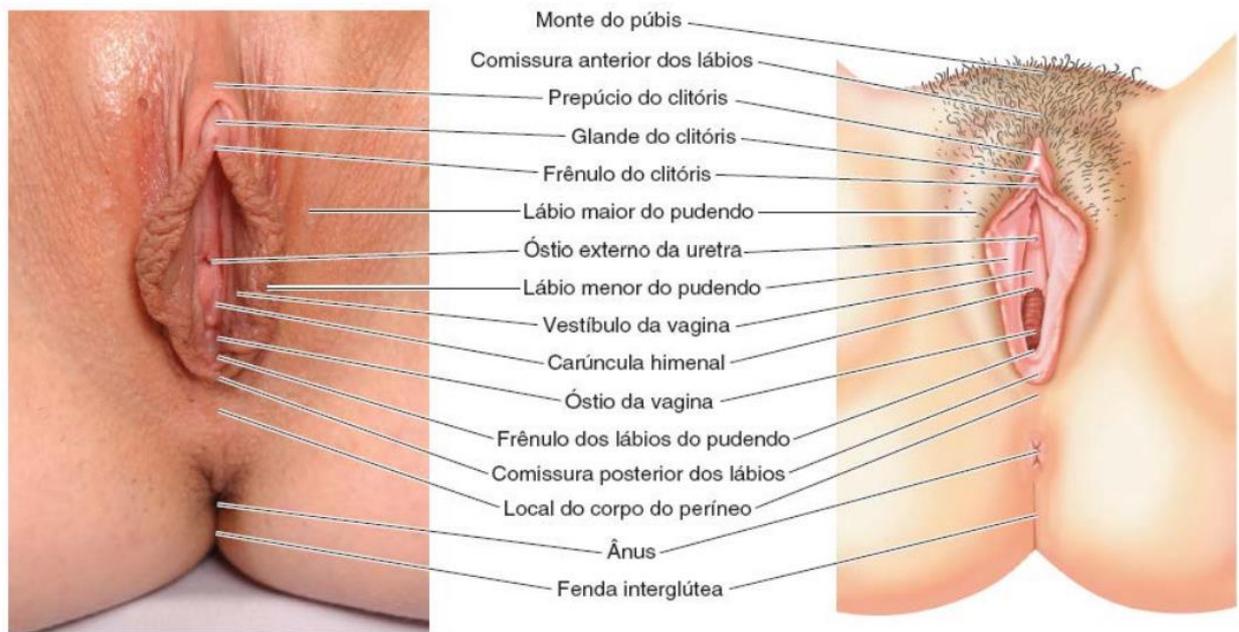


(Fonte: autoria própria)

5 DISCUSSÃO

Vulva, ou pudendo, é o termo utilizado para designar o a genitália feminina, e ela é composta por diversos tecidos pele, tecido conjuntivo frouxo e músculo liso. Além disso, possui estruturas como o monte de púbis, clitóris, grandes e pequenos lábios, uretra, vestibulo, glândulas vestibulares, bulbo do vestibulo e óstio da vagina.^{5, 6, 7}

Figura 8: Anatomia da vulva

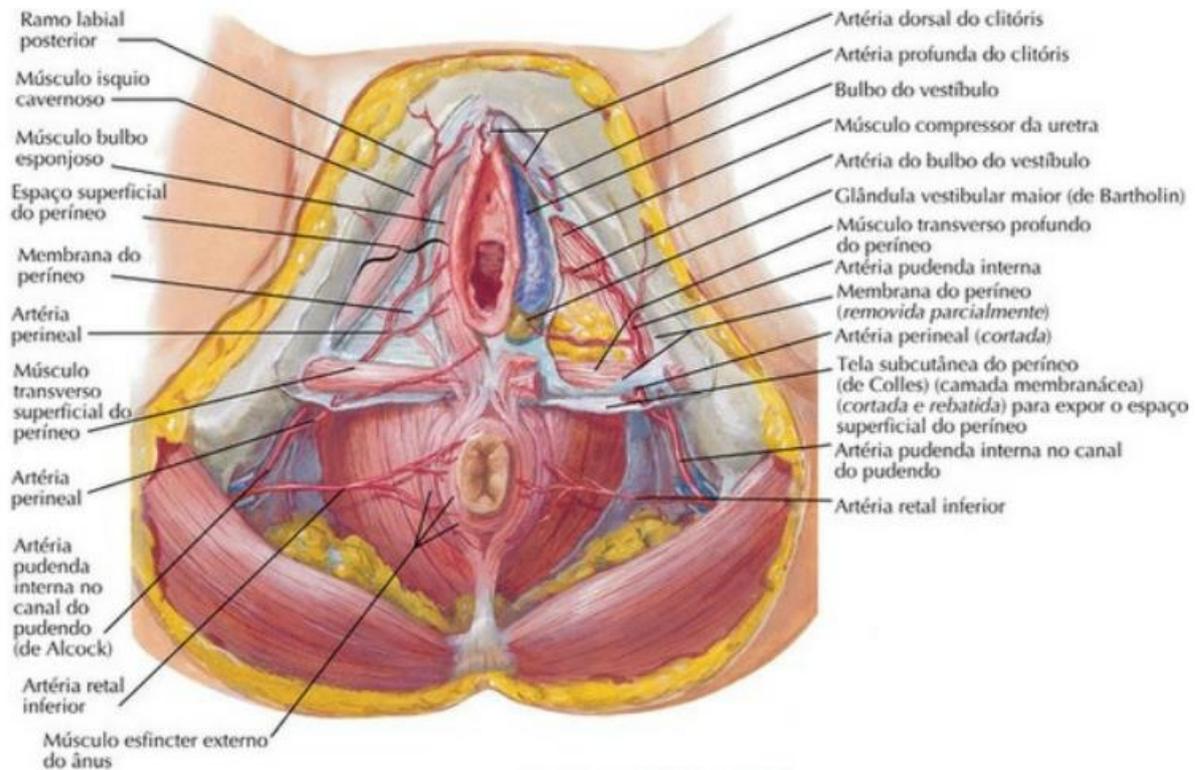


(Fonte: Moore, 2018)

A porção anterior da vulva é inervada por nervos derivados do plexo lombar, que são os nervos labiais anteriores – provenientes do nervo ilioinguinal, e pelo ramo genital do nervo genitofemoral. Enquanto a face posterior tem sua inervação derivada do plexo sacral, centralmente pelo nervo pudendo, o qual é o principal nervo do períneo, e lateralmente pelo ramo perineal do nervo cutâneo femoral. Os nervos labiais superiores – ramos superficiais terminais do nervo perineal – são responsáveis pelos lábios da vulva, e os ramos profundos e musculares do nervo perineal suprem o óstio da vagina e os músculos superficiais do períneo. Por fim, os músculos profundos do períneo são supridos pelo nervo dorsal, que também é o responsável pela sensibilidade do clitóris.⁶

No que tange a sua vascularização, a região vulvar é irrigada por ramos das artérias pudendas, que estão localizadas na fáscia superficial do triângulo pélvico anterior e posterior, e são originadas da artéria íliaca comum. Já a drenagem é feita pelas veias pudendas.^{5, 6, 7, 11}

Figura 9: Vascularização e drenagem venosa da vulva

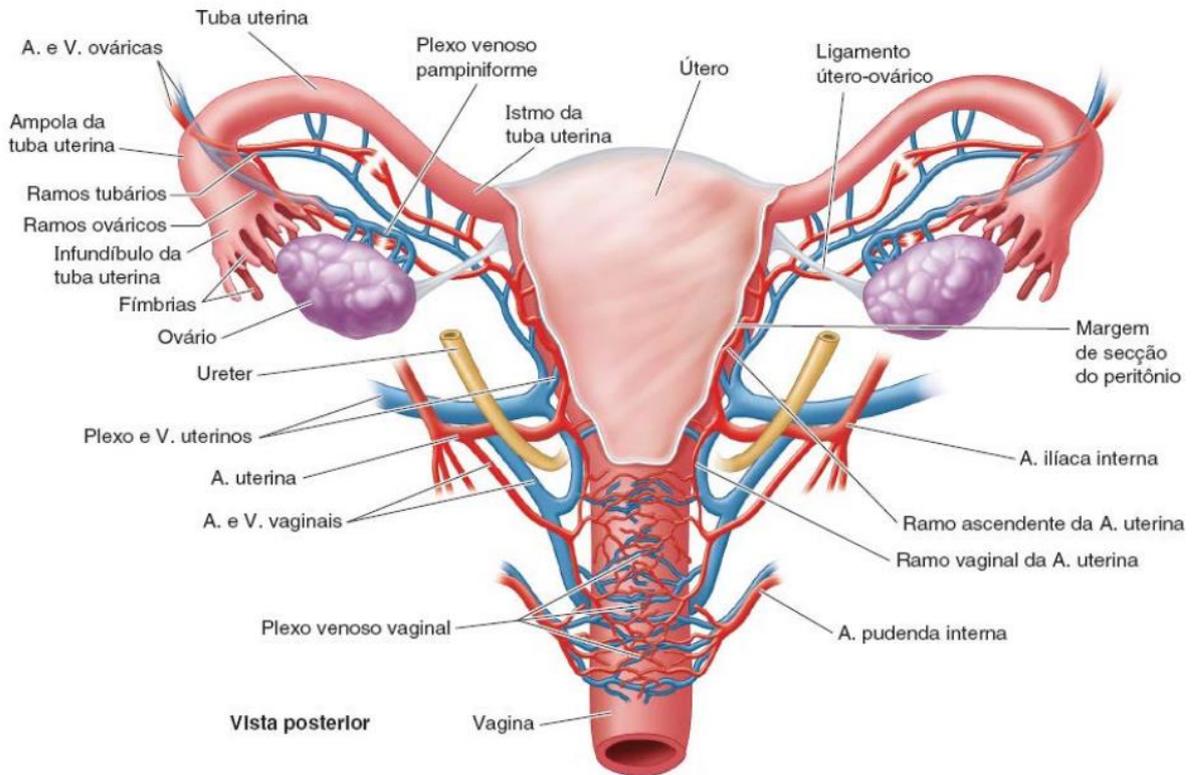


(Fonte: Netter, 2014)

Essa rica vascularização pode favorecer o surgimento de hematomas em determinadas ocasiões, como ocorrido nos casos relatados, que geraram um impacto e compressão no local seguido de hemorragia e acúmulo de sangue. Se o sangramento atingir a fáscia pélvica, ele pode se espalhar abaixo do ligamento de Poupart e se estender até as fossas renais.^{5,7}

A vagina é um canal tubular musculomembranáceo distensível com cerca de 9 centímetros de comprimento, que se estende desde o óstio da vagina ao meio do colo do útero, cuja funções principais são alojar o pênis e o sêmen durante relações sexuais e permitir a passagem do conceito durante o parto, além de permitir a saída do líquido menstrual. A vagina encontra-se geralmente colapsada, de modo que suas paredes anterior e posterior ficam em contato uma com a outra, mantendo um formato de “H”. Em sua parte superior, a vascularização vaginal é feita pelos ramos das artérias uterinas, enquanto as partes média e inferior são supridas por ramos das artérias vaginal e pudenda interna. Sua drenagem é realizada pelas veias vaginais, que formam os plexos venosos vaginais e seguem de forma contínua para o plexo venoso uterovaginal, até serem drenados para as veias ilíacas internas por meio da veia uterina.⁶ Assim, no caso 02, foi necessária a dissecação vaginal pelo acometimento da artéria pudenda interna.

Figura 10: Vascularização e drenagem venosa da vagina



(Fonte: Moore, 2018)

A vagina apresenta inervação somática apenas em seus dois quintos inferiores, que provém do nervo perineal profundo – um ramo do nervo pudendo – o que permite a essa parte da vagina sensibilidade ao toque e à temperatura. O restante da vagina possui inervação visceral, cujo nervos são derivados do plexo uterovaginal.⁶

Os hematomas vulvares compõem cerca de 0,8% dos casos de emergências ginecológicas e, dentre eles, estima-se que apenas 3,7% possuem origem não-obstétrica, sendo, portanto, de rara incidência.⁷ Entretanto, algumas literaturas defendem a subnotificação dos casos de hematoma vulvares de origem não obstétrica.⁵ Surge, então, a necessidade de mais exposição desses casos no meio científico.

O exame clínico da paciente com hematoma vulvar deve ser realizado de forma detalhada, com informações sobre o modo do trauma, os impactos na mobilidade, a avaliação da dor e os sintomas urológicos e neurológicos. Os casos mais leves costumam apresentar apenas um eritema bem delimitado no local, enquanto casos mais graves podem envolver dor intensa, disúria e edema.^{2, 5, 9, 10} Além disso, deve-se avaliar a extensão pelas estruturas adjacentes, como uretra e assoalho pélvico, por meio de estudos de imagem como

ultrassonografia transperineal e radiografia pélvica, entretanto, os exames com maior sensibilidade e valor preditivo negativo são a tomografia e angiotomografia computadorizada e a ressonância magnética, sendo exames essenciais para avaliação de fraturas lombares, pélvicas e femorais. Por fim, a tomografia computadorizada com contraste é considerada o exame mais adequado para descartar danos em locais de musculatura esquelética, geniturinária e em vasculatura pélvica.^{2,9}

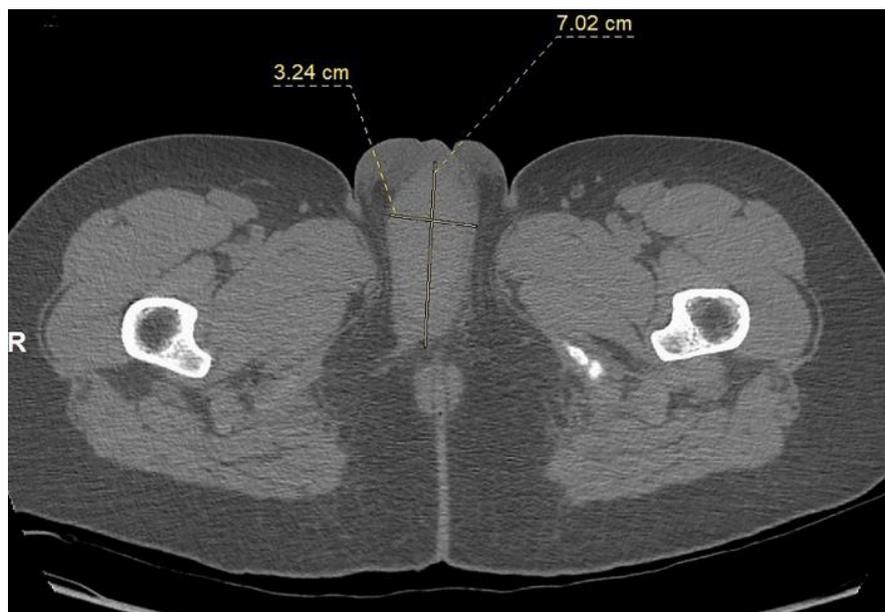
Figura 11: Exemplo 1 de tomografia computadorizada com angiografia de abdome e pelve demonstrando hematoma vulvar à esquerda, medindo 6 x 10 x 7 cm



(BURNHAM, 2020)

Os exames de imagem, ainda, podem ser de grande importância para avaliar o tamanho das lesões, o que demonstra a relevância dessas ferramentas para a escolha do manejo mais adequado para cada caso.¹⁵ Em relação aos casos relatados, os serviços não possuíam essas ferramentas, o que dificultou a condução do caso.

Figura 12: Exemplo 2 de tomografia computadorizada demonstrando um hematoma vulvar à direita com diâmetro de 7,02 x 3,24 cm



(TJOKROPRAWIRO, 2021)

O diagnóstico diferencial do hematoma vulvar inclui várias condições vulvares comuns, tais como cistos e abscessos das glândulas de Bartolini, varicosidades vulvares e foliculite vulvar. Além dessas, é crucial considerar a possibilidade de neoplasias, como o carcinoma vulvar, durante a avaliação diferencial.⁵

Devido a sua raridade, não há um consenso acerca do manejo do hematoma vulvar na literatura. Os casos de menor gravidade podem ser tratados de forma conservadora, com o uso de compressas frias, repouso e medicações sintomáticas, além de sonda vesical para os quadros com comprometimento da uretra pelo edema e volume do hematoma. Entretanto, devem ser cuidadosamente avaliados quanto a sua evolução, já que esse manejo, em alguns casos, pode estar associado a um maior tempo de internação hospitalar e a necessidade de antibióticos e de transfusão sanguínea, além de intervenção cirúrgica subsequente. Os casos com persistência ou aumento da dor, aumento do edema ou instabilidade da paciente devem ser encaminhados para o tratamento cirúrgico.^{5, 7, 10, 11, 12}

A abordagem cirúrgica pode ser realizada com uma incisão sobre o ponto de abaulamento máximo do hematoma na junção mucocutânea ou através da mucosa vaginal, seguido de drenagem de sangue e remoção de coágulos, de modo a permitir boa visualização da extensão da lesão e de sinais de necrose por pressão, mas evitando a manipulação excessiva da área traumatizada.^{5, 7} Se necessário, pode-se utilizar um dreno de Penrose no local, que deve ser removido após 24 horas.⁷ Geralmente, os quadros agudizados de forma rápida não respondem ao tratamento conservador e devem ser manejados de forma cirúrgica.⁵

A embolização arterial tem sido recentemente adotada como alternativa ao tratamento cirúrgico em alguns casos. Nessa técnica, os vasos que irrigam a região são avaliados por arteriografia transfemorral para que então sejam embolizados. Entretanto, essa técnica não é muito utilizada devido a sua dependência do equipamento e da equipe, além de haver relatos de morte por sepse e falência múltipla de órgãos após o procedimento.^{7, 8, 9, 12}

Em ambos os relatos descritos, em virtude das condições locais e do quadro das pacientes, optou-se pelo manejo cirúrgico. No primeiro caso, essa conduta foi tomada devido a evolução progressiva da dor e do edema, tal qual, no segundo caso os sinais de instabilidade e de mau prognóstico determinaram esse tratamento.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Foi possível o registro de dois casos clínicos infrequentes na população ginecológica, em que foi necessário internação hospitalar com intervenção cirúrgica, bem como algumas morbidades como transfusão sanguínea. Desse modo, fica evidente a importância da identificação da gravidade do caso e o diagnóstico preciso, com avaliação clínica precisa e exames de imagem complementares, para uma conduta assertiva. Ressalta-se assim a melhoria da infraestrutura dos serviços de saúde no interior do Piauí.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

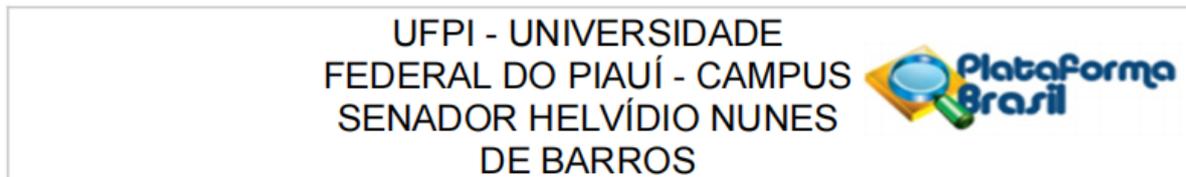
1. KURAKULA, S. et al. Non-Obstetric Traumatic Vulvar Hematoma Managed in a Low-Resource Setting: A Case Report of a Rare Condition. **Cureus**, v. 15, n. 6, 2023.
2. TJOKROPRAWIRO, B. Large traumatic vulvar hematoma managed with a simple incision: A case report. **International Journal of Surgery Case Reports**, v. 84, p. 106080, 2021.
3. SÁNCHEZ RAMÍREZ, N. et al. Hematoma traumático de vulva poco frecuente. **Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología**, v. 44, n. 2, p. 1-9, 2018.
4. OONG, Ginny C.; ERUO, Frederick U. Vulvar hematoma. In: **StatPearls [Internet]**. StatPearls Publishing, 2023.
5. ERNEST, A; KNAPP, G. Severe traumatic vulva hematoma in teenage girl. **Clinical case reports**, v. 3, n. 12, p. 975, 2015.
6. MOORE, K; Dalley, A; Agur, A. **Anatomia orientada para a clínica**. 8ª edição. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2018.
7. ALCALDE, María Victoria Lapresa et al. Non-obstetric traumatic vulvar hematoma: conservative or surgical approach? A case report. **Case Reports in Women's Health**, v. 22, p. e00109, 2019.
8. SAYLANY, Lua; ELLEPOLA, Hasthika. Rare Non-obstetric Large Vulvar Hematoma Secondary to Consensual Sexual Intercourse: A Trial of Conservative Management. **Cureus**, v. 16, n. 1, 2024.
9. GÖLBAŞI, Ceren et al. Surgical management and clinical follow-up of post-coital severe vulvar hematoma in a 14-year-old adolescent girl: a case presentation. **Acta Bio Medica: Atenei Parmensis**, v. 92, n. Suppl 1, 2021.
10. HONG HR; HWANG KR; KIM AS. et al. A case of vulvar hematoma with rupture of pseudoaneurysm of pudendal artery. **Obstet Gynecol Sci**. 2014 Mar;57(2):168-71. doi: 10.5468/ogs.2014.57.2.168. Epub 2014 Mar 15. PMID: 24678493; PMCID: PMC3965703.
11. SAXENA P; CHAUDHARY G; LAUL P. et al. SPONTANEOUS Vulvar Hematoma in Labor: A Rare Presentation. **J Obstet Gynaecol India**. 2022 Feb;72(1):81-82. doi: 10.1007/s13224-021-01534-6. Epub 2021 Aug 17. PMID: 35125743; PMCID: PMC8804106.
12. WAN L; WANG H; XU K. et al. Internal iliac artery balloon occlusion as a hemostatic method for spontaneous rupture of vulvar hematoma during delivery: A case report. **J**

- Int Med Res.** 2018 Jul;46(7):2994-2999. doi: 10.1177/0300060518774228. Epub 2018 May 29. PMID: 29808742; PMCID: PMC6124277.
13. TILAHUN T; WAKGARI A; LEGESSE A. et al. Postpartum spontaneous vulvar hematoma as a cause of maternal near miss: a case report and review of the literature. **J Med Case Rep.** 2022 Feb 28;16(1):85. doi: 10.1186/s13256-022-03281-2. PMID: 35220967; PMCID: PMC8883656
 14. NETTER, F. H. **Atlas de Anatomia Humana.** 6ª edição. Rio de Janeiro: Elsevier, 2014.
 15. BURNHAM, Amanda et al. Non-obstetric vulvar/paravaginal hematoma in an adolescent girl with scleroderma: an opportunity for intimate partner violence intervention. **HCA healthcare journal of medicine**, v. 1, n. 4, p. 211, 2020.

ANEXOS

ANEXO I

PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: CONDUÇÃO GINECOLÓGICA DE HEMATOMA VULVAREM ANÁLISE
DE CASOS

Pesquisador: Jefferson Torres Nunes

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 59881322.4.0000.8057

Instituição Proponente: Universidade Federal do Piauí Campus CSHNB, Picos

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.521.046

ANEXO II

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO



**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ
CURSO DE MEDICINA**

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Prezado(a) Senhor (a)

Você está sendo convidado(a) a participar como voluntário(a) de um trabalho denominado **“CONDUÇÃO GINECOLÓGICA DE HEMATOMA VULVAR EM ANÁLISE DE CASOS”**. Esta pesquisa está sob a responsabilidade do pesquisador Iago Cardim Santana, sob orientação do professor Jefferson Torres Nunes (UFPI) e tem como objetivo o registro de um caso clínico raro, bem como tem por finalidade trazer melhores cuidados na saúde da mulher. Neste sentido, solicitamos sua colaboração mediante a assinatura desse termo. Este documento, chamado Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), visa assegurar seus direitos como participante. Após seu consentimento, assine todas as páginas e ao final desse documento que está em duas vias. O mesmo, também será assinado pelo pesquisador em todas as páginas, ficando uma via com você participante da pesquisa e outra com o pesquisador. Por favor, leia com atenção e calma, aproveite para esclarecer todas as suas dúvidas. Se houver perguntas antes ou mesmo depois de indicar sua concordância, você poderá esclarecê-las com o pesquisador responsável pela pesquisa através do seguinte telefone: Jefferson Nunes (86)9470-2095. Se mesmo assim, as dúvidas ainda persistirem você pode entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da– UFPI, que acompanha e analisa as pesquisas científicas que envolvem seres humanos, no Campus Universitário Senador Helvídeo Nunes de Barros , Bairro Junco, Picos –PI, telefone (89) 3422-3003, e-mail: cep.ufpi@ufpi.br; no horário de atendimento ao público, segunda a sexta, manhã: 08h00 às 12h00 e a tarde: 14h00 às 18h00. Se preferir, pode levar este Termo para casa e consultar seus familiares ou outras pessoas antes de decidir participar. Esclarecemos mais uma vez que sua participação é voluntaria, caso decida não participar ou retirar seu consentimento a qualquer momento da

pesquisa, não haverá nenhum tipo de penalização ou prejuízo e o (os) pesquisador estará a sua disposição para qualquer esclarecimento.

Esclareço que esta pesquisa acarreta os seguintes riscos desistência de participantes bem como não localização, porem os mesmos serão contornados aceitação da desistêcia.

Os resultados obtidos nesta pesquisa serão utilizados para fins acadêmico-científicos (divulgação em revistas e em eventos científicos) e os pesquisadores se comprometem a manter o sigilo e identidade anônima, como estabelecem as Resoluções do Conselho Nacional de Saúde nº. 466/2012 e 510/2016 e a Norma Operacional 01 de 2013 do Conselho Nacional de Saúde, que tratam de normas regulamentadoras de pesquisas que envolvem seres humanos. E você terá livre acesso as todas as informações e esclarecimentos adicionais sobre o estudo, bem como lhe é garantido acesso a seus resultados.

Esclareço ainda que você não terá nenhum custo com a pesquisa, e caso haja por qualquer motivo, asseguramos que você será devidamente ressarcido. Não haverá nenhum tipo de pagamento por sua participação, ela é voluntária. Caso ocorra algum dano comprovadamente decorrente de sua participação neste estudo você poderá ser indenizado conforme determina a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, bem como lhe será garantido a assistência integral.

Após os devidos esclarecimentos e estando ciente de acordo com os que me foi exposto, Eu _____ declaro que aceito participar desta pesquisa, dando pleno consentimento para uso das informações por mim prestadas. Para tanto, assino este consentimento em duas vias, rubrico todas as páginas e fico com a posse de uma delas.

Preencher quando necessário

- () Autorizo a captação de imagem e voz por meio de gravação, filmagem e/ou fotos;
- () Não autorizo a captação de imagem e voz por meio de gravação e/ou filmagem.
- () Autorizo apenas a captação de voz por meio da gravação;

Local e data: _____

Assinatura do Participante

Assinatura do Pesquisador Responsável

ANEXO III

Regras da revista

Diretrizes para Autores

Os artigos submetidos a **RFCM** passam por programas de detecção de plágio. Dessa forma, serão enviados aos avaliadores apenas os estudos que apresentem originalidade e sejam referenciadas todas as fontes de pesquisa utilizadas. O plágio é uma conduta inaceitável, se comprovado, os autores envolvidos não poderão submeter novos artigos para a revista.

Modalidades de estudos aceitos para publicação

Artigo original: resultado de investigação empírica que possa ser generalizado ou replicado. O texto deve conter entre 3500 e 7000 palavras.

Revisão sistemática ou integrativa: revisões críticas da literatura sobre tema atuais e relevantes para a saúde. O texto deve conter de 4000 até 8.000 palavras.

Relato de experiência: descrição de experiências acadêmicas, assistenciais ou de extensão, com até 5.000 palavras que apórtem contribuições significativas para a área.

Relatos de caso: descrição de casos acompanhados durante estágios e vivências acadêmicas, com até 5.000 palavras que apórtem contribuições significativas para a área.

Apresentação e formatação do texto

O texto deve ser escrito em português, ser digitado no programa Microsoft Word, gravado em formato doc ou docx. O arquivo deve ser anexado no local correspondente para submissão dos artigos. Não deve conter qualquer informação que possibilite identificar os autores ou instituições a que se vinculem.

O texto deve ser digitado em folha padrão A4 (21,0 X 29,7mm), margem de 2 cm em cada um dos quatro lados, fonte Times New Roman tamanho 12, espaçamento entre linhas de 1,0 (simples) e recuo de 1,25 no início de cada parágrafo.

Serão aceitos, no máximo, 7 (sete) autores por artigo. Devem vir após o título do artigo, com nomes completos (sem abreviaturas), iniciais maiúsculas, um após o outro, em linhas distintas. Deve-se indicar, logo após o nome de cada autor: afiliação completa (departamento, centro, instituição, cidade, país) e e-mail do autor correspondente. No momento da submissão deverão ser encaminhadas 2 (duas) versões do artigo: a primeira para versão de avaliação deverá omitir os nomes dos autores e a descrição (avaliação duplo cego); e a segunda deverá ser enviada com todos os dados dos autores e a descrição de identificação.

O texto deve conter

Título: que expresse clara e sucintamente o conteúdo do texto. O título deve ser escrito em negrito, com letras maiúsculas e centralizado.

Resumo: em português com, no máximo 200 palavras, no qual fiquem destacados o **objetivo**, o **método** empregado, principais **resultados** e **conclusões/considerações finais** do trabalho.

Palavras-chave/Descritores: ao final do resumo, incluir de três a cinco palavras-chave, separadas por ponto e vírgula (apenas a primeira inicial maiúscula), utilizando os termos dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) da Biblioteca Virtual em Saúde.

Introdução: apresentar de forma clara e concisa o tema, o problema investigado, justificativa e objetivo.

Métodos: descritos de forma objetiva e clara, indicando o tipo de estudo, local, período de coleta de dados e outras informações que o autor entender como relevante. Caso ela envolva seres humanos, deve ficar registrado o número do parecer de aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), o mesmo deve ser anexado junto com os demais arquivos.

Resultados e discussão: podem ser apresentados juntos ou em itens separados; em se tratando de relatos de experiência e relatos de caso devem respectivamente se chamar: relato da experiência, relato de caso, sempre embasados com a literatura científica pertinente.

Conclusões ou considerações finais: que depende do tipo de pesquisa realizada; deve obrigatoriamente responder ao objetivo do estudo e apresentar as considerações do autor sobre o tema além de possíveis limitações do estudo.

Referências: devem constar somente autores citados no texto e seguir os Requisitos precedentes da Associação Brasileira de Normas Técnicas – ABNT por meio da NBR 6023, para citações NBR 10520.

Revisão de texto em língua portuguesa

Os autores devem enviar artigos revisados em língua portuguesa. Contudo, a revista se reserva o direito de sugerir alterações em usos informais da língua e de corrigir variantes não padrão do português.

Figuras Tabelas, quadros, diagramas, fotografias, gráficos e ilustrações devem estar em alta resolução, em preto e branco ou escala de cinza. Precisam vir inseridas no corpo do texto e também, ser enviados separadamente como material suplementar, de forma a permitir edição. Não devem ultrapassar o máximo de cinco por artigo. Todas as figuras, com exceção de fotografias, devem ser numeradas e ter título, estando apenas as iniciais do título em maiúsculas. As referências devem ser feitas por números (ex. Gráfico 3) e não por expressões como “a figura abaixo”.

Disponível em: < <https://rfcm.emnuvens.com.br/revista/about/submissions#authorGuidelines> >



**TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA DISPONIBILIZAÇÃO ELETRÔNICA
DE TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO NA BASE DE DADOS DA
BIBLIOTECA**

1. Identificação do material bibliográfico:

[X] Monografia [] TCC Artigo

Outro: _____

2. Identificação do Trabalho Científico:

Curso de Graduação: Medicina

Centro: Universidade Federal do Piauí Campus Senador Helvídio Nunes de Barros

Autor(a): Iago Cardim Santana

E-mail (opcional): _____

Orientador (a): Jefferson Torres Nunes

Instituição: Universidade Federal do Piauí Campus Senador Helvídio Nunes de Barros

Membro da banca: Verônica Lourdes Lima Batista Maia

Instituição: Universidade Federal do Piauí Campus Senador Helvídio Nunes de Barros

Membro da banca: Débora de Moura Santos

Instituição: Universidade Federal do Piauí Campus Senador Helvídio Nunes de Barros

Titulação obtida: Bacharel em Medicina

Data da defesa: 13/08/2024

Título do trabalho: Condução ginecológica de hematoma vulvar em análise de casos

3. Informações de acesso ao documento no formato eletrônico:

Liberação para publicação:

Total: [x]

Parcial: []. Em caso de publicação parcial especifique a(s) parte(s) ou o(s) capítulos(s) a serem publicados: _____

.....

TERMO DE AUTORIZAÇÃO

Considerando a portaria nº 360, de 18 de maio de 2022 que dispõe em seu Art. 1º sobre a conversão do acervo acadêmico das instituições de educação superior - IES, pertencentes ao sistema federal de ensino, para o meio digital, autorizo a Universidade Federal do Piauí - UFPI, a disponibilizar gratuitamente sem ressarcimento dos direitos autorais, o texto integral ou parcial da publicação supracitada, de minha autoria, em meio eletrônico, na base dados da biblioteca, no formato especificado* para fins de leitura, impressão e/ou *download* pela *internet*, a título de divulgação da produção científica gerada pela UFPI a partir desta data.

Local: Picos, Piauí Data: 10/10/2024

Assinatura do(a) autor(a): _____



Documento assinado digitalmente
IAGO CARDIM SANTANA
Data: 10/10/2024 01:01:11-0300
Verifique em <https://validar.it.gov.br>

* **Texto** (PDF); **imagem** (JPG ou GIF); **som** (WAV, MPEG, MP3); **Vídeo** (AVI, QT).