

**INSTITUTO TOCANTINENSE PRESIDENTE ANTÔNIO CARLOS
FACULDADE ITPAC CRUZEIRO DO SUL
CURSO DE GRADUAÇÃO EM MEDICINA**

JULIANA PEREIRA NASCIMENTO PEDROZA

**PREVENÇÃO, DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO DA INSUFICIÊNCIA
ISTMO CERVICAL: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DE LITERATURA**

**CRUZEIRO DO SUL
2025**

JULIANA PEREIRA NASCIMENTO PEDROZA

PREVENÇÃO, DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO DA INSUFICIÊNCIA ISTMO CERVICAL: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DE LITERATURA

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Módulo Trabalho de
Conclusão de Curso II do Curso de
Medicina da Faculdade ITPAC Cruzeiro do
Sul, como requisito parcial para a
aprovação no módulo.

Prof.^a Dr.^a Elizabeth Amélia Alves Duarte

CRUZEIRO DO SUL

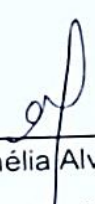
2025

JULIANA PEREIRA NASCIMENTO PEDROZA

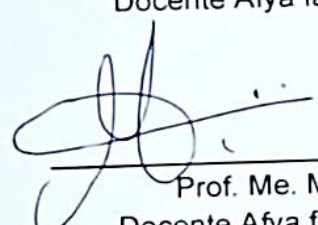
**PREVENÇÃO, DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO DA INSUFICIÊNCIA
ISTMO CERVICAL: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DE LITERATURA**

Aprovado em 27/06/2025

BANCA EXAMINADORA



Prof.ª Dr.ª Elizabeth Amélia Alves Duarte Presidente/Orientadora)
Docente Afya faculdade de ciências médicas de Cruzeiro do Sul



Prof. Me. Mário Jânio Nery Maia Junior (membro titular)
Docente Afya faculdade de ciências médicas de Cruzeiro do Sul



Prof. Dr. Evandro Piccinelli da Silva
UFAC- Universidade Federal do Acre

**CRUZEIRO DO SUL
2025**

RESUMO

Introdução: A insuficiência istmocervical acomete milhares de mulheres brasileiras, sendo responsáveis por vários abortos, por isso, essas gestações são classificadas como alto risco. Assim, o presente estudo possui como objetivo geral buscar atualizações científicas sobre a Insuficiência do Istmo Cervical, com ênfase no diagnóstico e intervenção precoce. Já como objetivos específicos: obter atualizações sobre a IIC, observar quais critérios diagnósticos da IIC estão sendo adotado no Brasil, verificar os aspectos clínicos, diagnósticos e terapêuticos que influenciam na prematuridade e complicação obstétrica da IIC. **Metodologia:** Trata-se de um estudo de revisão integrativa de literatura, com abordagem qualitativa, descritiva, exploratória e explicativa, cuja busca de dados foram realizadas no *PubMed* e no *Cochrane Library*, utilizando as seguintes palavras chaves: “incompetência istmo cervical”, “cerclagem”, “abortamento”, “parto prematuro” e “pessario”, combinadas pelo operador booleano AND e OR. Como critérios de inclusão foram utilizadas publicações geradas nos últimos 10 anos (2015-2024), disponíveis na íntegra e redigidas nos idiomas inglês e/ou português. Como critérios de exclusão, foram excluídas publicações que não contemplem as perguntas (objetivos) da pesquisa, como prevenção, diagnóstico e tratamento da IIC. **Resultados e Discussão:** O diagnóstico inicial da IIC é realizado pela clínica da paciente, que em geral se caracteriza pela perda do feto no 2º trimestre devido a presença de dilatação cervical indolor, prolapso ou rotura de membrana ovular. Contudo, nas mulheres sem história pregressa, o diagnóstico é baseado na combinação da clínica, exame físico e resultado do microscópio. O exame de uma mulher com histórico ou sintomas sugestivos de IIC deve incluir tanto a visualização do colo do útero usando um espéculo, seguido de palpação digital. Ademais, a ultrassonografia transvaginal é um método comprovado e clinicamente útil no processo de rastreamento e ajuda no diagnóstico da IIC com base na história de perdas consecutivas e/ou episódios de parto prematuro, sendo indicada a cada 7-14 dias a partir das 16 semanas ou 2 semanas antes da idade gestacional da primeira perda da gestação anterior. Dessa forma, caracteriza-se como IIC quando o comprimento do colo do útero é menor do que 25 mm antes da 24ª semana de gestação. Também dilatação com diâmetro do orifício cervical interno de 15 mm no primeiro trimestre ou 20 mm no segundo indica incompetência cervical. Os estudos mostraram que a cerclagem continua sendo a melhor opção para o manejo da insuficiência istmo cervical, tanto é que com o pessário, a idade gestacional média do parto foi de $22,9 \pm 4,5$ semanas, já com a cerclagem foi de $29,2 \pm 7,5$ semanas. **Conclusão:** Portanto, entende-se que o principal fator de risco para a IIC é a história previa do mesmo quadro, por isso, essas gestantes precisam ser encaminhadas para o pré-natal de alto risco, para realizar acompanhamento com obstetra e assim, decidir a melhor conduta para a paciente.

Palavras-chave: Incompetência do colo de útero; Cerclagem cervical; Abortamento; Parto prematuro; Pessario.

ABSTRACT

Introduction: Cervical insufficiency affects thousands of Brazilian women and is responsible for several miscarriages. Therefore, these pregnancies are classified as high risk. Thus, the present study has the general objective of seeking scientific updates on Cervical Isthmus Insufficiency, with an emphasis on diagnosis and early intervention. The specific objectives are: to obtain updates on IIC, to observe which diagnostic criteria for IIC are being adopted in Brazil, and to verify the clinical, diagnostic, and therapeutic aspects that influence prematurity and obstetric complications of IIC. **Methodology:** This is an integrative literature review study, with a qualitative, descriptive, exploratory, and explanatory approach. The data search was performed in PubMed and the Cochrane Library, using the following keywords: “cervical isthmus insufficiency”, “cerclage”, “abortion”, “premature birth” and “pessary”, combined by the Boolean operator AND and OR. The inclusion criteria were publications generated in the last 10 years (2015-2024), available in full and written in English and/or Portuguese. The exclusion criteria were publications that did not address the research questions (objectives), such as prevention, diagnosis and treatment of IIC. **Results and Discussion:** The initial diagnosis of IIC is made by the patient's clinical assessment, which is generally characterized by the loss of the fetus in the 2nd trimester due to the presence of painless cervical dilation, prolapse or rupture of the ovular membrane. However, in women with no previous history, the diagnosis is based on the combination of clinical assessment, physical examination and microscopic results. The examination of a woman with a history or symptoms suggestive of IIC should include both visualization of the cervix using a speculum, followed by digital palpation. Furthermore, transvaginal ultrasound is a proven and clinically useful method in the screening process and helps in the diagnosis of ICI based on the history of consecutive losses and/or episodes of premature birth, and is indicated every 7-14 days from 16 weeks or 2 weeks before the gestational age of the first loss of the previous pregnancy. Thus, ICI is characterized when the length of the cervix is less than 25 mm before the 24th week of gestation. Also, dilation with a diameter of the internal cervical os of 15 mm in the first trimester or 20 mm in the second indicates cervical incompetence. Studies have shown that cerclage continues to be the best option for the management of cervical isthmus insufficiency, so much so that with the pessary, the average gestational age of delivery was 22.9 ± 4.5 weeks, while with cerclage it was 29.2 ± 7.5 weeks. **Conclusion:** Therefore, it is understood that the main risk factor for IIC is a previous history of the same condition, which is why these pregnant women need to be referred to high-risk prenatal care to be monitored by an obstetrician and thus decide the best course of action for the patient.

Keywords: Cervical incompetence; Cervical cerclage; Abortion; Premature birth; Pessary.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	6
2 OBJETIVOS	8
3 REFERENCIAL TEÓRICO	9
4 MÉTODOS	13
5 RESULTADOS	15
6 DISCUSSÃO	20
7 CONCLUSÃO	23
REFERÊNCIAS	24
Apêndice	27

1 INTRODUÇÃO

A Incompetência Istmo Cervical (IIC) é uma patologia que acomete o sistema de oclusão do útero impedindo que as gestações cheguem até o termo ou até mesmo provocando abortamentos tardios de repetição, o que classifica estas gestações como alto risco, influenciando diretamente nos indicadores de saúde do Brasil (Soares; Furtado; Silva, 2020).

Sempre deve ser valorizada a importância da anamnese bem feita e detalhada para a suposição diagnóstica. Um diagnóstico clássico de insuficiência istmo cervical é feito baseado em informações de gestações anteriores, em que a dilatação cervical ocorreu sem contrações, resultando em perdas gestacionais e/ou partos prematuros recorrentes (Hulshoff *et al.*, 2023).

Além disso, a IIC é uma doença obstétrica por muitas vezes de difícil diagnóstico e representa grande desafio para a prática obstétrica, mas se feita uma avaliação cuidadosa da paciente no início da gravidez, pode ser diagnosticada precocemente e assim propor tratamentos adequados, evitando a prematuridade (Pantaroto; Saraiva, 2022)

O conhecimento dos processos relacionados à morbimortalidade materna e infantil durante o período perinatal é essencial para a promoção de políticas em saúde que visam melhorar o índice de qualidade de vida materna e fornecer condições ótimas para o nascimento (Oliveira *et al.*, 2024).

Essa condição faz-se necessária quando se considera a realidade socioeconômica, o nível de escolaridade e a assistência em saúde às parturientes brasileiras. É válido ressaltar que o conhecimento técnico aprimorado a respeito da saúde das gestantes, principalmente àquelas que se enquadram no grupo de gestação de alto risco, é de suma importância para a redução de danos e agravos em um grupo populacional probabilisticamente mais suscetível ao desenvolvimento de afecções e consequências indesejáveis, tais como abortos espontâneos e partos pré-termos (Monckeberg; Valdes; Kusanovic *et al.*, 2019).

Quanto ao problema de pesquisa do estudo, optou-se por estudar qual a importância do diagnóstico, prevenção e do tratamento precoce da insuficiência istmo cervical para a prevenção do aborto e parto prematuro?

Nesse contexto, como hipóteses para essa questão norteadora, pode-se citar que, o diagnóstico precoce da insuficiência istmo cervical é importante, pois existem alguns métodos de prevenção da interrupção da gravidez, com isso, seria possível adotar medidas para reduzir o risco de prematuridade e aborto.

Assim, a detecção precoce, é possível reduzir os riscos tanto para o feto quanto para a mãe, haja vista que existem medidas preventivas, como o pessário, a cerclagem.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

Buscar atualizações científicas sobre a Insuficiência do Istmo Cervical, com ênfase no diagnóstico e intervenção precoce.

2.2 Objetivos Específicos

- Obter atualizações sobre a IIC;
- Observar quais critérios diagnósticos da IIC estão sendo adotado no Brasil;
- Verificar os aspectos clínicos, diagnósticos e terapêuticos que influenciam na prematuridade e complicação obstétrica da IIC.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 Definição da insuficiência istmo cervical (IIC)

Incompetência istmo cervical apresenta-se quando a resistência cervical é superada pelo peso dos produtos da concepção. Com a progressão da gravidez o feto cresce e ganha peso e, somado a isso, o volume de líquido amniótico é incrementado. Essas condições fisiológicas promovem uma força cada vez maior sobre o orifício interno uterino. Quando esse peso ultrapassa a carga suportada pelas resistências cervicais, o colo abre e as membranas progridem e deslizando-se pelo colo do útero (Reis *et al.*, 2023).

Isso permite a possibilidade de infecções bacterianas por expor a bolsa amniótica ao ambiente externo. A presença bacteriana induz resposta inflamatória com a produção de prostaglandinas e de enzimas proteolíticas que podem provocar a lise das membranas e permitir o extravasamento de líquido amniótico. A partir disso, é iminente que o feto seja expulso (Gimovsky *et al.*, 2016).

3.2 Fatores de Risco par IIC

São fatores de risco adquiridos para tal patologia a presença de nascimento prematuro anterior, a perda anterior no segundo trimestre, aborto induzido anterior, circuito prévio eletrocirúrgico procedimento de excisão (CAF), biópsia de cone de faca fria, laser conização outro cervical, procedimentos cirúrgicos, laceração cervical prévia, qualquer cirurgia anterior no colo do útero (por exemplo, dilatação e evacuação, dilatação e curetagem, histeroscopia e outros procedimentos, necessidade de dilatação cervical (Castilho *et al.*, 2022).

Dentre os fatores de risco congênitos, pode-se citar a exposição in útero ao dietilestilbestrol, os distúrbios vasculares do colágeno (raro) e as anomalias mullerianas, ou seja, ocorre um defeito no desenvolvimento embrionário dos ductos mullerianos, assim como, na síndrome de Marfan, o colo não é capaz de executar adequadamente a sua função levando a insuficiência em virtude da carência de colágeno (Alves *et al.*, 2019; Gonçalves; Brum; Vasquez, 2021).

3.3 Prevenção

Como medidas profiláticas, tem-se a vacina contra o HPV, que previne a displasia cervical. O método de aborto induzido, entretanto, deve-se considerar aborto médico em vez de induzido por cirurgia; o amadurecimento cervical suave antes do procedimento cirúrgico, todavia, considere o amadurecimento cervical (por exemplo, misoprostol, laminaria) antes de procedimentos cirúrgicos cervicais, como aborto induzido por cirurgia, histeroscopia. Além da prevenção de lacerações cervicais e reparo adequado se ocorrerem. Garantir dilatação total antes de iniciar o segundo estágio do trabalho de parto, controlar partos precipitados, técnica adequada em partos vaginais operatórios (Santos *et al.*, 2018).

3.4 Diagnóstico da IIC

O diagnóstico da IIC é de notória dificuldade, no entanto a anamnese de qualidade, envolvendo predominantemente a escuta qualificada aliada à detalhada coleta de dados históricos da paciente é de fundamental importância para suspeição e diagnóstico de IIC. Os achados da história obstétrica são extremamente valiosos para o diagnóstico e os principais fatos associados à incompetência cervical são a expulsão do feto vivo e morfologicamente normal após dilatação cervical indolor, a história de interrupções espontâneas de duas ou mais gestações pregressas, tipicamente no segundo ou início do terceiro trimestre, a história de trauma cervical anterior como conização, laceração de colo em partos anteriores, as múltiplas curetagens, o início de atividade uterina discreta por volta da 16ª semana de gravidez, sem dor associada (Roman; Suhag; Berghella, 2016).

Durante a gestação, a partir das 16 semanas até 23 a 24 semanas, a ultrassonografia com a medida do colo uterino por via transvaginal pode determinar um fator de risco importante para prematuridade, porém não deve ser considerado isoladamente para método diagnóstico (Soares *et al.*, 2020).

Uma abordagem mais contemporânea permite o diagnóstico de IIC a ser feito em mulheres com ou sem perdas gestacionais anteriores. IIC foi definido por ultrassom transvaginal (TVU) comprimento cervical (CL) $<25\text{ mm}^3$ antes de 24 semanas em mulheres com perdas gestacionais anteriores ou parto prematuro de 14 a 36 anos semanas ou por alterações cervicais detectadas em exame físico antes de 24 semanas de gestação, como achados no exame especular de prolapamento das membranas até a vagina, colo uterino curto e dilatação do orifício interno (Roman; Suhag; Berghella, 2016).

Soares *et al.*, (2020). acrescentam ainda que na imagem ultrassonográfica transvaginal a medida do colo uterino é de aproximadamente 30 mm em gravidez normal, valor que pode variar entre 28 e 40 mm. São considerados critérios ultrassonográficos para o diagnóstico da IIC associado à história clínica compatível: medida do orifício interno e externo menor que 25 mm (colo curto), esfíncter interno dilatado, mudança no formato do istmo semelhante a um funil e aparecimento das membranas no canal cervical.

Fora do período de gravidez a IIC é assintomática e não há nenhum exame diagnóstico pré-concepcional que seja recomendado isoladamente, devido à baixa sensibilidade e especificidade, tais como medida de vela de Haegar, histerossalpingografia e ressonância magnética (Oh *et al.*, 2019).

Os critérios para diagnóstico da IIC são TVU CL $<25\text{ mm}$ antes de 24 semanas de gestação em gestações únicas com 1 ou mais antecedentes espontâneos de partos prematuros de 14 a 36 semanas, além do exame físico, caracterizado pelo colo uterino dilatado em manual ou exame especular em 16 a 23 semanas, histórico de dilatação cervical indolor, levando a partos recorrentes no segundo trimestre na ausência de outras causas (Roman; Suhag; Berghella, 2016).

3.5 Manejo da IIC

O tratamento padrão da IIC é cirúrgico. Muito embora algumas indicações não invasivas, por exemplo: repouso de longa duração, beta-agonistas e progesterona já tenham sido indicadas, nenhuma dessas alternativas mostrou-se suficiente eficaz na manutenção da gestação melhorando os índices perinatais. O padrão ouro para o

manejo cirúrgico da IIC é a cerclagem istmo cervical, que consiste em reforço da cérvix capaz de sustentar os produtos da concepção (Alfirevic; Stampalija; Medley, 2017).

Sugere-se a realização da cerclagem entre 12 e 16 semanas de gestação, após a ultrassonografia morfológica de primeiro trimestre descartar grandes malformações no concepto. Perdida essa oportunidade, pode-se praticá-la até as 25 semanas (Cordeiro; Paiva; Feitosa, 2020).

Porém, algumas pacientes não são diagnosticadas e evoluem com dilatação cervical e protrusão de bolsa amniótica em uma gestação muito desejada e a cerclagem emergencial pode ser necessária. Gestantes entre 16 e 24 semanas com exame físico sugestivo de IIC (protrusão de bolsa ou dilatação cervical sem atividade uterina) na ausência das contraindicações absolutas, como malformações fetais incompatíveis com a vida, ruptura prematura de membranas, sangramento ativo, infecção intrauterina, trabalho de parto prematuro e óbito fetal, podem ser submetidas à cerclagem emergencial como medida salvadora para evitar prognóstico desfavorável da gestação atual e melhorar os desfechos perinatais (Gimovsky *et al.*, 2016).

4 MÉTODOS

4.1 Tipo de Pesquisa

Trata-se de um estudo de revisão integrativa de literatura, com abordagem qualitativa, descritiva, exploratória e explicativa.

A revisão integrativa foi elaborada com base na estratégia PICO, na qual a partir da população, que no caso são as mulheres que sofrem com a IIC, pode-se comparar estudos presentes na literatura, e a partir desses estudos, observar-se as intervenções realizadas nas pacientes e comparar seus resultados, sejam os bons, sejam os ruins, para a partir disso obter as melhores condutas e conclusões para as pacientes.

4.2 Coleta de Dados

Foram realizadas buscas no *PubMed* e no *Cochrane Library*, utilizando as seguintes palavras chaves: “incompetência istmo cervical”, “cerclagem”, “abortamento”, “parto prematuro” e “pessario” combinadas pelo operador booleano AND e OR, conforme indica nos fluxogramas 1 e 2.

Como critérios de inclusão foram utilizadas publicações geradas nos últimos 10 anos (2015-2024), disponíveis na íntegra e redigitadas nos idiomas inglês e/ou português. Como critérios de exclusão, foram excluídas publicações que não contemplem as perguntas (objetivos) da pesquisa, como prevenção, diagnóstico e tratamento da IIC.

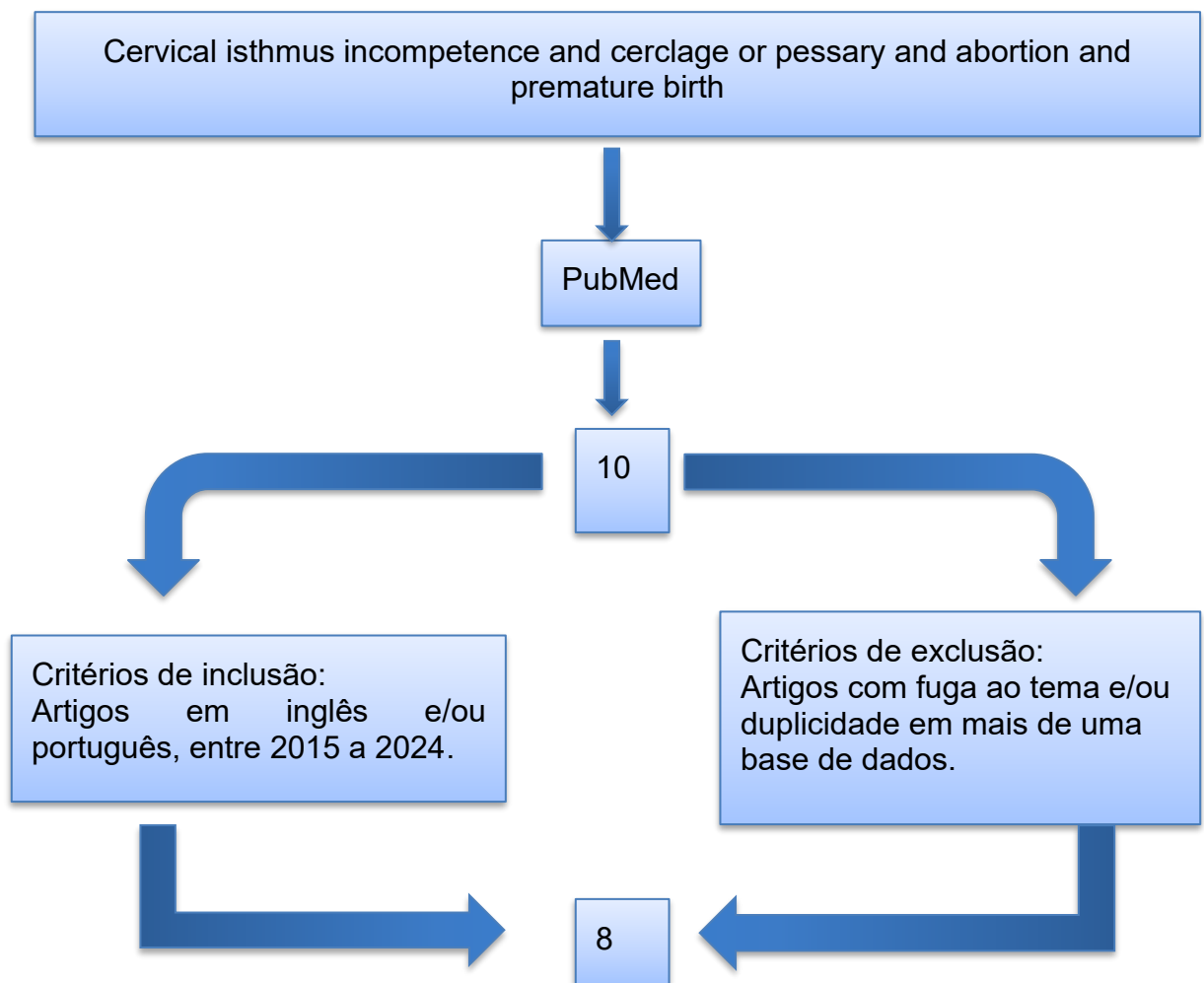
4.3 Análise de dados

Foi elaborado um instrumento de coleta de dados em forma de tabela com informações sobre título do artigo, título do periódico (revista), ano de publicação, tipo de estudo realizado pelos autores, resultados quanto a prevenção, diagnóstico e tratamento da IIC. A complicação desses estudos foi apresentada em forma de gráficos elaborados no programa Excell versão 2019®.

5 RESULTADOS

No *PubMed*, após realizada a busca dos artigos, usando as palavras chave: incompetência istmo cervical AND cerclagem OR pessario AND abortamento AND parto prematuro, encontrou-se 10 trabalhos, dos quais, 7 atenderam a demanda dos objetivos, de acordo o Fluxograma 1.

Fluxograma 1 - Coleta de dados no PubMed

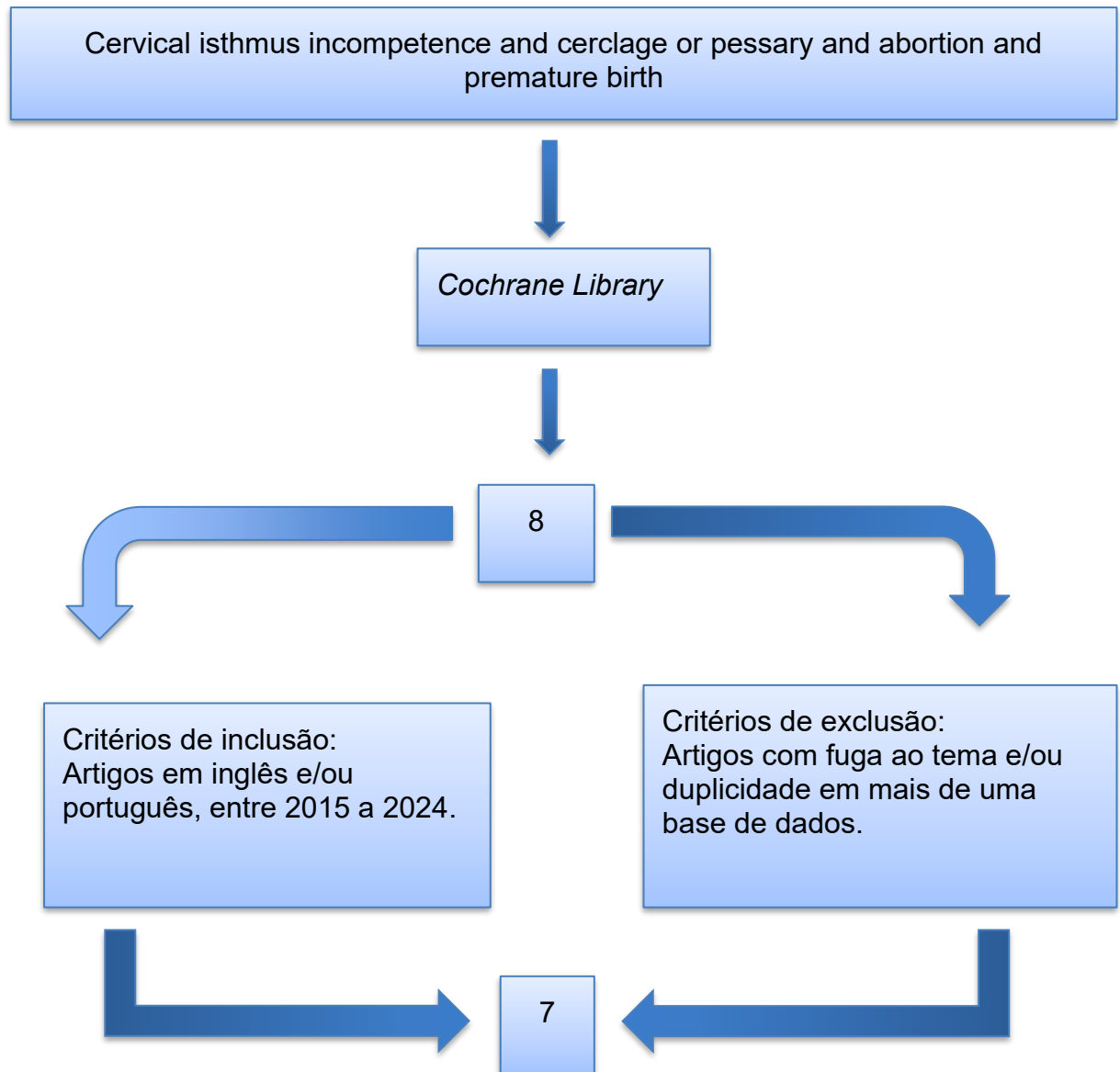


Fonte: Autoria da pesquisadora

Já na *Cochrane Library*, usando as palavras chave: incompetência istmo cervical AND cerclagem OR pessario AND abortamento AND parto prematuro,

encontrou-se 8 trabalhos, dos quais, 8 atenderam a demanda dos objetivos, conforme mostra o Fluxograma 2.

Fluxograma 2 - Coleta de dados no *Cochrane Library*



Fonte: Autoria da pesquisadora

Na Tabela 1 abaixo mostra os 15 artigos selecionados para desenvolver os resultados e a discussão, que foram descritos com base na Autoria, Ano de publicação, local de publicação e no título.

Tabela 1 – Caracterização dos estudos quanto Autores, Ano de publicação, título, local de publicação e principais resultados. Cruzeiro do Sul, 2025.

Autor(es)/Ano	Título	Principais resultados
1. Alfirevic, Z.; Stampalija, T.; Medley, N, (2017)	Cervical stitch (cerclage) for preventing preterm birth in singleton pregnancy	No geral, a cerclagem provavelmente leva a um risco reduzido de morte perinatal qu de confiança (IC) cruze a linha de nenhum efeito. Gestantes com cerclagem tiveram menos probabilidade de ter partos prematuros em comparação aos controles antes de 37, 34 semanas (evidência de alta qualidade) e 28 semanas completas de gestação.
2. Gimovsky, A. C. <i>et al.</i> , (2016)	Pessary versus cerclage versus expectant management for cervical dilation with visible membranes in the second trimester	Em um estudo de 112 mulheres, a IG média no parto foi de 22,9 ± 4,5 semanas com pessário, 29,2 ± 7,5 semanas com cerclagem e 25,6 ± 6,7 semanas com conduta expectante (p = 0,015).
3. Gonçalves, B. M. M.; Brum, I. R.; Vasquez, Y. R. G., (2021)	Incompetência istmocervical: uma revisão narrativa com ênfase no tratamento	Métodos não cirúrgicos, como repouso e o uso de pessário começaram a ser inseridos no tratamento da incompetência istmocervical, podendo ser alternativas para pacientes que não podem ser submetidas à cirurgia devido à idade gestacional avançada ou alterações no colo do útero. Porém, devemos analisar e escolher o melhor momento o e procedimento para cada paciente, bem como analisar a existência de risco significativo de que um procedimento de emergência possa converter um parto previsível num nascimento prematuro, com o potencial de incapacidade grave em longo prazo do desenvolvimento neurológico.

- | | | | |
|----|--|--|---|
| 4. | Hulshoff, C. C. <i>et al.</i> (2023) | The efficacy of emergency cervical cerclage in singleton and twin pregnancies: a systematic review with meta-analysis. | Comparado com o manejo expectante, a cerclagem de emergência aumentou significativamente a sobrevida global em 43%, a sobrevida fetal em 17% e a sobrevida neonatal em 22%, juntamente com um prolongamento significativo da gestação de 37 dias e redução no parto em <28 semanas de gestação de 55%. |
| 5. | Monckeberg, M.; Valdes, R.; Kusanovic, J.P. <i>et al.</i> , 2019 | Patients with acute cervical insufficiency without intra-amniotic infection/inflammation treated with cerclage have a good prognosis | Pacientes com cerclagem tiveram um intervalo mediano de admissão ao parto mais longo (33 vs. 2 dias; $P < 0,001$) e deram à luz em uma idade gestacional mediana mais alta (27,4 vs. 22,6 semanas; $P = 0,001$) do que aquelas sem cerclagem. |
| 6. | Nunes, D. M. G. <i>et al.</i> (2024). | Desafios na prevenção do parto pré-termo associado à insuficiência cervical | Em gestação única, a progesterona está indicada na história de parto pré-termo espontâneo, ou quando observado colo curto no ultrassom transvaginal mesmo sem história de parto pré-termo anterior. Em gestações gemelares não selecionadas, não há evidências para uso de progesterona ou cerclagem cervical para redução de parto pré-termo. |
| 7. | Oh, K. J. <i>et al.</i> , (2019) | Evidence that antibiotic administration is effective in the treatment of a subset of patients with intra-amniotic infection/inflammation presenting with cervical insufficiency. | Das 22 pacientes, 6 (27%) deram à luz dentro de 1 semana da amniocentese e as 16 restantes (73%) deram à luz mais de 1 semana após o procedimento diagnóstico. |
| 8. | Pantaroto, A.; Saraiva, C. M. A., (2022). | Prematuridade por incompetência istmocervical: diagnóstico e manejo | Pacientes que não preenchem todos os critérios para realização da cerclagem eletiva, geralmente são monitoradas semanalmente ou a cada duas semanas com ultrassonografia transvaginal sendo necessária a realização de cerclagem de emergência para as pacientes que apresentarem alterações clínicas ou ultrassonográficas no colo do útero durante o monitoramento. |
| 9. | Ples, L. <i>et al.</i> , (2021). | The efficacy of cervical cerclage combined with a pessary for the prevention of spontaneous preterm birth. | A colocação de uma cerclagem cervical combinada com um pessário cervical é uma técnica segura e tem alta taxa de sucesso no tratamento da incompetência cervical. |

- | | | | |
|-----|--|--|--|
| 10. | Reis, A. L. V. <i>et al.</i> ,
(2023) | Cerclagem cervical como moduladora da idade gestacional ao parto em gestantes com insuficiência istmo-cervical | A cerclagem foi realizada com média de 12,50 + 0,93 semanas, mas a idade gestacional ao parto foi menor quando comparadas com as gestantes de baixo risco obstétrico (37,50 + 1,62 x 38,40 + 19,5). |
| 11. | Rego, S. C.; Martins, A. G.; Mesquita, F. A. De S. (2020) | Incompetência istmocervical: cerclagem de emergência versus conduta expectante. | A cerclagem de emergência constitui-se perante dilatação do colo uterino, e o tratamento da IIC deve ser obtido de preferência próximo a 14ª semana da gravidez, quando ainda não houve modificações cervicais e já ultrapassou o tempo em que ocorrem abortos precoces. |
| 12. | Roman, A.; Suhag, A.; Berghella, V.. (2016). | Overview of Cervical Insufficiency: Diagnosis, Etiologies, and Risk Factors | O diagnóstico de insuficiência cervical pode ser feito em mulheres com ou sem perdas gestacionais anteriores com uma ultrassonografia transvaginal de comprimento cervical < 25 mm antes de 24 semanas em mulheres com perdas gestacionais anteriores ou partos prematuros de 14 a 36 semanas, ou por alterações cervicais detectadas em exame físico antes de 24 semanas de gestação. |
| 13. | Soares, M. F.; Furtado, D. C.; Silva, P. M. L. N. M. (2020). | Técnica de Cerclagem Cervical na Emergência Obstétrica | Um estudo comparativo entre cerclagem e tratamento em repouso como terapia para incompatibilidade istmocervical, mostrou que aquela apresentou melhores resultados com um período de latência menor e maior idade gestacional no parto. Logo, sendo mais adequada, a cerclagem sobressaiu ao repouso em pacientes com dilatação cervical no segundo trimestre. |
| 14. | Thakur, M. <i>et al.</i> , (2024). | Cervical Insufficiency | Os fatores de risco comuns incluem histórico de cirurgia cervical, aborto espontâneo ou colo do útero encurtado. O diagnóstico é baseado no exame físico, histórico clínico ou achados ultrassonográficos, e as opções de tratamento incluem cerclagem e progesterona vaginal. O tratamento é adaptado ao risco individual do paciente. |
| 15. | Vanda R, <i>et al.</i> , (2024) | Pregnancy outcomes in pregnant women taking oral probiotic undergoing cerclage compared to placebo: two blinded randomized controlled trial. | Mostraram que o consumo do probiótico Lactofem da 16ª até a 37ª semana de gestação pode levar à redução de complicações como PPROM e PROM. |

Fonte: Autoria da pesquisadora

6 DISCUSSÃO

Alfirevic, Stampalija, & Medley (2017) em seu estudo realizado com 2.927 mulheres, com intervalo de confiança de 95% e evidência de qualidade moderada, acerca da cerclagem para prevenção de partos prematuros em gestações únicas, no qual comparou grupos que realizaram cerclagem com as mulheres que não realizaram. Desse modo, notou-se que a cerclagem leva a um risco reduzido de morte perinatal quando comparado aos resultados de pacientes sem cerclagem.

No estudo de corte retrospectivo de Gimovsky *et al.*, (2016), observou-se que a idade gestacional média do parto foi de $22,9 \pm 4,5$ semanas com pessário, $29,2 \pm 7,5$ semanas com cerclagem e $25,6 \pm 6,7$ semanas com tratamento expectante.

No estudo de Ples *et al.*, (2021), quando se comparou os resultados de abortos com o uso isolado da cerclagem e do pessário, observou-se mais abortos espontâneos do que nas pacientes que foram submetidas ao tratamento combinado (cerclagem e pessário), sendo a idade gestacional média para cada abordagem de 37,82 semanas para o grupo da cerclagem, 35,73 semanas para o grupo do pessário e 38,33 semanas para o grupo com tratamento combinado.

Para Gonçalves, Brum & Vasquez, (2021) o diagnóstico inicial da IIC é realizado pela clínica da paciente, que em geral se caracteriza pela perda do feto no segundo trimestre com presença de dilatação cervical indolor, prolapso ou rotura de membrana ovular, resultando na expulsão do feto. Contudo, nas mulheres sem história pregressa, o diagnóstico é baseado na combinação da clínica, exame físico e resultado do microscópio.

Roman; Suhag; Berghella, (2016) acrescenta que as paciente, geralmente não apresentam sintomas antes que as alterações cervicais ocorram, contudo, podem evoluir com pressão pélvica, cólicas ou dorsalgia, semelhante aos sintomas pré-menstruais, corrimentos vaginais por dias ou semanas. Entretanto, como são sintomas comuns de surgirem na gravidez, acabam por serem descartados. O exame de uma mulher com histórico ou sintomas sugestivos de IC deve incluir tanto a visualização do colo do útero usando um espéculo, seguido de palpação digital.

Ademais, a ultrassonografia transvaginal (USTV) é um método comprovado e clinicamente útil no processo de rastreamento e ajuda no diagnóstico da IIC com base

na história de perdas consecutivas e/ou episódios de parto prematuro. Gonçalves, Brum & Vasquez (2021) relatam que a USTV deve ser feita a cada 7-14 dias a partir das 16 semanas ou 2 semanas antes da idade gestacional da primeira perda da gestação anterior. Dessa forma, caracteriza-se como IIC quando o comprimento do colo do útero é menor do que 25 mm antes da 24ª semana de gestação.

Também dilatação com diâmetro do orifício cervical interno de 15 mm no primeiro trimestre ou 20 mm no segundo indica incompetência cervical. Com apagamento cervical maior que 80%, ou visualização das membranas ovulares projetando-se através do orifício cervical externo ou para dentro do canal vaginal.

Moreira *et al.*, (2022) relata que em gestantes diagnosticadas com IIC, a cerclagem uterina já é realizada. Somado a isso, Mönckeberg, Valdés, Kusanovic *et al.*, (2019) acrescentam que as pacientes submetidas a cerclagem tiveram um intervalo de admissão ao parto maior e consequentemente conseguiram postergar a gestação até uma idade gestacional maior, em comparação com as que não fizeram a cerclagem.

Nesse contexto, Pantaroto & Saraiva (2022) relatam que as pacientes que não possuem critérios para realizar a cerclagem eletiva, precisam ser monitoradas semanalmente ou a cada duas semanas com a ultrassonografia transvaginal, indicando assim, a cerclagem de emergência para as pacientes com alterações clínicas.

Nesse contexto, a insuficiência cervical representa um fator de risco para aborto espontâneo no meio do trimestre ou parto prematuro precoce. Nesses casos, a infecção intra-amniótica apresentou-se em 8-52% das pacientes, e a inflamação intra-amniótica em 81%. Por isso, recomenda-se o uso de antibiótico perioperatório nos casos de cerclagem cervical emergencial (Oh *et al.*, 2019).

Além disso, outra forma de tratamento proposto para a insuficiência istmocervical inclui a progesterona suplementar, pois de acordo com Thakur *et al.*, (2024), a progesterona suprime a contratilidade miometrial e as vias pró-inflamatórias, alterando a remodelação cervical na gravidez, reduzindo o risco de parto prematuro em pacientes com colo curto descoberto (CC < 25 mm) e sem histórico de parto prematuro anterior. Além disso, pode ser indicada como um complemento a cerclagem indicada por ultrassom ou pela história.

O benefício da progesterona é mais significativo nas gestantes com história prévia de parto pré--termo espontâneo e colo curto. Já nos casos das mulheres com colo uterino ≥ 30 mm, a eficácia da progesterona é incerta.

Em mulheres assintomáticas sem história prévia de parto pré-termo anterior e sem colo uterino curto, a terapia com progesterona não é recomendada para a prevenção da prematuridade, assim como para gestações múltiplas não selecionadas. Para mulheres com gravidez múltipla, a administração de progesterona não parece estar associada com uma redução no risco de parto pré--termo ou melhores resultados neonatais (Nunes *et al.*, 2024).

No estudo sistemático realizado por Reis *et al.*, (2023) no qual comparou vários estudos de campo, observou-se que a taxa de infecção intrauterina nas gestantes que realizaram a cerclagem precocemente (entre 14 e 18 semanas) foi menor do que as que realizaram de modo intermediário. Além disso, o grupo precoce apresentou menor taxa de aborto tardio e maior taxa de natalidade, apresentando assim, menores chances de complicações.

Nesse contexto, no estudo de campo de Reis *et al.*, (2023), observou-se que as mulheres que apresentaram aborto prematuro devido a IIC apresentavam um histórico de prematuridade, diabetes mellitus gestacional (DMG), sangramento genital na gravidez e amniorrexe prematura.

7 CONCLUSÃO

A incompetência istmo cervical ocorre devido a perda da resistência cervical pelo peso da concepção. Nesse contexto, o diagnóstico é realizado com base na anamnese de qualidade e com o auxílio de exames complementares, como a ultrassonografia transvaginal, na qual caracteriza-se com IIC quando o comprimento cervical for menor que 25 mm³, antes da 24^a semana em mulheres com perdas gestacionais anteriores ou parto prematuro de 14 a 36 semanas ou por alterações cervicais detectadas em exame físico antes da 24^a semana de gestação.

O padrão ouro para o manejo cirúrgico da IIC é a cerclagem istmo cervical. Assim, o período mais recomendado para cerclagem eletiva é entre 12 e 16 semanas de gestação, em pacientes com uma história de incompetência istmocervical. Por outro lado, nas pacientes das 16 a 24 semanas, que apresentam exame físico sem contraindicação absoluta, podem realizar cerclagem emergencial.

Por fim, a cerclagem apresentou um risco reduzido de morte perinatal, em comparação as pacientes que não realizaram cerclagem. Além disso, outras técnicas como o pessário e o uso da progesterona podem ser aliados no tratamento combinado do aborto espontâneo.

REFERÊNCIAS

- ALFIREVIC, Z.; STAMPALIJA, T.; MEDLEY, N.; Cervical stitch (cerclage) for preventing preterm birth in singleton pregnancy. **Cochrane Database Syst Rev**. 2017 Jun 6;6(6):CD008991. doi: 10.1002/14651858.CD008991.pub3. PMID: 28586127; PMCID: PMC6481522. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28586127/>. Acesso em: 08 de Junho de 2023.
- ALVES, I. S. G. *et al.* **Trabalho de parto prematuro: fatores de risco maternos e condições clínicas associadas**. 2019. Disponível em: <https://www.repositorio.ufal.br/handle/riufal/5212>. Acesso em: 06 mar. 2025.
- CASTILHO, I. L. P. *et al.* Prematuridade, fatores de risco e desfechos associados: um relato de caso. **Saúde e meio ambiente: revista interdisciplinar**, [S. l.], v. 11, n. ed.esp.anais, p. 74–79, 2022. DOI: 10.24302/sma.v11.4584. Disponível em: <http://www.periodicos.unc.br/index.php/sma/article/view/4584>. Acesso em: 6 mar. 2025.
- CORDEIRO, D. E. F. C.; PAIVA, J. P.; FEITOSA, F. E. L. **Protocolos assistenciais em obstetrícia** [livro eletrônico]: Maternidade Escola Assis Chateaubriand. Fortaleza: Imprensa Universitária, 2020. Disponível em: https://repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/55983/3/2020_liv_defcordeiro.pdf. Acesso em: 22 jun. 2025.
- GIMOVSKY, A. C. *et al.* Pessary versus cerclage versus expectant management for cervical dilation with visible membranes in the second trimester. **J Matern Fetal Neonatal Med**. 2016;29(9):1363-6. doi: 10.3109/14767058.2015.1049151. Epub 2015 Jun 11. PMID: 26067268.
- GONÇALVES, B. M. M.; BRUM, I. R.; VASQUEZ, Y. R. G. Incompetência istmocervical: uma revisão narrativa com ênfase no tratamento. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 13, n. 2, p. e5050, 23 fev. 2021.
- HULSHOFF, C. C. *et al.* The efficacy of emergency cervical cerclage in singleton and twin pregnancies: a systematic review with meta-analysis. **Am J Obstet Gynecol MFM**. 2023 Jul;5(7):100971. doi: 10.1016/j.ajogmf.2023.100971. PMID: 37084870. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37084870/>. Acesso em: 20 fev. 2025.
- MONCKEBERG, M.; VALDES, R.; KUSANOVIC, J.P. *et al.* Patients with acute cervical insufficiency without intra-amniotic infection/inflammation treated with cerclage have a good prognosis. **J Perinat Med**. 2019 Jul 26;47(5):500-509. doi: 10.1515/jpm-2018-0388. PMID: 30849048; PMCID: PMC6606339.

MOREIRA, A. E. A. *et al.* Assistência de enfermagem à gestante com corioamnionite e incompetência do istmo cervical: relato de experiência. **Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento**, [S. l.], v. 12, pág. e06111233871, 2022. DOI: 10.33448/rsd-v11i12.33871. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/33871>. Acesso em: 6 mar. 2025.

NUNES, D. M. G. *et al.* Desafios na prevenção do parto pré-termo associado à insuficiência cervical. **Jornal Brasileiro de Ginecologia**, [S. l.], v. 134, 2024. DOI: 10.5327/JBG-2965-3711-2024134103. Disponível em: <https://jbg.emnuvens.com.br/jbg/article/view/103>. Acesso em: 22 jun. 2025.

OH, K. J. *et al.* Evidence that antibiotic administration is effective in the treatment of a subset of patients with intra-amniotic infection/inflammation presenting with cervical insufficiency. **Am J Obstet Gynecol**. 2019 Aug;221(2):140.e1-140.e18. doi: 10.1016/j.ajog.2019.03.017. Epub 2019 Mar 28. PMID: 30928565; PMCID: PMC7218799. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30928565/>. Acesso em: 08 de Junho de 2023.

OLIVEIRA, I. V. G. *et al.* Mortalidade materna no Brasil: análise de tendências temporais e agrupamentos espaciais. **Ciência & Saúde Coletiva** [online]. v. 29, n. 10, e05012023. 2024. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/csc/2024.v29n10/e05012023/pt/#ModalArticles>. Acesso em: 06 mar. 2025.

PANTAROTO, A.; SARAIVA, C. M. A. **Prematuridade por incompetência istmocervical: diagnóstico e manejo**. Tópicos Especiais em Ciências da Saúde: Teoria, Métodos e Práticas 4. 2022, Capítulo 33. DOI: 10.47573/aya.5379.2.67.33. Disponível em: <https://ayaeditora.com.br/wp-content/uploads/Livros/L133C33.pdf>. Acesso em: 30 de março de 2023.

PLES, L. *et al.* The efficacy of cervical cerclage combined with a pessary for the prevention of spontaneous preterm birth. **J Matern Fetal Neonatal Med**. v. 34, n. 15, p. 2535 – 2539, 2021. Disponível em: <https://www.cochranelibrary.com/central/doi/10.1002/central/CN-02008345/full>. Acesso em: 22 jun. 2025.

REIS, A. L. V. *et al.* Cerclagem cervical como moduladora da idade gestacional ao parto em gestantes com insuficiência istmo-cervical. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 23, n. 5, p. e12608, 12 maio 2023. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/12608>. Acesso em: 08 de Junho de 2023.

REGO, S. C.; MARTINS, A. G.; MESQUITA, F. A. de S. Incompetência istmocervical: cerclagem de emergência versus conduta expectante. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, (45), e3383. Disponível em: <<https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/3383>>. Acesso em: 19 de Junho de 2023.

ROMAN, A.; SUHAG, A.; BERGHELLA, V. Overview of Cervical Insufficiency: Diagnosis, Etiologies, and Risk Factors. **Clin Obstet Gynecol**. 2016 Jun;59(2):237-40. doi: 10.1097/GRF.000000000000184. PMID: 27015229. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27015229/>. Acesso em: 08 de Junho de 2023.

SANTOS, T. O. *et al.* AMNORREXE PREMATURA: UMA ABORDAGEM INTEGRATIVA. **Caderno de Graduação - Ciências Biológicas e da Saúde - UNIT - SERGIPE**, [S. l.], v. 4, n. 3, p. 155, 2018. Disponível em: <https://periodicos.grupotiradentes.com/cadernobiologicas/article/view/5172>. Acesso em: 6 mar. 2025.

SOARES, M. F.; FURTADO, D. C.; SILVA, P. M. L. N. M. Técnica de Cerclagem Cervical na Emergência Obstétrica. **Revista Multidisciplinar em Saúde**, [S. l.], v. 1, n. 3, p. 80, 2020. Disponível em: <https://editoraime.com.br/revistas/index.php/remss/article/view/456>. Acesso em: 7 jun. 2023.

SOARES, N. P. D. *et al.* Incompetência istmo cervical: indicação e técnica da cerclagem de emergência. **Revista de Patologia do Tocantins** 2020; v. 7, n. 2., P. 34-37. Disponível em: <https://core.ac.uk/download/pdf/327118489.pdf>. Acesso em: 06 mar. 2025.

THAKUR, M. *et al.* Cervical Insufficiency. 2024 Oct 6. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2025 Jan—. PMID: 30247829. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30247829/>. Acesso em: 03 Fev. 2025.

VANDA R, *et al.* Pregnancy outcomes in pregnant women taking oral probiotic undergoing cerclage compared to placebo: two blinded randomized controlled trial. **BMC Pregnancy Childbirth**. 2024 May 9;24(1):311. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11080304/>. Acesso em: 24 jun. 2025.

Apêndice

Este trabalho foi publicado na revista F&T, ISSN 1678-0817, disponível em: <https://revistaft.com.br/prevencao-diagnostico-e-tratamento-da-insuficiencia-istmo-cervical-uma-revisao-integrativa-de-literatura/>. DOI: 10.69849/revistaft/ra10202506272352.



*Revista***ft**
ISSN 1678-0817 Qualis B2



Certificamos que o artigo

PREVENÇÃO, DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO DA INSUFICIÊNCIA ISTMO CERVICAL: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DE LITERATURA

de autoria de

**Juliana Pereira Nascimento Pedroza;
Elizabeth Amélia Alves Duarte**

foi publicado na **Revistaft** em 27/06/2025

ISSN: 1678-0817 - Volume 29 - Edição 147 - Págs. 52 e 53

DOI: <https://www.doi.org/> **Registro:** 10.69849/revistaft/ra10202506272352

Dr. Oston Mendes

Editor

Revista ft | <https://www.revistaft.com.br>

ISSN: 1678-0817 | **CNPJ:** 48.728.404/0001-22

R. José Linhares, 134 - Leblon - Rio de Janeiro - RJ