

INCIDÊNCIA E DESFECHO DOS CASOS DE INCOMPETÊNCIA ISTMOCERVICAL EM UM HOSPITAL ESCOLA DO OESTE DO PARANÁ ENTRE OS ANOS DE 2018 E 2024

VIEIRA, Patrícia Giroldo¹
GRIEP, Rubens²
RYMSZA, Taciana³

RESUMO

A Incompetência Istmocervical (IIC) é caracterizada pela fragilidade do sistema oclusivo uterino de manter a gestação a termo. Esse quadro é responsável por desencadear partos prematuros ou perdas fetais recorrentes na ausência de contrações dolorosas por volta do segundo trimestre. Sabe-se que o diagnóstico precoce é extremamente difícil. Para tanto, tratamento clínico e cirúrgico são determinados de acordo com a condição clínica do paciente. A cerclagem de emergência, é a intervenção cirúrgica mais comum e muitas vezes se faz necessária. O presente trabalho trata-se de um estudo epidemiológico descritivo, com a finalidade de analisar a incidência de IIC, o perfil das gestantes acometidas e os desfechos gestacionais, com base na análise de 11 prontuários de pacientes atendidas entre 2018 e 2024 em um hospital escola do Oeste do Paraná. Os resultados demonstraram que a maioria das gestantes tinha entre 25 e 34 anos, e 72,7% foram submetidas à cerclagem cervical. Dentre essas, as pacientes que realizaram o procedimento antes da 16ª semana apresentaram melhores desfechos, com partos a termo. Além disso, o uso de progesterona e pessário mostrou-se uma estratégia complementar eficaz em alguns casos. Dos partos com dados disponíveis, 80% ocorreram com idade gestacional ≥ 34 semanas, indicando viabilidade neonatal satisfatória. Conclui-se que o diagnóstico precoce e o manejo individualizado com cerclagem e adjuvantes contribuem significativamente para a manutenção da gestação e a redução de desfechos adversos. O estudo reforça a importância do rastreio ultrassonográfico precoce e da padronização das condutas em gestações de alto risco.

PALAVRAS-CHAVE: Incompetência Istmocervical; Perdas fetais; Cerclagem; Gestação de alto risco.

INCIDENCE AND OUTCOMES OF CASES OF CERVICAL ISTHMIC INCOMPETENCE AT A TEACHING HOSPITAL IN WESTERN PARANÁ BETWEEN 2018 AND 2024

ABSTRACT

Cervical Isthmic Incompetence (CIC) is characterized by the weakness of the uterine occlusive system in maintaining a pregnancy to term. This condition is responsible for triggering premature births or recurrent fetal losses in the absence of painful contractions, usually around the second trimester. It is known that early diagnosis is extremely difficult. Clinical and surgical treatments are therefore determined according to the patient's clinical condition. Emergency cerclage is the most common surgical intervention and is often necessary. This study is a descriptive epidemiological investigation aimed at analyzing the incidence of CIC, the profile of affected pregnant women, and pregnancy outcomes, based on the analysis of 11 medical records of patients treated between 2018 and 2024 at a teaching hospital in Western Paraná, Brazil. The results showed that most pregnant women were between 25 and 34 years old, and 72.7% underwent cervical cerclage. Among these, patients who had the procedure performed before the 16th week had better outcomes, with term deliveries. Additionally, the use of progesterone and pessaries proved to be an effective complementary strategy in some cases. Of the births with available data, 80% occurred at a gestational age of ≥ 34 weeks, indicating satisfactory neonatal viability. It is concluded that early diagnosis and individualized management with cerclage and adjunct therapies significantly contribute to maintaining pregnancy and reducing adverse outcomes. The study reinforces the importance of early ultrasound screening and the standardization of clinical protocols in high-risk pregnancies.

KEYWORDS: Cervical Isthmic Incompetence; Fetal Loss; Cerclage; High-Risk Pregnancy.

¹ Aluna do Curso de Medicina do Centro Universitário FAG. E-mail: pgvieira@minha.fag.edu.br

² Doutorando em Saúde Coletiva – UEL. Orientador. E-mail: rgriep@gmail.com

³ Médica ginecologista e obstetra, professora do Centro Universitário FAG. E-mail: tacirymsza@ig.com.br

1. INTRODUÇÃO

Caracterizada por fragilidade do sistema oclusivo uterino de manter a gestação a termo, a Incompetência Istmocervical (IIC) possui causas genéticas ou adquiridas. Devido ao seu difícil diagnóstico precoce, a IIC está relacionada à perdas fetais indolores, muitas vezes de repetição e majoritariamente prematuros. Quando determinado pela Ultrassonografia transvaginal um comprimento de colo uterino inferior à 25mm antes das 24 semanas de gestação aliado à história prévia de perda gestacional ou história de prematuridade em gestação anterior (entre 16 e 24 semanas), determina rastreio de IIC a partir da 16ª semana de gravidez.

A cerclagem de emergência ou realizada de forma eletiva é o método cirúrgico padrão ouro, sendo o período recomendável para a realização entre a 12ª e 16ª semana de gestação, tendo mostrado resultados favoráveis na prevenção do parto prematuro. A técnica mais utilizada é nomeada de McDonald, visto que, possui menor morbidade ao ser comparada as outras técnicas (Soares *et al.*, 2020).

A caracterização e diagnóstico precoce da insuficiência istmocervical são fundamentais para garantir uma gestão eficaz da gravidez, considerando os riscos e os possíveis resultados gestacionais (Rodrigues; Mattar; Camano, 2003). Estudos sobre a cerclagem de emergência e os desfechos perinatais demonstram que intervenções oportunas podem melhorar significativamente os resultados para a mãe e para o feto (Nomura *et al.*, 2003; Rego; Martins; Mesquita, 2020). Assim, o manejo adequado da incompetência istmocervical envolve um acompanhamento rigoroso, com a escolha da técnica terapêutica mais indicada conforme as condições da gestante e o estágio da gestação.

A pesquisa se justifica pois mostra a incidência de IIC, como também, registra as principais condutas adotadas e os desfechos em um Hospital no Oeste do Paraná do município de Cascavel/PR entre os anos de 2018 a 2024.

Ainda, cabe ao presente estudo relatar o perfil social das gestantes com diagnóstico de IIC, se essas apresentam história de prematuridade em gestações anteriores, bem como de abortos. Qual a sua idade e também a idade gestacional na qual foi realizada a técnica de cerclagem uterina.

O objetivo da pesquisa é analisar a quantidade e o perfil das gestantes com diagnóstico de Incompetência Istmocervical entre os anos de 2018 a 2024 em um Hospital escola do município de Cascavel/PR e avaliar o impacto do tratamento adotado na evolução da gestação. Bem como, analisar se há relação com a faixa etária das pacientes, se houve a necessidade da técnica de cerclagem uterina e se esta foi bem sucedida.

2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Segundo Soares *et al.* (2020), a Incompetência Istmo Cervical (IIC) é caracterizada pela fragilidade do sistema oclusivo uterino de manter a gestação a termo. Esse adoecimento do colo cervical enquadra a gestação como de alto risco. Além disso, esse quadro possui como etiologia causas congênicas e adquiridas.

Entre as causas congênicas a deficiência de colágeno é a mais comum, como a Síndrome de Ehlers-Danlos e Síndrome de Marfan. Já entre as causas adquiridas, o trauma cervical, como lacerações cervicais durante o parto são as mais frequentes (Gonçalves; Brum; Vasquez, 2021). O fator genético, também parece estar entre as causas de desenvolvimento de IIC, visto que aproximadamente 27% das gestantes com esse diagnóstico apresentam histórico familiar de primeiro grau com a mesma condição (Reis *et al.*, 2023).

A função do colo uterino é de manter a resistência mecânica e atuar como uma barreira para a prevenção de infecções ascendentes. A disfunção cervical pode ser o problema primário em alguns casos, já a insuficiência cervical é mais rara. Como obstáculo, encontra-se o diagnóstico, sendo geralmente retrospectivo (Simcox; Shennan, 2007).

De acordo com Rodrigues, Mattar e Camano (2003), essa patologia possui maior incidência em mulheres com idade mais avançada. Para tanto, antecedentes obstétricos com abortamentos prévios indicam um quadro de IIC quando relacionado a uma boa anamnese e um bom exame físico.

As gestantes dificilmente apresentam algum sintoma, tendo como desfecho um colo de útero espontaneamente dilatado, que pode cursar com prolapso de membranas. Nessas circunstâncias, as membranas fetais quando em contato com o meio externo, fazem contato direto com bactérias vaginais, resultando em um alto risco de infecção e como consequência um parto prematuro (Hulshoff *et al.*, 2023).

A IIC é responsável por partos prematuros e abortos espontâneos indolores no segundo trimestre de gestação. Esse quadro é determinado pelo afinamento do aparelho oclusivo do colo e a cérvix-dilatação em gestantes com idade inferior à 24 semanas. O diagnóstico precoce é extremamente difícil. História prévia de perdas gestacionais aliada à uma imagem ultrassonográfica transvaginal indicando colo uterino inferior à 25mm, indica IIC. Outros exames complementares como histerossalpingografia e a avaliação do colo do útero com dilataadores Hegar ou Pratt também podem auxiliar no diagnóstico (Soares *et al.*, 2020).

Em gestantes com histórico de parto prematuro e perda gestacional anterior, o rastreamento transvaginal é feito a partir da 16ª semana de gestação. Ainda, esse rastreio é refeito a cada 2 semanas até 26-28 semanas (Gonçalves; Brum; Vasquez, 2021).

Para tanto, a adoção de tratamentos cirúrgicos é padrão ouro quando já há diagnóstico de IIC. Sendo assim, há três condições em que a cerclagem pode ser empregada com o objetivo de prolongar a gestação. A primeira situação é a cerclagem eletiva, realizada em mulheres com diagnóstico de IIC, história de dilatação sem dor e esforço, seguida de parto de feto vivo entre 11 e 16 semanas de gestação (Rego; Martins; Mesquita, 2020). Nesse caso o benefício da cerclagem profilática foi limitado às gestantes que tiveram 3 ou mais partos antes de completar 37 semanas de gestação, incluindo partos prematuros e perdas no segundo trimestre (Shennan *et al.*, 2021).

A segunda circunstância é a cerclagem de urgência/terapêutica, método adotado para gestante assintomáticas com comprimento cervical menor de 25mm ou protusão de membranas ovulares, indicado por ultrassonografia transvaginal, entre 16 e 24 semanas. A última opção de cerclagem é a emergencial, esta é para casos em que há dilatação de 2 cm ou mais na ausência de trabalho de parto e na presença de membranas intactas, podendo ou não serem visualizadas no orifício cervical externo no período entre 16 e 24 semanas de gestação (Rego; Martins; Mesquita, 2020; Reis *et al.*, 2023). Nesses casos, a cerclagem realizada de forma profilática e terapêutica, não está associada a um maior risco de ruptura prematura de membranas e corioamnionite (Alani *et al.*, 2023).

Em um estudo americano, 92,1% das gestantes submetidas à cerclagem eletiva obtiveram sobrevida neonatal, 86,6% nas gestantes sujeitas à cerclagem terapêutica e um sucesso de 85,7% entre as grávidas que realizaram cerclagem de emergência. Os dias de internação foram, em média de 6,2 dias (Oliveira *et al.*, 2023).

Para a avaliação da incompetência istmocervical, algumas abordagens são utilizadas, como por exemplo, o exame vaginal com espéculo estéril e a avaliação digital do colo uterino, mas sem uma utilidade positiva no resultado destas gestações. Já com a introdução da ultrassonografia transabdominal (USG TA) e transvaginal (USG TV), o estudo da IIC foi revolucionado à medida que permitiu um diagnóstico precoce e também um melhor acompanhamento, já que permitem uma melhor visualização do colo uterino (Borgi, 2016).

Com o objetivo de encontrar sinais que correlacionem a idade gestacional de gestantes com diagnóstico com IIC submetidas à cerclagem, por meio da USG TV 2D, foram encontrados alguns resultados ultrassonográficos. Entre eles, estão a diferença entre as medidas do comprimento do colo uterino antes e após a cerclagem, a distância do ponto da cerclagem ao orifício cervical interno (POI) e externo (POE), e a presença de afunilamento do colo uterino (Borgi, 2016).

Atualmente, vem sendo avaliada como uma melhor opção de estudo do colo do útero a USG TV 3D associada ao Doppler, isso porque permite uma análise mais aprofundada da morfologia e vascularização dessa estrutura. Bem como, possui o potencial de fornecer uma medida mais precisa do colo uterino em comparação à USG TV 2D (Borgi, 2016).

Uma estratégia utilizada para prevenir esse desfecho é a cerclagem uterina (Reis *et al.*, 2023). A cerclagem cervical pode ser realizada pela abordagem abdominal ou vaginal, predominantemente (Rego; Martins; Mesquita, 2020; Reis *et al.*, 2023). A técnica é realizada por meio de sutura com fios inabsorvíveis na altura do orifício interno do canal endocervical. A técnica de McDonald é a mais adotada devido a sua maior facilidade de realização e menor morbidade. Dessa forma, a sutura circular é realizada em bolsa na região transmucosa e por via transvaginal (Gonçalves; Brum; Vasquez, 2021). Segundo Soares *et al.* (2020), esse procedimento é indicado entre a 12^a e 14^a semana de gestação.

Quando a bolsa amniótica apresenta-se protrusa no canal vaginal é necessário que esta seja reduzida para o interior da cavidade uterina cuidadosamente utilizando auxílio de uma gaze estérea embebida com soro fisiológico 0.9%, balão da sonda Folley ou, nos casos mais avançados, recorrer a amniodrenagem guiada por ultrassonografia durante o procedimento, com o objetivo de reduzir a pressão exercida pelo líquido amniótico, facilitando a redução das membranas e reduzindo a chance de ruptura iatrogênica. Algumas condições devem ser julgadas pelo cirurgião para a realização do procedimento emergencial, tais como: dilatação cervical menor que 4 cm; apagamento cervical inferior a 60%; ausência de protrusão avançada das membranas pois estes estão correlacionadas com maiores taxas de insucesso do procedimento (Soares *et al.*, 2020, p. 23).

Em relação ao momento da realização da cerclagem, sabe-se que quando realizada de maneira eletiva, ou seja, anterior ao momento de dilatação do canal cervical, a operação possui maior índice de sucesso, visto que, é um parâmetro importante para estabelecer prognóstico (Rodrigues; Mattar; Camano, 2019). A cerclagem de emergência está relacionada a um maior número de prematuridade e recém-nascidos de baixo peso, como consequência dos processos inflamatórios (Rego; Martins; Mesquita, 2020).

Como possíveis fatores de risco para este procedimento, foram encontrados a dilatação do colo uterino avançada, apagamento do colo uterino, gestação gemelar e protusão de membranas vaginais, associados então, a um alto nível de complicação e de um prolongamento moderado da gestação (Ramalho *et al.*, 2022).

Por outro lado, mesmo que raras, há o risco de complicações. A formação de fistulas vesicovaginais com um intervalo de 12 semanas a 13 anos após a realização da técnica de cerclagem vaginal, foram encontradas, principalmente em pacientes com histórico de mais de uma cerclagem. Já na utilização da técnica de cerclagem abdominal, não foi identificado a formação de fístula (Haddad *et al.*, 2023).

De acordo com Soares *et al.* (2020), a cerclagem pode reduzir em 20% a taxa de partos prematuros e abortos. O tratamento clínico também é uma opção. Entretanto, a progesterona e o repouso absoluto não registraram sucesso suficiente para melhorar os índices perinatais. A

administração de 17alfa-hidroxiprogesterona ou terapia tocolítica com indometacina possui objetivo de prolongar a gravidez em gestantes não submetidas ao procedimento cirúrgico. Desse modo, embora o tratamento cirúrgico eleva o risco de infecções puerperais, internações hospitalares e maiores índices de cesarianas, a cerclagem permite gestações com viabilidade fetal (Rego; Martins; Mesquita, 2020).

3. METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa que utiliza o Método observacional, descritivo e analítico, realizado a partir de uma análise criteriosa de dados obtidos em prontuários eletrônicos de pacientes que receberam o diagnóstico de Incompetência Istmocervical em um hospital no Oeste de Cascavel/Paraná entre os anos de 2018 e 2024. Para a coleta de dados de prontuários foram considerados os seguintes critérios: a idade da paciente, a idade gestacional no momento da admissão no hospital, se já houve abortos em gestações anteriores, se foi realizada a técnica de cerclagem uterina, se possui história de prematuridade em gestações anteriores, e se a gestante possui comorbidades.

Como critérios de inclusão, foram incluídos na pesquisa grávidas identificadas com Incompetência Istmocervical, em um hospital do Oeste do Paraná entre os anos de 2018 a 2024. Incluídos também no estudo, todas as gestantes com história clínica prévia de abortos ou partos prematuros e clínica atual compatível com Incompetência Istmocervical, também a necessidade do uso da técnica de cerclagem uterina e o seu benefício. Foram excluídos da pesquisa, malformações fetais incompatíveis com a vida, infecção intrauterina e placenta prévia.

Todas as informações pessoais dos pacientes foram protegidas e mantidas em sigilo, respeitando as normas éticas de pesquisa. O presente trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos do Centro Universitário Assis Gurgacz (número do protocolo: 84307924.0.0000.5219).

4. ANÁLISES E DISCUSSÕES

A incompetência istmocervical (IIC) é uma condição que desafia a prática obstétrica pelo seu caráter silencioso e pela potencial gravidade dos desfechos quando não reconhecida e tratada precocemente, como amplamente descrito na literatura (Gonçalves *et al.*, 2021; Soares *et al.*, 2020). Este estudo retrospectivo analisou os dados clínicos de 11 gestantes diagnosticadas com incompetência istmocervical, atendidas entre os anos de 2018 e 2024 em um hospital do Oeste do

Paraná, com o objetivo de identificar o perfil clínico dessas pacientes, as condutas adotadas e os desfechos perinatais.

Quanto ao perfil materno, a idade das gestantes variou entre 25 e 34 anos (63,7%), com média de aproximadamente 30 anos. Esses achados estão em consonância com Rodrigues et al. (2003), que apontam maior incidência de IIC em mulheres com idade reprodutiva mais avançada, especialmente acima dos 30 anos. Embora o estudo não tenha incluído gestantes adolescentes, que também são consideradas população de risco, a distribuição etária observada está dentro do padrão esperado.

Os achados do presente estudo reforça a importância da anamnese detalhada e do rastreamento ultrassonográfico a partir do primeiro trimestre em mulheres com idade acima de 30 anos, conforme orientado também por Borghi (2016).

A maioria das pacientes era primigesta, o que pode ter contribuído para a dificuldade na identificação precoce da IIC, dada a ausência de perdas gestacionais prévias — um dos principais elementos que orientam o rastreamento.

Tabela 1- Faixa etária das gestantes.

Faixa etária	Número de gestantes	Percentual (%)
20-24 anos	2	18,2%
25-29 anos	3	27,3%
30-34 anos	4	36,4%
35 anos ou mais	2	18,2%
Total	11	100%

Fonte: Dados da pesquisa (2025).

Comorbidades como hipotireoidismo, diabetes gestacional e hipertensão arterial crônica foram observadas em parte significativa das pacientes analisadas. Embora essas condições não estejam diretamente relacionadas à etiologia da Incompetência Istmocervical, contribuem para o aumento do risco gestacional. Assim, reforça-se a importância de um acompanhamento pré-natal rigoroso, especialmente em gestações consideradas de alto risco, conforme salientado por Rodrigues, Mattar e Camano (2003) e Rego, Martins e Mesquita (2020), que destacam a necessidade de uma avaliação clínica abrangente para o manejo adequado dessas pacientes.

A identificação da incompetência istmocervical ocorreu entre a 12ª e a 26ª semanas de gestação, com base na avaliação ultrassonográfica transvaginal, manifestações clínicas e histórico obstétrico de perdas gestacionais, bem como Soares et al. (2020) e Gonçalves, Brum e Vasquez (2021) descreveram.

A cerclagem uterina foi realizada em 72,7% das gestantes, majoritariamente entre 17 e 24 semanas. Duas dessas pacientes (25%), foram submetidas à cerclagem antes da 16ª semana, o que, segundo Soares et al. (2020) e Story & Shennan (2024), está associado a melhores desfechos

gestacionais, principalmente quando a indicação é profilática. No presente estudo, essas duas pacientes apresentaram partos a termo, reforçando a eficácia da intervenção precoce.

Por outro lado, as demais cerclagens (75%) ocorreram entre a 17^a e a 24^a semana, configurando cenário compatível com cerclagem terapêutica. Conforme descrito por Rego et al. (2020) e Nomura et al. (2003) essas indicações estão frequentemente associadas a achados ultrassonográficos sugestivos de encurtamento cervical (<25 mm) ou dilatação sem trabalho de parto ativo. Apesar do tempo gestacional mais avançado, três das sete pacientes submetidas a cerclagem após a 16^a semana também evoluíram com boa resposta, demonstrando que a indicação oportuna ainda pode contribuir positivamente.

A técnica foi frequentemente associada ao uso de Progesterona ou Utrogestan, medicamentos comumente utilizados para suporte da gestação. Em três casos, optou-se por pessário vaginal como estratégia terapêutica, especialmente na presença de encurtamento cervical moderado ou em contexto clínico que contraindicasse a cerclagem.

Tabela 2- Idade gestacional em que foi realizada a técnica de cerclagem uterina nas gestantes.

Idade gestacional em que foi realizada a cerclagem uterina	Número de pacientes	Percentual (%)
≤ 16 semanas	2	25%
17 a 20 semanas	2	25%
21 a 24 semanas	3	37,5%
Não especificado	1	12,5%
Total	8	100%

Fonte: Dados da pesquisa (2025).

Dos cinco casos com registro do desfecho gestacional, dois evoluíram com parto a termo (38 semanas) e dois com parto pré-termo tardio (34 e 35 semanas), totalizando 80% de gestações com viabilidade neonatal adequada. Esses dados são compatíveis com os achados de Oliveira et al. (2023), que relatam taxa de sucesso de 85,7% na prevenção de perdas gestacionais com o uso da cerclagem, sobretudo quando combinada com suporte farmacológico. Além disso, Hulshoff et al. (2023) reforçam que mesmo em gestações gêmeares ou com sludge, a cerclagem pode estender o tempo gestacional com resultados favoráveis.

Tabela 3- Idade gestacional em que foi realizado o parto.

Idade gestacional do parto	Número de partos	Percentual (%)
≥ 37 semanas (a termo)	2	40%
34–36 semanas (pré-termo tardio)	2	40%
Não especificado	1	20%
Total	5	100%

Fonte: Dados da pesquisa (2025).

Nos demais casos, não houve registro do tempo gestacional no momento do parto, o que limita uma análise estatística mais abrangente. No entanto, os dados disponíveis sugerem que o manejo proativo — com cerclagem, progesterona e, quando necessário, pessário — contribuiu de forma significativa para a manutenção da gestação em patamares compatíveis com a viabilidade neonatal.

Importante ressaltar que não foram observados casos de natimortalidade, infecção intrauterina grave ou necessidade de interrupção precoce por falha da cerclagem, o que reforça a eficácia do protocolo de acompanhamento utilizado no serviço.

Os achados do presente estudo estão em consonância com a literatura científica atual, que reconhece a cerclagem como o método de escolha para prevenção da perda gestacional em pacientes com incompetência cervical comprovada, especialmente quando realizada de forma eletiva entre 12 e 16 semanas².

A presença de sludge ecográfico foi observada em alguns casos, caracterizando um risco aumentado para corioamnionite e ruptura prematura de membranas, segundo Wierzchowska-Opoka et al. (2021). No entanto, o protocolo terapêutico adotado, que incluiu o uso de progesterona vaginal e, em três casos, pessário cervical, mostrou-se eficaz. De acordo com Borghi (2016) e Costa (2018), essas intervenções são válidas em casos de encurtamento cervical onde a cerclagem é contraindicada ou de risco elevado.

Embora a amostra seja limitada, os dados obtidos permitem concluir que as condutas aplicadas estão em conformidade com as principais diretrizes atuais e com as evidências da literatura. O rastreamento ultrassonográfico precoce, a indicação individualizada da cerclagem e a utilização de adjuvantes como progesterona e pessário são decisivos para a evolução favorável da gestação em casos de incompetência istmocervical.

Dessa forma, os achados deste estudo não apenas estão alinhados com os principais autores referenciados, como também fortalecem a validade da prática clínica baseada em evidências para o manejo dessa condição de alto risco obstétrico.

5. CONCLUSÃO

A incompetência istmocervical, apesar de sua baixa incidência, representa uma causa importante de perdas gestacionais e partos prematuros, especialmente no segundo trimestre da gravidez. Este estudo, ao analisar os prontuários de pacientes atendidas em um hospital do Oeste do Paraná entre 2018 e 2024, contribuiu para uma melhor compreensão do perfil das gestantes acometidas, das condutas adotadas e dos desfechos associados à condição.

A maioria das pacientes avaliadas era primigesta, o que pode dificultar o diagnóstico precoce, dada a ausência de histórico obstétrico sugestivo. O diagnóstico foi majoritariamente baseado em

achados ultrassonográficos, como o encurtamento do colo uterino, e a conduta mais empregada foi a cerclagem cervical, associada ou não ao uso de progesterona e pessário.

Os resultados demonstraram que a cerclagem profilática, especialmente quando realizada antes da 16ª semana, esteve associada a melhores desfechos gestacionais. Além disso, a adoção de estratégias combinadas em casos de maior risco, como a presença de sludge, contribuiu para a manutenção da gestação em idade gestacional mais avançada.

Embora a amostra analisada seja pequena, os achados reforçam a importância do rastreamento precoce, da individualização do manejo e da vigilância contínua das gestantes com risco para incompetência istmocervical. O estudo também destaca a necessidade de protocolos padronizados e de um acompanhamento multidisciplinar para otimizar os resultados maternos e perinatais.

Dessa forma, a presente pesquisa contribui para o reconhecimento da relevância clínica da IIC e pode subsidiar melhorias no atendimento pré-natal de alto risco, sobretudo em contextos semelhantes ao da realidade estudada.

REFERÊNCIAS

ALANI, S. *et al.* Complications associated with cervical cerclage: a systematic review. **Gynecology and Minimally Invasive Therapy**, v. 12, n. 1, p. 4-9, 2023. DOI: 10.4103/gmit.gmit_61_22.

BORGI, T. F. **Avaliação do colo uterino de gestantes com incompetência istmocervical por meio das ultrassonografias transvaginal bidimensional e tridimensional**. 2016. Dissertação (Mestrado em Ginecologia) – Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2016. Disponível em: <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/5/5139/tde-04112016-123747/>. Acesso em: 18 maio 2025.

COSTA, M. M. F. **Cerclagem de emergência: resultados gestacionais, neonatais e fatores prognósticos**. 2018. Dissertação (Mestrado em Ginecologia) – Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2018.

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, 2021. DOI: 10.25248/REAS.e5050.2021.

HULSHOFF, C. C. *et al.* The efficacy of emergency cervical cerclage in singleton and twin pregnancies: a systematic review with meta-analysis. **American Journal of Obstetrics & Gynecology MFM**, v. 5, n. 7, p. 100971, 2023. DOI: 10.1016/j.ajogmf.2023.100971.

NOMURA, M. L. *et al.* Resultados gestacionais e perinatais de gestações com insuficiência cervical submetidas a cerclagem eletiva. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, v. 25, n. 7, p. 483-489, 2003.

- OLIVEIRA, M. E. B. *et al.* Evaluate watchful waiting x emergency cerclage for isthmocervical incompetence. **Research, Society and Development**, v. 12, n. 2, e22512239994, 2023. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/39994>. Acesso em: 18 maio 2025.
- REGO, S. C.; MARTINS, A. G.; MESQUITA, F. A. S. Incompetência istmocervical: cerclagem de emergência versus conduta expectante. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, n. 45, e3383, 2020. DOI: 10.25248/reas.e3383.2020.
- 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, e12608, 2023. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/12608>. Acesso em: 19 maio 2025.
- RODRIGUES, L. C.; MATTAR, R.; CAMANO, R. M. L. Caracterização da gravidez com insuficiência istmocervical. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, v. 25, n. 1, p. 29-34, 2003. DOI: 10.1590/S0100-72032003000100005.
- SHENNAN, A. *et al.* FIGO good practice recommendations on cervical cerclage for prevention of preterm birth. **International Journal of Gynecology & Obstetrics**, v. 155, n. 1, p. 19-22, 2021. DOI: 10.1002/ijgo.13835.
- SIMCOX, R.; SHENNAN, A. Cervical cerclage: a review. **International Journal of Surgery**, v. 5, n. 3, p. 205-209, 2007. DOI: 10.1016/j.ijsu.2006.02.006.
- SOARES, N. P. D. *et al.* Incompetência istmocervical: indicação e técnica da cerclagem de emergência. **Revista Patologia do Tocantins**, v. 7, n. 2, p. 34-39, 2020. DOI: 10.20873/uft.2446-6492.2020v7n2p34.
- STORY, L.; SHENNAN, A. Cervical cerclage: an evolving evidence base. **BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology**, v. 131, n. 12, p. 1579-1586, 2024. DOI: 10.1111/1471-0528.17905.
- WIERZCHOWSKA-OPOKA, M.; KIMBER-TROJNAR, Ż.; LESZCZYŃSKA-GORZELAK, B. Emergency cervical cerclage. **Journal of Clinical Medicine**, v. 10, n. 6, p. 1270, 2021. DOI: 10.3390/jcm10061270.