



**UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA
COMPLEXO HOSPITALAR UNIVERSITÁRIO
PROF. EDGARD SANTOS**



Relato de Caso

**TERATOMA IMATURO DE OVÁRIO BILATERAL COM METÁSTASE
PERITONEAL, EM GESTANTE DE 18 ANOS: DA BIÓPSIA AO PÓS-PARTO.**

**BILATERAL IMMATURE OVARIAN TERATOMA WITH PERITONEAL
METASTASIS IN AN 18-YEAR-OLD PREGNANT WOMAN: FROM BIOPSY TO
POSTPARTUM.**

Juliana Vieira Pinto Travassos

Salvador (Bahia), 2024



**UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA
COMPLEXO HOSPITALAR UNIVERSITÁRIO
PROF. EDGARD SANTOS**



Relato de Caso

**TERATOMA IMATURO DE OVÁRIO BILATERAL COM METÁSTASE
PERITONEAL, EM GESTANTE DE 18 ANOS: DA BIÓPSIA AO PÓS-PARTO.**

**BILATERAL IMMATURE OVARIAN TERATOMA WITH PERITONEAL
METASTASIS IN AN 18-YEAR-OLD PREGNANT WOMAN: FROM BIOPSY TO
POSTPARTUM**

Juliana Vieira Pinto Travassos

Orientador: Adson Roberto Santos Neves

Monografia apresentada à Comissão de Residência Médica da Universidade Federal da Bahia como exigência para conclusão do Programa de Residência Médica em Ginecologia e Obstetrícia.

Salvador (Bahia), 2024

Monografia: Teratoma imaturo de ovário bilateral com metástase peritoneal, em gestante de 18 anos: da biópsia ao pós-parto, **de Juliana Vieira Pinto Travassos.**

Orientador: **Adson Roberto Santos Neves**

COMISSÃO REVISORA

- **Adson Roberto Santos Neves**, Professor adjunto do Departamento de Ginecologia da Faculdade de Medicina da UFBA.

COMISSÃO AVALIADORA

- **Herbert Ives Barretto Almeida**, Cirurgião Oncológico do Hospital Universitário Professor Edgard Santos, Brasil.
- **Renata Lopes Britto**, Doutorado em Curso de Pós-graduação em Medicina e Saúde pela Universidade Federal da Bahia, Brasil (2012); Supervisora Programa de Residência Médica da Universidade Federal da Bahia, Brasil.
- **Sandra Serapião Schindler**, Mestrado pela Universidade Federal de São Paulo, Brasil (1998); Doutorado pela Universidade Federal da Bahia, Brasil (2024); Professora da Universidade Federal da Bahia, Brasil.

Este relato de caso foi escrito baseado nas orientações para publicação na revista RBGO®. A RBGO® é uma publicação mensal da Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO), e tem por objetivo publicar artigos que contribuam para o conhecimento na área de ginecologia e obstetrícia e outras de interesse correlatos que possam ajudar os ginecologistas e obstetras na sua prática profissional.

EQUIPE

- Adson Roberto Santos Neves, médico professor do Complexo Hospitalar Universitário Professor Edgard Santos. Correio-e: adsonneves@ufba.br
- Juliana Vieira Pinto Travassos, médica residente do terceiro ano do Programa de Residência Médica em Ginecologia e Obstetrícia (PRM-GO) da Maternidade Climério de Oliveira (MCO) e Hospital Universitário Professor Edgard Santos, da Universidade Federal da Bahia (UFBA). Correio-e: juliana.travassos@ebserh.gov.br

INSTITUIÇÃO PARTICIPANTE

UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA

- Complexo Hospitalar Universitário Professor Edgard Santos.
- Unidade Docente-Assistencial de Saúde da Mulher (UMUL).

CONFLITO DE INTERESSE

- De propriedade intelectual

RISCOS DA PESQUISA

A coleta de dados foi realizada através de revisão de prontuário e registro de exames coletados durante consulta médica, não havendo coleta de material biológico ou preenchimento de questionário ou outras abordagens que pudessem atribuir impacto emocional ou físico para paciente. Desta forma, o risco implícito à paciente se configura na quebra do sigilo da identidade da paciente. Este foi cuidadosamente neutralizado durante o relato de caso, através da supressão de iniciais ou identificação da paciente em exames de imagem, garantindo assim a confidencialidade do prontuário e da identificação da paciente.

SUMÁRIO

I.	LISTA DE SIGLAS	1
II.	RESUMO	2
III.	ABSTRACT	3
IV.	INTRODUÇÃO	4
V.	DESCRIÇÃO DO CASO.....	5
VI.	DISCUSSÃO.....	7
VII.	CONCLUSÃO.....	10
VIII.	ANEXOS.....	11
IX.	REFERÊNCIAS.....	14
X.	APÊNDICES	
	X.1.Termo de consentimento livre e esclarecido	16
	X.2. Termo de compromisso para utilização de dados em prontuários de pacientes e de bases de dados em projeto de pesquisa	17
	X.3. Retificação do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.....	18
	X.4. Equipe detalhada.....	19
	X.5. Carta de Anuência do Serviço	20
	X.6. Parecer Consubstanciado do CEP	21
	X.7. Termo de Aprovação do Trabalho de Conclusão de Curso	22

I. LISTA DE SIGLAS

CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
SGPIT	Setor de Gestão de Pesquisa, Inovação e Tecnologia
COM-HUPES	Complexo Hospitalar Universitário Professor Edgard Santos
AMN	Ambulatório Professor Magalhães Neto
FMB	Faculdade de Medicina da Bahia
RNM	Ressonância magnética
UFBA	Universidade Federal da Bahia
MRPJMMN	Maternidade de Referência Professor José Maria de Magalhães Neto
HM	Hospital da Mulher de Salvador
UMUL	Unidade de Saúde da Mulher
US	Ultrassonografia
T.I	Teratoma Imaturo
CGA	Campo de grande aumento

II. RESUMO

TERATOMA IMATURO DE OVÁRIO BILATERAL COM METÁSTASE PERITONEAL, EM GESTANTE DE 18 ANOS: DA BIÓPSIA AO PÓS-PARTO.

Os tumores malignos de células germinativas correspondem a menos de 5% de todos os cânceres de ovário, e o teratoma imaturo corresponde a 35.6% destes tumores. Se caracterizam por grandes volumes e crescimento rápido, de ocorrência unilateral, por vezes associado a teratoma cístico benigno contralateral. O tratamento é cirúrgico, com associação da quimioterapia de acordo com estadiamento clínico, a qual pode ser realizada no segundo e terceiro trimestre da gestação, com segurança para o feto, e impacto positivo no desfecho materno. Este trabalho tem por objetivo descrever caso pouco comum de teratoma imaturo de ovário, com raro acometimento bilateral, diagnosticado em gestante acompanhada pela equipe da onco-ginecologia do HUPES. Paciente submetida a ooforectomia direita com 14 semanas e 3 dias de gestação. Realizada interrupção da gestação com 32 semanas e 2 dias devido a complicações clínicas decorrentes da progressão da doença, para início imediato de quimioterapia. Realizados 6 ciclos de BEP, cursando com complicações hematológicas e infecciosas, e evoluindo para óbito.

Palavras chaves: bilateral; immature teratoma; ovary; pregnancy.

III. ABSTRACT

BILATERAL IMMATURE OVARIAN TERATOMA WITH PERITONEAL METASTASIS IN AN 18-YEAR-OLD PREGNANT WOMAN: FROM BIOPSY TO POSTPARTUM.

Malignant germ cell tumors account for less than 5% of all ovarian cancers, and immature teratomas account for 35,6% of these tumors. They are characterized by large volumes and rapid growth, with unilateral occurrence, sometimes associated with contralateral benign cystic teratomas. Treatment is surgical, with combination of chemotherapy according to clinical staging, which can be performed in the second and third trimesters of pregnancy, with safety for the fetus and a positive impact on maternal outcome. This study aims to describe an uncommon case of immature ovarian teratoma, with rare bilateral involvement, diagnosed in a pregnant woman monitored by the HUPES oncogynecology team. The patient underwent right oophorectomy at 14 weeks and 3 days of gestation. The pregnancy was terminated at 32 weeks and 2 days due to clinical complications resulting from disease progression, for immediate initiation of chemotherapy. Six cycles of BEP were performed, with hematologic and infectious complications that led to death.

IV. INTRODUÇÃO

Os tumores de células germinativas ovarianas são raros, representando menos de cinco por cento de todos os tumores ovarianos, com uma taxa de incidência de 0,34 por 100.000 mulheres por ano. Nesta linha tumoral, são agrupados: teratoma maduro do ovário; teratoma imaturo de ovário; disgerminoma; tumor dos seios endodérmicos (Yolk sac); carcinoma embrionário; coriocarcinoma não-gestacional; tumor misto de células germinativas do ovário. ¹

O teratoma imaturo (T.I) é uma neoplasia maligna, de rara incidência, representando 1% de todos os teratomas; 1% de todos os cânceres de ovário e 35,6% dos tumores malignos de células germinativas ovarianas.² Ocorre principalmente nas duas primeiras décadas de vida,² sendo diagnosticado por vezes durante a gestação. São tumores de rápido crescimento, geralmente unilaterais, alcançando grandes volumes, por vezes associados a teratoma cístico benigno contralateral, e apresentam rara incidência bilateral (1,7%)^{2,8}

Na gravidez, a incidência de cânceres diagnosticados é de 1/1000 grávidas ³. Os tumores de origem ovariana representam o quinto tipo de neoplasia maligna mais frequente na gestação⁴. Destes, os teratomas imaturos de ovário correspondem a 15,7% dos tumores malignos ovarianos em gestantes.⁴

Os teratomas imaturos são formados por tecidos originados dos três folhetos embrionários (ectoderme, mesoderme e endoderme), e na avaliação histológica, são encontradas quantidades variáveis de tecidos imaturos, mais frequentemente com diferenciação neural.² Este tumor é classificado em graus, de acordo com a proporção de tecido contendo elementos neurais imaturos, e esta classificação define tratamento e prognóstico para as pacientes.⁵

V. DESCRIÇÃO DO CASO

Paciente feminina, 18 anos, primigesta, procedente de município do interior da Bahia, comparece para primeira consulta no Hospital Universitário Professor Edgard Santos (HUPES) em 14/03/2023, com idade gestacional de 11 semanas e 6 dias (por USG 27/02/23 IG 9s6d), apresentando tumoração expansiva em topografia de ovário direito, heterogênea, com áreas ecogênicas e císticas, medindo 20,0 x 14,6 cm em USG de 31/01/23. Em ressonância magnética de 26/12/2022, quando ainda não estava gestante, apresentava lesão de contornos irregulares, dimensões 19,8 x 8,1 x 19,9 cm, a qual determinava compressão extrínseca do ureter direito no plano com os cruzamentos dos vasos ilíacos, determinando moderada/acentuada dilatação ureteral pielocalicial a montante. Além disto, apresentou marcadores tumorais de 14/12/2022: CA 125 - 43,7; CA 19.9 - 97; CEA - 2,62.

Discutido caso em reunião do Departamento de Ginecologia do HUPES e optado por realização de cirurgia no 2º trimestre, diante da decisão da paciente de manter a gestação. Submetida a ressecção da tumoração ovariana direita em 31/03/23, com 14 semanas e 3 dias de gestação. No intraoperatório, foi observado ovário direito aumentado de tamanho à custa de lesão sólido-cística volumosa, com cerca de 25 cm, no maior diâmetro, com cápsula rota, presença de moderada quantidade de líquido em cavidade. Na ocasião, não havia sinais macroscópicos de metástases peritoneais ou linfonodomegalias pélvicas ou retroperitoneais. Além da ooforectomia direita, foram realizadas biópsias de ovário esquerdo, goteira parieto-cólica bilateral, peritônio visceral vesical, omento e citologia do líquido ascítico.

Em estudo anatomopatológico disponibilizado em 14/04/2023, foi evidenciado ovário direito com achados compatíveis com teratoma maligno imaturo grau 3 e ovário esquerdo comprometido por neoplasia de células germinativas imaturas, com mesmo neuro-epitélio maligno visto no ovário direito. Trompa direita, biópsias da goteira parieto-cólica direita; goteira parieto-cólica esquerda e omento, sem alterações sugestivas de neoplasia. Neste contexto, o estadiamento foi concluído como estágio IC (T1c2NxM0).

Em virtude da raridade e complexidade do caso, foi optado por realizar reunião multidisciplinar no serviço de ginecologia, com participação de patologistas e oncologistas da instituição. Após a discussão do caso, foi optado por quimioterapia no terceiro trimestre da gestação, condução ao parto e posterior cirurgia definitiva (citorredução completa), diante da recusa da paciente em realizar interrupção da gestação

para tratamento. Encaminhada para pré-natal de alto risco e para Hospital Aristides Maltez, para quimioterapia durante a gestação, a qual não foi realizada por opção da paciente.

Realizado acompanhamento pré-natal de alto risco na Maternidade de Referência Professor José Maria de Magalhães Neto (MRPJMMN), cursando com perda ponderal e aumento de tumoração em topografia de ovário esquerdo, conferindo efeito obstrutivo em vias urinárias e compressivo em colo uterino. Do ponto de vista obstétrico, o feto não apresentava sinais de mal formações, restrição de crescimento ou sofrimento fetal, com peso no percentil 13 de Hadlock no USG Obstétrico de 32 semanas. Admitida em UTI com 32 semanas de gestação devido descompensação clínica materna por rápido crescimento do tumor, fazendo uso de sonda vesical de demora há 30 dias.

Paciente foi submetida a parto cesariano de urgência com IG 32 semanas e 2 dias (126 dias após primeira cirurgia), com participação do mesmo cirurgião assistente da primeira cirurgia. Nascimento sem intercorrências de recém-nascido do sexo masculino, pesando 1720 g, APGAR 8/9. No intraoperatório, foi identificado ovário esquerdo de tamanho normal, e tumoração heterogênea volumosa e disforme, de cerca de 20 cm, em topografia retroperitoneal, aderida ao peritônio, de provável etiologia metastática, não ressecada no momento do parto devido a aderências fixas, Estágio IIIC (T3cM0). Optado por reabordagem cirúrgica após quimioterapia.

Paciente evoluiu com complicações clínicas após o parto. Iniciou quimioterapia após 24 dias do parto, sendo submetida ao protocolo BEP (Bleomicina D1, D8 e D15, Etoposídeo + Cisplatina D1 ao D5). Evoluiu com pancitopenia e consequente suspensão do tratamento. Cursou com declínio clínico importante devido a complicações hematológicas e infecciosas, além de obstrução intestinal e ventilatória pelo efeito compressivo da tumoração retroperitoneal. Por fim, veio a falecer 67 dias após o parto. A criança apresenta relatório pediátrico informando desenvolvimento normal para idade corrigida de 01 ano.

VI. DISCUSSÃO

A importância deste relato de caso se dá devido a raridade da incidência bilateral do teratoma imaturo e ainda mais raro, diagnóstico durante a gestação. Assim como, o desfecho negativo em virtude da realização tardia da quimioterapia.

A revisão bibliográfica para o presente estudo foi realizada a partir dos descritores “teratoma imaturo”, “bilateral”, “gestação”, em plataformas como Pubmed, Lilacs e Google Scholar. Dentre os resultados encontrados, foram identificados apenas dois casos de teratoma imaturo bilateral em pacientes não gestantes, as quais foram submetidas a ooforectomia bilateral, devido a biópsia de congelação confirmando diagnóstico no intraoperatório. Realizaram tratamento quimioterápico e não apresentaram recidiva durante o tempo de seguimento relatado.^{9,10} No que tange as gestantes, foram identificados sete relatos de casos, apenas com diagnóstico do teratoma imaturo de ovário unilateral. Uma destas gestantes apresentava cisto dermoide no ovário contralateral.

Os teratomas imaturos podem cursar assintomáticos, ou apresentar sintomas como dor pélvica. Grande parte destes tumores são diagnosticados em exames ultrassonográficos de rotina durante o pré-natal.¹² A condução do caso, após o diagnóstico durante a gestação, ainda é um desafio para obstetras e oncologistas, devido a raridade da incidência e haver apenas relatos de experiências. Não há diretrizes de tratamento para estes tumores durante a gestação.¹⁴

O tratamento de primeira linha do tumor ovariano de células germinativas é, em geral, intervenção cirúrgica com ou sem quimioterapia adjuvante, de acordo com o estadiamento e grau do tumor⁴. Idealmente, o diagnóstico deve ser feito por biópsia de congelação no intraoperatório, a fim de definir o planejamento cirúrgico. Nos casos em que não há este recurso disponível, pode ser programado um segundo tempo cirúrgico.

Segundo a Sociedade Brasileira de Oncologia Clínica, a cirurgia preservadora de fertilidade deve ser priorizada sempre que possível, a qual consiste em salpingo-ooforectomia unilateral com preservação do ovário contralateral e útero. Deve ser complementada por biópsia do peritônio diafragmático, goteiras parietocólicas, peritônio pélvico e lavado peritoneal + omentectomia infracólica. A linfadenectomia e a biópsia do ovário contralateral devem ser indicadas em caso de doença macroscópica evidente.¹ Em caso de doença avançada (estágios II-IV) deve ser considerada a interrupção da gestação com menos de 24 semanas, para remoção de massa tumoral e quimioterapia. Se gestação com mais de 24 semanas, é indicada a remoção da massa tumoral ou biópsia, com

subsequente quimioterapia durante a gestação e posterior citorredução no momento do parto ou 3-6 semanas pós-parto.¹²

Os teratomas imaturos possuem três graduações histológicas: no grau 1 (baixo grau), apresentam quantidade mínima de tecido imaturo; pequenas áreas de tecido neuroectodérmico imaturo, dispersas e limitadas, em menos de 1 campo de grande aumento (CGA) por lâmina. Geralmente tem um bom prognóstico e é menos provável ter comportamento agressivo. No grau 2 (grau intermediário), pode ser observada moderada de tecido imaturo neural, entre 1 a 3 CGA agressivo em comparação com o grau 1. E o subtipo de maior risco e agressividade é o grau 3 (alto grau), que é composto por grande quantidade de tecido neural imaturo, ocupando mais de 3 CGA de tecido imaturo por lâmina. E para esse grupo, o prognóstico é mais reservado, com maior risco de recorrência e metástase.⁶ Além da quantidade de tecido imaturo, a presença de outros elementos, como mitoses ativas e necrose, também pode ser considerada para determinar o grau e a agressividade do tumor.⁷ No caso apresentado, o tumor foi classificado no grau 3.

O estadiamento clínico é baseado no grau de extensão da lesão neoplásica. A gestante apresentava estadiamento Estágio IC (T1c2NxM0) com 16 semanas e 3 dias, ao receber o resultado da biópsia da primeira cirurgia. O tumor se encontrava restrito aos dois ovários, com cápsula rota antes do ato cirúrgico. Não houve linfadenectomia neste momento e não havia sinais de metástases.

Neste contexto, após exposição de necessidade de quimioterapia e possibilidade de interrupção da gestação, paciente optou por seguir a gestação. Em decisão compartilhada, foi encaminhada para pré-natal de alto risco e quimioterapia. Não realizou a quimioterapia, por receio das repercussões no feto, cursando com importante avanço de doença. No parto, o tumor se encontrava no Estágio IV (T3cM1), devido metástase peritoneal extra-pélvica macroscópica > 2cm com envolvimento de linfonodos retroperitoneais e metástases a distância.

Na literatura observa-se resposta positiva deste tipo de tumor à quimioterapia, principalmente quando iniciada nos estágios iniciais, com doença localizada, e realização prévia de cirurgia para retirada do tumor e estadiamento. Em He et al., 2022; Homaei Shandiz, F., et al, 2021 foram relatados casos de gestantes com tumores grau 2, tratados com BEP (bleomicina, etoposídeo e cisplatina) durante a gestação, evoluindo remissão total de doença. Em GNi Luh et al., 2019; Ghaemmaghami, F. et al, 2009 foram descritos casos sem especificação do grau do tumor, tratados com BEP e evolução pós-natal livre de doença. O único caso de tumor grau 3, equivalente a paciente deste caso clínico,

encontrado na revisão de literatura, foi relatado por I. Reid et al., 2023, e observou-se evolução livre de doença após realização de quimioterapia na gestação com etoposídeo, cisplatina e paclitaxel, e após a gestação, com 3 ciclos de cisplatina e etoposídeo.

Dentre os poucos casos descritos na literatura, é possível identificar caso semelhante de desfecho materno ruim em virtude da não realização de quimioterapia durante a gestação. Em Homaei Shandiz, F., et al, 2021, é relatado caso de paciente diagnosticada com 7 semanas, submetida a cirurgia com 11 semanas, confirmando diagnóstico de teratoma imaturo grau 2. A paciente se negou a fazer quimioterapia durante a gestação e evoluiu com progressão importante de doença. Após o parto, apresentou PET CT com implantes em fígado e região subdiafragmática (incluindo 2 linfonodos). Assim, necessitou de onze ciclos de quimioterapia pós-parto (BEP + Paclitaxel e Carboplatina), para alcançar controle de progressão de doença após 4 anos do parto.

A quimioterapia de escolha para tratamento inicial em gestantes é o esquema BEP, a qual promove sobrevida livre de doença em cerca de 84% dos casos, e que pode ser administrada após a organogênese, durante o segundo e terceiro trimestre, devendo ser suspensa após as 34 semanas, devido a cisplatina, e outros agentes antineoplásicos, atravessarem a placenta e causar risco de mielossupressão neonatal², assim como riscos de infecção e sangramento pela mielossupressão materna no momento do parto.⁴

Existem relatos na literatura sobre aumento de risco alterações fetais relacionada a quimioterapia no segundo/terceiro trimestre, tais como a restrição de crescimento fetal intrauterino (RCIU); baixo peso ao nascer⁴ e morte intrauterina. Há também relatos de efeitos colaterais fetais ligados ao BEP, como um caso atrofia cerebral com ventriculomegalia, quatro casos de polidrâmnio e restrição de RCIU, alopecia neonatal e um caso de nefrotoxicidade associada a cisplatina. Porém foi observado bom desfecho neonatal nos casos analisados na revisão de literatura realizada, quando afastadas complicações relacionadas a prematuridade.¹²

VII. CONCLUSÃO

Os teratomas imaturos são neoplasias raras entre as mulheres e ainda mais raras durante as gestações, o que torna complexa a condução de casos similares. Neste relato de caso podem ser destacados dois aspectos que o tornam relevante: a evidência sobre a importância do tratamento cirúrgico e quimioterápico, em momentos oportunos e seguro para o feto, respaldado pela literatura científica, como fator indispensável para sobrevida livre de doença. Enquanto que a negativa do tratamento agrega grandes morbidades à saúde materna, culminando com o desfecho mais grave possível, o óbito.

Este relato de caso, comparado com a bibliografia de base, evidencia como o prognóstico poderia ter sido positivo em caso da aceitação do tratamento quimioterápico. E se faz importante para auxiliar na tomada de decisão de futuras gestantes acometidas por teratoma imaturo de ovário, a fim de garantir a sobrevivência do binômio.

VIII. ANEXOS

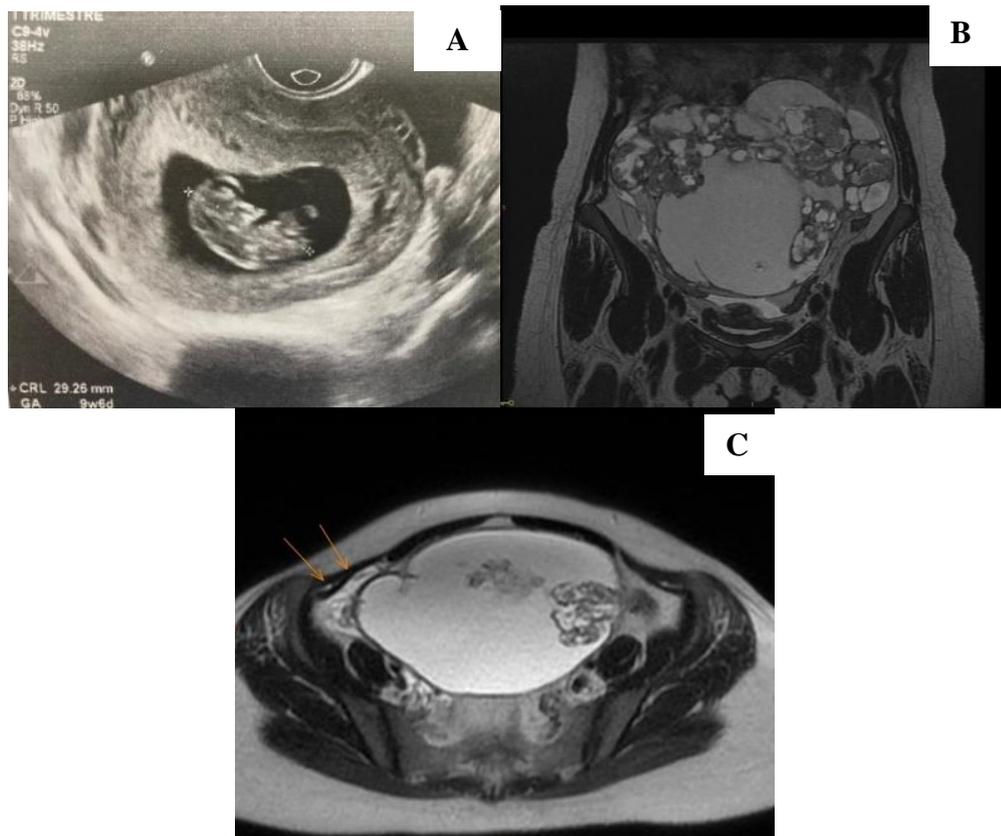


Figura 1. Exames diagnósticos. (A) Ultrassonografia transvaginal de 27/02/2023 com 9 semanas e 6 dias. (B e C) RM pelve 26/12/2022.

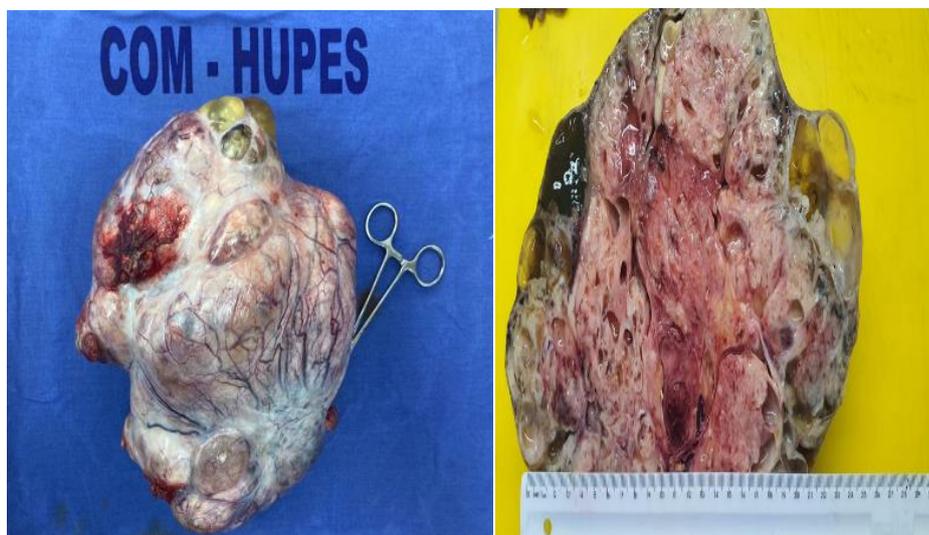
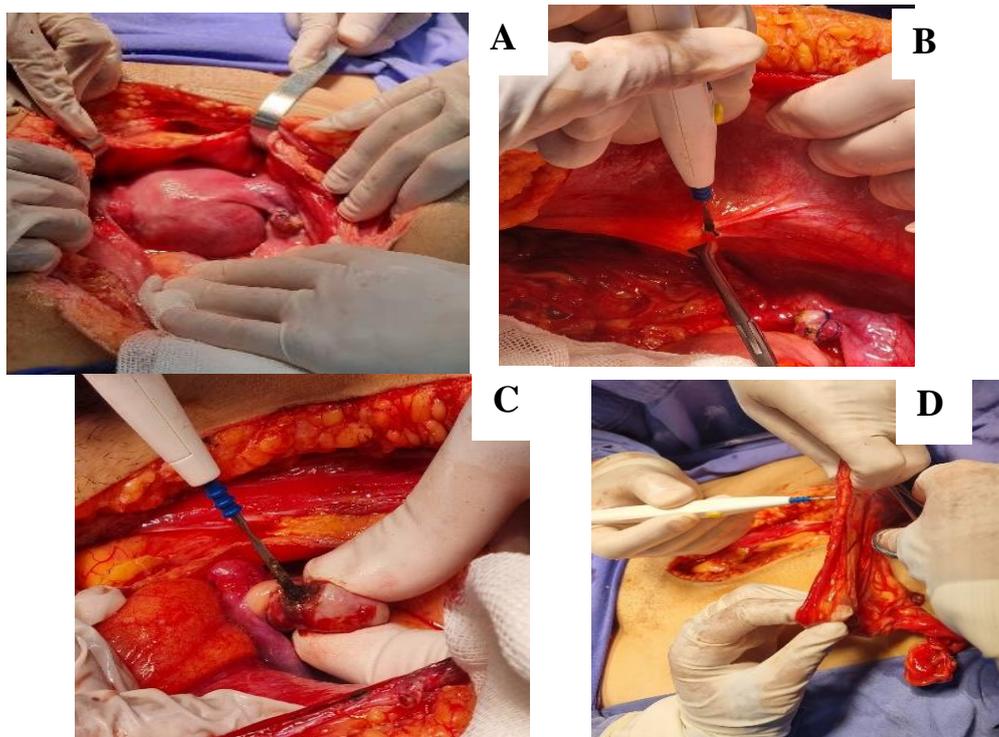
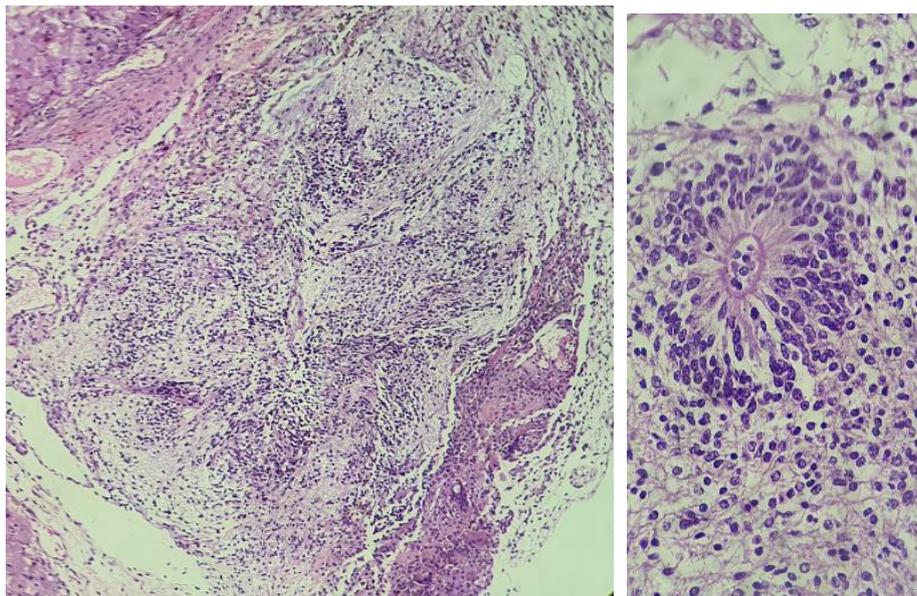


Figura 2. Representações macroscópicas da tumoração ovariana direita (peça íntegra e seccionada).



Figuras 3. Fotos do ato cirúrgico - Ooforectomia direita.

(A) Útero gravídico; (B) Biópsia de goteira parieto-cólica; (C) Biópsia em cunha de ovário esquerdo; (D) Omentectomia;



Figuras 4. Lâminas de microscopia do ovário esquerdo, com roseta de tecido neural imaturo.

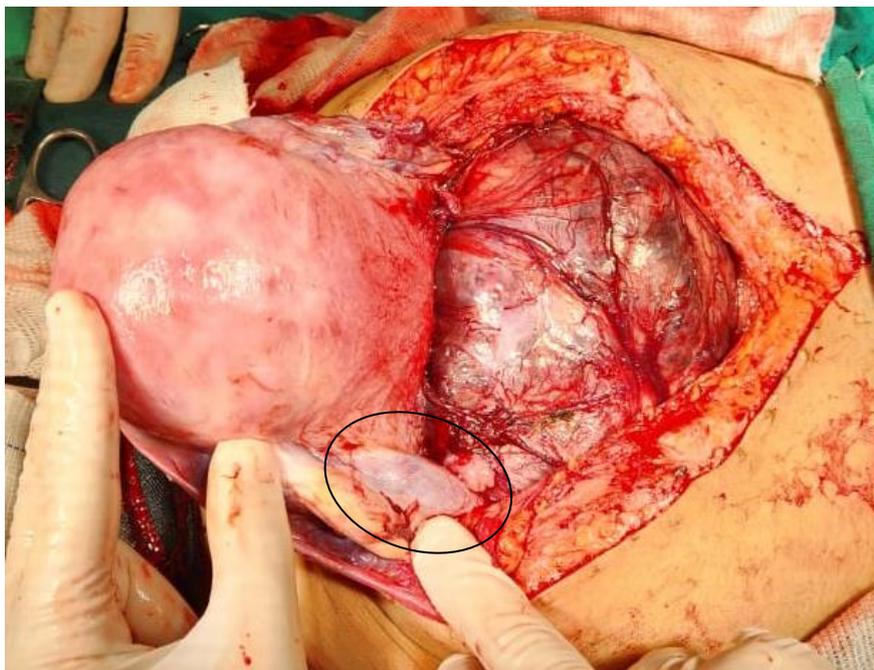


Figura 5. Útero puerperal, ovário esquerdo de tamanho normal demarcado por elipse em cor preta e tumoração retroperitoneal volumosa.

IX. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Sociedade Brasileira de Oncologia Clínica. *Ovário: tumores germinativos. Diretrizes de tratamentos oncológicos recomendados pela Sociedade Brasileira de Oncologia Clínica*, 2022.
2. Ahmad Bakr Al Wazzan, et al. *Pure Immature Teratoma of the Ovary*. Int J Gynecol Cancer 2015;25: 1616Y1622
3. Korenaga TK, Tewari KS. *Gynecologic cancer in pregnancy*. Gynecol Oncol. 2020 Jun;157(3):799-809. doi: 10.1016/j.ygyno.2020.03.015. Epub 2020 Apr 5. PMID: 32268951; PMCID: PMC7380448.
4. Reid et al.. *Germ cell cancer in pregnancy – Successfully treated with chemotherapy and surgery*. Gynecologic Oncology Reports, Volume 47,2023.
5. Elizabeth D. Euscher. *Germ Cell Tumors of the Female Genital Tract*. Surgical Pathology 12 (2019) 621–649 <https://doi.org/10.1016/j.path.2019.01.005> 1875-9181/19/ 2019 Elsevier Inc.
6. Nogales, F. F., Tavassoli, F. A., & Devouassoux-Shisheboran, M. (2003). *Germ Cell Tumors of the Ovary*. In: Tavassoli F. A., Devilee P. (eds) World Health Organization Classification of Tumours. Pathology and Genetics of Tumours of the Breast and Female Genital Organs. IARC Press.
7. Scully, R. E., Young, R. H., & Clement, P. B. (1998). *Tumors of the Ovary, Maldeveloped Gonads, Fallopian Tube, and Broad Ligament*. 3ª edição. Armed Forces Institute of Pathology.
8. Mahdi H , Kumar S , Seward S et al. *Impacto prognóstico da lateralidade em tumores malignos de células germinativas do ovário*. Revista Internacional de Câncer Ginecológico 2011; 21: 257-262.
9. Dan VJL, Zacharias R, VR Martins Júnior, Genaro A. *Teratoma ovariano imaturo com teratoma maduro bilateral*. Medicina (Ribeirão Preto. Online) 2016;49(5):483-9
10. Barbosa, L. C. R, Francisco, A. M. C., Archângelo. S. C. V., Soares, F. C. M., Ferreira, M. C. T., Maia, R. L. *Teratoma imaturo ovariano bilateral: relato de caso em jovem de 12 anos*. Rev Assoc Med Bras 2012; 58(2):138-140
11. Ghaemmaghami, F. et al. *A favorable maternal and neonatal outcome following chemotherapy with etoposide, bleomycin, and cisplatin for management of grade 3 immature teratoma of the ovary*. J Gynecol Oncol Vol. 20, No. 4:257-259, December 2009 DOI:10.3802/jgo.2009.20.4.257

12. GNi Luh et al. *Ovarian Cancer Immature Teratoma Type in Pregnancy: Management and Feto - Maternal Outcomes*. Open Access Maced J Med Sci. 2019 Mar 30; 7(6):1016-1020.
13. Morais EB, Alves BS, Albuquerque JC, Côrtes LS, Andrade M. *Teratoma imaturo de ovário em uma gestação em curso: um relato de caso*. Femina. 2024;52(7):461-5
14. Homaei Shandiz F, Emadi Torghabeh A. *Management of ovarian immature teratoma grade-II in pregnancy, two cases report and literature review*. Clin Case Rep. 2021; 9:e04456. <https://doi.org/10.1002/ccr3.4456>

X. APÊNDICES

X.1. Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Título do Estudo: **TERATOMA IMATURO DE OVÁRIO COM ACOMETIMENTO PERITONEAL EM GESTANTE DE 18 ANOS: DO PRÉ NATAL AO PÓS PARTO.**

Pesquisador Responsável: **ADSON ROBERTO SANTOS NEVES E JULIANA VIEIRA PINTO TRAVASSOS**

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

A Senhora está sendo convidada a participar de um RELATO DE CASO. Esse tipo de pesquisa é importante porque destaca alguma situação incomum e/ou fato inusitado do comportamento de uma doença e/ou outra condição clínica. Por favor, leia este documento com bastante atenção antes de assiná-lo. Caso haja alguma palavra ou frase que a senhora não consiga entender, converse com o pesquisador responsável pelo estudo ou com um membro da equipe desta pesquisa para esclarecê-los.

A proposta deste termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) é explicar tudo sobre o relato de caso e solicitar a sua permissão para que o mesmo seja apresentado como trabalho de conclusão de especialização médica, assim como publicado em meios científicos como revistas, congressos e/ou reuniões científicas de profissionais da saúde ou afins.

O objetivo desta pesquisa é relatar um caso e/ou situação clínica específica que ocorreu. Teratomas imaturos habitualmente acometem mulheres jovens, antes dos 20 anos, e se apresentam unilateralmente e raramente bilateralmente. Não foi encontrado na literatura científica, relato deste tipo de tumor, de ocorrência bilateral, em gestante.

Se a Senhora aceitar esse relato de caso, os procedimentos envolvidos em sua participação são assinar o termo de consentimento, autorizando o uso das informações clínicas presentes em consultas ambulatoriais, exames laboratoriais, exames de imagem e prontuário de internamento, assim como as fotos do intraoperatório (cavidade abdominal, útero, trompas e ovários bilaterais) e peças cirúrgicas (ovários direito e esquerdo acometidos pelo tumor). O acompanhamento e coleta de informações a serem incluídas na publicação deverão se estender até o período de pós-parto e tratamento oncológico, a fim de assegurar o seguimento completo do caso e desfecho clínico.

A descrição do relato de caso envolve o risco de quebra de confidencialidade (algum dado que possa identificá-la ser exposto publicamente). Para minimizar esse risco, NENHUM DADO QUE POSSA IDENTIFICAR O(A) SR(A) COMO NOME, CODINOME, INICIAIS, REGISTROS INDIVIDUAIS, INFORMAÇÕES POSTAIS, NÚMEROS DE TELEFONES, ENDEREÇOS ELETRÔNICOS, FOTOGRAFIAS, FIGURAS, CARACTERÍSTICAS MORFOLÓGICAS (partes do corpo), entre outros serão utilizadas sem sua autorização. Fotos, figuras ou outras características morfológicas que venham a ser utilizadas estarão devidamente cuidadas (camufladas, escondidas) para não permitir qualquer tipo de identificação.

Este relato de caso se faz importante por trazer benefícios para a sociedade, no sentido de auxiliar a comunidade científica na condução de casos semelhantes, melhorando a assistência no intuito de salvar mais vidas. O acompanhamento posterior a pesquisa deverá ser feito em consultas ambulatoriais, pelo médico cirurgião oncológico assistente.

Sua participação neste relato de caso é totalmente voluntária, ou seja, não é obrigatória. Caso a Senhora decida não participar, ou ainda, desistir de participar e retirar seu consentimento durante a realização do relato de caso, não haverá nenhum prejuízo ao atendimento que você recebe ou possa vir a receber na instituição.

CPQ - INFÂNCIA PROMISSA
CIB - CIB
CIB - CIB

Rubrica do pesquisador

Rubrica do participante/responsável

Página 1 de 2

Não está previsto nenhum tipo de pagamento pela sua participação neste relato de caso e não haverá nenhum custo com respeito aos procedimentos envolvidos.

Caso ocorra algum problema ou dano com a Sr.(a), resultante deste relato de caso, a Sr.(a) receberá todo o atendimento necessário, sem nenhum custo pessoal e pelo tempo que for necessário. Garantimos indenização diante de eventuais fatos comprovados, com nexos causal com o relato de caso, conforme especifica a Carta Circular nº 166/2018 da CONEP.

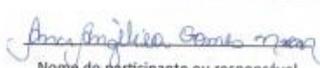
É garantido ao participante o livre acesso a todas as informações e esclarecimentos adicionais sobre o relato de caso e suas consequências, antes, durante e depois da sua participação.

Caso a Sr.(a) tenha dúvidas, poderá entrar em contato com o pesquisador responsável Adson Roberto Santos Neves, pelo telefone (71) 98196-6470; pelo endereço: Rua Padre Feijó, 240 - Canela, Salvador (BA) - CEP 40110-170, no Ambulatório de Ginecologia (4º andar B Lilás), terça-feira no turno vespertino; ou com a pesquisadora Juliana Vieira Pinto Travassos, telefone (71) 99235-1414 e pelo e-mail julianatravassos.gineco@gmail.com. Ou com o Comitê de Ética em Pesquisa (CEP/HUPES-COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA; HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PROF. EDGARD SANTOS- UFBA, Endereço: Rua Dr. Augusto Viana, S/n - Canela, Salvador (BA) - CEP: 4011060; FONE: (71) 3283-8043 / E-MAIL: cep.hupes@ebserh.gov.br.

Este Termo é assinado em duas vias, sendo uma da Sr.(a) e a outra para os pesquisadores.

Declaração de Consentimento

Eu, Giovanna Nascimento Macedo, CNES 704604653319822, prontuário HUPES 4640205/3, concordo em participar do estudo intitulado: "TERATOMA IMATURO DE OVÁRIO COM ACOMETIMENTO PERITONEAL EM GESTANTE DE 18 ANOS: DO PRÉ NATAL AO PÓS PARTO."

	
Nome do participante ou responsável	
	Data: 10/08/23
Assinatura do participante ou responsável	

Eu, Adson Roberto Santos Neves, declaro cumprir as exigências contidas nos itens IV.3 e IV.4, da Resolução nº 466/2012 MS.

Assinatura e carimbo do Investigador	Data: ___/___/___
--------------------------------------	-------------------

Juliana Vieira Pinto Travassos

10/08/2023

CPQ - INFÂNCIA PROMISSA
CIB - CIB
CIB - CIB

Documento assinado digitalmente
ADSON ROBERTO SANTOS NEVES
Data: 24/09/2024 22:49:25-4306
Verifique em <https://validar.it.gov.br>

Página 2 de 2

X.2. Termo de Compromisso para Utilização de Dados em Prontuários de Pacientes e de Bases de Dados em Projeto de Pesquisa



**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA
EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PROFESSOR EDGARD SANTOS**

TERMO DE COMPROMISSO PARA UTILIZAÇÃO DE DADOS EM PESQUISA

Título do Projeto: "TERATOMA IMATURO DE OVÁRIO BILATERAL COM METÁSTE PERITONEAL, EM GESTANTE DE 18 ANOS: DA BIÓPSIA AO PÓS-PARTO".

Os pesquisadores do presente projeto comprometem-se a manter sigilo dos dados coletados em prontuários e bases de dados, referentes aos participantes de pesquisa recrutados no Hospital Universitário Prof. Edgard Santos-UFBA e a usar tais informações, única e exclusivamente para fins científicos, preservando, integralmente, o anonimato dos participantes de pesquisa, cientes:

Das Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisa Envolvendo Seres Humanos (Resolução 466/12, do CNS - Conselho Nacional de Saúde), segundo as quais "as pesquisas em qualquer área do conhecimento envolvendo seres humanos deverão prever procedimentos que assegurem a confidencialidade e a privacidade, a proteção da imagem, a não estigmatização, garantindo a não utilização das informações em prejuízo das pessoas e/ou das comunidades, inclusive em termos de auto-estima, de prestígio e/ou econômico-financeiro", e - "utilizar o material biológico e os dados obtidos na pesquisa exclusivamente para a finalidade prevista no seu protocolo";

Da Diretriz 12, das Diretrizes Éticas Internacionais para Pesquisas Biomédicas Envolvendo Seres Humanos - (CIOMS/93), que afirma: "O pesquisador deve estabelecer salvaguardas seguras para a confidencialidade dos dados de pesquisa. Os indivíduos participantes devem ser informados dos limites da habilidade do pesquisador em salvaguardar a confidencialidade e das possíveis consequências da quebra de confidencialidade".

Finalmente, os dados obtidos na pesquisa somente serão utilizados para o projeto acima referido.

Salvador – Ba / 02 de setembro de 2024

Pesquisadores do Projeto

Nome

Assinatura

<i>Adson Reis</i>	
<i>Juliana Vieira P. Travarso</i>	

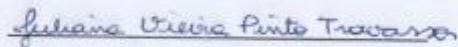
X.3. Retificação do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

SOLICITAÇÃO DE RETIFICAÇÃO REFERENTE AO TCLE

Ao Comitê de Ética em Pesquisa – HUPES,

Eu, Juliana Vieira Pinto Travassos, pesquisadora assistente do relato de caso intitulado "Teratoma imaturo de ovário bilateral com metástase peritoneal, em gestante de 18 anos: da biópsia ao pós-parto.", cujo pesquisador principal é Dr Adson Roberto Neves, venho através deste, solicitar a retificação do telefone do CEP-HUPES que consta no TCLE assinado, em 10/08/2023, pela Sra Ana Angélica Gomes Nascimento Macedo, genitora da paciente, para o número (71) 3646-3450. Informo que foi repassado para a família, o número atualizado, para que possam entrar em contato caso seja necessário.

Salvador, 18 de dezembro de 2024.



Juliana Vieira Pinto Travassos

Pesquisadora Assistente

CRM BA 35538

X.4. <u>Equipe detalhada</u>



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA
EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES
COMPLEXO HOSPITALAR UNIVERSITÁRIO PROFESSOR EDGARD SANTOS

Salvador, 02 de setembro de 2024.

Ilm^o Dr Pablo De Moura Santos

Coordenador do Comitê de Ética em Pesquisa

Complexo Hospitalar Professor Edgard Santos UFBA

Assunto: Equipe detalhada

Seguem abaixo os endereços eletrônicos dos currículos do Pesquisador Principal e demais pesquisadores envolvidos na pesquisa de título **“TERATOMA IMATURO DE OVÁRIO BILATERAL COM METÁSTE PERITONEAL, EM GESTANTE DE 18 ANOS: DA BIÓPSIA AO PÓS-PARTO”**.

Pesquisador Responsável: Adson Roberto Santos Neves

<http://lattes.cnpq.br/7086823763582861>

Email: adsonneves@ufba.br

Telefone comercial: (71) 3646-3492

Celular: (71) 98196-6470

Função na Pesquisa: Orientador

Pesquisador Assistente: Juliana Vieira Pinto Travassos

<http://lattes.cnpq.br/3992563787164745>

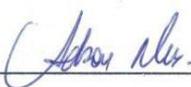
Email: juliana.travassos@ebserh.gov.br

Telefone comercial: (71) 3646-3492

Celular: (71) 99235-1414

Função na Pesquisa: Orientando.

Atenciosamente,



Pesquisador Responsável

X.5. <u>Carta de anuência do serviço</u>
--



HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PROFESSOR EDGARD SANTOS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA
 Rua Doutor Augusto Viana, s/nº - Bairro Canela
 Salvador-BA, CEP 40110-060
 - <http://hupes-ufba.ebserh.gov.br>

Carta - SEI nº 128/2024/SGPITS/GEP/HUPES-UFBA-EBSEH

Salvador, 31 de Outubro de 2024.

CARTA DE ANUÊNCIA

Informo para os devidos fins e efeitos legais, objetivando atender as exigências para a obtenção de parecer do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos, e como representante legal da Instituição, estar ciente do projeto de pesquisa: **"TERATOMA IMATURO DE OVÁRIO BILATERAL COM METÁSTASE PERITONEAL, EM GESTANTE DE 18 ANOS: DA BIÓPSIA AO PÓS-PARTO."**, sob a responsabilidade do Pesquisador Principal **ADSON ROBERTO SANTOS NEVES**.

Declaro ainda conhecer e cumprir as orientações e determinações fixadas na Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde e demais legislações complementares.

No caso do não cumprimento, por parte do pesquisador, das determinações éticas e legais, a Gerência de Ensino e Pesquisa tem a liberdade de retirar a anuência a qualquer momento da pesquisa sem penalização alguma.

O projeto está exequível. Todos os documentos referentes ao projeto devem ser incluídos na Plataforma Brasil (cadastrar para o Hospital Universitário Professor Edgard Santos - HUPES - CNPJ 15.180.714/0002-87), **incluindo esta carta de anuência**. Após a inclusão na Plataforma Brasil, a folha de rosto será gerada, assinada pelo pesquisador responsável e **devolvida escaneada, por e-mail, ao SGPITS/GEP/HUPES** (sgpits.hupes-ufba@ebserh.gov.br). Quando obtivermos a assinatura do superintendente, a folha de rosto será reenviada ao pesquisador para finalização da submissão à Plataforma Brasil.

O presente projeto teve exequibilidade aprovada constando as anuências dos seguintes Setores/Unidades:

*** Unidade de Clínica Cirúrgica - Thiago Francischetto Ribeiro**

O SGPITS não avalia o conteúdo do TCLE/Assentimento/Dispensa, o que será feito pelo CEP.

(assinada eletronicamente)

Setor de Gestão de Pesquisa e Inovação Tecnológica em Saúde



Documento assinado eletronicamente por **Livia Brito Oliveira, Analista Administrativo**, em 31/10/2024, às 16:53, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, caput, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://sei.ebserh.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **43834454** e o código CRC **BCCA99B3**.

X.6. <u>Parecer Consubstanciado do CEP</u>
--

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO
 PROF. EDGARD SANTOS DA
 UNIVERSIDADE FEDERAL DA
 BAHIA - HUPES/UFBA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Teratoma imaturo de ovário bilateral com metástase peritoneal, em gestante de 18 anos: da biópsia ao pós-parto.

Pesquisador: Adson Roberto Santos Neves

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 85540124.7.0000.0049

Instituição Proponente: UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 7.313.155

Apresentação do Projeto:

RETIRADO NA ÍNTEGRA DO PB:

Trata-se de um relato de caso que descreve condição clínica, evolução e desfecho de paciente acompanhada regularmente em ambulatório terciário de hospital universitário.

Objetivo da Pesquisa:

RETIRADO NA ÍNTEGRA DO PB:

Relatar caso de teratoma imaturo de ovário bilateral com metástase retroperitoneal diagnosticado durante a gestação.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

RETIRADO NA ÍNTEGRA DA BROCHURA:

RISCOS DA PESQUISA

A coleta de dados foi realizada através de revisão de prontuário e registro de exames coletados durante consulta médica, não havendo coleta de material biológico ou preenchimento de questionário ou outras abordagens que pudessem atribuir impacto emocional ou físico para paciente. Desta forma, o risco implícito à paciente se configura na quebra do sigilo da identidade da paciente. Este foi cuidadosamente neutralizado

Endereço: Rua Augusto Viana, s/nº - 1º Andar	CEP: 40.110-000
Bairro: Canela	
UF: BA	Município: SALVADOR
Telefone: (71)3646-3524	Fax: (71)3646-3450
	E-mail: cep.hupes@ufba.br

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO
 PROF. EDGARD SANTOS DA
 UNIVERSIDADE FEDERAL DA
 BAHIA - HUPES/UFBA



Continuação do Parecer: T.353.155

durante o relato de caso, através da supressão de iniciais ou identificação da paciente em exames de imagem, garantindo assim a confidencialidade do prontuário e da identificação da paciente.

Benefícios:

Contribuir com conhecimento científico a partir de relato de experiência na condução de caso de doença rara.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trata-se de um relato de caso, com formato para publicação e TCLE aplicado e assinado.

CRONOGRAMA: 01/03/2025

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Os termos obrigatórios foram apresentados.

Conclusões ou Pendências e Lista de inadequações:

Após leitura do projeto de pesquisa e análise dos documentos apresentados, com base nos critérios estabelecidos pelo Conselho Nacional de Saúde por meio da Resolução nº 466/2012 CNS, não foram identificadas pendências, encaminhado para APROVAÇÃO.

Considerações Finais a critério do CEP:

O participante da pesquisa tem a liberdade de recusar-se a participar ou de retirar seu consentimento em qualquer fase da pesquisa, sem penalização alguma e sem prejuízo ao seu cuidado (Res. CNS 466/12) e deve receber uma via do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, na íntegra, completamente assinado.

O pesquisador deve desenvolver a pesquisa conforme delineada no protocolo aprovado e descontinuar o estudo somente após análise das razões da descontinuidade pelo CEP que o aprovou, aguardando seu parecer, exceto quando perceber risco ou dano não previsto ao sujeito participante ou quando constatar a superioridade de regime oferecido a um dos grupos da pesquisa que requeiram ação imediata.

O CEP deve ser informado de todos os efeitos adversos ou fatos relevantes que alterem o curso normal do estudo. É papel do pesquisador assegurar medidas imediatas adequadas frente a

Endereço: Rua Augusto Wiana, s/nº - 1º Andar
 Bairro: Castelo CEP: 40.110-060
 UF: BA Município: SALVADOR
 Telefone: (71)3646-3524 Fax: (71)3646-3450 E-mail: csp.hupes@ufba.br

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO
 PROF. EDGARD SANTOS DA
 UNIVERSIDADE FEDERAL DA
 BAHIA - HUPES/UFBA



Continuação do Parecer 1.352.195

evento adverso grave ocorrido (mesmo que tenha sido em outro centro) e enviar notificação ao CEP e à Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA – junto com seu posicionamento.

Eventuais modificações ou emendas ao protocolo devem ser apresentadas ao CEP de forma clara e sucinta, identificando a parte do protocolo a ser modificada e suas justificativas.

Relatórios parciais e final devem ser apresentados ao CEP, a cada 6(seis) meses e ao término do estudo.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Outros	TCLE_novo.pdf	19/12/2024 10:00:06	NATANAEL MOURA TEIXEIRA DE	Aceito
Outros	TCC_novo.pdf	19/12/2024 09:59:56	NATANAEL MOURA TEIXEIRA DE	Aceito
Outros	Risco_novo.pdf	19/12/2024 09:59:48	NATANAEL MOURA TEIXEIRA DE	Aceito
Outros	orcamento_novo.pdf	19/12/2024 09:59:40	NATANAEL MOURA TEIXEIRA DE	Aceito
Outros	Equipe_novo.pdf	19/12/2024 09:59:31	NATANAEL MOURA TEIXEIRA DE	Aceito
Outros	cronograma_novo.pdf	19/12/2024 09:59:20	NATANAEL MOURA TEIXEIRA DE	Aceito
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2442251.pdf	16/12/2024 15:19:17		Aceito
Folha de Rosto	Folha_44066275_Adson.pdf	25/11/2024 12:12:09	Adson Roberto Santos Neves	Aceito
Brochura Pesquisa	TCC_JULIANA_TRAVASSOS.pdf	04/11/2024 00:20:58	Adson Roberto Santos Neves	Aceito
Outros	termo_uso_de_dados.pdf	20/10/2024 13:07:42	Adson Roberto Santos Neves	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projeto_de_pesquisa_detalhado.docx	20/10/2024 13:02:18	Adson Roberto Santos Neves	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_relato_do_caso_teratoma_matur o.pdf	19/10/2024 10:46:25	Adson Roberto Santos Neves	Aceito

Endereço: Rua Augusto Viana, s/nº - 1º Andar

Bairro: Castelo

CEP: 40.110-000

UF: BA

Município: SALVADOR

Telefone: (71)3646-3524

Fax: (71)3646-3450

E-mail: cep.hupes@ufba.br

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO
PROF. EDGARD SANTOS DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DA
BAHIA - HUPES/UFBA



Continuação do Parecer: T.353.193

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

SALVADOR, 20 de Dezembro de 2024

Assinado por:

NATANAEL MOURA TEIXEIRA DE JESUS
(Coordenador(a))

Endereço: Rua Augusto Lima, s/nº - 1º Andar

Bairro: Canola

CEP: 41.110-000

UF: BA

Município: SALVADOR

Telefone: (71)3646-3524

Fax: (71)3646-3450

E-mail: cap.hupes@ufba.br

X.7. <u>Termo de Aprovação do Trabalho de Conclusão de Curso</u>
--



TERMO DE APROVAÇÃO

Parecer do trabalho de Conclusão de Residência Médica do Hospital Universitário Professor Edgard Santos, como pré-requisito obrigatório para a conclusão do Programa de Residência Médica em Ginecologia e Obstetrícia.

Aluna: Juliana Vieira Pinto Travassos

Professor(a)-Orientador(a): Adson Neves

Título: TERATOMA IMATURO DE OVÁRIO BILATERAL COM METÁSTASE PERITONEAL, EM GESTANTE DE 18 ANOS: DA BIÓPSIA AO PÓS-PARTO.

Relevância: O TCC apresentado alcançou nível adequado diante dos objetivos propostos e além disso, é um caso extremamente raro. Apresenta os dados mais recentes sobre o tema estudado, fundamenta a importância do assunto e contribuirá para o mundo científico.

Avaliação do desempenho do(a) aluno(a):

A aluna teve excelente desempenho durante a elaboração do TCC, bem com apresentou evidente ganho de conhecimentos, sinalizando aprendizado e crescimento acerca da pesquisa médica.

NOTA: 9,0

Salvador, 08/12/2024



Documento assinado digitalmente
ADSON ROBERTO SANTOS NEVES
 DATA: 08/12/2024 20:28:55 -0300
 Verifique em: <https://validar.it.gov.br>



Documento assinado digitalmente
HELENA BASTOS BRITO
 Data: 16/12/2024 14:52:40 -0300
 Verifique em: <https://validar.it.gov.br>

Assinatura Orientador (a)

Assinatura Coordenador(a)