

# UNIVERSIDADE SANTO AMARO

## CURSO DE MEDICINA

### **Declaração de entrega do Trabalho de Conclusão de Curso**

Declaro que o trabalho intitulado Estudo sobre a saúde reprodutiva da mulher com transtorno do espectro de hiper mobilidade ou com síndrome de Ehlers-Danlos, realizado pela aluna Ana Clara Alcântara da Silva Siqueira está apto para entrega, apresentação e avaliação das bancas nomeadas.

Prof. Dr. Nilton Salles Rosa Neto

Assinatura do Orientador do Trabalho

**UNIVERSIDADE SANTO AMARO**  
**CURSO DE MEDICINA**

**Ana Clara Alcântara da Silva Siqueira**

**ESTUDO SOBRE A SAÚDE REPRODUTIVA DA  
MULHER COM TRANSTORNO DO ESPECTRO DE  
HIPERMOBILIDADE OU COM SÍNDROMES DE  
EHLERS-DANLOS**

**São Paulo**

**2025**

**ANA CLARA ALCÂNTARA DA SILVA SIQUEIRA**

**ESTUDO SOBRE A SAÚDE REPRODUTIVA DA  
MULHER COM TRANSTORNO DO ESPECTRO DE  
HIPERMIBILIDADE OU COM SÍNDROMES DE  
EHLERS-DANLOS**

Trabalho de Conclusão de Curso  
apresentado ao Curso de Medicina da  
Universidade Santo Amaro – UNISA, como  
requisito parcial para obtenção do título  
Bacharel em Medicina.

Orientador: Prof. Dr. Nilton Salles Rosa

Neto

**São Paulo**

**2025**

S629e

Siqueira, Ana Clara Alcântara da Silva

Estudo sobre a saúde reprodutiva da mulher com transtorno do espectro de hiper mobilidade ou com síndromes de Ehlers-Danlos / Ana Clara Alcântara da Silva Siqueira. - São Paulo, 2025.

15 p.

Monografia (Graduação em Medicina) – Universidade Santo Amaro, 2025.

Orientador: Prof. Dr. Nilton Salles Rosa Neto.

Bibliografia incluída

1. Síndrome de Ehlers-Danlos. 2. Hiper mobilidade. 3. Gravidez. I. Rosa Neto, Nilton Salles. II. Universidade Santo Amaro. III. Título.

CDD 620

Elaborado pela Bibliotecária Andréia Alessandra Alves CRB8/7588

**Ana Clara Alcântara da Silva Siqueira**

**ESTUDO SOBRE A SAÚDE REPRODUTIVA DA MULHER COM  
TRANSTORNO DO ESPECTRO DE HIPERMOBILIDADE OU COM  
SÍNDROMES DE EHLERS-DANLOS**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Medicina da Universidade Santo Amaro – UNISA, como requisito parcial para obtenção do título Bacharel em Medicina.

Orientador: Prof. Dr. Nilton Salles Rosa Neto

São Paulo, 12 de novembro de 2025

### **Banca Examinadora**

Prof. Dr. Nilton Salles Rosa Neto

Orientador

Prof. Dr. Jonas Moraes Filho

Avaliador

Prof. Me. Felipe Reis

Avaliador

### **Conceito Final**

---

Ana Clara Alcântara da Silva Siqueira, Nilton Salles Rosa Neto. *Estudo sobre a saúde reprodutiva da mulher com transtorno do espectro de hipermobilidade ou com síndromes de Ehlers-Danlos*. [Trabalho de Conclusão de Curso]. São Paulo: Faculdade de Medicina, Universidade Santo Amaro, 2025.

**INTRODUÇÃO:** O Transtorno de Espectro de Hipermobilidade é uma condição que abrange articulações hipermóveis, ou seja, cuja amplitude de movimento vai além do que é considerado fisiológico. Dentre os diagnósticos há a associação com as Síndromes de Ehlers-Danlos, um grupo clinicamente heterogêneo de doenças

genéticas, de padrão autossômico dominante ou recessivo, resultantes de variantes genéticas patogênicas afetando as moléculas de colágeno ou as enzimas que participam da sua biossíntese. **OBJETIVOS:** Demonstrar como as queixas clínicas da Síndrome de Ehlers-Danlos (SED) e Transtorno do Espectro de Hiper mobilidade (TEH) afetam a Saúde Reprodutiva da Mulher. **MÉTODOS:** Estudo transversal realizado por meio da aplicação de um questionário online por meio da ABRASED (Associação Brasileira de Pessoas com Transtorno de Espectro de Hiper mobilidade e Síndromes de Ehlers-Danlos). **DISCUSSÃO:** As manifestações clínicas decorrem dor, pele frágil, amolecida e hiperextensível com cicatrizes atróficas e hematomas, instabilidade articular, além de acometimentos internos como prolapso de órgãos pélvicos, hérnias abdominais e dilatações ou dissecação arteriais. Ambos devem ser encarados como potencial fator de risco para gravidez, visto que podem resultar em complicações durante a gestação e o parto, como luxações de quadril, ruptura prematura de membranas, hemorragia pós-parto, perda de força da musculatura uterina, entre outras. **CONCLUSÃO:** Esse contexto denota a necessidade de preparo e instrução das gestantes com essas manifestações, para que tenham maior segurança e cuidados, garantindo uma saúde reprodutiva mais adequada.

**Descritores:** Síndrome de Ehlers-Danlos, hiper mobilidade, gravidez, saúde reprodutiva feminina.

## **ABSTRACT**

**BACKGROUND:** Hypermobility Spectrum Disorder is a condition that encompasses hypermobile joints, i.e., joints whose range of motion exceeds what is considered physiological. Among the diagnoses is the association with Ehlers-Danlos syndromes, a clinically heterogeneous group of genetic diseases, with an autosomal dominant or recessive pattern, resulting from pathogenic genetic variants affecting collagen molecules or the enzymes involved in their biosynthesis. **OBJECTIVES:** To demonstrate how the clinical complaints of Ehlers-Danlos Syndrome (EDS) and Hypermobility Spectrum Disorder (HSD) affect women's reproductive health

**METHODOLOGY:** Cross-sectional study conducted through the application of an online questionnaire by ABRASED (Brazilian Association of People with Hypermobility Spectrum Disorder and Ehlers-Danlos Syndromes). **RESULTS AND DISCUSSION:** Clinical manifestations include pain, fragile, softened, and hyperextensible skin with atrophic scars and bruises, joint instability, and internal complications such as pelvic organ prolapse, abdominal hernias, and arterial dilation or dissection. Both should be considered potential risk factors for pregnancy, as they can result in complications during pregnancy and childbirth, such as hip dislocations, premature rupture of membranes, postpartum hemorrhage, loss of uterine muscle strength, among others. **CONCLUSION:** This context highlights the need to prepare and educate pregnant women with these conditions so that they can be safer and take better care of themselves, ensuring more adequate reproductive health.

**Keywords:** Ehlers-Danlos syndrome, hypermobility, pregnancy, female reproductive health.

## SUMÁRIO

|                            |           |
|----------------------------|-----------|
| <b>1 INTRODUÇÃO .....</b>  | <b>11</b> |
| <b>2 OBJETIVOS .....</b>   | <b>13</b> |
| <b>3 METODOLOGIA .....</b> | <b>13</b> |
| <b>4 RESULTADOS .....</b>  | <b>14</b> |

|  |           |
|--|-----------|
| <b>5 DISCUSSÃO .....</b>                 | <b>18</b> |
| <b>6 CONCLUSÃO .....</b>                 | <b>24</b> |
| <b>REFERÊNCIAS .....</b>                 | <b>25</b> |
| <b>PARECER SUBSTANCIADO DO CEP .....</b> | <b>27</b> |

**ESTUDO SOBRE A SAÚDE REPRODUTIVA DA MULHER COM TRANSTORNO  
DO ESPECTRO DE HIPERMOBILIDADE OU COM SÍNDROMES DE  
EHLERS-DANLOS  
STUDY ON THE REPRODUCTIVE HEALTH OF WOMEN WITH HYPERMOBILITY  
SPECTRUM DISORDER OD EHLERS-DANLOS SYNDROME**

Siqueira, Ana Clara Alcântara da Silva <sup>1</sup>

NETO, Nilton Salles Rosa <sup>2</sup>

## RESUMO

**INTRODUÇÃO:** O Transtorno de Espectro de Hiper mobilidade é uma condição que abrange articulações hiper móveis, ou seja, cuja amplitude de movimento vai além do que é considerado fisiológico. Dentre os diagnósticos há a associação com as Síndromes de Ehlers-Danlos, um grupo clinicamente heterogêneo de doenças genéticas, de padrão autossômico dominante ou recessivo, resultantes de variantes genéticas patogênicas afetando as moléculas de colágeno ou as enzimas que participam da sua biossíntese. **OBJETIVOS:** Demonstrar como as queixas clínicas da Síndrome de Ehlers-Danlos (SED) e Transtorno do Espectro de Hiper mobilidade (TEH) afetam a Saúde Reprodutiva da Mulher. **MÉTODOS:** Estudo transversal realizado por meio da aplicação de um questionário online por meio da ABRASED (Associação Brasileira de Pessoas com Transtorno de Espectro de Hiper mobilidade e Síndromes de Ehlers-Danlos). **DISCUSSÃO:** As manifestações clínicas decorrem dor, pele frágil, amolecida e hiper extensível com cicatrizes atróficas e hematomas, instabilidade articular, além de acometimentos internos como prolapso de órgãos pélvicos, hérnias abdominais e dilatações ou dissecção arteriais. Ambos devem ser encarados como potencial fator de risco para gravidez, visto que podem resultar em complicações durante a gestação e o parto, como luxações de quadril, ruptura prematura de membranas, hemorragia pós-parto, perda de força da musculatura uterina, entre outras. **CONCLUSÃO:** Esse contexto denota a necessidade de preparo e instrução das gestantes com essas manifestações, para que tenham maior segurança e cuidados, garantindo uma saúde reprodutiva mais adequada.

**Descritores:** Síndrome de Ehlers-Danlos, hiper mobilidade, gravidez, saúde reprodutiva feminina.

## ABSTRACT

**BACKGROUND:** Hypermobility Spectrum Disorder is a condition that encompasses hyper mobile joints, i.e., joints whose range of motion exceeds what is considered physiological. Among the diagnoses is the association with Ehlers-Danlos syndromes, a clinically heterogeneous group of genetic diseases, with an autosomal dominant or recessive pattern, resulting from pathogenic genetic variants affecting collagen molecules or the enzymes involved in their biosynthesis. **OBJECTIVES:** To demonstrate how the clinical complaints of Ehlers-Danlos Syndrome (EDS) and Hypermobility Spectrum Disorder (HSD) affect women's reproductive health **METHODOLOGY:** Cross-sectional study conducted through the application of an

<sup>1</sup> Graduando em Medicina da Universidade Santo Amaro. [aluno@xxxx.xom](mailto:aluno@xxxx.xom)

<sup>2</sup> Professor Orientador. Titulação, Universidade Santo Amaro -SP – [e-mail@email.com](mailto:e-mail@email.com)

online questionnaire by ABRASED (Brazilian Association of People with Hypermobility Spectrum Disorder and Ehlers-Danlos Syndromes). **RESULTS AND DISCUSSION:** Clinical manifestations include pain, fragile, softened, and hyperextensible skin with atrophic scars and bruises, joint instability, and internal complications such as pelvic organ prolapse, abdominal hernias, and arterial dilation or dissection. Both should be considered potential risk factors for pregnancy, as they can result in complications during pregnancy and childbirth, such as hip dislocations, premature rupture of membranes, postpartum hemorrhage, loss of uterine muscle strength, among others. **CONCLUSION:** This context highlights the need to prepare and educate pregnant women with these conditions so that they can be safer and take better care of themselves, ensuring more adequate reproductive health.

**Keywords:** Ehlers-Danlos syndrome, hypermobility, pregnancy, female reproductive health.

# 1 INTRODUÇÃO

O Transtorno de Espectro de Hiper mobilidade (TEH) é uma condição que abrange articulações hipermóveis, ou seja, cuja amplitude de movimento vai além do que é considerado fisiológico. Trata-se de uma descrição que pode ser identificada por exame físico, questionários investigativos de mobilidade e sistema de pontuações que testam os níveis de alcance das articulações. Essa condição pode parecer inofensiva ao longo do crescimento de uma pessoa, até mesmo vista como um fator positivo para se movimentar, com vantagens em alcançar objetos, se alongar bem, e até mesmo entre crianças pode ser motivo para demonstrações públicas de movimentos diferentes e incomuns. Contudo, em casos sintomáticos, a longo prazo, essa mobilidade pode ser prejudicial para o crescimento e estabilização corporal do indivíduo, acarreta dores crônicas por menor força dos tecidos e conseqüente maior desgaste; o sujeito hipermóvel fica fadado a ter incômodos em diferentes partes do corpo conforme postura, musculatura, atividades diárias, como a realização de movimentos repetitivos que pode ser causadora de dor e sinais flogísticos na articulação afetada. <sup>[1]</sup>

Além disso, há associação com outros os diagnósticos, como as Síndromes de Ehlers-Danlos (SED), um grupo clinicamente heterogêneo de doenças genéticas, de padrão autossômico dominante ou recessivo, resultantes de variantes patogênicas afetando as moléculas de colágeno ou as enzimas que participam da sua biossíntese. Há diferentes subtipos com suas respectivas manifestações, sendo

13 hoje em dia registrados, com destaque para a forma clássica, hipermóvel (mais prevalente) e a vascular, esta que cursa com complicações sérias no que diz respeito a rupturas de vasos ou vísceras ocas, e maior índice de mortalidade. [4, 5]

As manifestações clínicas incluem dor, pele frágil, amolecida e hiperextensível com cicatrizes atróficas e hematomas, instabilidade articular, além de acometimentos internos como prolapso de órgãos pélvicos, hérnias abdominais e dilatações ou dissecções arteriais. [2, 3]

Essas manifestações não são exclusivas de doenças genéticas do tecido conjuntivo, e podem aparecer em outras situações, de base genética ou não. O TEH é comum ambulatorialmente, ao passo que a SED é rara e pode ser classificada também como ambulatorial em casos de sinais de hipermobilidade maiores do que os perfis comuns, mas sem que haja a confirmação genética propriamente dita. Isso se dá pois esses diagnósticos fazem parte de um continuum em que as características dos pacientes podem ser diferentes mas todas levando a um quadro clínico semelhante de um mesmo agrupamento; logo, o paciente pode ser assintomático até revelar manifestações mais graves por envolver outros sistemas fisiológicos.

Para haver certa organização diagnóstica, há os critérios internacionais de Ehlers Danlos hipermóveis em que o paciente ao responder as perguntas investigativas de sua hipermobilidade, pode ser classificado como TEH ou, com determinada pontuação maior, como SEH hipermóvel sem confirmação genética (TEH/SED). [8,9]

No âmbito reprodutivo, essas variações diagnósticas devem ser encaradas como potenciais fatores de risco para diferentes fases: às relacionadas à gravidez, como a gestação em si, o parto, a amamentação, além de planejamentos reprodutivos, períodos de menstruação, anticoncepção e outros. Esse contexto denota a necessidade de preparo e instrução das gestantes com essas manifestações, para que tenham maior segurança e cuidados, garantindo uma saúde reprodutiva mais adequada. [7]

## **2 OBJETIVOS**

Apresentar dados relacionados aos aspectos obstétricos e ginecológicos de um grupo de mulheres diagnosticadas com ESH/SED ou SED genética, ou apenas ESH. Indicar numericamente as queixas mais presentes em mulheres desses grupos, com um foco em posteriormente poder comparar as taxas numéricas com mulheres que não possuem nenhum desses três diagnósticos. Demonstrar a prevalência de complicações, suscetibilidade a dificuldades e resultados menos promissores e controvérsias por trás desses diagnósticos com as devidas correlações fisiológicas.

Além de apresentar a necessidade da criação de um meio de acolhimento das mulheres com esses diagnósticos, de forma que façam parte de um grupo seguro e bem assistido por profissionais das diferentes áreas das quais precisam de uma maior atenção, além de futuramente estudar e entender como o impacto dessas alterações leva uma mulher a ter sentimentos de medo e preocupações no

que tange a sua saúde reprodutiva, seja ao impedimento de engravidar, ou seu bem estar no geral.

### 3 MÉTODOS

Esse estudo transversal foi realizado por meio da aplicação de um questionário online composto por 36 perguntas de criação original que abordavam diferentes fases da vida reprodutiva de uma mulher, como: gravidez (número de gestações, abortos), anticoncepção (tipos em uso e terapias hormonais), ciclo menstrual (regularidade e intercorrências), amamentação, entre outras questões de investigação clínica. Esse instrumento de coleta de dados foi devidamente aplicado por meio dos canais de comunicação da ABRASED (Associação Brasileira de Pessoas com Transtorno de Espectro de Hiper mobilidade e Síndromes de Ehlers-Danlos), no período de um mês.

Os resultados foram distribuídos em uma planilha e analisados conforme  $n$ , % e  $p$ . Além disso, foi realizada uma busca na literatura com o propósito de prontas as principais descrições fisiológicas destes diagnósticos e os achados científicos.

### 4 RESULTADOS

No que tange à menstruação foram contabilizadas 228 respostas positivas para **sangramento excessivo**, sendo 177 no grupo TEH/SED, 37 no TEH e 14 no SEDg. Ainda dentro desse aspecto, é possível apontar outra inconveniência comum explicada por esse papel reduzido do colágeno em processos hematológicos, entre eles, o **sangramento intermenstrual**, que também foi relatado de forma

significativa pelas pacientes, estando presente em 46,3% da coorte de TEH/SED, 33,3% na TEH e 42,9% na SEDg.

A **dismenorreia** estava presente em 223 pacientes, sendo 169 no grupo TEH/SED, 41 no TEH e 13 no SEDg enquanto a **tensão pré-menstrual** em 91,8% do grupo TEH/SED, 91,2% no TEH e 81% no SEDg.

| Variável                         | TEH           | ESH/SED        | SEDg          | p-val or |
|----------------------------------|---------------|----------------|---------------|----------|
|                                  | (n=57)        | (n=231)        | (n=21)        |          |
|                                  | n (%)         | n (%)          | n (%)         |          |
| <b>Sangramento excessivo</b>     | 37<br>(64,9%) | 177<br>(76,6%) | 14<br>(66,7%) | 0,160    |
| <b>Sangramento fora do ciclo</b> | 19<br>(33,3%) | 107<br>(46,3%) | 9<br>(42,9%)  | 0,158    |
| <b>TPM</b>                       | 52<br>(91,2%) | 212<br>(91,8%) | 17<br>(81,0%) | 0,082    |
| <b>Dismenorreia</b>              | 41<br>(71,0%) | 169<br>(73,2%) | 13<br>(61,9%) | 0,442    |

No que diz respeito a diagnóstico de comorbidades ginecológicas, nesta coorte a taxa total foi de 42 pacientes com **endometriose** , sendo 23,4% TEH/SED, 12,5% no TEH e 9,5% no SEDg, já a **Síndrome dos Ovários Policísticos (SOP)** estava presente em menor número com um todo de 20 pacientes, sendo 17 do grupo TEH/SED.

| Variável                    | TEH           | ESH/SED       | SEDg          | p-val or |
|-----------------------------|---------------|---------------|---------------|----------|
|                             | (n=57)        | (n=231)       | (n=21)        |          |
|                             | n (%)         | n (%)         | n (%)         |          |
| Diagnóstico de Endometriose | 10<br>(17,5%) | 54<br>(23,4%) | 2<br>(9,5%)   | 0,281*   |
| Diagnóstico de SOP          | 23<br>(40,4%) | 82<br>(35,5%) | 11<br>(52,4%) | 0,160    |

Sobre o uso de terapia hormonal, 101 participantes do total notaram diferença nos sintomas de hipermobilidade durante o ciclo menstrual, sendo que 32,9% do grupo TEH/SED notou piora nos sintomas, já 35,1% no TEH e 23,8% no SEDg; 67 pacientes fazia ou fez uso de terapia com estrogênio/progesterona e notaram diferença nos sintomas, sendo que 41 delas afirmaram ter sido um promotor de melhora. Enquanto a terapia com testosterona foi utilizada por 37 do total das pacientes, com relato de melhora nos sintomas por 30 delas.

| Variável (Status Hormonal)                    | ESH/SED       | TEH           | SEDg         | p-val or |
|---|---------------|---------------|--------------|----------|
|   | (Ntotal=231)  | (Ntotal=57)   | (Ntotal=21)  |          |
|   | n (%)         | n (%)         | n (%)        |          |
| Percebeu diferença – há piora hipermobilidade | 76<br>(32,9%) | 20<br>(35,1%) | 5<br>(23,8%) | 0,442    |
| Percebeu diferença – EST/PROG                 | 51<br>(22,1%) | 11<br>(19,3%) | 5<br>(23,8%) | 0,865    |

|                                   |               |             |              |       |
|-----------------------------------|---------------|-------------|--------------|-------|
| <b>Percebeu diferença - TESTO</b> | 28<br>(12,1%) | 5<br>(8,8%) | 4<br>(19,0%) | 0,381 |
|-----------------------------------|---------------|-------------|--------------|-------|

| <b>Variável (Status Hormonal)</b>       | <b>TEH<br/>(Ntotal=57)</b> | <b>ESH/SED<br/>(Ntotal=231)</b> | <b>SEDg<br/>(Ntotal=21)</b> | <b>p-val or</b> |
|---|----------------------------|---------------------------------|-----------------------------|-----------------|
|   | <b>n (%)</b>               | <b>n (%)</b>                    | <b>n (%)</b>                |                 |
| <b>Já engravidou (N efetivo)</b>        | 23<br>(40,4%)              | 99<br>(42,9%)                   | 12<br>(57,1%)               | 0,222           |
| <b>Dificuldade para engravidar</b>      | 10<br>(43,5%)              | 39<br>(39,4%)                   | 5<br>(41,7%)                | 0,942           |
| <b>Aborto espontâneo (pelo menos 1)</b> | 10<br>(43,5%)              | 35<br>(35,4%)                   | 5<br>(41,7%)                | 0,74            |
| <b>Teve intercorrências na gestação</b> | 17<br>(73,95)              | 85<br>(85,9%)                   | 9<br>(75,0%)                | 0,119           |

| <b>Variável</b> | <b>TEH<br/>(n=23)</b> | <b>ESH/SED<br/>(n=99)</b> | <b>SEDg<br/>(n=12)</b> | <b>p-val or</b> |
|-----------------|-----------------------|---------------------------|------------------------|-----------------|
|-----------------|-----------------------|---------------------------|------------------------|-----------------|

|                      | n (%)         | n (%)         | n (%)        |       |
|----------------------|---------------|---------------|--------------|-------|
| <b>Parto vaginal</b> | 5<br>(21,7%)  | 25<br>(25,3%) | 2<br>(16,7%) | 0,836 |
| <b>Parto cesárea</b> | 15<br>(65,2%) | 54<br>(54,5%) | 9<br>(75,0%) | 0,359 |

## 5 DISCUSSÃO

A coorte foi constituída por 309 pacientes com diagnóstico de TEH,TEH/SED ou SED genética e os resultados foram separados de acordo com cada grupo correspondente mas com as categorias demonstrativas e de estudo iguais em todos eles. As respostas indicaram altas taxas de complicações reprodutivas associadas às condições de hipermobilidade das pacientes, essas que podem resultar em complicações durante a gestação e o parto, como luxações de quadril, ruptura prematura de membranas, hemorragia pós-parto, perda de força da musculatura uterina que implicaria em incapacidade de sustentar o crescimento fetal, entre outras. A presença dessas manifestações pode ser indicação de cesárea precoce ou pode levar a parto prematuro, além de determinar um tempo de parto mais longo e um maior período de cicatrização tanto da sutura cesariana quanto do próprio tecido uterino;

É possível que a gestante tenha que lidar com dor crônica devido à instabilidade pélvica, o que influencia a qualidade de vida dela e do bebê, além de maiores taxas de dismenorreia e períodos pré menstruais mais tensos.

Devido o papel do colágeno na coagulação, em relação a interação com plaquetas, essas pacientes apresentam regulação de sangramentos incompetentes, o que pode levar a sangramentos menstruais excessivos, sangramentos intermenstruais e conseqüente ciclo menstrual irregular.

Muitas das dificuldades que essas pacientes podem enfrentar são explicadas pela mesma base fisiológica que define seus diagnósticos, são aspectos que se conversam fortemente no que diz respeito ao efeito que possuem sobre fases reprodutivas, visto que muitos dos dados conversam entre si e definem uma paralelidade entre os três grupos de mulheres, ou seja, mesmo que possuam diferentes diagnósticos dos três em questão, a manifestação de suas alterações estruturais devido suas respectivas bases fisiológicas levam ao mesmo leque de desafios do âmbito reprodutivo feminino.

Dentre as queixas mais prevalentes estão as relacionadas à menstruação como sangramento excessivo, sangramento intermenstrual, dismenorreia, além de complicações gestacionais como dificuldade para engravidar e intercorrências.

## **GINECOLÓGICOS**

### **MENSTRUAÇÃO:**

**Sangramento excessivo:** menor participação do colágeno nos processos de coagulação, anormalidade da interação de plaquetas e colágeno; além da maior fragilidade do tecido constituinte dos vasos sanguíneos em geral, o que leva a uma maior perda de sangue. Essa dificuldade de controle hemorrágico não se resume

apenas ao período menstrual, pode contribuir para o aparecimento de sangramento intermitente.

**Dismenorreia:** Esse sintoma se dá pois a mucosa vaginal é enfraquecida e frágil, suscetível a fissuras e até a lacerações e sangramentos pós-coito, mas nada grave suficiente para tratamento médico. Há suposições acerca da maior sensibilização periférica da região genital e pélvica, o que pode levar a dor ou leves incômodos. Dentro dessa investigação ginecológica, outro problema bem presente entre as pacientes foi a **tensão pré-menstrual**, que se mostrou exacerbada, do ponto de vista pessoal..

#### COMORBIDADES:

**Endometriose:** Apesar de uma comprovação científica ainda em estabelecimento, estudos anteriores corroboram resultados de que a parcela de mulheres com SED apresentam maior taxa de endometriose. A estrutura e função da matriz extracelular do tecido do assoalho pélvico está comprometida, o que a deixa vulnerável e permite a invasão celular de outros tecidos, levando a um quadro de endometriose; uma matriz extracelular alterada é incapaz de frear a invasão e aderência de células endometriais.

Essa associação exige uma maior investigação dos sintomas correspondentes à endometriose, com a necessidade de exames de imagem, como ultrassom e ressonância magnética e acompanhamento, para que o diagnóstico de endometriose seja fidedigno e não só baseado em sintomas como dismenorreia e dor pélvica já que podem ter outras etiologias e falsamente associados às síndromes hiper móveis. Outros estudos como esse indicam taxas de prevalência da

endometriose de forma variada, o que demonstra a necessidade de melhores investigações. Enquanto isso, a ***Síndrome dos Ovários Policísticos (SOP)***, apesar de ter sido um questionamento feito às pacientes nesse estudo, a associação desse diagnóstico ginecológico ainda é pouco descrito na literatura e exige um nível de investigação e acompanhamento maior e mais profundo.

## HORMONAL

### ***Alteração da sensibilidade hormonal***

As diferentes flutuações de níveis hormonais durante a vida conforme a faixa etária (puberdade, meia idade, velhice) podem influenciar o nível de sintomas das pacientes, como por exemplo, na puberdade em que há um rápido crescimento com a liberação de grande quantidade de hormônios, exacerbando os sintomas. Isso se dá pela ação desses hormônios em questões fisiológicas que vão além do papel de cada um, já que há receptores em diferentes locais do corpo como articulações, pele e cartilagem

A maior secreção de estrogênio e progesterona pode levar a uma ação direta no aumento da frouxidão ligamentar, contribuir para prolapsos, luxações e dores crônicas. Estudos indicam dados controversos e indeterminados para esse aspecto, com variações percentuais no que diz respeito às queixas das pacientes, no caso deste estudo.

Diante disso é necessário investigar em que fase do ciclo menstrual há uma intensificação dos sintomas de hipermobilidade pois, do ponto de vista lógico em relação à sensibilidade hormonal, deduz-se que durante o pico de hormônios haja uma maior influência sobre o tecido conjuntivo, com laxidão articular e tendinosa

Essas flutuações hormonais também podem ser causadoras de períodos de tensão pré-menstrual(TPM) mais notáveis e incomodativos para as pacientes já citadas anteriormente.

## OBSTÉTRICOS

### GRAVIDEZ:

**Momento do Parto:** tempo de parto mais duradouro que o padrão devido a possível incompetência cervical, dificuldades de contração uterina, sangramentos de difícil contenção. Em contrapartida, a segunda fase do parto pode ser mais curta devido a elasticidade do tecido pélvico.

Papel da cesárea: diante de um caso em que a paciente possui diagnóstico e consciência das peculiaridades implícitas nele, há uma preferência por garantir as condições de parto mais favoráveis, com a um parto eletivo diante da presença de profissionais da saúde treinados para conter as possíveis complicações.

É possível que a paciente apresente certa resistência à ação da anestesia de forma local, além do desafio de contornar a fragilidade tecidual durante a aplicação anestésica e até mesmo a escoliose que é um problema ortopédico bem prevalente em pacientes desse grupo. Entre as mulheres que participaram desse estudo e tiveram ao menos uma gestação, 79 delas optaram pelo parto cesáreo, independente do motivo, estavam em maior número.

**Parto prematuro:** Redução da resistência muscular e frouxidão ligamentar levam a um útero com contrações incompetentes, sem força para conter o crescimento fetal e capacidade de contratilidade reduzida. Essas deficiências

funcionais e estruturais, podem ser determinantes para os meses destinados ao crescimento fetal. Dentre os possíveis cenários de nascimento prematuro, há o **Rompimento de membranas**: as membranas possuem cinco camadas sendo algumas delas ricas em colágeno e com uma associação direta à composição do líquido amniótico, o que permite um paralelo entre mulheres afetadas, fetos afetados e ambos, sendo esse último caso o mais suscetível a ser um rompimento de membranas. Foram registrados nessa coorte, 7 casos de parto prematuro .

**Pós-parto e outras tentativas de gravidez**: As fibras de colágeno dariam resistência à musculatura uterina, pós gravidez e parto haveria um desgaste e conforme o útero fosse mais exposto a mudanças hormonais e passasse por mais períodos gestacionais, naturalmente ficaria enfraquecido, além do envelhecimento fisiológico, o que inviabiliza suas características funcionais, incapaz de conter as distensões.

**Aborto**: é possível que o tecido uterino por sua fragilidade tenha dificuldade de criar um ambiente viável para a implantação do óvulo e tão logo seja incapaz de manter o crescimento do mesmo, além de um desgaste durante o período de crescimento uterino que impossibilite o desenvolvimento fetal em todos os aspectos necessários como nutrição e formação de órgãos. Na coorte total, 31 pacientes afirmaram terem sofrido um aborto relacionado à questão de hiper mobilidade.

## **GERAL**

Há um maior risco de prolapso de órgãos visto que o tecido conjuntivo é o responsável pelo sustento das estruturas, que pode acontecer durante atividades que exercem pressão intra abdominal, ou durante o parto normal ou até mesmo dependendo da quantidade de partos, sendo mais comum em nulíparas; tecido conjuntivo prejudicado é sinal de vasos frágeis o que diminui a força de contratilidade uterina, papel do colágeno na coagulação está diminuído, interação com as plaquetas

## **6 CONCLUSÃO**

Dessa forma, ter um diagnóstico conhecido e bem abordado, com antecipações, aconselhamento genético e orientações clínicas, permite melhores resultados, maiores preparações para lidar com os diferentes cenários aos quais essas mulheres estão sujeitas. É essencial um olhar abrangente para todas as áreas envolvidas, sejam elas de diferentes períodos da vida reprodutiva, um plano de cuidados bem elaborado que aborda dificuldades gerais, com estratégias como opções de fortalecimento físico, instruções acerca de flutuações de sintomas menstruais, apresentação das melhores opções individualizadas. Antecipação de sintomas e de possíveis quadros podem permitir cuidados preventivos e eventuais cuidados imediatos mais apropriados e efetivos.

As consequências negativas para a vida das pacientes podem ir além do plano ginecológico/obstétrico, pois, quando se diz respeito ao psicológico e estrutura familiar, diante do apoio médico insuficiente, a falta de informação e dependendo da do grau de experiências negativas vividas ou a repercussão

individual de cada, é possível que algumas pacientes evitem futuras gestações ou passem a vida tremendo complicações preocupantes em qualquer fase de sua vida reprodutiva. Esse estudo demonstra a importância de ampliar as pesquisas sobre a associação de complicações reprodutivas com hiper mobilidade e Ehlers-Danlos, visto que ainda há inconsistências para as explicações de alguns dados e falta de recursos para oferecer às pacientes um cuidado mais seguro e efetivo. Surge a necessidade da criação de questionários e meios de avaliação desses resultados, tanto de forma quantitativa quanto qualitativa, que permita um plano de acompanhamento contínuo das pacientes.

Portanto, diante de tantos resultados adversos, independente do grupo que a paciente pertença, todas merecem cuidados multidisciplinares e orientações quanto a métodos de acompanhamento gestacional, como ultrassom, o monitoramento constante de níveis hormonais para determinar testes com o uso de terapias hormonais, o que inclusive pode representar alvo de pesquisas e estudos promissores como meio potencial de contenção de sintomas dessa pacientes

## **8 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

1. Kang J, Hanif M, Mirza E, Jaleel S. Ehlers-Danlos Syndrome in Pregnancy: A Review. *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology*. 2020 Dec; 255:118–23.
2. Karthikeyan A, Venkat-Raman N. Hypermobile Ehlers–Danlos syndrome and pregnancy. *Obstetric Medicine*. 2018 Mar 20;11(3):104–9.
3. Levy HP. Hypermobile Ehlers-Danlos Syndrome [Internet]. Adam MP, Ardinger HH, Pagon RA, Wallace SE, Bean LJ, Stephens K, et al., editors. PubMed. Seattle (WA): University of Washington, Seattle; Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20301456/> 1993.
4. Alrifai N, Laith Alhuneafat, Jabri A, Muhammad Umar Khalid, Xiarepati Teliwaerdi, Faris Sukhun, et al. Pregnancy and Fetal Outcomes in Patients With

- Ehlers-Danlos Syndrome: A Nationally Representative Analysis. *Current problems in cardiology*. 2023 Jul 1;48(7):101634–4.
5. Pezaro S, Brock I, Buckley M, Callaway S, Serwet Demirdas, Hakim A, et al. Management of childbearing with hypermobile Ehlers-Danlos syndrome and hypermobility spectrum disorders: A scoping review and expert co-creation of evidence-based clinical guidelines. *PloS one*. 2024 May 15;19(5): e0302401–1.
  6. Théo Haem, Benson B, Amandine Dernoncourt, Gondry J, Schmidt J, Foulon A. Vascular Ehlers-Danlos syndrome and pregnancy: A systematic review. *BJOG An International Journal of Obstetrics & Gynaecology*. 2024 Jun 26.
  7. Blagowidow N. Obstetrics and gynecology in Ehlers-Danlos syndrome: A brief review and update. *American Journal of Medical Genetics Part C: Seminars in Medical Genetics*. 2021 Nov 12;187(4):593–8.
  8. Zaman Z, Henry SJ, Birkeland LE, Petty EM. Nine Successful Pregnancy Outcomes in a Woman with Vascular Ehlers-Danlos Syndrome: A Case Report and Literature Review. *WMJ: official publication of the State Medical Society of Wisconsin [Internet]*. 2022 Dec 1;121(4): e71–4. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36637850/>
  9. Mardy A, Whitney M. Management of Maternal Genetic Conditions in Pregnancy, Part 1: Disorders of the Connective Tissue, Muscle, Vascular, and Skeletal Systems. *Obstetrical & gynecological survey [Internet]*. 2025 Feb;80(2):99–111. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39924336/>
  10. Kang J, Hanif M, Mirza E, Jaleel S. Ehlers-Danlos Syndrome in Pregnancy: A Review. *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology*. 2020 Dec;255:118–23.
  11. Blagowidow N. Obstetrics and gynecology in Ehlers-Danlos syndrome: A brief review and update. *American Journal of Medical Genetics Part C: Seminars in Medical Genetics*. 2021 Nov 12;187(4):593–8.
  12. Spiegel E, Nicholls-Dempsey L, Czuzoj-Shulman N, Abenheim HA. Pregnancy outcomes in women with Ehlers-Danlos Syndrome. *The Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine*. 2020 Jul 13;1–7.
  13. Makam H, Siddiqui F, Patwardhan A, Darbar A. Peripartum considerations and challenges in the management of type IV Ehlers-Danlos syndrome. *BMJ Case Reports [Internet]*. 2021 Jul 30;14(7):e239916. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8327739/>
  14. Makatsariya A, Radetskaya LS, Viktoriya Bitsadze, J. Kh. Khizroeva, Khamani NM, Makatsariya NA. Prenatal care and labor in patients with mesenchymal dysplasias (Marfan syndrome, Ehlers–Danlos syndrome, hereditary hemorrhagic telangiectasia). *Journal of Maternal-fetal & Neonatal Medicine*. 2018 Sep 6;33(3):373–9.
  15. Volkov N, Nisenblat V, Ohel G, Gonen R. Ehlers-Danlos Syndrome: Insights on Obstetric Aspects. *Obstetrical & Gynecological Survey*. 2007 Jan;62(1):51–7.
  16. Lind J, Wallenburg HCS. Pregnancy and the Ehlers-Danlos syndrome: a retrospective study in a Dutch population. *Acta Obstetrica Et Gynecologica Scandinavica [Internet]*. 2002 Apr 1 [cited 2020 Feb 15];81(4):293–300. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11952457/>

## PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** ESTUDO SOBRE A SAÚDE REPRODUTIVA DA MULHER COM TRANSTORNO DO ESPECTRO DE HIPERMIBILIDADE OU COM SÍNDROMES DE EHLERS-DANLOS **Pesquisador:** NILTON SALLES ROSA NETO **Área Temática:**

**Versão:** 1

**CAAE:** 87617125.5.0000.0081

**Instituição Proponente:** OBRAS SOCIAIS E EDUCACIONAIS DE LUZ

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 7.494.236

#### **Apresentação do Projeto:**

O Transtorno de Espectro de Hiperomobilidade é uma condição que abrange articulações hiper móveis, ou seja, cuja amplitude de movimento vai além do que é considerado fisiológico. Dentre os diagnósticos há a associação com as Síndromes de Ehlers-Danlos, um grupo clinicamente heterogêneo de doenças genéticas, de padrão autossômico dominante ou recessivo, resultantes de variantes genéticas patogênicas afetando as moléculas de colágeno ou as enzimas que participam da sua biossíntese. As manifestações clínicas decorrem dor, pele frágil, amolecida e hiperextensível com cicatrizes atróficas e hematomas, instabilidade articular, além de acometimentos internos como prolapso de órgãos pélvicos, hérnias abdominais e dilatações ou dissecação arteriais. Ambos devem ser encarados como potencial fator de risco para gravidez, visto que podem resultar em complicações durante a gestação e o parto, como luxações de quadril, ruptura prematura de membranas, hemorragia pós-parto, perda de força da musculatura uterina, entre outras. A presença dessas manifestações pode ser indicação de cesárea precoce ou pode levar a parto prematuro. É possível que a gestante tenha que lidar com dor crônica devido à instabilidade pélvica, o que influencia a qualidade de vida dela e do bebê. Esse contexto denota a

**Endereço:** Rua Profº Enéas de Siqueira Neto, 340

**Bairro:** Jardim das Imbuías

**CEP:** 04.829-300

**UF:** SP

**Município:** SAO PAULO

**Telefone:** (11)2141-8687

**E-mail:** pesquisaunisa@unisa.br

Continuação do Parecer: 7.494.236

necessidade de preparo e instrução das gestantes com essas manifestações, para que tenham maior segurança e cuidados, garantindo uma saúde reprodutiva mais adequada.

Página 01 de

**Hipótese:** A hipótese é de que a saúde reprodutiva da mulher seja influenciada negativamente por condições relacionadas a hiper mobilidade, advindo tanto do Espectro de Hiper mobilidade quanto de tipos de Síndromes de Ehlers-Danlos.

**Objetivo da Pesquisa:**

Analisar como as manifestações clínicas da Síndrome de Ehlers-Danlos (SED) e Transtorno do Espectro de Hiper mobilidade (TEH) afetam a Saúde Reprodutiva da Mulher.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Os riscos do estudo são: criação de um sentimento de invasão de privacidade, visto que a gravidez é um momento pessoal e íntimo. A paciente pode se sentir preocupada ao encarar possíveis complicações do período reprodutivo que estão vinculadas às condições de seu respectivo diagnóstico de SED ou TEH. O questionário pode causar fadiga mínima em relação à quantidade de perguntas ou pode causar constrangimento diante da exposição de fragilidades. Para garantir a minimização desses riscos, a paciente poderá fazer pausas ou interrupção permanente no processo de resposta do formulário, ou até mesmo se negar a responder alguma pergunta.

**Benefícios:** Em termos de benefício direto a paciente terá a oportunidade de refletir sobre sua doença e expor suas necessidades, analisar suas dificuldades de maneira a entender melhor como seu corpo pode reagir durante a gravidez diante da sua condição clínica. É possível estabelecer um acompanhamento médico mais direcionado às suas individualidades e traçar planos de cuidados à sua saúde reprodutiva. Além disso, ao colaborar para que se conheça as características das Síndromes de Ehlers-Danlos ou do Transtorno do Espectro de Hiper mobilidade no Brasil, a paciente poderá beneficiar outras mulheres com a construção de melhores condições para seu tratamento e acompanhamento da sua doença, além de auxiliar

**Endereço:** Rua Profº Enéas de Siqueira Neto, 340

**Bairro:** Jardim das Imbuías

**CEP:** 04.829-300

**UF:** SP

**Município:** SAO PAULO

**Telefone:** (11)2141-8687

**E-mail:** pesquisaunisa@unisa.br

Continuação do Parecer: 7.494.236

a comunidade científica ao destinar uma maior atenção a mulheres grávidas ou que desejam engravidar e possuem um desses diagnósticos.

#### **Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Estudo observacional, transversal com duração de 12 meses. Local: será realizado no Ambulatório Complexo Wladimir Arruda a partir da aplicação de um questionário físico para pacientes e o mesmo questionário online para pacientes do Brasil conforme cronograma.

Público-alvo: pacientes com 18 anos ou mais serão convidados a participar de forma facultativa através da disponibilização do formulário, a partir da organização não governamental

Página 02 de

ABRASED: Associação Brasileira de Pessoas com Transtorno de Espectro de Hiper mobilidade e Síndromes de Ehlers-Danlos, um grupo de pacientes com representação na internet pelo website <https://www.abrased.org/>.

Serão utilizadas as mídias sociais (como Whatsapp, Instagram e Facebook) e meios de comunicação médicos, como sites de outras especialidade médica que possam contribuir com um maior número de alcance de pacientes. Ademais, pacientes em acompanhamento no Complexo Hospitalar Dr. Wladimir Arruda também serão convidados e contatados, com a possibilidade de preencher tanto a pesquisa online quanto a versão impressa, conforme a preferência.

Processo de obtenção de dados: Será aplicado um questionário via Google Forms e enviado através de link por intermédio do grupo ABRASED, sob a atual presidência do Sr, João Múcio Amado Mendes. O pesquisador responsável enviará o link do questionário aos pacientes com diagnóstico de ESH/SED ou TEH ou SED que participem da Associação.

#### **Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Instrumento de coleta de dados - apresentado e preserva o anonimato do participante.

Projeto - apresentado na Plataforma Brasil

TCLE on line - apresentado e de acordo com todas as determinações da resolução 466/12.

TCLE - apresentado e de acordo com as determinações da resolução 466/12

**Endereço:** Rua Profº Enéas de Siqueira Neto, 340

**Bairro:** Jardim das Imbuías

**CEP:** 04.829-300

**UF:** SP

**Município:** SAO PAULO

**Telefone:** (11)2141-8687

**E-mail:** pesquisaunisa@unisa.br

Continuação do Parecer: 7.494.236

Termo de anuência da ABRASED - apresentado e assinado pelo responsável.

Folha de rosto - adequada

Cronograma - passível de execução.

Termo de anuência do Hewa - apresentado e assinado pelo responsável.

Termo de Sigilo e Confidencialidade - Apresentado e assinado pelos pesquisadores.

**Recomendações:**

Recomendo a numeração das páginas do TCLE que será aplicado presencialmente.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Aprovado.

Página 03 de

**Considerações Finais a critério do CEP:**

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

| Tipo Documento  | Arquivo   | Postagem               | Autor                      | Situação |
|---|---|------------------------|----------------------------|----------|
| Informações Básicas do Projeto                            | PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2513627.pdf           | 06/04/2025<br>10:53:35 |                            | Aceito   |
| Outros  | Instrumento_de_Coleta_de_Dados_ESH_SED_Reprodutiva.pdf  | 06/04/2025<br>10:52:28 | NILTON SALLES<br>ROSA NETO | Aceito   |
| Outros  | Instrumento_de_Coleta_de_Dados_ESH_SED_Reprodutiva.docx | 06/04/2025<br>10:52:12 | NILTON SALLES<br>ROSA NETO | Aceito   |
| Projeto Detalhado / Brochura Investigador                 | Projeto_ESH_SED_Reprodutiva.docx                        | 06/04/2025<br>10:51:55 | NILTON SALLES<br>ROSA NETO | Aceito   |
| TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência | TCLE_online_ESH_SED_Reprodutiva.pdf                     | 06/04/2025<br>10:51:48 | NILTON SALLES<br>ROSA NETO | Aceito   |

**Endereço:** Rua Profº Enéas de Siqueira Neto, 340

**Bairro:** Jardim das Imbuías

**CEP:** 04.829-300

**UF:** SP

**Município:** SAO PAULO

**Telefone:** (11)2141-8687

**E-mail:** pesquisaunisa@unisa.br

Continuação do Parecer: 7.494.236

|   |  |                        |                            |        |
|---|--|------------------------|----------------------------|--------|
| TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência | TCLE_online_ESH_SED_Reprodutiva.docx                             | 06/04/2025<br>10:51:40 | NILTON SALLES<br>ROSA NETO | Aceito |
| TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência | TCLE_Fisico_ESH_SED_Reprodutiva.pdf                              | 06/04/2025<br>10:51:33 | NILTON SALLES<br>ROSA NETO | Aceito |
| TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência | TCLE_Fisico_ESH_SED_Reprodutiva.docx                             | 06/04/2025<br>10:51:26 | NILTON SALLES<br>ROSA NETO | Aceito |
| Outros  | Termo_de_anuencia_ABRASED_ESH_SED_Brasil.pdf                     | 06/04/2025<br>10:51:15 | NILTON SALLES<br>ROSA NETO | Aceito |
| Cronograma  | Cronograma_ESH_SED_Reprodutiva.docx                              | 06/04/2025<br>10:50:28 | NILTON SALLES<br>ROSA NETO | Aceito |
| Folha de Rosto  | Folha_de_Rosto_ESH_SED_Mulher.pdf                                | 06/04/2025<br>10:49:48 | NILTON SALLES<br>ROSA NETO | Aceito |
| Outros  | Formulario_preenchido_ESH_SED_Reprodutiva.docx                   | 17/03/2025<br>13:31:26 | NILTON SALLES<br>ROSA NETO | Aceito |
| Declaração de concordância                                | Termo_de_Anuencia_PacientesHEWA_ESH_SED_Reprodutiva_assinado.pdf | 17/03/2025<br>13:30:52 | NILTON SALLES<br>ROSA NETO | Aceito |
| Declaração de Pesquisadores                               | Termo_de_Confidencialidade_ESH_SED_Reprodutiva.docx              | 17/03/2025<br>13:30:27 | NILTON SALLES<br>ROSA NETO | Aceito |
| Declaração de Pesquisadores                               | Declaracao_de_conflitos_de_interesse_NSRN.docx                   | 17/03/2025<br>13:30:18 | NILTON SALLES<br>ROSA NETO | Aceito |

Página 04 de

|        |              |                        |                            |        |
|--------|--------------|------------------------|----------------------------|--------|
| Outros | CV_ACASS.pdf | 17/03/2025<br>13:29:31 | NILTON SALLES<br>ROSA NETO | Aceito |
| Outros | CV_NSRN.pdf  | 17/03/2025<br>13:29:17 | NILTON SALLES<br>ROSA NETO | Aceito |

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

SAO PAULO, 08 de Abril de 2025

Assinado por:  
Patrícia Colombo de Souza

**Endereço:** Rua Profº Enéas de Siqueira Neto, 340

**Bairro:** Jardim das Imbuías

**CEP:** 04.829-300

**UF:** SP

**Município:** SAO PAULO

**Telefone:** (11)2141-8687

**E-mail:** pesquisaunisa@unisa.br

UNIVERSIDADE DE SANTO  
AMARO - UNISA



Continuação do Parecer: 7.494.236

**(Coordenador(a))**

Página 05 de

**Endereço:** Rua Profº Enéas de Siqueira Neto, 340

**Bairro:** Jardim das Imbuías

**CEP:** 04.829-300

**UF:** SP

**Município:** SAO PAULO

**Telefone:** (11)2141-8687

**E-mail:** pesquisaunisa@unisa.br

S629e

Siqueira, Ana Clara Alcântara da Silva

Estudo sobre a saúde reprodutiva da mulher com transtorno do espectro de hiper mobilidade ou com síndromes de Ehlers-Danlos / Ana Clara Alcântara da Silva Siqueira. - São Paulo, 2025.

15 p.

Monografia (Graduação em Medicina) – Universidade Santo Amaro, 2025.

Orientador: Prof. Dr. Nilton Salles Rosa Neto.

Bibliografia incluída

1. Síndrome de Ehlers-Danlos. 2. Hiper mobilidade. 3. Gravidez. I. Rosa Neto, Nilton Salles. II. Universidade Santo Amaro. III. Título.

CDD 620