

**ESCOLA SUPERIOR DE CIÊNCIAS DA SANTA CASA DE
MISERICÓRDIA DE VITÓRIA - EMESCAM
GRADUAÇÃO EM MEDICINA**

ISADORA SANTOS VIDAL

**INCONTINÊNCIA URINÁRIA POR DUPLICAÇÃO URETERAL
COMPLETA COM ORIFÍCIO URETERAL ECTÓPICO VULVAR:
RELATO DE CASO**

VITÓRIA
2024

ISADORA SANTOS VIDAL

**INCONTINÊNCIA URINÁRIA POR DUPLICAÇÃO URETERAL
COMPLETA COM ORIFÍCIO URETERAL ECTÓPICO VULVAR:
RELATO DE CASO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Coordenação do Curso de Graduação em Medicina da Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória – EMESCAM, como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Medicina.

Orientador(a): Prof. Dr. Antônio Chambô Filho

VITÓRIA

2024

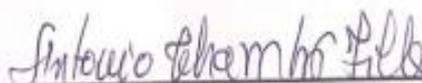
ISADORA SANTOS VIDAL

**INCONTINÊNCIA URINÁRIA POR DUPLICAÇÃO URETERAL COMPLETA COM
ORIFÍCIO URETERAL ECTÓPICO VULVAR:
RELATO DE CASO**

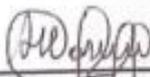
Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à coordenação do curso de graduação em Medicina da Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória, EMESCAM, como requisito parcial para obtenção do grau de Bacharel em Medicina.

Aprovada em 09 de JUNHO de 2024.

BANCA EXAMINADORA



Professor Doutor Antônio Chambô Filho
Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória – EMESCAM
Orientador



Professor Mestre Alexander Hatsumura Casini
Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória – EMESCAM
(Banca Interna)



Documento assinado digitalmente

RICARDO PRADO CORREIA

Data: 09/06/2024 17:27:17-0300

Verifique em <https://validar.it.gov.br>

Ricardo Prado Correia
Centro de Transplante Renal – Hospital Meridional
(Banca Externa)

Dedico este trabalho aos meus amados pais, cujo amor incondicional, apoio constante e sacrifícios incansáveis tornaram possível cada passo nesta jornada acadêmica. Também aos professores e profissionais que gentilmente compartilharam seu conhecimento e experiência durante todo esse processo.

AGRADECIMENTOS

Gostaria de expressar minha sincera gratidão aos meus respeitados professores, cuja orientação e conhecimento foram pilares fundamentais para a conclusão deste trabalho. Agradeço também às residentes Catarina Pioli Lamêgo de Faria, Lara Gomes Botelho e Ana Paula Alves Ribeiro que realizaram esse relato juntas a mim à paciente que participou deste estudo, sua colaboração foi essencial para enriquecer dados e favorecer pessoas futuras com a mesma condição. Além disso, meu profundo agradecimento aos colaboradores, cujo apoio e dedicação foram indispensáveis para o sucesso deste projeto.

RESUMO

Introdução: A incontinência urinária (IU) se caracteriza pela perda involuntária de qualquer volume de urina. Em mulheres jovens, a prevalência varia de 12 a 42%, e em mulheres na pós-menopausa, de 17 a 55%. A IU pode ser classificada como uretral, causada por anormalidades vesicais, esfíncterianas ou a combinação de ambos, e extra uretral, causada por fístulas urinárias ou malformações congênitas, como o ureter ectópico. Os distúrbios do ureter podem ser classificados como congênitos ou adquiridos. A duplicação ureteral é uma das malformações congênitas mais comuns do trato urinário, ocorre mais frequentemente no sexo feminino, e se divide em completa e incompleta. **Objetivo:** relatar o caso de uma paciente com incontinência urinária devido duplicação ureteral completa com ureter ectópico vulvar, e busca contribuir para a adequada identificação desta patologia e para aprimorar o conhecimento sobre a mesma, possibilitando melhor conduta e abordagem terapêutica. **Método:** Trata-se de um estudo transversal, observacional, descritivo e qualitativo, do tipo relato de caso, baseado em dados de anamnese e exames de imagem obtidos em prontuário hospitalar da Santa Casa de Misericórdia de Vitória, associado a dados colhidos em literatura. **Relato de caso:** Paciente de 24 anos com queixa de perda urinária constante, relatando uso contínuo de absorvente em roupa íntima, não associava a nenhum fator, com relato de micções normais e episódios de infecção urinária de repetição e dorsalgia à esquerda. Já havia consultado com diversos profissionais, porém nunca teve diagnóstico. **Conclusão:** A incontinência urinária pode ser uretral ou extra uretral, desta forma é imprescindível a coleta de anamnese detalhada e exame físico adequado para direcionar exames complementares que possam contribuir para a hipótese diagnóstica.

Palavras-chave: incontinência urinária; mal formação congênita; ureter.

ABSTRACT

Introduction: Urinary incontinence (UI) is characterized by the involuntary loss of any volume of urine. In young women, the prevalence varies from 12 to 42%, and in postmenopausal women, from 17 to 55%. UI can be classified as urethral, caused by bladder abnormalities, sphincteric abnormalities, or a combination of both, and extraurethral, caused by urinary fistulas or congenital malformations, such as ectopic ureter. Ureteral disorders can be classified as congenital or acquired. Ureteral duplication is one of the most common congenital malformations of the urinary tract, occurring more frequently in females, and is divided into complete and incomplete.

Objective: To report the case of a patient with urinary incontinence due to complete ureteral duplication with vulvar ectopic ureter and to contribute to the proper identification of this pathology and enhance knowledge about it, enabling better management and therapeutic approach. **Method:** This is a cross-sectional, observational, descriptive, and qualitative study, of the case report type, based on data from medical history and imaging exams obtained from the medical records of Santa Casa de Misericórdia de Vitória, as well as data collected from literature. **Case report:** A 24-year-old patient complaining of constant urinary loss, reporting continuous use of absorbents in underwear, not associated with any specific factor, with reports of normal urination and recurrent urinary tract infections and left-sided dorsalgia. She had consulted with several professionals but had never received a diagnosis. **Conclusion:** Urinary incontinence can be urethral or extraurethral; thus, obtaining a detailed medical history and performing an adequate physical examination are essential to guide complementary exams that may contribute to the diagnostic hypothesis.

Keywords: urinary incontinence; congenital malformation; ureter.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1:	Meato uretral tópico e orifício ureteral ectópico	15
Figura 2:	Ultrassonografia de rins e vias urinárias	16
Figura 3:	Tomografia computadorizada de abdome	17
Figura 4:	Tomografia computadorizada de abdome	17
Figura 5:	Tomografia computadorizada de abdome	18
Figura 6:	Meato ureteral esquerdo à cistoscopia	18
Figura 7:	Cateterismo ureteral	19
Figura 8:	Cateterismo com fio guia no meato ureteral ectópico	19
Figura 9:	Cateterismo com fio guia no meato ureteral ectópico	20
Figura 10:	Fio guia com progressão até o polo superior do rim esquerdo	20
Figura 11:	Cirurgia videolaparoscópica com nefrectomia polar superior à esquerda.....	21
Figura 12:	Cirurgia videolaparoscópica com nefrectomia polar superior à esquerda.....	21
Figura 13:	Peça cirúrgica do polo superior do rim esquerdo.....	22
Figura 14:	Exame histopatológico com evidência de pielonefrite crônica inespecífica, atrofia tubular e glomerulosclerose	22
Figura 15:	Exame histopatológico com evidência de pielonefrite crônica inespecífica, atrofia tubular e glomerulosclerose	23
Figura 16:	Hidronefrose evidenciada no exame histopatológico	23

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	11
2 OBJETIVO	13
3 MÉTODO	14
4 RELATO	15
5 DISCUSSÃO	24
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	27
REFERÊNCIAS	28
ANEXO	
ANEXO A – CERTIFICADO DE APROVAÇÃO DO CEP	29

1 INTRODUÇÃO

A incontinência urinária (IU) se caracteriza pela perda involuntária de qualquer volume de urina (Hoffman *et. al.*, 2014). Trata-se de uma afecção que traz diversas repercussões à qualidade de vida da mulher, incluindo muito além de questões de saúde e higiene, comprometendo também o âmbito social, emocional, pessoal e econômico.

A sua prevalência depende da faixa etária e da população estudada, e é muito variável. Em mulheres jovens, a prevalência varia de 12 a 42%, e em mulheres na pós-menopausa, de 17 a 55%. No Brasil, aproximadamente 10% das pacientes que procuram os ambulatórios de ginecologia têm, como queixa principal, a perda urinária (Girão, *et. al.*, 2015; Silva, *et. al.*, 2017). Além da uretra, pode ocorrer extravasamento de urina de fontes extra uretrais (Hoffman *et. al.*, 2014).

Dessa forma, a IU pode ser classificada como uretral, causada por anormalidades vesicais, esfinterianas ou a combinação de ambos, e extra uretral, causada por fístulas urinárias ou malformações congênitas, como o ureter ectópico (Palma, 2009). Os distúrbios do ureter podem ser classificados como congênitos ou adquiridos (Mcaninch; Lue, 2006).

A duplicação ureteral é uma das malformações congênitas mais comuns do trato urinário, ocorre mais frequentemente no sexo feminino, e se divide em completa e incompleta (Mcaninch; Lue, 2014; Maranhão, *et. al.*, 2013). Na duplicação ureteral incompleta, há dois sistemas coletores e dois ureteres que se fundem, em qualquer nível, entre o rim e a bexiga, e originam um ureter único que desemboca normalmente na base vesical (Maranhão *et. al.*, 2013).

Já na duplicação ureteral completa (DUC), a presença de dois brotos ureterais leva a formação dois ureteres e duas pelvis renais totalmente distintas (Mcaninch; Lue, 2014).

Embora muitos pacientes com duplicação do ureter sejam assintomáticos, uma apresentação comum é a de infecções urinárias persistentes ou recorrentes, ou mesmo incontinência urinária com micções conservadas (apenas em meninas) (Srougi; Cury, 2006, Mcaninch; Lue, 2014).

Outras complicações da duplicação completa incluem refluxo vesicoureteral, obstrução da junção ureteropielica (JUP), ureteres com desembocadura ectópica, megaureter e ureterocele (Srougi; Cury, 2006, Maranhão, et al. 2013).

Assim sendo, o presente estudo tem como objetivo relatar o caso de uma paciente com incontinência urinária devido duplicação ureteral completa com ureter ectópico vulvar, e busca contribuir para a adequada identificação desta patologia e para aprimorar o conhecimento sobre a mesma, possibilitando melhor conduta e abordagem terapêutica.

2 OBJETIVO

O objetivo deste trabalho é investigar e analisar os aspectos clínicos, diagnósticos e terapêuticos da duplicação ureteral, uma anomalia congênita do trato urinário. Por meio de um estudo de caso detalhado e revisão da literatura pertinente, destrinchar um caso de duplicação ureteral completa, com implantação anômala em vulva, suas manifestações clínicas, métodos de diagnóstico, opções de tratamento e desfechos clínicos associados.

Além disso, contribuir para a adequada identificação desta patologia e para aprimorar o conhecimento sobre a mesma, possibilitando melhor conduta e abordagem terapêutica.

3 MÉTODO

Estudo observacional, descritivo, qualitativo, retrospectivo do tipo relato de caso baseado em dados obtidos em prontuário médico arquivados no sistema do Hospital Santa Casa de Misericórdia de Vitória. A fundamentação do caso em sua revisão bibliográfica se sustenta nos bancos de dados da literatura médica, onde estão registrados relatos de casos, artigos de revisão e livros didáticos.

4 RELATO DE CASO

Paciente H.O.B., 24 anos, com 2 gestações prévias, sendo 2 partos normais, sem comorbidades. Procurou atendimento em hospital terciário no serviço de ginecologia com queixa de perda urinária constante e sem relação com esforço desde a infância, com relato de micções normais, associada a episódios de infecção urinária de repetição e dorsalgia à esquerda.

Relata que devido o quadro sempre foi necessário uso de tecido absorvente em roupa íntima, o que gerava limitações sociais e consequentes prejuízos psicológicos e socioeconômicos. Informa que até a presente data já havia consultado outros profissionais (pediatra, clínico geral e urologista), porém nunca obteve diagnóstico.

Ao exame físico foi observado meato uretral tópico e presença de orifício cerca de 1 centímetro abaixo da uretra com ejaculação de urina, sendo aventada hipótese diagnóstica de implantação anômala de ureter.

Figura 1: Exame físico evidenciando meato uretral tópico (seta A), e abaixo deste, orifício ureteral ectópico (seta B).



Fonte: elaborada pelos autores (2020).

Iniciou-se então investigação com exames de imagem para melhor elucidação do quadro. Inicialmente, realizou-se urografia excretora e cistouretrografia miccional, porém sem evidências de alterações. Prosseguiu-se investigação com ultrassonografia de rins e vias urinárias, que visualizou duplicação ureteral e implantação anômala do ureter com ectasia deste.

A tomografia computadorizada de abdome mostrou duplicidade completa do sistema ureteropielocalicinal à esquerda (variação anatômica), com ectasia do sistema ureteropielocalicinal do sistema que drena o polo superior do rim esquerdo, associado a atrofia parenquimatosa sequelar neste segmento, e ausência de opacidade do respectivo sistema coletor, sem evidências de dilatação dos demais sistemas pielocaliciais e/ou cálculos, ureteres pérvios de calibre e trajetos usuais. Apesar da ausência de opacidade no sistema coletor referente ao polo superior do rim esquerdo, foi identificado dilatação ureteral até a região correspondente a vulva (local de implantação anômala do respectivo ureter).

Figura 2: Ultrassonografia de rins e vias urinárias mostrando duplicação ureteral com ureter de calibre normal (seta A) e ureter ectópico de calibre aumentado/ectasiado (seta B).



Fonte: prontuário eletrônico MV (2020).

Figuras 3: Tomografia Computadorizada de abdome com evidência de duplicidade ureteral esquerda, com ureter ectópico dilatado. Seta A indicando ureter de calibre normal e seta B indicando ureter ectópico de calibre aumentado.



Fonte: prontuário eletrônico MV (2020).

Figura 4: Tomografia Computadorizada de abdome com evidência de duplicidade completa do sistema ureteropielocalicinal à esquerda, com ureter ectópico dilatado, associado a atrofia parenquimatosa sequelar do polo superior do rim esquerdo.



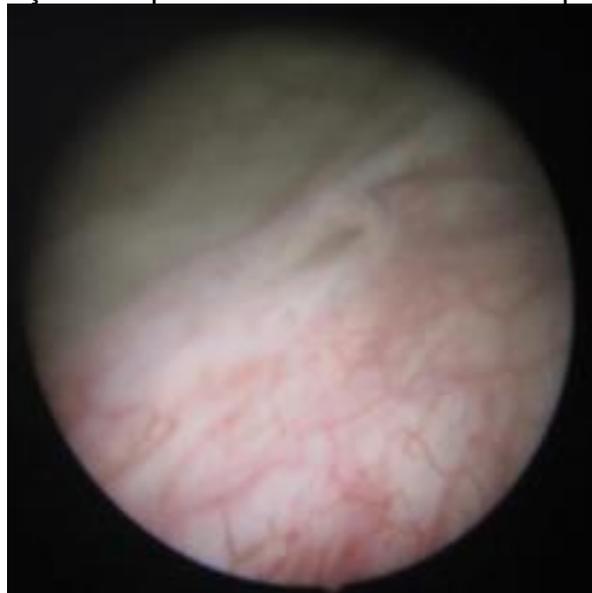
Fonte: prontuário eletrônico HSCMV (2020).

Figura 5: Tomografia Computadorizada de abdome com evidência de duplicidade completa do sistema ureteropielocalicinal à esquerda, com ureter ectópico dilatado, associado a atrofia parenquimatosa sequelar do polo superior do rim esquerdo.



Fonte: prontuário eletrônico HSCMV (2020).

Figura 6: Visualização de apenas um meato ureteral esquerdo à cistoscopia.



Fonte: elaborada pelos autores (2020).

Figura 7: Cateterismo ureteral a esquerda evidenciando sistema coletor do rim esquerdo normal, e ausência de dilatação deste.



Fonte: prontuário eletrônico HSCMV (2020).

Figuras 8: Cateterismo com fio guia no meato ureteral ectópico.



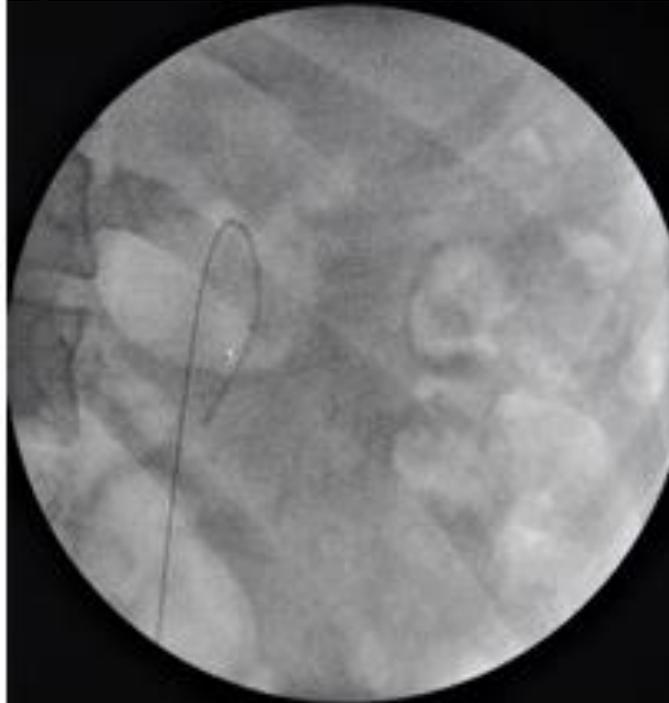
Fonte: elaborada pelos autores (2020).

Figuras 9: Cateterismo com fio guia no meato ureteral ectópico.



Fonte: elaborada pelos autores (2020).

Figura 10: Fio guia com progressão até o polo superior do rim esquerdo.

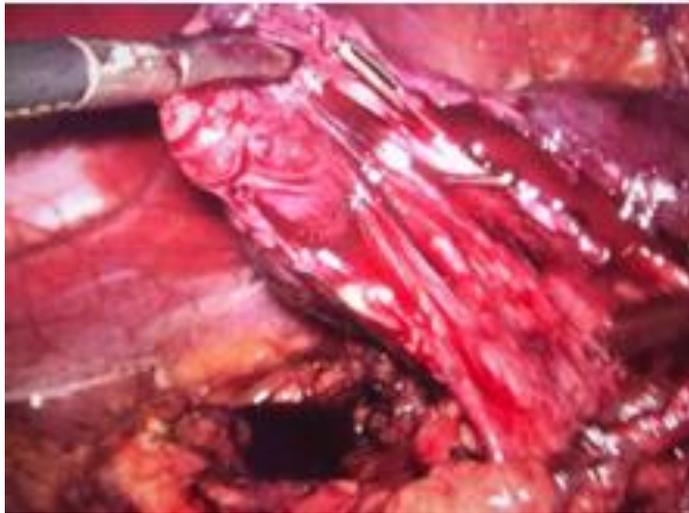


Fonte: prontuário eletrônico HSCMV (2020).

Diante de tais exames concluiu-se o diagnóstico de duplicidade ureteral completa à esquerda, estando o polo superior renal deste lado quase completamente excluído, com drenagem de ureter anômalo desviada para a vulva.

A partir disso, foi optado pela abordagem cirúrgica eletiva da paciente. A mesma foi então submetida a nefrectomia polar superior à esquerda videolaparoscópica, sem qualquer intercorrência.

Figura 11: Cirurgia videolaparoscópica com nefrectomia polar superior à esquerda.



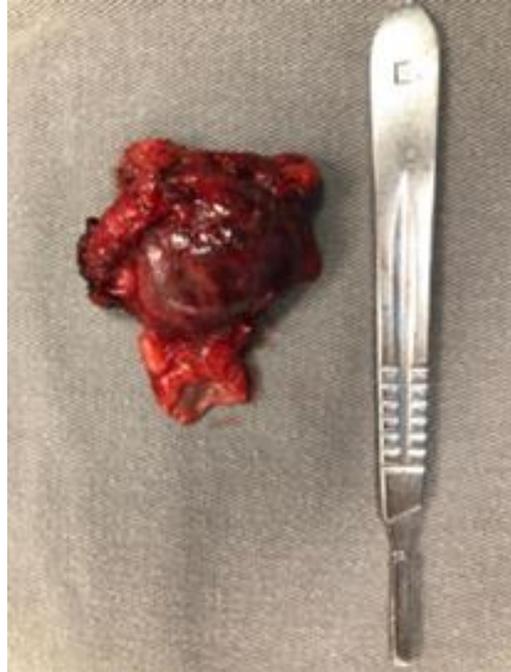
Fonte: elaborada pelos autores (2020).

Figura 12: Cirurgia videolaparoscópica com nefrectomia polar superior à esquerda.



Fonte: elaborada pelos autores (2020).

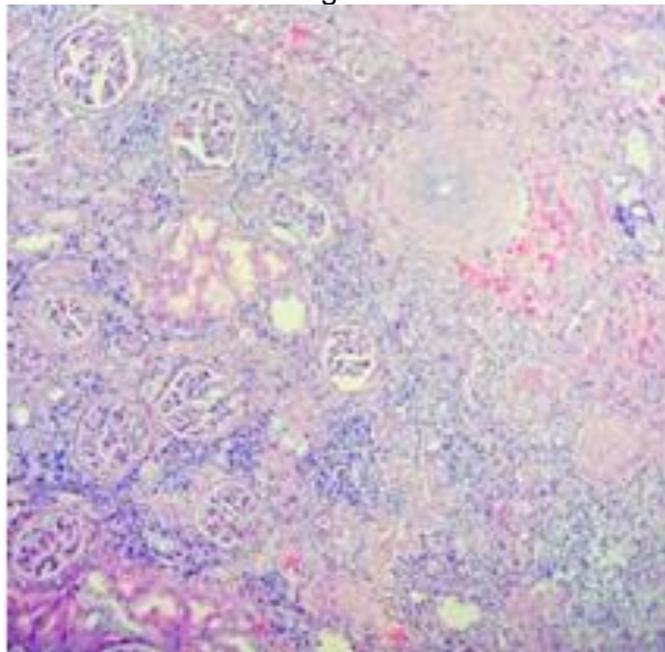
Figura 13: Peça cirúrgica do polo superior do rim esquerdo.



Fonte: elaborada pelos autores (2020).

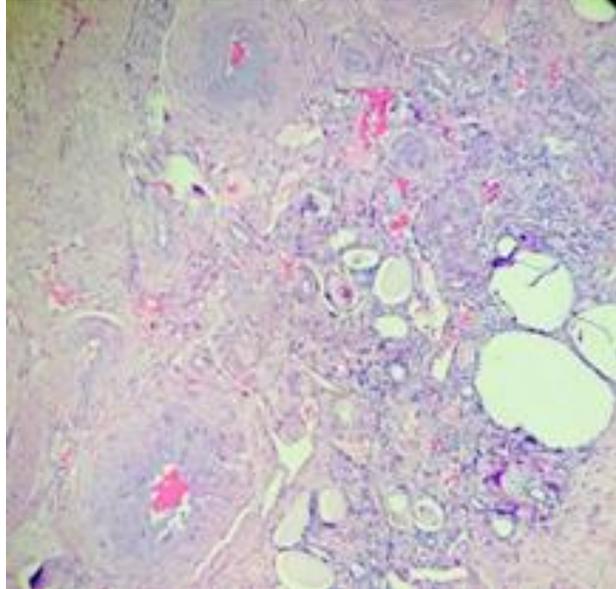
O exame histopatológico da peça evidenciou hidronefrose, pielonefrite crônica inespecífica, atrofia tubular e glomerulosclerose.

Figura 14: Exame histopatológico com evidência de pielonefrite crônica inespecífica, atrofia tubular e glomerulosclerose.



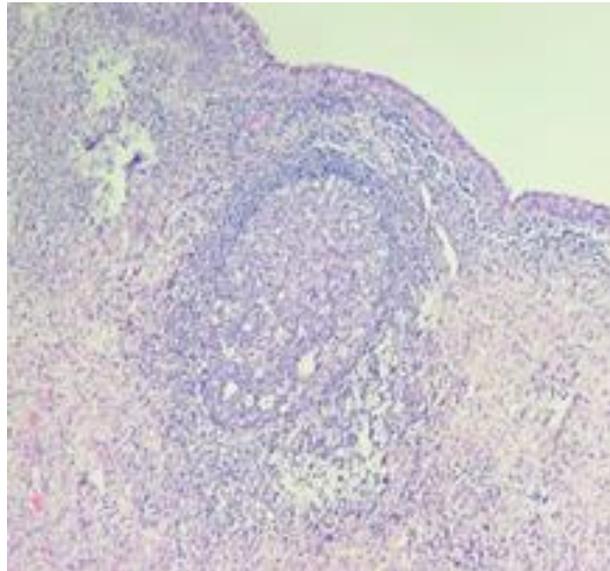
Fonte: elaborada pelos autores (2020).

Figura 15: Exame histopatológico com evidência de pielonefrite crônica inespecífica, atrofia tubular e glomerulosclerose.



Fonte: elaborada pelos autores (2020).

Figura 16: Hidronefrose evidenciada no exame histopatológico.



Fonte: elaborada pelos autores (2020).

A paciente evoluiu sem complicações pós-operatórias, com retorno às atividades laborais 15 dias após cirurgia. Um ano após o procedimento refere não ter apresentado nenhum episódio de incontinência urinária, apenas um episódio de infecção do trato urinário, além de significativa melhora da qualidade de vida.

5 DISCUSSÃO

Na infância, a aquisição da continência urinária diurna ocorre na maioria das vezes até os 4 anos e a noturna até os 5 anos de idade (Brazilian Journal of Nephrology, 2013). A perda involuntária de urina pode ser contínua, ocorrendo durante o dia e a noite, ou intermitente.

É importante a identificação adequada destas, visto que na perda urinária contínua é necessário excluir causas anatômicas, como o ureter ectópico (Tratado de Pediatria, 2022). O ureter é um conduto funcional complexo, responsável por conduzir urina dos rins para a bexiga. Anormalidades renais podem ocorrer caso qualquer processo patológico interfira nessa atividade. Os distúrbios do ureter podem ser classificados como congênitos ou adquiridos (Mcaninch; Lue, 2014).

A duplicação ureteral é uma das malformações congênitas mais comuns do trato urinário, ocorrendo 1% a 2% da população, e é dividida em completa ou incompleta. Esta condição ocorre mais frequentemente no sexo feminino que no masculino e sua forma unilateral é mais comum que a bilateral (Mcaninch; Lue, 2014, Maranhão, et al. 2013).

Na duplicação ureteral incompleta, há dois sistemas coletores e dois ureteres que se fundem, em qualquer nível, entre o rim e a bexiga (na maioria dos casos no terço inferior do trajeto), e originam um ureter único que desemboca normalmente na base vesical (Maranhão, et al. 2013). Já na duplicação ureteral completa (DUC), há dois ureteres e duas pelves renais totalmente distintas.

Dado que o ureter que drena o segmento superior se origina de uma posição acima do ducto mesonéfrico, ele permanece fixo por um tempo maior a esse ducto e, como consequência, migra para mais adiante, se estabelecendo medial e inferiormente ao ureter que drena o segmento inferior (lei de Weigert-Meyer). Desse modo, o ureter que drena o segmento superior pode migrar mais distante no sentido caudal e se tornar ectópico e obstruído, ao passo que o ureter que drena o segmento inferior pode

terminar lateralmente e apresentar um túnel intravesical curto, o que resulta mais comumente em refluxo vesicoureteral (Mcaninch; Lue, 2014).

Nos quadros de ectopia associados a duplicação ureteral, o grau de ectopia pode variar desde uma posição apenas um pouco abaixo do meato tópico até uma implantação extravescical, e o quadro clínico apresentado nestes casos depende do sexo do paciente (Srougi; Cury, 2006).

No sexo feminino, o ureter que drena o polo superior pode ser ectópico, com uma abertura distal ao esfíncter externo ou mesmo fora do trato urinário. Essas pacientes têm como sintomas incontinência urinária caracterizada por gotejamento contínuo e, ao mesmo tempo, micções conservadas. No sexo masculino não ocorre a incontinência porque nestes o meato ureteral ectópico se posiciona sempre acima do esfíncter uretral externo (Mcaninch; Lue, 2014, Srougi; Cury, 2006).

Os exames de imagem que podem ser utilizados para diagnóstico são a ultrassonografia, que nos últimos anos tem levado ao diagnóstico de muitos neonatos assintomáticos, a uretrocistografia miccional, que é importante para determinar a presença de refluxo vesicoureteral e confirmar a presença de uma ureterocele, além da cintilografia renal (especialmente [DMSA-Tc99m]), que é útil para se estimar o grau de função renal de cada segmento do rim (Mcaninch; Lue, 2014).

Além disso, com o advento da tomografia computadorizada (TC) e ressonância magnética (RM), estas passaram a ser muito utilizadas no diagnóstico por imagem e auxiliar no tratamento de afecções dos rins e vias urinárias. Desde a década passada, a TC tem ultrapassado a urografia excretora na avaliação do trato geniturinário, sendo atualmente um dos exames de escolha (Maranhão, et al. 2013).

Devido as variações anatômicas, muitas opções cirúrgicas estão disponíveis. Caso haja obstrução da unidade superior, a cirurgia quase sempre é necessária. Se a função renal em um segmento é muito reduzida, a nefrectomia parcial é o procedimento mais apropriado. Tratamentos por pieloureterostomia, ureteroureterostomia e reimplante ureteral são indicados na tentativa de preservação

do parênquima renal quando ainda há função renal adequada, podendo ser realizado por via laparoscópica ou aberta (McAninch; Lue, 2014).

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A duplicação ureteral completa é uma má formação congênita que se associa a implantação ectópica de ureter. Esta condição implica em várias consequências, dentre elas a presença de incontinência urinária, afecção que traz muitas repercussões a saúde e ao bem-estar do paciente. A incontinência urinária pode ser uretral ou extra uretral, desta forma é imprescindível a coleta de anamnese detalhada e exame físico adequado para direcionar exames complementares que possam contribuir para a hipótese diagnóstica.

O presente estudo relata o caso de paciente jovem com implantação anômala de ureter, que possuía queixa de incontinência urinária desde a infância, já tendo buscado ajuda de diversos profissionais, sem conseguir o diagnóstico e tratamento corretos para tal patologia, influenciando diretamente sua qualidade de vida, saúde física e emocional.

Com isso, podemos concluir a importância de uma adequada anamnese e exame físico para aventar hipóteses diagnósticas e prosseguir com adequada investigação e tratamento cirúrgico adequado, de acordo com cada caso.

REFERÊNCIAS

BERNARDES, Rejane; Moura, Érika. DISFUNÇÃO vesical e intestinal. *In*: LOPEZ, Fabio Ancona; CAMPOS JUNIOR, Dioclécio (ed.). **Tratado de Pediatria**: Sociedade Brasileira de Pediatria. 5. ed. São Paulo: Manole, 2022. v. 2.

GIRÃO, Manoel João Batista C. *et al.* **Tratado de Uroginecologia e Disfunções do Assoalho Pélvico**. São Paulo: Manole, 2015.

HOFFMAN, Barbara L. *et al.* **Ginecologia de Williams**. 2. ed. Dallas: AMGH, 2014.

MARANHÃO, Carol Pontes de Miranda *et al.* Anomalias congênitas do trato urinário superior: novas imagens das mesmas doenças. **Radiologia Brasileira**, v. 46, n. 1, p. 43-50, 2013.

MCANINCH, Jack W.; LUE, Tom F. **Urologia geral de Smith e Tanagho**. 18. ed. São Paulo: Artmed, 2014.

PALMA, Paulo César Rodrigues. **Urofisioterapia**: Aplicações Clínicas das Técnicas Fisioterapêuticas nas Disfunções Miccionais e do Assoalho Pélvico. São Paulo: Andreoli, 2009.

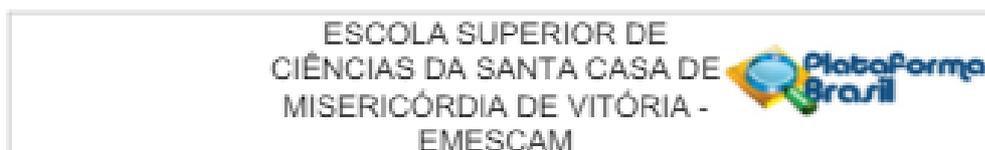
SILVA, Caroline Paim *et al.* Incontinência urinária: uma breve revisão da literatura. **Acta méd.**, Porto Alegre, v.38, p. 1 - 7, 2017.

SROUGI, Miguel; CURY, José. **Urologia básica**: curso de graduação médica. São Paulo: Editora Manole, 2006.

Vasconcelos, Monica. *et al.* Lower urinary tract dysfunction: a common diagnosis in the pediatrics practice. **Brazilian Journal of Nephrology**, 9 abr. 2013.

ANEXOS

ANEXO A – CERTIFICADO DE APROVAÇÃO DO CEP



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: INCONTINÊNCIA URINÁRIA POR DUPLICAÇÃO URETERAL COMPLETA COM ORIFÍCIO URETERAL ECTÓPICO VULVAR: RELATO DE CASO

Pesquisador: Catarina Pioli Lamêgo de Faria

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 61319822.8.0000.5055

Instituição Proponente: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE VITORIA

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.614.788

Apresentação do Projeto:

O presente estudo trata-se de um estudo de caso, retrospectivo, observacional, descritivo, de análise documental e transversal. Tem como objetivo relatar o caso de incontinência urinária devido duplicação ureteral completa com ureter ectópico vulvar em uma paciente jovem atendida no Serviço de Ginecologia do Hospital Santa Casa de Misericórdia de Vitória (HSCMV). Será realizado um relato de caso com revisão de literatura. A coleta de dados será realizada a partir de prontuário informatizado do Ambulatório de Ginecologia Geral e Urologia e Enfermaria de Ginecologia e Cirurgia Geral

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

O objetivo do presente estudo será relatar o caso de incontinência urinária devido duplicação ureteral completa com ureter ectópico vulvar em uma paciente jovem atendida no Serviço de Ginecologia do Hospital Santa Casa de Misericórdia de Vitória (HSCMV).

Objetivo Secundário:

Relatar sinais e sintomas, como foi feito o diagnóstico e o tratamento da paciente;

Revisar na literatura aspectos sobre o quadro clínico, diagnóstico e tratamento da Duplicação Ureteral Completa com Ureter Ectópico.

Endereço: EMESCAM, Av. N.S. da Penha 2199			
Bairro: Bairro Santa Luiza		CEP: 29.045-402	
UF: ES	Município: VITÓRIA		
Telefone: (27)3334-3586	Fax: (27)3334-3586	E-mail: comite.etica@emescam.br	

**ESCOLA SUPERIOR DE
CIÊNCIAS DA SANTA CASA DE
MISERICÓRDIA DE VITÓRIA -
EMESCAM**



Continuação do Parecer: 5.694.768

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Segundo os pesquisadores os riscos inerentes à pesquisa devem ser considerados. Ainda que se tenha garantia do sigilo na identificação da participante da pesquisa e a guarda adequada dos dados obtidos, a paciente em questão pode sentir-se constrangida pela exposição do seu caso. Todos os dados clínicos e laboratoriais necessários à elaboração da pesquisa serão obtidos em prontuários, evitando dedicação de tempo adicional da paciente.

Benefícios:

Benefícios individuais relacionados à pesquisa não são previstos. Com relação aos benefícios coletivos, a divulgação da condição clínica em questão, expondo desde o quadro clínico, como o diagnóstico e o tratamento proposto, bem como a exposição de informações encontradas em bases de dados sobre tais assuntos, possibilitará aos serviços e aos profissionais de saúde experiência e aprendizado em relação a Incontinência Urinária por Duplicação Ureteral Completa com Ureter Ectópico Vulvar, possibilitando um melhor manejo e identificação da doença.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Pesquisa relevante na medida que irá agregar conhecimento a comunidade acadêmica e a área clínica.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Avaliação dos termos segundo recomendações da portaria 466/12.

TCLE adequado linguagem simples e objetiva

Carta de anuência adequada assinada pelo coordenador do centro de pesquisas SCMV

Folha de rosto assinada pelo diretor da SCMV

Recomendações:

Não há

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Não há

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_P ROJETO_1989324.pdf	31/07/2022 12:57:27		Aceito

Endereço: EMESCAM, Av. N.S. da Penha 2190

Bairro: Bairro Santa Lúcia

CEP: 29.045-402

UF: ES

Município: VITÓRIA

Telefone: (27)3334-3586

Fax: (27)3334-3586

E-mail: comite.etica@emescam.br

**ESCOLA SUPERIOR DE
CIÊNCIAS DA SANTA CASA DE
MISERICÓRDIA DE VITÓRIA -
EMESCAM**



Continuação do Parecer: 5.654.768

Cronograma	Cronograma.docx	31/07/2022 12:45:34	Catarina Pioli Lamêgo de Faria	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_.pdf	31/07/2022 12:45:17	Catarina Pioli Lamêgo de Faria	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Carta_de_anuencia_assinada.pdf	31/07/2022 12:45:46	Catarina Pioli Lamêgo de Faria	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PRE_PROJETO.pdf	30/07/2022 17:08:37	Catarina Pioli Lamêgo de Faria	Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_rosto_assinada.pdf	30/07/2022 17:00:03	Catarina Pioli Lamêgo de Faria	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

VITÓRIA, 30 de Agosto de 2022

**Assinado por:
rubens josé loureiro
(Coordenador(a))**

Endereço: EMESCAM, Av. N.S.da Penha 2190

Bairro: Bairro Santa Luiza

CEP: 25.045-402

UF: ES

Município: VITÓRIA

Telefone: (27)3334-3585

Fax: (27)3334-3585

E-mail: comitaetica@emescam.br