

Feminina[®]

Publicação oficial da Federação Brasileira das
Associações de Ginecologia e Obstetrícia

Volume 47, Número 10, 2019



58º Congresso Brasileiro de Ginecologia e Obstetrícia

Temas livres

febrasgo.com.br    

FEBRASGO 60 ANOS. UMA HISTÓRIA, MUITAS REALIZAÇÕES.

Juntos fazemos a história desta Federação
e trabalhamos para atingir nosso objetivo:
**proporcionar melhor saúde e
mais bem-estar para a mulher.**



Conheça algumas das
realizações da Febrasgo em
www.febrasgo.org.br/realizacoes

ACESSE AGORA



febrasgo
Federação Brasileira das
Associações de Ginecologia e Obstetrícia

DIRETORIA

PRESIDENTE

César Eduardo Fernandes (SP)

DIRETOR ADMINISTRATIVO/FINANCEIRO

Corintio Mariani Neto (SP)

DIRETOR CIENTÍFICO

Marcos Felipe Silva de Sá (SP)

DIRETOR DE DEFESA E VALORIZAÇÃO PROFISSIONAL

Juvenal Barreto Borriello de Andrade (SP)

VICE-PRESIDENTE DA REGIÃO CENTRO-OESTE

Alex Bortotto Garcia (MS)

VICE-PRESIDENTE DA REGIÃO NORDESTE

Flávio Lucio Pontes Ibiapina (CE)

VICE-PRESIDENTE DA REGIÃO NORTE

Hilka Flávia Espírito Santo (AM)

VICE-PRESIDENTE DA REGIÃO SUDESTE

Agnaldo Lopes da Silva Filho (MG)

VICE-PRESIDENTE DA REGIÃO SUL

Maria Celeste Osório Wender (RS)

DESEJA FALAR COM A FEBRASGO?

PRESIDÊNCIA

Avenida Brigadeiro Luís Antônio, 3.421,
conj. 903 – CEP 01401-001 – São Paulo, SP
Telefone: (11) 5573-4919

SECRETARIA EXECUTIVA

Avenida das Américas, 8.445, sala 711
CEP: 2279-308 – Rio de Janeiro, RJ
Telefone: (21) 2487-6336
Fax: (21) 2429-5133

EDITORIAL

Bruno Henrique Sena Ferreira
editorial.office@febrasgo.org.br

PUBLICIDADE

Renata Erlich
gerencia@febrasgo.org.br

www.febrasgo.org.br

CORPO EDITORIAL

EDITOR-CHEFE

Sebastião Freitas de Medeiros

COEDITOR

Gerson Pereira Lopes

EDITOR CIENTÍFICO DE HONRA

Jean Claude Nahoum

EX-EDITORES-CHEFES

Jean Claude Nahoum

Paulo Roberto de Bastos Canella

Maria do Carmo Borges de Souza

Carlos Antonio Barbosa Montenegro

Ivan Lemgruber

Alberto Soares Pereira Filho

Mário Gáspare Giordano

Aroldo Fernando Camargos

Renato Augusto Moreira de Sá

Femina® é uma revista oficial da Febrasgo (Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia) e é distribuída gratuitamente aos seus sócios. É um periódico editado pela Febrasgo, *Open Access*, indexada na LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde).

A Febrasgo, a revista Femina e a Modo Comunicação não são responsáveis pelas informações contidas em artigos assinados, cabendo aos autores total responsabilidade por elas.

Não é permitida a reprodução total ou parcial dos artigos, sem prévia autorização da Revista Femina.

Produzida por: **Modo Comunicação.**

Editor: Maurício Domingues; *Jornalista:* Leticia Martins (MTB: 52.306);

Diagramadora: Sandra Regina Santana; *Revisora:* Glair Pícolo Coimbra.

Correspondência: Rua Joaquim Távora, 1.093,

Vila Mariana, 04015-002. E-mail: contato@modo.art.br

CONSELHO EDITORIAL

Agnaldo Lopes da Silva Filho
Alberto Carlos Moreno Zaconeta
Alex Sandro Rolland de Souza
Almir Antonio Urbanetz
Ana Carolina Japur de Sá Rosa e Silva
Antonio Rodrigues Braga Neto
Belmiro Gonçalves Pereira
Bruno Ramalho de Carvalho
Camil Castelo Branco
Carlos Augusto Faria
César Eduardo Fernandes
Claudia Navarro Carvalho
Duarte Lemos
Cristiane Alves de Oliveira
Cristina Laguna Benetti Pinto
Corintio Mariani Neto
David Barreira Gomes Sobrinho
Denise Leite Maia Monteiro
Edmund Chada Baracat
Eduardo Borges da Fonseca
Eduardo Cordioli
Eduardo de Souza
Fernanda Campos da Silva
Fernando Maia Peixoto Filho
Gabriel Ozanan
Garibalde Mortoza Junior

Geraldo Duarte
Hélio de Lima Ferreira
Fernandes Costa
Hélio Sebastião Amâncio
de Camargo Júnior
Jesus Paula Carvalho
Jorge Fonte de Rezende Filho
José Eleutério Junior
José Geraldo Lopes Ramos
José Mauro Madi
Jose Mendes Aldrighi
Julio Cesar Rosa e Silva
Julio Cesar Teixeira
Lucia Alves da Silva Lara
Luciano Marcondes
Machado Nardozza
Luiz Gustavo Oliveira Brito
Luiz Henrique Gebrim
Marcelo Zugaib
Marco Aurélio Albernaz
Marco Aurelio Pinho de Oliveira
Marcos Felipe Silva de Sá
Maria Celeste Osorio Wender
Marilza Vieira Cunha Rudge
Mário Dias Corrêa Júnior
Mario Vicente Giordano

Marta Francis Benevides Rehme
Mauri José Piazza
Newton Eduardo Busso
Olímpio Barbosa de Moraes Filho
Paulo Roberto Nassar de Carvalho
Regina Amélia Lopes
Pessoa de Aguiar
Renato Augusto Moreira de Sá
Renato de Souza Bravo
Renato Zocchio Torresan
Ricardo de Carvalho Cavalli
Rodolfo de Carvalho Pacagnella
Rodrigo de Aquino Castro
Rogério Bonassi Machado
Rosa Maria Neme
Roseli Mieke Yamamoto Nomura
Rosires Pereira de Andrade
Sabas Carlos Vieira
Samira El Maerawi
Tebecherane Haddad
Sergio Podgaec
Silvana Maria Quintana
Soubhi Kahhale
Vera Lúcia Mota da Fonseca
Walquíria Quida Salles Pereira Primo
Zuleide Aparecida Felix Cabral



EDITORIAL

Neste fascículo da *Femina* são apresentados os Temas Livres (TL) que foram aprovados para apresentação no 58º Congresso Brasileiro de Ginecologia e Obstetrícia (CBGO). São 1.356 TL inscritos nas três modalidades – Estudo original (643), Relato de caso (620) e Revisão sistemática (93) –, estabelecendo um recorde entre todos os congressos brasileiros até os dias de hoje.

Evidentemente que esse incremento se deve a várias motivações. Primeiramente, há a expectativa de que teremos um Congresso de muita qualidade em Porto Alegre, para o qual esperamos um número bastante expressivo de participantes. Em segundo lugar, há o esforço da Diretoria da Febrasgo em incentivar a participação dos residentes, pós-graduandos e pesquisadores brasileiros para contribuir com seus novos conhecimentos, gerados nas pesquisas desenvolvidas nos programas acadêmicos brasileiros. Também, para atrair mais residentes, instituímos novas regras para os TL, separando-os por modalidades, de forma a melhorar a qualidade da competitividade entre eles para concorrer aos prêmios que foram substancialmente elevados neste Congresso. A título de incentivo, estabelecemos que todos os trabalhos na modalidade de Relato de caso deveriam ter como um dos autores um médico-residente, que precisa estar regularmente inscrito no CBGO.

Os 60 melhores TL, além de concorrerem aos prêmios, serão apresentados em sessões de Top Temas relativas ao assunto do trabalho. Com essa iniciativa, a Febrasgo pretende dar oportunidade para que jovens pesquisadores/professores e residentes possam se apresentar para uma plateia de especialistas.

Não poderíamos deixar de fazer menção ao exaustivo trabalho realizado pela Comissão de Temas Livres do 58º CBGO, com 64 colaboradores, coordenada pelos Drs. Bruno Ramalho (Ginecologia) e Alessandra Marcolin (Obstetrícia).

Os 1.356 TL foram avaliados pela Comissão, com critérios rigorosos de pontuação previamente estabelecidos. Cada TL foi analisado por pelo menos dois examinadores. Nos casos em que houve diferenças significativas na avaliação entre os dois examinadores, um terceiro revisor foi acionado. Por exemplo, em caso de aprovação com pontuações muito discrepantes entre os examinadores ou no caso de aprovação por um examinador e reprovação por outro.

Ao final, tivemos 735 aprovados. Neste fascículo da *Femina* estão os resumos apresentados e agrupados por subáreas de atuação em Ginecologia e Obstetrícia.

Nossos agradecimentos a todos os membros da Comissão de Temas Livres e às pessoas envolvidas na elaboração deste fascículo que registrará esse novo marco na história dos Congressos Brasileiros de Ginecologia e Obstetrícia.

Marcos Felipe Silva de Sá
**DIRETOR CIENTÍFICO DA FEBRASGO E PRESIDENTE
DA COMISSÃO CIENTÍFICA DO 58º CBGO**

SUMÁRIO

Femina®

Publicação oficial da Federação Brasileira
das Associações de Ginecologia e Obstetrícia

Volume 47, Número 10, 2019

- 581** Apresentação
Sobre os temas livres de 2019
- 582** Comissões
- 583** Temas Livres em Ginecologia
 - 584** Atenção Primária
 - 589** Cirurgia Ginecológica
 - 594** Climatério
 - 598** Contracepção
 - 603** Doenças Sexualmente Transmissíveis
 - 607** Endocrinologia Ginecológica
 - 614** Endometriose
 - 617** Endoscopia Ginecológica
 - 619** Ensino, Treinamento e Avaliação
 - 620** Epidemiologia
 - 628** Infância e Adolescência
 - 631** Mastologia
 - 634** Multidisciplinar
 - 635** Oncologia Ginecológica
 - 647** Patologia do Trato Genital Inferior
 - 653** Reprodução Humana
 - 656** Sexualidade
 - 661** Uroginecologia
- 665** Temas Livres em Obstetrícia
 - 666** Atenção Primária
 - 671** Ciências Básicas
 - 671** Doenças Infecciosas
 - 679** Ensino, Treinamento e Avaliação
 - 682** Epidemiologia
 - 701** Gestação de Alto Risco
 - 736** Medicina Fetal
 - 747** Multidisciplinar
 - 756** Obstetrícia Geral
- 763** Índice Remissivo de Autores

Sobre os temas livres de 2019

Bruno Ramalho de Carvalho¹ e Alessandra Cristina Marcolin²

1. Reprodução Humana e Clínica Saúde da Mulher, Brasília, DF, Brasil.

2. Departamento de Ginecologia e Obstetrícia, Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, SP, Brasil.

Novamente, no último mês de março, demos início às atividades da Comissão de Temas Livres do Congresso Brasileiro de Ginecologia e Obstetrícia, agora em sua 58ª edição. Renovava-se o compromisso de manter a qualidade científica testemunhada nos últimos eventos, em Brasília e Belém.

Com 1.356 resumos submetidos, atingimos um número recorde, entre estudos originais, revisões sistematizadas e séries ou relatos de casos, que, submetidos ao escrutínio de um grupo ampliado de notáveis avaliadores, resultaram em 735 resumos aceitos. Foram 334 resumos na área de Ginecologia e 375 na de Obstetrícia, nas seguintes subáreas: Atenção Primária; Ciências Básicas; Cirurgia Ginecológica; Climatério; Doenças Sexualmente Transmissíveis; Endocrinologia Ginecológica; Endoscopia Ginecológica; Ensino, Treinamento e Avaliação; Epidemiologia; Ginecologia da Infância e Adolescência; Gestação de Alto Risco; Mastologia; Medicina Fetal; Multidisciplinar; Obstetrícia Geral; Oncologia Ginecológica; Patologia do Trato Genital Inferior; Reprodução Humana; Sexualidade; e Uroginecologia.

As normas de submissão dos resumos foram cuidadosamente revistas, tornando-se ainda mais rigorosas, na incansável tentativa de corrigir limitações passadas. Originalidade, clareza na redação, descrição adequada dos métodos, análise dos dados e relevância definiram

a classificação final, que premiou trabalhos em temas variados, destacando-se a multiplicidade de assuntos envolvidos em nossa especialidade.

A idoneidade do processo de avaliação foi, sem dúvida, nosso principal compromisso e, mais uma vez, foram desclassificados resumos de boa qualidade científica em que a instituição de origem foi mencionada no corpo do texto. Ao ferirem essa e outras normas, 26 resumos com pontuação suficiente foram rejeitados, lamentavelmente.

Finalizamos mais um trabalho em que primamos por um processo ético, transparente e igualitário no acolhimento dos temas livres. Certos de que os eventos futuros seguirão a mesma linha, agradecemos à Comissão Organizadora do 58º Congresso Brasileiro de Ginecologia e Obstetrícia e à Diretoria Científica da Febrasgo, pela confiança depositada em nosso trabalho. Aproveitamos o ensejo para reverenciar o professor Marcos Felipe Silva de Sá, que sustentou a difícil combinação de generosidade e firmeza na condução científica da gestão que se encerra em 2019.

Por fim, desejamos sucesso à próxima Comissão de Temas Livres. É certo que sempre haverá melhorias e lugar para a criatividade e a inovação, que, aliás, não existem onde não se permite arriscar.

Por ora, bom congresso!



Primamos por um processo ético, transparente e igualitário no acolhimento dos temas livres



Congresso
Brasileiro de
Ginecologia
e Obstetrícia

Comissões avaliadoras de temas livres

GINECOLOGIA

COORDENADOR

Bruno Ramalho de Carvalho (DF)

AVALIADORES

Adriana Gomes Luz (SP)
Adriana Orcesi Pedro (SP)
Agnaldo Lopes da Silva Filho (MG)
Ana Carolina Japur de Sá Rosa e Silva (SP)
Carolina Sales Vieira (SP)
Cássia Raquel Teatin Juliato (SP)
Cristina Laguna Benetti Pinto (SP)
David Barreira Gomes Sobrinho (DF)
Dino de Lorenzi (RS)
Flávia Neves Mascarenhas (DF)
Gustavo Arantes Rosa Maciel (SP)
Gustavo Salata Romão (SP)
Helena Von Eye Corleta (RS)
Hélio Sebastião Amâncio de Camargo Júnior (SP)
Ionara Diniz Evangelista dos Santos Barcelos (PR)
Jesus de Paula Carvalho (SP)
João Sabino Lahorgue da Cunha Filho (RS)
Julio Cesar Rosa e Silva (SP)
Jurandyr Moreira de Andrade (SP)
Lizandra Moura Paravidine Sasaki (DF)
Lucas Schreiner (RS)
Lúcia Alves da Silva Lara (SP)
Luciano de Melo Pompei (SP)
Luiz Gustavo Oliveira Brito (SP)
Mariano Tamura Vieira Gomes (SP)
Mário Cavagna (SP)
Marta Curado Carvalho Franco Finotti (GO)
Mila de Moura Behar Pontremoli Salcedo (RS)
Nilma Antas Neves (BA)
Raquel Autran Coelho Peixoto (CE)
Rosana Maria dos Reis (SP)
Sandra Cristina Poener Scalco (RS)
Sebastião Freitas de Medeiros (MT)
Sophie Françoise Mauricette Derchain (SP)
Técia Maria de Oliveira Maranhão (RN)
Walquiria Quida Salles Pereira Primo (DF)

OBSTETRÍCIA

COORDENADORA

Alessandra Cristina Marcolin (SP)

AVALIADORES

Adriano Bueno Tavares (SP)
Alessandra Marcolin (SP)
Ana Katherine da Silveira Gonçalves (RN)
Elaine Christine Dantas Moisés (SP)
Fabrício da Silva Costa (SP)
Fernanda Garanhani de Castro Surita (SP)
Gabriel Costa Osanan (MG)
Geraldo Duarte (SP)
Helaine Maria Besteti Pires Mayer Milanez (SP)
Inessa Beraldo de Andrade Bonomi (MG)
João Renato Bennini Junior (SP)
Jose Emilio Mendes Lima (RS)
José Carlos Peraçoli (SP)
José Mauro Madi (RS)
Lisandra Stein Bernardes (SP)
Luciano Marcondes Machado Nardoza (SP)
Marcos Masaru Okido (MG)
Marcos Nakamura Pereira (RJ)
Maria Laura Costa do Nascimento (SP)
Marianna F. Brock (AM)
Márcia Maria Auxiliadora de Aquino (SP)
Patricia El Beitune (RS)
Rodolfo de Carvalho Pacagnella (RS)
Samira El Maerrawi Tebecherane Haddad (SP)
Silvana Maria Quintana (SP)
Sue Yazaki Sun (SP)



58^o

Congresso
Brasileiro de
Ginecologia
e Obstetrícia

Temas livres

GINECOLOGIA

ATENÇÃO PRIMÁRIA

ESTUDO ORIGINAL

USO DE PRESERVATIVO POR ADOLESCENTES BRASILEIROS E FATORES ASSOCIADOS: PESQUISA NACIONAL DE SAÚDE DO ESCOLAR [86555]

Isabel C. E. Sorpreso¹, Priscilla Rayanne e Silva Noll¹, Jessica Menezes Gomes¹, José Maria Soares Júnior¹, Matias Noll², Patricia Gonçalves de Almeida¹, Juliana Zangirolami Raimundo¹

1. Disciplina de Ginecologia, Departamento de Obstetrícia e Ginecologia, Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil.
2. Instituto Federal Goiano Campus Ceres, Ceres, Goiás, Brasil.

OBJETIVO: Avaliar as diferenças entre os sexos e os fatores associados à não utilização do preservativo de adolescentes brasileiros. **MÉTODOS:** A amostra foi composta por 100.962 estudantes do 9º ano, de 13 a 17 anos, sendo 51,7% do sexo feminino e 48,3% do sexo masculino. Os dados são resultado da Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE), desenvolvida pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), com dados representativos das 27 Unidades da Federação. O desfecho avaliado foi o não uso do preservativo em adolescentes. O modelo de regressão de Poisson robusta e a medida de efeito foi a razão de prevalência (RP) ($\alpha = 0,05$) com seus respectivos intervalos de confiança (IC) de 95% foram utilizados. **RESULTADOS:** Do total de estudantes, 37,1% (n = 17991) do sexo masculino e 19,5% (n = 10166) do sexo feminino apresentaram relação sexual. Destes, 69,9% (n = 12576) do sexo masculino e 68% (n = 6913) do sexo feminino usaram preservativo na última relação sexual. O não uso de preservativo está associado: não procurar serviço ou profissional de saúde (RP 1,27, IC 1,22-1,34), meninos; RP 1,16, IC 1,09-1,22, meninas); não receber orientação sobre saúde sexual e reprodutiva (RP 1,19, IC 1,11-1,27, meninos; RP 1,16, IC 1,07-1,26, meninas); iniciação sexual precoce (RP 1,75, IC 1,80-2,06, meninos; RP 2, IC 1,82-2,21, meninas); ingestão de álcool (RP 1,30, IC 1,23-1,39, meninos; RP 1,54, IC 1,40-1,70, meninas) e insatisfação corporal (RP 1,43, IC 1,33-1,54, meninos; RP 1,33, IC 1,23-1,45, meninas). O não uso de preservativos foi maior entre meninas com múltiplos parceiros (RP 0,80, IC 0,76-0,85). **CONCLUSÃO:** A prevalência da não utilização do preservativo é alta e está associada a nenhuma orientação para a saúde, pior comportamento sexual, uso de substâncias lícitas e ilícitas; percepção corporal, mental e de saúde ruim entre adolescentes brasileiros.

PALAVRAS-CHAVE: ESTUDANTES; USO DE PRESERVATIVO; COMPORTAMENTO SEXUAL DE RISCO

ATENÇÃO PRIMÁRIA

ESTUDO ORIGINAL

IMPACTO DA VACINAÇÃO ANUAL CONTRA HPV EM BASE ESCOLAR NA COBERTURA VACINAL DE MUNICÍPIO PAULISTA: RESULTADOS APÓS 1 ANO [86429]

Julio Cesar Teixeira¹, Mariana da Silva Castro Vianna², Carla Sofia de Meneses Faria³, José Pedroso Neto⁴, Thaís Helena Wilmers Perini⁴

1. Universidade Estadual de Campinas, Campinas, SP, Brasil.
2. Secretaria de Saúde, Prefeitura de Indaiatuba, SP, Brasil.
3. Área de Saúde da Mulher, Prefeitura de Indaiatuba, SP, Brasil.
4. Área de Atenção Básica, Prefeitura de Indaiatuba, SP, Brasil.

OBJETIVO: Avaliar o impacto na cobertura vacinal do primeiro ano de Plano Municipal de Vacinação contra HPV (PMV-HPV) em escolas. **MÉTODOS:** Estudo longitudinal com avaliação de informações do PMV-HPV e registradas no SI-PNI (Sistema do Programa Nacional de Imunizações). O PMV-HPV visa promover vacinação anual contra HPV nas escolas municipais em meninos e meninas de mesma idade, 9-10 anos, e atingir cobertura acima de 80%. Das crianças de 9-10 anos, 83% estão matriculadas em escolas municipais. O programa foi aprovado pelo PNI do MS e por Comitê de Ética em Pesquisa. Foi iniciado entre agosto e novembro de 2018 e após o fechamento anual foi possível avaliar a taxa de vacinação alcançada e comparar a vacinação de 2017. A análise foi feita para Dose 1 (D1) nas idades alvo do PMV-HPV (9-10 anos) e do PNI (9 a 14 anos) e a cobertura foi calculada em relação a população oficial estimada de 5.600 crianças entre 9-10 anos. **RESULTADOS:** Para 9-10 anos foram aplicadas 2.830 D1 em 2018 contra 904 em 2017 (Razão = 3,1), com uma cobertura de 16,1% em 2017 e passando para 50,5% em 2018. Nas idades alvo do PNI (9 a 14 anos) foram aplicadas 4.304 D1 em 2018 contra 2.974 em 2017 (R = 1,45) e a diferença foi decorrente da maior taxa de vacinação entre 9-10 anos, sem incremento nas idades de 11-14 anos. O total de D1 aplicadas no município nos meses agosto-novembro de 2018 (época da vacinação escolar) foi 2.827 contra 552 no mesmo período de 2017 (R = 5,12). Nos outros meses não houve diferenças significativas entre 2018/2017, com totais 3.809/3181 (R = 1,20), respectivamente. Assim, não repercussão positiva nas taxas de vacinação fora período do programa. **CONCLUSÃO:** Resultados preliminares apontam um aumento de 16% para 50% na uma cobertura vacinal de Dose 1 com vacinação contra HPV em base escolar nas idades de 9 a 10 anos, indicando ser uma estratégia possibilitará atingir a cobertura de 80% para Dose 2, e diminuir a carga das lesões precursoras e câncer relacionados ao HPV.

PALAVRAS-CHAVE: HPV; PREVENÇÃO; VACINA

ATENÇÃO PRIMÁRIA

ESTUDO ORIGINAL

A INSERÇÃO DO DISPOSITIVO INTRAUTERINO DE COBRE NAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE: FATORES ASSOCIADOS ÀS DIFICULDADES ENCONTRADAS PELOS MÉDICOS [87000]

D'Yasmim de Sousa Manguieira¹, Robson Monteiro de Farias Junior¹, Danyella da Silva Barreto¹, Ianna Gil de Farias Moraes¹, Gilka Paiva Oliveira Costa¹

1. Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, PB, Brasil.

OBJETIVO: Descrever os fatores associados à dificuldade na inserção do DIU de cobre na Unidade Básica de Saúde (UBS) relatada pelos médicos. **MÉTODOS:** Estudo descritivo e transversal com dados coletados entre 2017 e abril de 2019 a partir da inserção do DIU em UBS que receberam treinamento na Paraíba. Os dados secundários foram obtidos a partir de informações de cadernos das UBS, nos quais todas as inserções de DIU são registradas e, periodicamente, organizadas em planilha de dados. O projeto foi aprovado no Comitê de Ética e analisado no SPSS. **RESULTADOS:** Foram registradas 244 mulheres que inseriram DIU na AB e os médicos referiram dificuldade em 20,7% (51) dos procedimentos realizados. Entre as 51 inserções consideradas difíceis, 7,8% (4) foram realizadas por médicos generalistas e 92% (47) eram prioritariamente residentes de medicina de família e comunidade em formação. Quanto a característica das mulheres, foram analisadas paridade, posição uterina, realização de dilatação e idade. Quanto a característica dessas mulheres, a idade variou de 15 a 45 anos, sendo a moda de 24 a 26 anos, 78% (39) tinham um nível de escolaridade maior e cursaram ao menos nível médio, 78% (39) tinham ao menos um filho e a dificuldade foi diminuindo na medida em que aumentava a paridade. No entanto, no grupo que não apresentou dificuldade apenas 7% eram nulíparas contra 22% no grupo com dificuldade. Essas mulheres tinham o útero antevertido em 45% (23) dos casos e com histerometria entre 6 e 12 centímetros tendo sua moda em 7 cm. Quanto a dor, 90% (46) teve dor de moderada a forte e em 40% (20) houve necessidade de realizar dilatação que comparado ao grupo onde não houve dificuldade a dilatação esteve presente em apenas 2% (4). **CONCLUSÃO:** Concluímos que, avaliando os dois grupos, a dificuldade esteve mais presente em nulíparas, em que houve dor moderada a severa durante o procedimento, necessidade de dilatação dos colos e em cujos profissionais estão em formação como no caso da residência médica.

PALAVRAS-CHAVE: DISPOSITIVO INTRAUTERINO; UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE; DIFICULDADE

ATENÇÃO PRIMÁRIA

ESTUDO ORIGINAL

A OCORRÊNCIA DE INCONTINÊNCIA URINÁRIA EM MULHERES IDOSAS ASSISTIDAS PELA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE NA CAPITAL DO ESTADO DO PARÁ – UMA ASSOCIAÇÃO COM POLIFARMÁCIA [87028]

Marcello José Ferreira Silva¹, Luiz Lima Bonfim Neto¹, Matheus Ramos Protásio¹, Karina Miranda Monteiro², Paulo Felipe de Souza Costa³, Jorge Sidney Pinheiro de Moraes², Luiz Wanderley Fontel dos Reis Junior⁴, Carla Mécia Souza Dacier Lobato⁴

1. Universidade Federal do Pará, Belém, PA, Brasil.
2. Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará, Belém, PA, Brasil.
3. Instituto de Ensino Superior do Amazonas (IESAM), Manaus, AM, Brasil.
4. Secretaria Municipal de Saúde, Prefeitura de Belém, PA, Brasil.

OBJETIVO: Identificar a ocorrência de incontinência urinária em idosas atendidas na atenção primária à saúde no município de Belém. **MÉTODOS:** Trata-se de um estudo observacional e descritivo, do tipo transversal, de avaliação quantitativa em saúde. Foram realizadas entrevistas estruturadas com 492 pacientes com idade acima de 60 anos entre março e junho de 2017 em 8 unidades municipais de saúde da cidade de Belém, alocadas em diferentes distritos administrativos. O cálculo da amostra levou em consideração a população idosa do município segundo o IBGE, nível de confiança de 95% e erro amostral de 5%. A análise dos dados se deu por estatística descritiva utilizando-se o programa bioestat ver.5.3. **RESULTADOS:** Verificou-se prevalência de 16,26% de incontinência urinária entre as pacientes entrevistadas. Percebeu-se que essa prevalência é maior em pacientes com 70 anos de idade ou mais em relação às que possuíam idade menor, sendo de, respectivamente, 20,6% e 13,4%. Notou-se também que pacientes que faziam uso de polifarmácia apresentavam maior risco de apresentar incontinência urinária em relação às idosas que não se enquadravam nessa situação, tendo prevalências de incontinência urinária de, respectivamente, 28,9% e 15% (risco relativo: 1,9. P = 0,01). **CONCLUSÃO:** Foi possível identificar uma prevalência significativa de incontinência urinária na população idosa feminina. Ainda podemos perceber que isso se mostrava presente, principalmente, em idosas com idade a partir de 70 anos, bem como em idosas que faziam uso de polifarmácia, de modo a essas situações se configurarem como fatores de risco para incontinência urinária na população idosa feminina estudada.

PALAVRAS-CHAVE: ATENÇÃO PRIMÁRIA; IDOSAS; INCONTINÊNCIA URINÁRIA

ATENÇÃO PRIMÁRIA

ESTUDO ORIGINAL

ANÁLISE DO PERFIL DAS NULÍPARAS QUE INSERIRAM DISPOSITIVO INTRAUTERINO NAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE [86999]

Rafael Dias Gonçalves¹, Ianna Gil de Farias Moraes¹, Arielle Vasco Viveiros¹, Daniilo da Silva Ferreira¹, Gilka Paiva Oliveira Costa¹, Danyella da Silva Barreto¹

1. Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, PB, Brasil.

OBJETIVO: Analisar o perfil das mulheres nulíparas, percepção de dor e a dificuldade encontrada no momento da inserção dos DIUs realizadas nas Unidades Básicas de Saúde (UBSs). **MÉTODOS:** Estudo descritivo e transversal com dados coletados de 2017 a abril de 2019 em UBSs que receberam treinamento para inserir DIU em cinco cidades da Paraíba. Foram usados dados secundários de 241 mulheres, a partir dos registros das UBSs as quais subsidiaram a construção do banco de dados deste estudo. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética e para análise estatística foi utilizado o SPSS 20.0. **RESULTADOS:** Foram registradas 26 mulheres nulíparas, com idade média de 24 anos, sendo 69% solteiras, 77% tinham ensino médio completo, das quais quatro apresentavam ensino superior em curso e oito concluído. Das 215 mulheres não nulíparas registradas, a idade média foi de 27 anos, em que 42% são casadas e 61% delas concluíram o ensino médio. Em relação à dor no procedimento, tanto nulíparas quanto não nulíparas apresentaram dor moderada no procedimento, sendo que, entre as nulíparas, existe um percentual maior de dor intensa quando comparado às não nulíparas. O valor médio da histerometria nas nulíparas foi de 7 centímetros e entre as não nulíparas foi de 7,6 centímetros. Os profissionais relataram que houve dificuldade de inserção em 40% das mulheres nulíparas e em 20% das não nulíparas. **CONCLUSÃO:** Em sua maioria, as pacientes nulíparas são solteiras e têm um nível maior de escolaridade, mas correspondem à minoria entre as mulheres que colocam DIU, mesmo a nuliparidade não sendo uma contraindicação. Não houve diferença importante na histerometria entre nulíparas e não nulíparas. Em relação à dor, ambos os grupos, em sua maior parte, referiram dor moderada na inserção, mas as nulíparas apresentaram maior porcentagem de dor severa. Por fim, os médicos referiram mais dificuldade na hora do procedimento nas nulíparas, no entanto, tal fato não impediu a sua realização.

PALAVRAS-CHAVE: DISPOSITIVO INTRAUTERINO; UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE; NULÍPARAS

ATENÇÃO PRIMÁRIA

ESTUDO ORIGINAL

ANÁLISE DO RASTREAMENTO MAMOGRÁFICO EM UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE NO MUNICÍPIO DE PELOTAS [86035]

Celina Dentice da Silva Leite¹, Amanda Lima Aldrighi¹, Anna Caroline de Tunes Silva Azevedo¹, Patrícia Menegusso Pires¹, Raphael Gouveia Rodeghiero¹, Josayres Armino Buss Cecconi²

1. Universidade Católica de Pelotas, Pelotas, RS, Brasil.
2. Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, RS, Brasil.

OBJETIVO: A mamografia é um exame radiológico para avaliação das mamas, feita com um aparelho de raios-X chamado mamógrafo, o qual pode identificar lesões benignas e cânceres, que geralmente se apresentam como nódulos ou calcificações. É usada para detecção precoce do câncer de mama, rastreamento, diagnóstico e acompanhamento de lesões mamárias. A recomendação no Brasil é que a mamografia seja ofertada para mulheres entre 50 e 69 anos, a cada dois anos. O objetivo deste trabalho é analisar a qualidade do acompanhamento na Unidade Básica de Saúde (UBS) em relação a prevenção e rastreamento de neoplasia mamária em mulheres da faixa etária recomendada residentes na área de abrangência da UBS União de Bairros. **MÉTODOS:** Estudo transversal, com dados secundários, no qual foram analisados os dados cadastrados pelos agentes de saúde no sistema AGHOS referentes à região de abrangência da Unidade Básica de Saúde União de Bairros e, posteriormente, os prontuários das pacientes com idade entre 50 e 69 anos. **RESULTADOS:** A população total registrada na UBS foi de 1.363 pessoas, dentre elas haviam 171 mulheres com idade entre 50-69 anos. Após análise dos prontuários dessas pacientes os resultados obtidos foram: a proporção de mulheres com exame em dia para a detecção precoce do câncer de mama foi de 12,3%; com registro adequado de mamografia foi de 12,8%; que receberam orientações para fatores de risco de câncer de mama foi de 12,3% e com avaliação de risco para câncer de mama foi de 11,1%. **CONCLUSÃO:** Os registros apontam que o número de mulheres em dia com o exame de rastreamento para o câncer de mama está abaixo do esperado. Ainda, os registros presentes nos prontuários se mostraram com qualidade questionável, o que indica a necessidade de um melhor treinamento dos profissionais responsáveis pelo preenchimento dos prontuários, além de uma busca ativa mais intensa por essas pacientes por parte dos agentes de saúde, melhorando assim a qualidade da prevenção dessa doença.

PALAVRAS-CHAVE: MAMOGRAFIA; ATENÇÃO PRIMÁRIA; NEOPLASIA MAMÁRIA

ATENÇÃO PRIMÁRIA

ESTUDO ORIGINAL

AValiação DOS ANTECEDENTES GINECOLÓGICOS E OBSTÉTRICOS DAS MULHERES PRIVADAS DE LIBERDADE DO ESTADO DO AMAZONAS [85723]

Hilka Flávia Barra do Espírito Santo Alves Pereira¹, Mônica Bandeira de Melo¹, Gabriel Pacífico Seabra Nunes¹, Henrique Vieira Pereira², Maiara Magri Pereira Olenchin², Danielle Novais Antunes¹, Valbécia Tavares de Aguiar², Thaís Cristina Fonseca da Silva²

1. Universidade Federal do Amazonas, Manaus, AM, Brasil.
2. Universidade Nilton Lins, Manaus, AM, Brasil.

OBJETIVO: Avaliar dados sociodemográficos e antecedentes ginecológicos e obstétricos das mulheres privadas de liberdade (MPL) do Estado do Amazonas. **MÉTODOS:** Trata-se de um estudo prospectivo descritivo de caráter transversal, nas MPL do Estado do Amazonas. A abordagem foi realizada com uma pequena palestra sobre o estudo, seguido da aplicação do Termo de Consentimento e um questionário com investigação de dados epidemiológicos e antecedentes das pacientes. **RESULTADOS:** Um total de 183 mulheres participou do estudo. A idade média foi de 33,7 anos (18-62 anos); em relação a raça, 39 (21%) mulheres eram brancas e 144 (79%) eram não brancas. A maioria das mulheres era solteira (65%) e apresentava escolaridade até o ensino fundamental completo (55%). No que tange os antecedentes ginecológicos, a idade média da sexarcação foi de 14,7 anos (8-21 anos), o número médio de parceiros sexuais foi de 9,8 (1-100 parceiros). Na utilização de métodos anticoncepcionais, somente 22% referem uso de preservativo em todas as relações sexuais, enquanto 43% utilizavam eventualmente e 34% nunca usavam preservativo nas relações sexuais. A maioria (60%) não utilizava nenhum método anticoncepcional. Nos antecedentes obstétricos, a média de gestações foi de 2,9 (0-11 gestações), a média de partos normais foi de 1,5 (0-8 partos), a média das cesáreas foi de 0,8 (0-6) e a média dos abortos foi de 0,7 (0-5). A idade média da primeira gestação foi de 17,4 anos (11-29 anos). **CONCLUSÃO:** As MPL são adultas jovens, solteiras, com baixo grau de escolaridade, apresentando múltiplos parceiros, com uso eventual de preservativo e com idade precoce do primeiro parto. Esse panorama as torna vulnerável para infecções sexualmente transmissíveis e câncer de colo uterino, sendo necessário um olhar diferenciado sobre essa população tão negligenciada.

PALAVRAS-CHAVE: ANTICONCEPCIONAIS; PRESERVATIVOS; CENTRO PENAL

ATENÇÃO PRIMÁRIA

ESTUDO ORIGINAL

A INSERÇÃO DO DISPOSITIVO INTRAUTERINO DE COBRE NAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE: A RELAÇÃO ENTRE A PARIDADE E A DOR DURANTE O PROCEDIMENTO [87003]

Erivar Moisés de Lima Júnior¹, Aline Machado Carneiro¹, Isaac Holmes Gomes da Costa¹, Ianna Gil de Farias Moraes¹, Danyella da Silva Barreto¹, Gilka Paiva Oliveira Costa¹

1. Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, PB, Brasil.

OBJETIVO: O objetivo deste estudo é avaliar a relação entre a paridade e a dor percebida pelas mulheres durante a inserção do dispositivo intrauterino (DIU) de cobre nas Unidades Básicas de Saúde (UBS's). **MÉTODOS:** Esse é um estudo descritivo e transversal com dados coletados de 2017 a abril de 2019 em UBS's que receberam treinamento para inserir DIU em cinco cidades da Paraíba. Os dados secundários foram obtidos a partir de informações de registros das UBS's, as quais subsidiaram a construção do banco de dados deste estudo. Para avaliar a percepção da dor, as UBS's utilizam a escala visual analógica (EVA). O projeto de pesquisa recebeu aprovação do Comitê de Ética, e a análise foi realizada no SPSS. **RESULTADOS:** Foram registradas 246 mulheres com idade média de 27,3 anos. A amostra de mulheres foi dividida em 4 grupos, de acordo com sua paridade: 0, 1, 2 e 3 ou mais partos, e suas escalas de dor, agrupadas em leve (0-3), moderada (4-7) e intensa (8-10). Em todos os grupos de paridade, predominou a dor moderada. Entre as nulíparas, 64% referiram dor moderada, seguido por dor intensa (32%) e leve (4%). Nas mulheres do grupo "1 parto", 46% apresentaram dor moderada, seguida por leve (33,68%) e intensa (19,38%). No grupo "2 partos", 53,94% referiram dor moderada, 34,21%, dor leve, e 11,84%, dor intensa. Por fim, no grupo "3 ou mais partos", 48,57% referiram dor moderada, seguida por leve (45,71%) e intensa (5,70%). **CONCLUSÃO:** O estudo mostrou que, na Atenção Básica, a maioria das mulheres, independentemente da paridade, apresentou dor moderada. A diferença entre os grupos está na porcentagem de dor leve e severa. Existiu uma tendência proporcionalmente inversa entre paridade e dor no procedimento: quanto maior a paridade, menor a intensidade da dor referida.

PALAVRAS-CHAVE: DISPOSITIVO INTRAUTERINO; DOR; PARIDADE

ATENÇÃO PRIMÁRIA
ESTUDO ORIGINAL

CONHECIMENTO SOBRE AS RECOMENDAÇÕES DE RASTREAMENTO DO CÂNCER DE MAMA DE PARTICIPANTES DA CAMPANHA DO OUTUBRO ROSA EM PELOTAS, RIO GRANDE DO SUL [86572]

Alisson Leandro Glitz¹, Carolina Silveira da Silva¹, Carolina Heinrich de Oliveira¹, Gabriela Dezoti Micheletti¹, Julia Pereira Lara¹, Nathalia de Castro Gayer¹, Pedro Henrique Evangelista Martinez², Rosilene Jara Reis²

1. Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, RS, Brasil.
2. Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, Brasil.

OBJETIVO: Analisar o conhecimento das pacientes atendidas em uma Campanha do Outubro Rosa sobre as recomendações do Ministério da Saúde (MS) a respeito do início da realização de mamografias para rastreamento e o prazo recomendado para que sejam realizadas. **MÉTODOS:** Estudo analítico transversal realizado por meio de um questionário respondido por 75 mulheres, entre 22 e 79 anos, que participaram da Campanha do Outubro Rosa, realizada em três Unidades Básicas de Saúde na cidade de Pelotas, Rio Grande do Sul. Foram analisadas as duas perguntas que questionavam a respeito do conhecimento da mulher sobre a idade de início da realização de mamografia para rastreamento de câncer de mama e qual a frequência de realização, e os resultados de acordo com as recomendações do Ministério da Saúde que preconiza mamografia para mulheres a partir de 50 anos, com intervalo de dois anos entre os exames. **RESULTADOS:** Quando questionadas a respeito do início da realização de mamografia para rastreamento do câncer de mama 21 pacientes (28%) responderam que não sabiam informar. Entre as pacientes que afirmaram saber a resposta, apenas 4 (7,4%) responderam adequadamente. A respeito da frequência de realização do rastreio, 15 pacientes (20%) responderam que não sabiam. No entanto, das 60 pacientes que informaram saber, apenas 9 (15%) responderam corretamente o prazo bianual. **CONCLUSÃO:** Embora o tema câncer de mama seja amplamente debatido na sociedade leiga, a falta de informação adequada ainda é um obstáculo na prevenção dessa enfermidade. A maioria das mulheres entrevistadas não sabia, ou tinha informações equivocadas, a respeito do maior método de combate ao câncer de mama: o rastreamento. Logo, é de suma importância a divulgação do conhecimento à população, principalmente por meio de campanhas de prevenção e conscientização, como o Outubro Rosa.

PALAVRAS-CHAVE: NEOPLASIAS DE MAMA; PROGRAMAS DE RASTREAMENTO; ESTRATÉGIA DE SAÚDE

ATENÇÃO PRIMÁRIA
ESTUDO ORIGINAL

CONHECIMENTO SOBRE HPV, VACINA QUADRIVALENTE E SUA ACEITABILIDADE ENTRE ADOLESCENTES E PAIS EM SÃO PAULO, BRASIL [86583]

Isabel Cristina Esposito Sorpreso¹, Jéssica Menezes Gomes¹, Beatriz Machado Silva¹, Annielson de Souza Costa¹, Edige Felipe de Sousa Santos², Albertina Duarte Takiuti¹, José Maria Soares Junior¹, Edmund Chada Baracat¹

1. Disciplina de Ginecologia, Departamento de Obstetrícia e Ginecologia, Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil.
2. Faculdade de Medicina do ABC, Santo André, SP, Brasil.

OBJETIVO: Analisar o nível de conhecimento sobre HPV, sua vacina quadrivalente, bem como sua aceitabilidade entre adolescentes e pais. **MÉTODOS:** Estudo transversal e analítico realizado com adolescentes (10-19 anos) e pais/responsáveis assistenciados em equipamento de saúde especializado no adolescente, na cidade de São Paulo entre 2015 e 2016. A coleta de dados foi realizada por meio instrumento contendo 24 questões que interrogam sobre conhecimento do HPV, conhecimento sobre a vacina contra o HPV e aceitabilidade da mesma. O bom nível de conhecimento foi estimado em 60% de acerto baseado em estudo-piloto com amostra aleatória para adolescentes e pais. Para análise múltipla, foi realizado regressão de Poisson no programa Stata[®] 14.0. **RESULTADOS:** A principal fonte de informação para os adolescentes foi a escola (39%, n = 298), e para os pais, os profissionais de saúde (55%, n = 153). Os pais tinham um nível de conhecimento maior do que os adolescentes e tinham 148% mais chances de saber sobre alterações nos exames citopatológicos [RR 2,48, IC 95% 2,03-3,01 (p < 0,001)], 43% mais conscientes de que o HPV era doença sexualmente transmitida [RR 1,25, 95% CI 1,22-1,68 (p < 0,001)], e 177% mais informados de que a vacina contra o HPV diminuía as verrugas genitais [RR 2,77, IC 95% 2,22-2,47 (p < 0,001)]. Adolescentes do sexo feminino acertaram 124% mais no questionário do que do sexo masculino (RR 2,24; IC95% 1,36-3,69), e a variável tempo de estudo está associada ao maior conhecimento dos pais [90% (RR 1,90, IC 1,23-2,95)]. Os pais recomendariam a vacina para um parente em [18% (RR 1,18, IC 1,01-1,39)] mais do que os adolescentes. **CONCLUSÃO:** O nível de conhecimento e a aceitabilidade à vacina para HPV foram menores para os adolescentes do que seus pais. Os fatores relacionados ao conhecimento adequado sobre o HPV e sua vacina entre os entrevistados foram ser do sexo feminino para os adolescentes e o tempo de estudo para os pais.

PALAVRAS-CHAVE: PAPILOMAVIRIDAE; CONHECIMENTO; ADOLESCENTES

ATENÇÃO PRIMÁRIA
ESTUDO ORIGINAL

ESTUDO DAS CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS EM MULHERES INTERESSADAS NA CONTRACEPÇÃO ATRAVÉS DO IMPLANTE SUBDÉRMICO PARA A PREVENÇÃO DE GESTAÇÃO NÃO PLANEJADA EM CURSOS DE TREINAMENTO [86667]

Grazielle do Vale Pires¹, Cássia Pereira Leite¹, Joana Julia Goes Campos¹, Carolina Salgado Magalhaes¹, Rafaela Abreu Alvarenga¹, Fernanda Marques¹, Luís Henrique Gebrin¹, Luís Carlos Sakamoto¹

1. Universidade da Saúde da Mulher Pérola Byington, São Paulo, SP, Brasil.

OBJETIVO: Determinar quais as características clínicas de risco para uma gestação não planejada em mulheres desejosas de utilizar o implante subdérmico, através de vagas voluntárias para cursos de treinamentos para inserção do método. **MÉTODOS:** Foram analisadas 93 mulheres voluntárias que trabalham em Hospital público ou de suas amigas e parentes durante a realização de cursos de treinamento para inserção de implante subdérmico contendo 68 mg de etonogestrel, durante o ano de 2018. Todas as mulheres foram orientadas sobre todos os métodos contraceptivos após interesse manifesto no implante, e orientadas a procurar mais informações prévias sobre o produto antes da inserção. Na consulta de aceite são esclarecidas sobre a eficácia, mecanismo de ação, da inserção e remoção, dos possíveis efeitos colaterais e das estratégias de combate a eles, além de outras dúvidas. Foram obtidos dados como idade, cor, profissão, 1º coito, antecedentes obstétricos e método atual. Por fim, o desejo de gestação futura ou não após o uso de implante. A média de idade das pacientes foi de 29 anos. **RESULTADOS:** A maioria das pacientes era branca (43%), solteira (66%), somente 35% tinham o ensino médio completo e 90,5% trabalham para sustentar a família. Em relação aos antecedentes obstétricos, 29,8% nunca engravidaram e 64% tiveram pelo menos uma gestação com filho vivo. Em relação ao uso de métodos contraceptivos, 10,6% não utilizavam qualquer método contraceptivo ou utilizavam um método natural, 23,4% usavam condom e 41,2% utilizavam um método de curta ação, sendo a pílula combinada a mais prevalente. Somente 6,3% utilizavam um LARC. O não desejo de uma gravidez após o uso do implante foi relatado por 59%. **CONCLUSÃO:** A grande maioria das mulheres necessita de prevenção segura de gestação não planejada, ou utiliza métodos com alta taxa de falha real ou não utiliza qualquer método contraceptivo. A prevenção de gestação não planejada por meio do implante subdérmico ainda é um desafio.

PALAVRAS-CHAVE: ETONOGESTREL; CONTRACEPÇÃO; PLANEJAMENTO FAMILIAR

ATENÇÃO PRIMÁRIA
ESTUDO ORIGINAL

INDICADORES DE SAÚDE E COBERTURA DA ATENÇÃO BÁSICA EM MULHERES BRASILEIRAS NO PERÍODO REPRODUTIVO E NÃO REPRODUTIVO SOBRE A MORTALIDADE POR NEOPLASIA DO TRATO GENITAL INFERIOR E DE MAMA [86793]

José Lucas Souza Ramos¹, Winter dos Santos Figueiredo², Jéssica Gomes Menezes¹, Annielson de Souza Costa¹, Priscilla Rayanne e Silva Noll¹, Edmund Chada Baracat¹, José Maria Soares Junior¹, Isabel Cristina Esposito Sorpreso¹

1. Programa de Pós-Graduação em Obstetrícia e Ginecologia, Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil.
2. Centro Universitário Saúde ABC, Santo André, SP, Brasil.

OBJETIVO: Analisar a relação entre indicadores de serviços de saúde, socioeconômicos e a cobertura da atenção básica na mortalidade por neoplasias do trato genital inferior e mama em mulheres brasileiras no período reprodutivo e não reprodutivo. **MÉTODOS:** Estudo ecológico realizado com mulheres no período reprodutivo (15-49 anos) e não reprodutivo (a partir de 50 anos) com dados do ano de 2017. Os indicadores de serviços de saúde (cobertura da atenção básica) e socioeconômicos foram obtidos pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde e do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Os dados sobre mortalidade foram selecionados a partir do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) e baseados na décima revisão da Classificação Internacional de Doenças Câncer (C50 ao C57), correspondentes as neoplasias de mama e do trato genital inferior feminino. Utilizaram-se estatística descritiva, teste de correlação de Pearson e regressão linear simples no programa Stata versão 11. **RESULTADOS:** A mortalidade por câncer apresentou-se maior no período não reprodutivo com taxa de 90,9 (IC 95% 86,7-95,2). A cobertura da atenção básica demonstrou associação com a mortalidade por câncer de mama e do trato genital inferior feminino no período não reprodutivo (r = 0,63, p < 0,001). Os fatores associados à mortalidade por câncer de mama e do trato genital inferior feminino foram a renda *per capita* ($\beta = -0,4/p = 0,032$) para o período reprodutivo e a média de anos de estudo ($\beta = 9,7/p = 0,022$) para o período não reprodutivo. A cobertura de atenção básica não apresentou influência na mortalidade por câncer no período reprodutivo ($\beta = -0,1/p = 0,792$) e não reprodutivo ($\beta = -0,6/p = 0,769$). **CONCLUSÃO:** A mortalidade por câncer de mama e do trato genital inferior feminino no período não reprodutivo associa-se a cobertura de atenção básica, entretanto, é influenciada pelo tempo de estudo. E no período reprodutivo, a mortalidade associa-se ao indicador socioeconômico, renda *per capita*.

PALAVRAS-CHAVE: ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE; COBERTURA DE SERVIÇOS PÚBLICAS DE SAÚDE; NEOPLASIAS

ATENÇÃO PRIMÁRIA

ESTUDO ORIGINAL

PERFIL DA CITOLOGIA ONCOLÓGICA DA CÉRVIX UTERINA EM UM MUNICÍPIO DO SUL DO BRASIL NO PERÍODO DE 2007 A 2014 [85851]

Dino Roberto Soares de Lorenzi¹, Amanda Pavan¹, Clarissa Fernanda Fattori¹, Vinicius Zamprogna Bonafé¹, William Silva da Silva¹

1. Universidade de Caxias do Sul, Caxias do Sul, RS, Brasil.

OBJETIVO: Descrever os achados e qualidade da citologia oncológica da cérvix uterina no Sistema Único de Saúde de Caxias do Sul, RS. **MÉTODOS:** Estudo transversal e descritivo dos registros do Sistema de Informações do Câncer relativos ao município estudado de 2007 a 2014, seguida da avaliação da qualidade dos exames de citologia oncológica baseada nos indicadores propostos pelo Ministério da Saúde (MS). **RESULTADOS:** Nos anos estudados, foram coletados no SUS de Caxias do Sul 142.514 exames citopatológicos da cérvix uterina (CP) nas idades de 25 a 64 anos (+/-17.814 CP/ano). Destes, 1,2% estavam alterados e 0,32% foram insatisfatórios. Das alterações citológicas, 36,0% com atipias de significado indeterminado possivelmente não neoplásicas (ASC-US), 16,8% atipias escamosas de significado indeterminado não sendo possível excluir lesão de alto grau (ASC-H), 23,8% lesões intraepiteliais de baixo grau (LSIL) e 18,21% lesões intraepiteliais de alto grau (HSIL). Carcinoma epidermóide invasor representou 0,8% das lâminas alteradas. O índice de positividade (IP) mostrou-se muito baixo nos anos de 2007 a 2013 (1,91%, 1,57%, 0,96%, 0,77%, 0,45%, 0,64%, 0,64%, respectivamente) e baixo em 2014 (2,65%). A prevalência de HSIL entre os exames satisfatórios foi a esperada entre 2008 e 2013 (até 0,4%), mas acima do esperado em 2007 (0,44%) e 2014 (0,57%). O percentual de ASC/exames alterados ficou dentro do preconizado em 2007 e 2008 e entre 2010 a 2013 (< 60%), porém, elevado em 2009 (63,45%) e 2014 (60,15%). A razão entre ASC/exames satisfatórios foi adequada em todos os anos analisados (até 5%), assim como a relação ASC/SIL (< 3%). **CONCLUSÃO:** A despeito da limitação do estudo por ter sido feito sem revisão de lâminas, identificou-se um IP muito baixo à baixo (< 3%), e o indicador que mede o potencial de detecção precoce ficou fora do recomendado, trazendo prejuízos na prevenção e identificação do câncer. O estudo indica a necessidade da realização de monitoramento externo dos exames citológicos em Caxias do Sul no âmbito SUS, como previsto pelo MS.

PALAVRAS-CHAVE: CÂNCER DE COLO DO ÚTERO; EXAME CITOPATOLÓGICO DE COLO DO ÚTERO; INDICADORES DE QUALIDADE

ATENÇÃO PRIMÁRIA

ESTUDO ORIGINAL

PREVALÊNCIA DE DEPRESSÃO E SEUS FATORES ASSOCIADOS EM MULHERES IDOSAS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA NO MUNICÍPIO DE BELÉM [87013]

Marcello José Ferreira Silva¹, Luiz Lima Bonfim Neto¹, Matheus Ramos Protásio¹, Karina Miranda Monteiro², Paulo Felipe de Souza Costa³, Carla Mércia Souza Dacier Lobato¹, Jorge Sidney Pinheiro de Moraes²

1. Universidade Federal do Pará, Belém, PA, Brasil.
2. Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará, Belém, PA, Brasil.
3. Instituto de Ensino Superior do Amazonas (IESAM), Manaus, AM, Brasil.

OBJETIVO: Identificar a prevalência de depressão geriátrica em mulheres atendidas pela Atenção Básica em Belém-PA e correlacionar os fatores que influenciam na depressão geriátrica em mulheres. **MÉTODOS:** Trata-se de um estudo observacional e descritivo, do tipo transversal, de avaliação quantitativa em saúde. Foram realizadas entrevistas estruturadas com 492 pacientes com idade acima de 60 anos entre março e junho de 2017 em 8 Unidades Municipais de Saúde da cidade de Belém, alocadas em diferentes distritos administrativos. O cálculo da amostra levou em consideração a população idosa do município segundo o IBGE, nível de confiança de 95% e erro amostral de 5%. A análise dos dados se deu por estatística descritiva utilizando-se o programa BioEstat ver.5.3. Para avaliar a depressão geriátrica, usou-se o GDS-15 e para análise de déficit cognitivo o MEEEM. **RESULTADOS:** A prevalência de depressão na população estudada foi 26,6%. Entre as idosas que afirmaram ter dor muitas vezes ou sempre foi verificado uma prevalência de depressão de 34,9%, enquanto entre as que diziam sentir dor raras vezes ou não sentiam dor a prevalência foi de 18,8%. Além disso, as idosas que já haviam sofrido queda a depressão foi 30,4% ao passo que entre as que não haviam caído foi 20% (risco relativo: 1,52, p = 0,0078). Ademais, identificou-se que dentre as pacientes que demonstraram déficit cognitivo a depressão teve uma prevalência de 30,7%, enquanto em quem não apresentou déficit foi de 23,4% (risco relativo: 1,32, p = 0,04). As idosas com déficit auditivo tiveram prevalência de depressão de 58,3%, sendo que entre as idosas sem déficit, a prevalência foi de 28,3% (risco relativo: 2,06, p < 0,0001). **CONCLUSÃO:** Há prevalência de depressão geriátrica em cerca de um quarto das mulheres, o que pode ter como influencia fatores da saúde como a presença de dor no dia a dia, o histórico de quedas, além da presença de algum grau de déficit cognitivo e déficit auditivo.

PALAVRAS-CHAVE: DEPRESSÃO; IDOSAS; SAÚDE MENTAL

ATENÇÃO PRIMÁRIA

ESTUDO ORIGINAL

RASTREAMENTO E MAPEAMENTO DO CÂNCER DO COLO DO ÚTERO NO ESTADO DO PARÁ [87047]

Letícia Porto Picanço¹, Rafaela Alencar Soares¹, Patricia Aparecida Porto Picanço¹, Caio Vinicius Botelho Brito¹, Vitor Hugo Freitas Gomes¹

1. Universidade do Estado do Pará, Belém, PA, Brasil.

OBJETIVO: Analisar o rastreamento do câncer do colo do útero e suas principais alterações citopatológicas no estado do Pará – estado da região Norte com maior número de novos casos da doença – e espacializar em mapas georreferenciados os resultados encontrados. **MÉTODOS:** Foram levantados dados sobre os exames de colpocitologia oncológica no Pará utilizando o Sistema de Informação do Câncer do Colo do Útero (SIS-COLO). Para a elaboração dos mapas georreferenciados, foi utilizado o programa R Studio. **RESULTADOS:** Foi observado que o sistema está desatualizado, apresentando dados anuais completos apenas até o ano de 2014 para o estado do Pará. Além disso, foi observada uma grande escassez de dados de exames no Sul e no Oeste do estado, e grande concentração no Nordeste, principalmente na cidade de Belém, capital do estado (12,7%). Considerando os 57.353 exames levantados para o ano de 2014, e a população alvo do rastreio, a taxa de cobertura foi de apenas 2,43% durante o período. O índice de positividade foi de 4,65%, sendo LSIL a alteração mais prevalente, seguida por ASC-US e HSIL. **CONCLUSÃO:** Concluiu-se que o rastreamento do câncer do colo do útero no estado do Pará apresenta cobertura insuficiente, mas que ainda assim apresentou percentual de lesões citopatológicas superior à média nacional. Por outro lado, o mapeamento georreferenciado do exame permitiu avaliar a sua frequência e distribuição com maior clareza, contribuindo para a construção de seu perfil epidemiológico, o que pode encorajar e promover estratégias de saúde pública para o combate à doença no estado do Pará.

PALAVRAS-CHAVE: CITOPATOLOGIA; COLO DO ÚTERO; EPIDEMIOLOGIA DESCRITIVA

ATENÇÃO PRIMÁRIA

ESTUDO ORIGINAL

TRATAMENTO ALTERNATIVO DA SÍNDROME DE TENSÃO PRÉ-MENSTRUAL COM CAMOMILA MAÇÃ E MARACUJÁ [85867]

Carlos Calixto dos Santos¹, Emerson Luiz Botelho Lourenço¹, Odair Alberton¹, Ezilda Jacomassi¹, Geraldo Emilio Vicentini¹

1. Clínica Dr. Calixto, São João de Meriti, RJ, Brasil.

OBJETIVO: Avaliar se a utilização de plantas medicinais como camomila (*Matricaria recutita*), maçã (*Malus domestica*) e maracujá (*Passiflora edulis*), associadas na forma de suco nos 10 dias que antecedem a menstruação, podem minimizar os sintomas da síndrome de tensão pré-menstrual (STPM) de alta prevalência em mulheres entre 18 e 49 anos. **MÉTODOS:** Quarenta e cinco pacientes responderam ao questionário simples sobre quais sintomas da STPM sentiam dentre os 10 do questionário e após 4 meses usando a mistura de chá da camomila com a maçã e o maracujá, responderam um score de satisfação. **RESULTADOS:** Mostraram que os parâmetros 1) Irritabilidade e Nervosismo, 2) Ansiedade e 7) Desejo aumentado de comer doce, foram os mais afetados em relação a terapia alternativa com 91%, 81% e 67%, respectivamente. Além disso, foi verificado que 93% das pacientes citaram ter mais de 4 em até 10 parâmetros afetados. Isto refletiu o nível de satisfação frente a terapia realizada com 79,1% de satisfação das mulheres avaliadas em relação a este percentual de parâmetros alcançados (91%), onde a faixa etária predominante das pacientes se encontrava entre 18 a 23 anos de idade com 35% de participação na pesquisa. Estes efeitos observados se devem as atividades gerais dos flavonoides contidos na Camomila, Maçã e Maracujá que atuam em receptores centrais, semelhantes as atividades de Gaba (ácido gama amino butírico) e suas ações moduladoras do processo inflamatório reduzindo a síntese de prostaglandinas e metaloproteínas respectivamente. **CONCLUSÃO:** Concluiu-se que esta terapia alternativa por meio do uso do suco de maçã e maracujá junto com o chá de camomila de forma única traz resultados satisfatórios ora o tratamento da STPM com melhora acentuada nos sintomas mais frequentes desta síndrome (irritabilidade e nervosismo, ansiedade, e vontade de comer doces).

PALAVRAS-CHAVE: PLANTAS MEDICINAIS; COMPORTAMENTO; FLUTUAÇÃO HORMONAL

ATENÇÃO PRIMÁRIA

ESTUDO ORIGINAL

VACINAÇÃO QUADRIVALENTE E A IMUNIZAÇÃO PARA PAPILOMA VÍRUS HUMANO NO BRASIL NOS ÚLTIMOS ANOS [86998]

Laís de Lima Ribeiro¹, Beatriz Aline Ferreira Brito², Eduardo Henrique Lima Batista², Josinaldo Pereira Leite Júnior¹, Larissa Karen Silva Alves de Azevedo¹, Paulo André da Silva Amorim¹, Samara Amorim de Araújo², Gilka Paiva Oliveira Costa²

1. Faculdade de Medicina Nova Esperança, João Pessoa, PB, Brasil.
2. Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, PB, Brasil.

OBJETIVO: Avaliar a vacinação contra o Papiloma Vírus Humano (HPV) entre os anos de 2016 a 2019 no Brasil. **MÉTODOS:** Trata-se de um estudo transversal, observacional e descritivo, realizado por meio de registros no Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS) entre os anos de 2016 a junho de 2019. As variáveis relacionadas foram vacinação quadrivalente para HPV, 1ª dose, sexo e ano. A pesquisa não foi submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa por serem dados secundários e de domínio público. Foram feitas as análises descritivas de frequência absoluta e relativa. **RESULTADOS:** O maior número de vacinação é verificado no ano de 2017, sendo um total de 6.532.177, tanto entre meninas (49,7%), como entre os meninos (50,3%). Neste ano, 68% da vacinação refere-se à 1ª dose, sendo esta realizada prioritariamente entre os meninos (59%). Evento contrário ao verificado no ano de 2016, onde a 1ª dose da vacina foi feita em 1,2% dos homens. Em 2018 verifica-se uma queda do número de vacinas realizadas (5.020.226) e no 2º semestre de 2019 apenas 1.348.999 das pessoas foram vacinadas. Isso corresponde, respectivamente, a 56% e 21% dos anos de menor (2016) e maior (2017) número de vacinação da pesquisa. Fenômeno que também foi verificado para 1ª dose em ambos os sexos. **CONCLUSÃO:** Verifica-se uma maior vacinação no ano de 2017 e em especial no sexo masculino. É possível que o verificado seja resultado de campanhas de estímulo à vacinação, e a redução dos anos seguintes apontam para necessidade de avaliar a manutenção dos incentivos.

PALAVRAS-CHAVE: PAPILOMA VÍRUS HUMANO; PREVENÇÃO; VACINAÇÃO

ATENÇÃO PRIMÁRIA

ESTUDO ORIGINAL

AValiação DA ESTRUTURA DE ATENDIMENTO A VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA SEXUAL NA ATENÇÃO BÁSICA À SAÚDE DO MUNICÍPIO DE MOSSORÓ (RN) [86496]

Isabelle Cantídio Fernandes Diógenes¹, Ellany Gurgel Cosme do Nascimento¹, Laíse Carla da Costa Felisberto¹, Patrícia Estela Giovannini¹, Thales Allyrio Araújo de Medeiros Fernandes¹

1. Universidade do Estado do Rio Grande do Norte, Natal, RN, Brasil.

OBJETIVO: Verificar a estrutura de Unidades Básicas de Saúde (UBS) para o atendimento a vítimas de violência sexual e analisar as práticas de profissionais de acordo com a normativa técnica. **MÉTODOS:** Estudo exploratório de corte transversal com abordagem quantitativa, aprovado pelo CEP-UERN, parecer nº 2.781.813/18; realizado nos cenários da Atenção Básica à Saúde em Mossoró/RN, através de questionário individual estruturado, com base nas diretrizes vigentes e análise mediante estatísticas descritivas. **RESULTADOS:** De agosto de 2018 a junho de 2019, foram entrevistados 296 profissionais: 24 (8,1%) médicos, 36 (12,2%) enfermeiros, 20 (6,8%) dentistas, 37 (12,5%) técnicos de enfermagem, 28 (9,5%) técnicos de saúde bucal e 151 (51%) agentes comunitários de saúde. Do total, 195 (65,8%) não receberam capacitação para realizar o atendimento; 232 (78,3%) referiram que suas UBS dispõem de recinto fechado para este fim, no entanto 165 (55,7%) consideram que as UBS não possuem condições estruturais para atender vítimas de violência sexual; 198 (66,9%) relataram que suas UBS não possuem um protocolo de atendimento a vítimas de violência sexual ou não souberam informar. Dos médicos e enfermeiros, 27 (45%) referiram ter realizado o atendimento de vítimas. Destes 27 profissionais, 2 (7,4%) comunicaram realizar avaliação geral e identificar sinais de violência sexual sempre, e 25 (92,5%) algumas vezes. **CONCLUSÃO:** Os resultados espelham avanços e desafios do atendimento a vítimas de violência sexual no cenário investigado. A disponibilidade de diretrizes que orientam o atendimento e o alto índice constatado de condições fundamentais de ambiência possibilitam o atendimento apropriado, mas é preciso intensificar esforços na capacitação e nas articulações da rede intersetorial, para assegurar a adequação, tanto do atendimento, quanto das demais dimensões da atenção; bem como aprofundar o conhecimento sobre aspectos socioculturais e sobre o seu papel no processo de atenção integral às vítimas.

PALAVRAS-CHAVE: VIOLÊNCIA SEXUAL; ATENÇÃO BÁSICA À SAÚDE; FIDELIDADE A DIRETRIZES

ATENÇÃO PRIMÁRIA

REVISÃO SISTEMATIZADA

ABORDAGEM INICIAL DA PACIENTE COM INCONTINÊNCIA URINÁRIA DE ESFORÇO NÃO COMPLICADA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA [85912]

Mariana Mezacaca Weiland¹, Simone da Cunha Heineck¹, Mariana Pessini¹, Sérgio Vieira Bernardino Junior¹, Leonardo Rickes da Rosa¹

1. Universidade do Vale do Taquari, Lajeado, RS, Brasil.

OBJETIVO: Fornecer informações atualizadas e orientações práticas de forma a sistematizar a abordagem da incontinência urinária de esforço não complicada na Atenção Primária à Saúde. **MÉTODOS:** Revisão de normas de orientação clínica realizada nos portais PubMed e Science Direct com o descritor “incontinência urinária por estresse” e suas traduções em inglês e espanhol. Foram incluídos diretrizes publicadas entre 2008 e 2018 cujo tema era a abordagem inicial da paciente com incontinência urinária de esforço feminina que não fossem versões prévias ou em outros idiomas dos artigos selecionados. De um total de 86 artigos inicialmente identificados, 10 publicações cumpriram os critérios para a revisão sistemática. **RESULTADOS:** Após revisão, a abordagem inicial da incontinência urinária de esforço, ou seja, seu diagnóstico e tratamento inicial, consiste na coleta da história médica completa e sintomática do paciente, na realização do exame físico geral e geniturinário e do teste de esforço. Além disso, o uso do diário miccional e de questionários para avaliação do impacto da perda de urina na qualidade de vida da paciente são sugeridos, visto que esses corroboram com o diagnóstico. Os exames complementares iniciais consistem na realização de EQU e urocultura. Quanto ao tratamento, o conservador - que consiste no reforço da musculatura pélvica com os exercícios de Kegel, tratamento de comorbidades e mudanças no estilo de vida - é a primeira opção nos casos de incontinência urinária não-complicada por apresentar resultados satisfatórios e diminuir a necessidade de intervenções médicas e cirúrgicas posteriores. **CONCLUSÃO:** Devido a sua alta prevalência, a abordagem inicial correta e sistematizada da paciente com incontinência urinária de esforço não complicada na Atenção Primária à Saúde é essencial para que se melhore a qualidade de vida da paciente, se evite encaminhamentos desnecessários e procedimentos mais invasivos e onerosos do sistema de saúde único (SUS).

PALAVRAS-CHAVE: INCONTINÊNCIA URINÁRIA POR ESTRESSE; ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE; UROGINECOLOGIA

ATENÇÃO PRIMÁRIA

RELATO DE CASO OU SÉRIE DE CASOS

ALTA PREVALÊNCIA DE QUEIXAS GINECOLÓGICAS EM PACIENTES COM OBESIDADE GRAVE EM UMA UBS DO NORTE DO RIO GRANDE DO SUL: SÉRIE DE 3 RELATOS DE CASO [86184]

Flávia Mazzotti¹, Débora Falk Lopez Boscato², Juliana Labes Reiser¹, Larissa Maroni¹, Mosseli Meinhart¹, Sofia Carla Abelin Noskoski¹, Vitoria dos Santos Magalhães¹, Matheus Barbieri de Oliveira França¹

1. Universidade de Passo Fundo, Passo Fundo, RS, Brasil.
2. Hospital São Vicente de Paulo, Passo Fundo, RS, Brasil.
3. Hospital de Clínicas de Passo Fundo, Passo Fundo, RS, Brasil.

CONTEXTO: Obesidade grave ou grau III (IMC $\geq 40,0$) tem uma prevalência de 0,64% no Brasil, sendo três vezes mais frequente em mulheres. A obesidade gera hiperestrogenismo, hiperandrogenismo, e essas alterações refletem muitas queixas ginecológicas, sendo as mais frequentes amenorreia e menstruação irregular. O tratamento inclui medidas comportamentais - perda de peso e mudança no padrão alimentar -, medidas farmacológicas - troca do método anticoncepcional e uso de metformina quando quadro associado a hiperinsulinemia - e, por fim, a cirurgia bariátrica. **RELATO DO(S) CASO(S) ou da SÉRIE DE CASOS:** CASO 1: CFS, 41 anos, superobesa, IMC: 58,35 kg/m²; nega DM, dislipidemia, hipertensão tabagismo e etilismo. Refere irregularidade menstrual, sendo que no início de 2019 apresentou três meses de amenorreia. História de cisto hemorrágico. Relatou sintomas de vaginose bacteriana. Nega relação sexual há 4 anos. CASO 2: P.L.P.B., 40 anos, tabagista, diabética, obesidade grau III (IMC: 53,68 kg/m²). Paciente com metrorragia de moderada intensidade, US transvaginal evidenciou mioma uterino em parede posterior medindo 1,8 cm x 1,6 cm. Fez uso de ácido tranexâmico por 7 dias, cessando o sangramento vaginal e entrando em amenorreia por um período. Atualmente, paciente continua com metrorragia e faz uso de suplementação vitamínica que atenua o sangramento por poucos dias. CASO 3: I.J.L., 46 anos, obesidade grau II (IMC: 47,87 kg/m²), hipertensa, dislipidêmica, diabética, com doença do refluxo gastroesofágico. Apresenta hipermenorreia, no entanto, no momento está em amenorreia pelo uso de Cerazette®. Aguarda histerectomia pelo SUS. **COMENTÁRIOS:** Mulheres obesas graves apresentam alterações metabólicas que acarretam aumento dos hormônios estrógenos e andrógenos, levando por sua vez a um ciclo menstrual de difícil controle, mesmo com anticoncepcionais. Queixas como hipermenorreia, metrorragia e irregularidades são mais encontradas quando comparadas a mulheres não obesas, além do seu difícil manejo, como mostrado nos casos relatados.

PALAVRAS-CHAVE: OBESIDADE GRAVE; AMENORREIA; HIPERMENORREIA

CIRURGIA GINECOLÓGICA

ESTUDO ORIGINAL

O IMPACTO DA IMPLANTAÇÃO DO PROTOCOLO DE RECUPERAÇÃO APRIMORADA APÓS CIRURGIA (ERAS) EM PACIENTES SUBMETIDAS A HISTERECTOMIAS ABDOMINAIS EM UM HOSPITAL DE ENSINO [86671]

Vanessa Alvarenga Bezerra¹, Gabriela Marçal Rios¹, Ana Carolina Seixas Mengai¹, Carol Amaral Tavares Daltro¹, Mariana Granado Barbosa¹, Gustavo Anderman Silva Barison¹, Sérgio Podgaec², Renato Moretti Marques¹

1. Hospital Israelita Albert Einstein, São Paulo, SP, Brasil.
2. Hospital Municipal Dr. Moyses Deutsch, São Paulo, SP, Brasil.

OBJETIVO: Implementar e avaliar o protocolo de cuidados e rápida recuperação perioperatória modificado para Histerectomia Abdominal em Hospital de ensino, para amenizar o estresse fisiológico da cirurgia e otimizar a reabilitação das pacientes. **MÉTODOS:** O protocolo ERAS modificado para Cirurgia Ginecológica foi implementado no Hospital Dr. Moyses Deutsch (M'Boi Mirim) em parceria com o Hospital Israelita Albert Einstein. Foram avaliadas informações de pacientes submetidas à histerectomia abdominal com ou sem salpingo-oufrectomia por doença benigna de forma retrospectiva e prospectiva à implementação do protocolo ERAS, grupos 1 e 2, respectivamente. Foram avaliadas 99 pacientes no grupo 1 e, após treinamento do protocolo pela equipe multiprofissional, foram incluídas 58 pacientes consecutivamente no grupo 2. Os dados foram registrados e avaliados utilizando a plataforma Redcap. Os grupos foram comparados com os testes t de Student, Mann Whitney e qui-quadrado. **RESULTADOS:** Houve adesão aos protocolos ERAS pelas pacientes e equipe multidisciplinar. Os dados demográficos dos grupos 1 e 2 foram semelhantes ($p > 0,05$). No grupo 2, observaram-se redução do tempo de internação ($p < 0,001$), complicações intraoperatórias ($p = 0,027$), e infecção pós-operatória ($p = 0,001$), e redução dos custos Hospitalares de R\$ 5.501,91 para R\$ 4.056,23 ($p < 0,001$). Não se observou aumento das taxas de complicações pós-operatórias ou de reinternação. **CONCLUSÃO:** A adesão do protocolo ERAS para Cirurgia Ginecológica em Hospital público de ensino mostrou-se factível e segura. A implementação das práticas baseadas em evidências para melhorar a recuperação pós-operatória centrada nos cuidados clínico e cirúrgico permitiu a redução do tempo de internação sem aumentar as taxas de complicações ou de reinternação, proporcionando redução de custos relacionados ao procedimento e maior disponibilidade de leitos Hospitalares.

PALAVRAS-CHAVE: RÁPIDA RECUPERAÇÃO PÓS-OPERATÓRIA; ERAS; HISTERECTOMIA ABDOMINAL

CIRURGIA GINECOLÓGICA

ESTUDO ORIGINAL

ANÁLISE INICIAL DE VIABILIDADE DE HISTERECTOMIA COM SALPINGO-OFORECTOMIA/SALPINGECTOMIA BILATERAL POR VIA VAGINAL-NOTES EM COMPARAÇÃO COM A VIA LAPAROSCÓPICA [85942]

Levon Badiglian Filho¹, Carlos Chaves Faloppa¹, Ademir Narciso de Oliveira Menezes¹, Lillian Yuri Kumagai¹, Henrique Mantoan¹, Elza Mieke Fukazawa¹, Glauco Baiocchi¹

1. A.C.Camargo Cancer Center, São Paulo, SP, Brasil.

OBJETIVO: Comparar critérios clínicos, intra e pós-operatórios de pacientes submetidas à histerectomia com salpingo-oufrectomia/salpingectomia bilateral por via vaginal-NOTES (Natural Orifice Transluminal Endoscopic Surgery) com pacientes submetidas à via laparoscópica convencional. **MÉTODOS:** Foram analisadas pacientes submetidas à histerectomia com anexectomia bilateral sem neoplasia invasora ginecológica, no período de 06/02/2019 a 19/06/2019. Os critérios de exclusão foram: endometriose, radioterapia pélvica prévia, história de doença inflamatória pélvica, laparotomia, qualquer outro procedimento intraoperatório além do estudado. Foi aplicado o teste de X² de Pearson e considerado $P < 0,05$ como significante. **RESULTADOS:** Identificamos 30 pacientes que atenderam aos critérios citados. Destas, sete foram submetidas à via vaginal-NOTES (grupo vN) e 23 à via laparoscópica convencional (grupo LAP). A média de idade foi de 53 anos no grupo vN e 49 anos no grupo LAP. Não houve diferença significativa entre os grupos em relação à hipertensão arterial, diabetes, tabagismo, estado menopausal, índice de massa corpórea e valor de hemoglobina pré-operatória. Também não houve diferença entre os grupos em relação ao volume uterino, quantidade de cirurgia pélvica e abdominal (extrapélvica) anterior, número de partos normais e de cesárea. Nenhuma paciente nos dois grupos teve qualquer complicação intraoperatória. A duração média das cirurgias foi de 124 minutos no grupo vN e de 109 minutos no grupo LAP, o que também não foi significante. A ooforectomia ocorreu em 86% no grupo vN e 74% no LAP. Nenhuma paciente foi reoperada em 24h, nem apresentou íleo ou emese impeditivos à alta, em ambos os grupos. Todas as pacientes dos dois grupos foram de alta no 1º dia de pós-operatório (PO), exceto uma do grupo LAP que foi no 2º PO por dor em ombro, não significante. **CONCLUSÃO:** A histerectomia com anexectomia bilateral por via vaginal-NOTES não foi inferior à via laparoscópica, neste estudo inicial.

PALAVRAS-CHAVE: VAGINAL; NOTES; LAPAROSCOPIA

CIRURGIA GINECOLÓGICA

ESTUDO ORIGINAL

AValiação DO PROLAPSO DE ÓRGÃOS PÉLVICOS EM USUÁRIAS DE PESSÁRIO VAGINAL [86309]

Amanda Camelo Paulino¹, Lanuza Celes Mendes¹, Leonardo Robson Pinheiro Sobreira Bezerra¹, Dayana Maia Sabóia¹, Camila Teixeira Moreira Vasconcelos¹, Andreisa Paiva Monteiro Bilhar¹, José Ananias Vasconcelos Neto¹, Eduarda Syhara Rocha Matos¹

1. Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, CE, Brasil.

OBJETIVO: Comparar a quantificação do Prolapso de Órgãos pélvicos pré e pós-utilização do pessário vaginal através do exame mais utilizado para a medição do POP: o Pelvic Organ Prolapse Quantification (POP-Q). **MÉTODOS:** A pesquisa foi realizada com 40 mulheres atendidas nos ambulatórios de uroginecologia de dois hospitais brasileiros entre 2014 a 2017. O POP-Q foi realizado pelo mesmo examinador antes da utilização do pessário e após três meses de uso, no mínimo. Para análise dos dados, dividiram-se as pacientes em grupos conforme tempo de uso: Grupo 1 – Mulheres com 3 meses a 1 ano de uso; Grupo 2 – Mulheres com 1 a 2 anos de uso; Grupo 3 – Mulheres com 2 a 3 anos de uso e Grupo 4 – Mulheres com mais de 3 anos de uso. Os dados foram analisados no Programa Statistical Package for the Social Sciences, utilizando o teste de Wilcoxon para as comparações. O estudo possui aprovação do comitê de ética sob parecer Nº 1615472. **RESULTADOS:** A idade média encontrada foi 69,98 ($\pm 8,18$) anos, e 5,15 ($\pm 4,50$) anos de estudo. 60% delas não possuía parceiro. Entre elas, 22,5% pertenciam ao grupo 1, 30% ao grupo 2, 35% ao grupo 3 e 10% ao grupo 4. Comparando-se as medianas dos pontos: Ba e Bp – porção maior de prolapso da parede anterior e parede posterior respectivamente, C – mais distal do colo uterino ou cúpula vaginal pós-histerectomia e hiato genital (HG) do POP-Q antes e após o uso do pessário, perceberam-se mudanças em todas as medidas. A mediana do ponto Ba variou de +5 para -3; do ponto Bp de +3 para -2; o ponto C variou de +5 para -4; e o ponto HG de +6 para +5. Ao comparar-se as medidas antes e após o uso de acordo com as divisões dos três grupos, apenas o ponto C do grupo 1 obteve mudança significativa ($p < 0,05$). **CONCLUSÃO:** A partir da análise descritiva, conclui-se que as participantes apresentaram melhora em todas as medidas do POP-Q, contudo, esse fato não foi observado na análise comparativa devido ao tamanho reduzido da amostra em cada grupo pesquisado.

PALAVRAS-CHAVE: PESSÁRIO VAGINAL; PROLAPSO PÉLVICO; Cirurgia Ginecológica

CIRURGIA GINECOLÓGICA

ESTUDO ORIGINAL

ESTUDO IMUNOISTOQUÍMICO DO RECEPTOR DE ESTROGÊNIO EM LEIOMIOMA E MIOMÉTRIO ADJACENTE DE MULHERES COM LEIOMIOMATOSE UTERINA [85964]

Elizabeth Vieceli¹, Sheldon Rodrigo Botogowski¹

1. Santa Casa de Misericórdia de Curitiba, PR, Brasil.

OBJETIVO: Verificar e comparar a expressão do receptor de estrogênio em mioma e miométrio adjacente de mulheres com leiomiomatose uterina. **MÉTODOS:** Foram incluídas neste estudo prospectivo, randomizado, 35 pacientes no período reprodutivo e perimenopausa com diagnóstico de leiomiomatose uterina, que apresentavam diagnóstico de mioma uterino através da sintomatologia clínica, exame físico e ultrassonografia transvaginal, no período de maio a setembro de 2011, no ambulatório de patologias uterinas benignas do Hospital Santa Casa de Curitiba – Curitiba – Paraná – Brasil. O diagnóstico de leiomiomatose uterina através da sintomatologia clínica, exame físico e ultrassonografia transvaginal foi comprovado pela histerectomia total abdominal e estudo histopatológico. **RESULTADOS:** No método imunistoquímico, foi analisada a expressão do receptor de estrogênio no miométrio adjacente ao mioma e no próprio leiomioma uterino. A presença do receptor de estrogênio foi analisada através da reação de imunistoquímica, identificada pela coloração marrom nuclear. O anticorpo cora o local da célula onde está o antígeno, ou seja, o RE, situado no núcleo. O citoplasma da célula não é corado. O receptor de estrogênio esteve presente em todas as amostras, no entanto em diferentes gradações: acima de 75% (3+), entre 25 e 75% (2+) e abaixo de 25% (+). No mioma, o receptor de estrogênio esteve presente da seguinte forma: + em 6 (17,14%); 2+ em 18 (51,42%) e 3+ em 11 (31,42%) das 35 amostras. Já no miométrio, + em 11 (31,42%), 2+ em 17 (48,57%) e 3+ em 7 (20%). **CONCLUSÃO:** O estudo imunistoquímico da expressão do receptor de estrogênio no leiomioma e no miométrio adjacente demonstrou que, em ambos os tecidos, houve expressão, embora de diferentes gradações. Predominou a igual expressão entre os tecidos em mais da metade dos casos. Nas amostras em que houve diferente expressão, a do mioma foi maior em relação ao miométrio de forma significativa.

PALAVRAS-CHAVE: RECEPTOR DE ESTROGÊNIO; MIOMA; MIOMÉTRIO ADJACENTE

CIRURGIA GINECOLÓGICA

ESTUDO ORIGINAL

HIPERTROFIA DE PEQUENOS LÁBIOS: IMPORTÂNCIA CLÍNICA E VANTAGENS DA ABORDAGEM CIRÚRGICA AMBULATORIAL [85824]

Ana Helena de Sampaio Mattos¹, Rosana Dorsa Vieira Pontes Regis², Rafael Donha Sanches Neto³

1. Consultório Médico, Campo Grande, MS, Brasil.
2. Universidade Federal do Mato Grosso do Sul, Campo Grande, MS, Brasil.
3. Associação de Amparo a Maternidade e Infância, Campo Grande, MS, Brasil.

OBJETIVO: A correção cirúrgica da hipertrofia dos pequenos lábios pode resolver limitações físicas, sexuais e estéticas das mulheres acometidas e pode ser realizada em ambiente ambulatorial. **MÉTODOS:** Foram selecionados 52 pacientes com queixas relacionadas a alteração vulvar como dor local, trauma frequente, inadequação sexual e problemas de auto-estima, com idades entre 14 e 69 anos, no período de 01/2017 a 06/2019. As causas foram fatores constitucionais, trauma externo e pós parto, insuficiência de drenagem linfática e alterações hormonais. Todas foram submetidas a uma avaliação pré-operatória e concordaram com o termo de consentimento. Todos os procedimentos foram realizados em ambulatório. Em posição ginecológica, após antisepsia e assepsia, foi demarcada a área a ser incisionada e administrada lidocaína hidroclorada com hemitartrato de norepinefrina, 3 ml de cada lado, com agulha 0,36 x 13 mm, na área a ser incisionada. O corte foi realizado com bisturi de alta frequência, ponta em agulha, em Blend 1, no sentido longitudinal dos pequenos lábios, sendo complementada com tesoura. Realizada hemostasia local com bisturi em coagulação. A sutura das bordas foi executada com pontos intradérmicos contínuos utilizando Cagut 3-0 simples. Todas receberam alta imediata, antibiótico profilático e analgésico se necessário. **RESULTADOS:** Todos os resultados (100%) foram satisfatórios do ponto de vista funcional e estético, apenas um caso apresentou hematoma unilateral, drenado em ambulatório. A maioria (62%) tinha entre 30 e 49 anos de idade e todas retornaram as suas atividades após 24 horas de repouso relativo e receberam alta ambulatorial após 2 semanas relatando melhora significativa das queixas, comprovando que a abordagem cirúrgica para tal correção é necessária e tem impacto significativo física, psíquica e sexualmente na vida da mulher e, quando feita em ambulatório, diminui custos e morbidade, permite o retorno imediato as suas atividades, além de preservar a privacidade dessa mulher.

PALAVRAS-CHAVE: HIPERTROFIA PEQUENOS LÁBIOS; TRATAMENTO CIRÚRGICO; CIRURGIA AMBULATORIAL

CIRURGIA GINECOLÓGICA

RELATO DE CASO OU SÉRIE DE CASOS

A IMPORTÂNCIA DA ABORDAGEM DA ENDOMETRIOSE PROFUNDA DE APÊNDICE COM DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DOS TUMORES NEUROENDÓCRINOS – UM RELATO DE CASO [86456]

Debora Davalos Albuquerque Maranhão¹, Carolina Fernandes¹, Vanessa Alvarenga Bezerra¹, Carolina Fornaciari Augusto¹, Patricia Travassos Cutrim¹, Helen Mendes¹, Daniel Bier Caraca¹, Sergio Podgaec¹

1. Hospital Israelita Albert Einstein, São Paulo, SP, Brasil.

CONTEXTO: Define-se endometriose intestinal como a presença de tecido endometrial, estroma e/ou glândula na camada muscular própria desse órgão. O apêndice cecal é sítio infrequente de implantação de endometriose profunda acometendo até 5% dos casos. O diagnóstico definitivo é feito através de anatomopatológico devido a impossibilidade da diferenciação entre endometriose e tumor neuroendócrino pelos métodos de imagem. Os tumores neuroendócrinos do apêndice ileocecal são relativamente raros e o prognóstico é geralmente favorável. A apendicectomia simples é o tratamento cirúrgico de rotina e proporciona a cura na maioria dos casos. **RELATO DO(S) CASO(S) ou da SÉRIE DE CASOS:** Mulher, 40 anos, nuligesta, iniciou com quadro de dispareunia leve em 2007 e na investigação foram diagnosticados endometrioma e endometriose retrocervical, sendo mantida em conduta expectante até 2018. Identificou-se em ultrassonografia de controle em 2018 um aumento da lesão retrocervical, aparecimento de duas lesões de aproximadamente 0,8 x 0,3 x 0,8 cm e 0,9 x 0,3 x 0,9 cm em sigmoide com acometimento de 16% da circunferência e lesão de 11 mm em apêndice cecal. A paciente foi submetida a laparoscopia para tratamento de endometriose profunda com ressecção de lesão em ligamento uterosacro esquerdo, lesões peritoneais (vesicouterino, parede pélvica e fossas subováricas), colpectomia parcial, apendicectomia, shaving de reto, ooforoplastia esquerda e lise de aderências. O anatomopatológico evidenciou: tumor neuroendócrino de apêndice bem diferenciado grau 1 com tamanho 4 x 2 mm, mitoses não detectadas, invasão até camada muscular própria, ausência de invasão angiolinfática e perineural e margens livres, além de linfonodos do mesoapêndice negativos para malignidade. A imuno-histoquímica apresentou positividade para Ki67, cromogranina A e sinaptofisina. **COMENTÁRIOS:** Neste caso, observamos a importância da abordagem cirúrgica em pacientes que apresentam endometriose e lesões em apêndice para o diagnóstico diferencial com tumores neuroendócrinos, de difícil distinção aos exames de imagem.

PALAVRAS-CHAVE: ENDOMETRIOSE PROFUNDA; TUMOR NEUROENDÓCRINO DE APÊNDICE; DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

CIRURGIA GINECOLÓGICA

RELATO DE CASO OU SÉRIE DE CASOS

CÂNCER DE ENDOMÉTRIO E ABORDAGEM ROBÓTICA [87067]

Natália Maria Valenzi Amorim¹, João Oscar de Almeida Falcão Junior¹, Joaquim Carlos de Barcelos Martins¹, Karla de Carvalho Schettino¹

1. Hospital Felício Rocho, Belo Horizonte, MG, Brasil.

CONTEXTO: O câncer de endométrio é uma das neoplasias ginecológicas mais comum no mundo e sua incidência aumenta a cada ano, com cerca de 2/3 dos novos casos estimados ocorrendo em países com níveis altos de desenvolvimento humano. No Brasil, ele ocupa o terceiro lugar entre os tumores ginecológicos primários e a estimativa é de 6.600 casos novos. O tratamento primário para o câncer de endométrio é a histerectomia total com salpingo-ooforectomia bilateral. Graças ao advento da cirurgia robótica, uma nova maneira de execução desse tratamento é avistada. No entanto, a melhoria do estadiamento e os benefícios reais permanecem controversos. **RELATO DO(S) CASO(S) ou da SÉRIE DE CASOS:** Foram revisados os prontuários das pacientes submetidas a cirurgia laparoscópica assistida por robô para tratamento cirúrgico de câncer de endométrio em um serviço de referência de Belo Horizonte entre fevereiro de 2018 e junho de 2019, totalizando 4 casos. Todas as cirurgias foram realizadas por cirurgiões experientes em cirurgia minimamente invasiva. A idade das pacientes variou entre 57 e 73 anos, com média de 67,5. Todas as pacientes eram portadoras de hipertensão arterial e apenas 1 tinha diabetes tipo 2. Em relação ao tratamento cirúrgico realizado, em todas as pacientes foi realizada a histerectomia total com salpingo-ooforectomia bilateral associada a linfadenectomia pélvica. Não houve registro de sangramento aumentado, intercorrência no perioperatório ou de conversão. O pós-operatório das 4 pacientes evoluiu sem nenhuma complicação e o tempo médio de internação Hospitalar foi de 44 horas. **COMENTÁRIOS:** Os estudos recentes têm apontado que a plataforma cirúrgica robótica pode oferecer vantagens no tratamento cirúrgico do câncer endometrial. É cada vez maior a evidência de que o auxílio da robótica está associado a menos complicações operatórias, menores taxas de conversão e menor perda de sangue. A experiência inicial de nosso serviço aponta para boas perspectivas para a técnica.

PALAVRAS-CHAVE: CIRURGIA ROBÓTICA; CÂNCER DE ENDOMÉTRIO; CIRURGIA MINIMAMENTE INVASIVA

CIRURGIA GINECOLÓGICA

RELATO DE CASO OU SÉRIE DE CASOS

CISTO DE NUCK EM PACIENTE GESTANTE [85103]

Camila de Araujo Lima Ribeiro¹, Cesar Fernando Garcia Ramirez², Janaina Goes Dabela¹, Rangel da Silva Soares¹

1. Maternidade Ana Braga/Universidade do Estado do Amazonas, Manaus, AM, Brasil.

CONTEXTO: O canal de Nuck caracteriza-se pela falha de obliteração completa deste processo em homens e mulheres, durante o primeiro ano de vida, resultando em uma hérnia inguinal indireta ou hidrocele. Uma hidrocele do canal de Nuck na mulher é relativamente incomum. Apesar de ser uma patologia benigna, o seu diagnóstico implica a orientação para uma especialidade cirúrgica, motivo pelo qual devemos estar preparados para efetuar um diagnóstico preciso, bem como a sua orientação terapêutica. **RELATO DO(S) CASO(S) ou da SÉRIE DE CASOS:** Paciente P.M.C., sexo feminino, 28 anos e natural de Coari-AM, G1P0 com 28 semanas e 2 dias, chega ao nosso serviço referindo que no início da gestação, por volta de 8 semanas, apresentou nódulo móvel em região vaginal com crescimento gradual, apresentando apenas dor leve local. Nega quadro semelhante anterior. Ao exame tumoração extensa ocupando todo lábio vaginal esquerdo, móvel e indolor sem sinais flogísticos e sem alterações à manobra de Valsalva. Paciente submetida à exérese de tumoração com característica cística, por meio de incisão oblíqua na topografia da lesão, com sua retirada completa e íntegra; devido área extensa, foi necessário exérese de tecido excedente e colocação de dreno de penrose. Procedimento realizado sob raqui-anestesia. Ato cirúrgico e anestésico sem intercorrências. Boa evolução pós-operatória, sem complicações. Paciente com seguimento ambulatorial evoluiu com parto vaginal a termo sem intercorrências. A originalidade do caso consiste na raridade de diagnósticos de hidrocele de Nuck. Varia de 5% a 12% em mulheres com edema vulvar. Acredita-se que sua incidência seja maior do que em relatos prévios da literatura, sendo alguns casos diagnosticados erroneamente como cisto da glândula de Bartholin, como foi o caso, o que levou ao tratamento tardio da patologia. **COMENTÁRIOS:** A hidrocele de Nuck deve ser considerada como diagnóstico diferencial em mulheres com abaulamentos na região inguinal e/ou edema vulvar. Novos casos deverão ser relatados com a finalidade de reduzir erros diagnósticos e aumentar a experiência diante da afecção.

PALAVRAS-CHAVE: CANAL INGUINAL; DOENÇAS DA VULVA; GESTAÇÃO

CIRURGIA GINECOLÓGICA

RELATO DE CASO OU SÉRIE DE CASOS

DERMATOFIBROSSARCOMA PROTUBERANS EM PAREDE ABDOMINAL [86600]

Laís Rosália Miranda da Silva¹, Fernanda Medeiros de Oliveira¹, Jaqueline Suélem Sulzbach¹, Gisele da Silva Gameiro¹, Tereza Maria Pereira Fontes^{1,2,3}, Roberto Luiz Carvalhosa dos Santos^{1,2,3}, Katia Alvim Mendonça^{1,2,3}, Paulo Roberto Gonçalves Soares^{1,2}

1. Hospital Municipal Piedade, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.
2. Faculdades Souza Marques, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.
3. Universidade Estácio de Sá – João Uchôa, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

CONTEXTO: O dermatofibrossarcoma protuberans (DFSP) é um tipo raro de sarcoma de baixo grau, oriundo da derme, e raramente observado na parede abdominal. Clinicamente se apresenta como uma tumoração de consistência firme com crescimento lento e progressivo, tornando-se tardiamente protuberante. Pode apresentar um comportamento localmente agressivo, levando eventualmente à invasão precoce de estruturas contíguas. **RELATO DO(S) CASO(S) ou da SÉRIE DE CASOS:** Paciente N.S.S.A., 32 anos, GIV PIII A1, procurou o ambulatório de ginecologia com relato de aparecimento de nódulo doloroso em quadrante inferior do abdome há 1 ano e dor pélvica crônica, que se acentuava no período menstrual. Ao exame clínico, foi notada uma massa em parede abdominal medindo aproximadamente 5 cm no maior eixo, dolorosa à palpação de superfície irregular e consistência firme. A ultrassonografia de parede abdominal revelou nódulo de conteúdo hipocogênico no tecido celular subcutâneo de 8,8 x 3,1 cm, sugerindo endometrioma de parede abdominal. A ressonância nuclear magnética da pelve evidenciou formação ovalada localizada no tecido celular subcutâneo medindo 8 x 2,9 x 0,9 cm distando 2,6 cm da sínfise púbica sem evidência de sangramento de permeio. Foi indicada a ressecção com margens ampliadas da lesão em conjunto com a equipe de cirurgia geral com colocação de tela de contenção abdominal. O exame anatomopatológico com complementação imuno-histoquímica evidenciou achados compatíveis com DFSP. Relevância: Relatar e somar à literatura o caso de uma tumoração abdominal no diagnóstico diferencial de hérnias e tumores de parede abdominal. **COMENTÁRIOS:** O DFSP é confundido com lesões benignas, já que na maioria das vezes trata-se de lesão inespecífica e assintomática. Geralmente no momento do diagnóstico apresenta-se superior a 5 cm. Em casos duvidosos, como no aqui apresentado, ou para a confirmação diagnóstica a imuno-histoquímica deve ser realizada.

PALAVRAS-CHAVE: DERMATOFIBROSSARCOMA; NEOPLASIAS; PAREDE ABDOMINAL

CIRURGIA GINECOLÓGICA

RELATO DE CASO OU SÉRIE DE CASOS

ENDOMETRIOSE PROFUNDA RETROCERVICAL COM ACOMETIMENTO URETRAL POR ENDOMETRIOMA: RELATO DE CASO [86673]

Josenice de Araújo Silva Gomes¹, Laércio Soares Gomes Filho², Andressa Abreu Scheidemantel¹, Rafaella Santos Silva Escher¹, Esteffany Cordeiro Gama², Bruna Martins Moreira da Silva², Victória Gonçalves Rodrigues Condé³, Gabriel Penha Revoredo de Macedo⁴

1. Hospital Regional da Asa Norte, Brasília, DF, Brasil.
2. Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos, Brasília, DF, Brasil.
3. Universidade de Rio Verde, Rio Verde, GO, Brasil.
4. Maternidade Escola Januário Cicco, Natal, RN, Brasil.

CONTEXTO: Endometriose é afecção ginecológica comum, atinge de 10 a 15% das mulheres no período reprodutivo e até metade das mulheres com dor pélvica crônica e/ou infertilidade. Condição crônica estrogênio-dependente caracterizada pela presença de tecido endometrial, composto por glândulas e estroma de localização extrauterina, de grande prevalência em mulheres em idade reprodutiva e frequentemente associada à dor e à infertilidade. **RELATO DO(S) CASO(S) ou da SÉRIE DE CASOS:** S.S.O., feminina, 36 anos, G0P0A0. Paciente relata cólica na menstruação avaliada em 10/10 de acordo com a Escala Visual da Dor, sendo 2 dias antes do fluxo, durava durante o fluxo, sentia dor no baixo ventre e no coccix, há 20 anos. Infertilidade associada a dor abdominal e dispareunia avaliada em 7/10. Dor para evacuar, prisão de ventre severa no período menstrual. Negava hematometria. Ecografia pélvica transvaginal com dopplerfluxometria e preparo intestinal evidenciou endometriose profunda intestinal e retrocervical, endometrioma em ambos os ovários, hidronefrose em rim direito e dilatação extrínseca de ureter direito devido ao endometrioma de ovário ipsilateral. Sendo assim, submetida a conduta videolaparoscópica de endometriose profunda com dilatação uretral. **COMENTÁRIOS:** O diagnóstico de endometriose deve ser suspeitado em toda mulher com queixa de dor pélvica ou que é infértil. História clínica pormenorizada poderá revelar sintomas sugestivos de endometriose e pode ser crucial em determinar causas não ginecológicas dos sintomas e diagnósticos diferenciais. O diagnóstico tardio diminui de forma significativa a qualidade de vida da paciente, podendo durar décadas. A cirurgia videolaparoscópica é o padrão-ouro tanto para diagnóstico quanto para tratamento. A paciente em questão obteve melhora das crises algicas e constipação. A remoção das aderências e implantes endometrióticos é o objetivo cirúrgico, clínico espera-se fertilidade e melhora do quadro doloroso. O diagnóstico precoce deve ser feito devido ao crescimento exponencial da doença, evitando, assim, perda da qualidade de vida.

PALAVRAS-CHAVE: ENDOMETRIOSE; RETROCERVICAL; URETRAL

CIRURGIA GINECOLÓGICA

RELATO DE CASO OU SÉRIE DE CASOS

ENDOMETRIOSE PULMONAR: UM RELATO DE CASO [86058]

Tainá Altenburg¹, Caroline Bussarello¹, Pamela Caroline Kreling², Ana Caroline Mendes², Carolina Comicholi Luiz², Arnaldo Cardoso dos Santos Junior², Muniki Ferreira Martins², Andrea Betina Schmitt Palmieri²

1. Universidade da Região de Joinville, Joinville, SC, Brasil.
2. Maternidade Darcy Vargas, Joinville, SC, Brasil.

CONTEXTO: A endometriose é uma afecção ginecológica benigna comum que afeta de 5% a 15% das mulheres no período reprodutivo. É caracterizada como a presença de glândulas endometriais fisiologicamente funcionais fora da cavidade uterina, podendo ter sítios pélvicos e extrapélvicos. A endometriose torácica é uma forma de endometriose extrapélvica rara e é identificada por tecido endometrial mais comumente na pleura e tecido pulmonar subpleural e menos frequentemente no parênquima pulmonar. O diagnóstico é basicamente presuntivo, baseado nas características clínicas, sendo frequentemente atrasado pela ausência de reconhecimento da associação dos sintomas com a menstruação. **RELATO DO(S) CASO(S) ou da SÉRIE DE CASOS:** Paciente M.A.C.S., feminina, 36 anos, procedente de São Francisco do Sul-SC, diabética em uso de metformina e hipertensa. Em tratamento desde 2016 por pneumotórax de repetição, sem resposta a terapêutica instituída, com queixa de dispnéia aos esforços moderados, ortopneia e tosse seca sem expectoração. No exame físico murmúrios vesiculares abolidos em 1/3 inferior direito, evidenciado derrame pleural hemorrágico e pneumotórax de repetição com biópsia da pleura com inflamação crônica inespecífica. Tomografia em 2017 revelou nódulos em parênquima e a biópsia de pleura teve a conclusão de decídua endometrial. Diagnóstico de endometriose pulmonar e miomatose uterina. Submetida a histerectomia subtotal com ooforectomia por via abdominal em 05/06/2019 sem intercorrências. **COMENTÁRIOS:** O relato de caso vai ao encontro da literatura sobre endometriose pulmonar no que tange a idade, sendo mais frequentemente entre a 3 a e 4 décadas de vida. A citologia revelou células endometriais no líquido pleural e nódulos pulmonares foram evidenciados na radiografia e TC de tórax. A biópsia da pleura com decídua endometrial confirmou o diagnóstico anatomopatológico. A endometriose intrapulmonar é ainda mais rara na forma apresentada pela paciente, em que achado de nódulo pulmonar é encontrado na TC em somente 6% dos casos clínicos.

PALAVRAS-CHAVE: ENDOMETRIOSE; EXTRAPÉLVICO; NÓDULO PULMONAR

CIRURGIA GINECOLÓGICA

RELATO DE CASO OU SÉRIE DE CASOS

HEMIÚTERO RUDIMENTAR SIMULANDO MALFORMAÇÃO ARTERIOVENOSA UTERINA: RELATO DE CASO [86281]

Daiane Ferreira Acosta¹, Rossana Pereira da Conceição¹, Celene Maria Longo da Silva¹, Cesar da Silva Ferreira², Diego Mendonça Uchoa², Anderson Mussi³

1. Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, RS, Brasil.
2. Clínica de Ginecologia e Obstetrícia, Pelotas, RS, Brasil.
3. Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, Brasil.
4. Centro de Anatomia Patológica, Pelotas, RS, Brasil.

CONTEXTO: As malformações mullerianas uterinas são lesões estruturais raras, de difícil diagnóstico. Na classificação da ESHRE 2013, a subclasse U4A ou hemiútero com cavidade rudimentar é caracterizada pela presença de corno contralateral funcional com ou sem comunicação. É associada a dor pélvica e infertilidade. A malformação arteriovenosa uterina também é rara. A forma adquirida tem origem em traumas pélvicos, como curetagem uterina e cesariana. Os principais achados clínicos são anemia e sangramento uterino anormal (SUA). A literatura é escassa sobre esses temas. **RELATO DO(S) CASO(S) ou da SÉRIE DE CASOS:** V.S.M., feminina, 43a, GIII PCI AII, relatou SUA e cólicas menstruais, há três anos. Referia dor pélvica e aumento do volume abdominal. Cirurgias prévias: cesárea e curetagens uterinas. US transvaginal: útero com alterações miometriais difusas e heterogêneas. Massa isocóica à direita (volume 15 cm³), de natureza a esclarecer. RNM pélvica: formação expansiva na região anexial direita, sugerindo processo neoplásico. Hemograma, CEA e CA 125 normais. No transoperatório a estrutura sugeria componente vascular e apresentava comunicação com o útero. Realizada histerectomia total com anexectomia esquerda e dissecação da tumoração anexial direita. Citologia abdominal negativa para células malignas. AP: massa bosselada, com áreas cavidadas, medindo 5,8 x 4 x 4,0 cm. Conclusão: cisto revestido por epitélio seroso com edema e marcada proliferação de células fusiformes com intensa proliferação vascular. O exame imuno-histoquímico mostrou resultados positivos para WT1, receptor de estrogênio, desmina e actina músculo específico. Conclusão: lesão benigna sugestiva de malformação uterina tipo hemiútero rudimentar. **COMENTÁRIOS:** A massa sugestiva de processo neoplásico levou ao tratamento cirúrgico. No transoperatório, a hipótese foi de malformação vascular uterina, levando em conta os exames e a história clínica. A imuno-histoquímica auxiliou no diagnóstico de hemiútero rudimentar. A importância do caso fundamenta-se na sua raridade e na escassa literatura sobre o assunto.

PALAVRAS-CHAVE: ANORMALIDADES UROGENITAIS; MALFORMAÇÕES ARTERIOVENOSAS

CIRURGIA GINECOLÓGICA

RELATO DE CASO OU SÉRIE DE CASOS

LEIOMIOMA EM RETROPERITÔNIO [86749]

Andrea Betina Schmitt Palmieri^{1,2}, Tanise Nogaró¹, Pâmella Caroline Kreling¹, Mariele Tatiane Mosquer¹, Luciane Haritsch², Kurt Neulaender Neto¹, Arnaldo Cardoso dos Santos Junior¹, Thalita Agne dos Santos²

1. Maternidade Darcy Vargas, Joinville, SC, Brasil.
2. Universidade da Região de Joinville, Joinville, SC, Brasil.

CONTEXTO: O leiomioma é o tumor pélvico sólido benigno mais comum nas mulheres, sendo mais frequentemente encontrado no trato geniturinário e gastrointestinal. A localização retroperitoneal desse tumor tem uma ocorrência rara – cerca de 100 casos reportados até 2018 – e por conta disso leva a erros diagnósticos e informações escassas sobre a patologia. Os leiomiomas costumam ser assintomáticos ou paucissintomáticos – cursando com dor abdominal, lombalgia e perda ponderal – e têm diagnóstico pré-operatório de grande dificuldade. Relatamos neste artigo um caso ocorrido em um Hospital público na cidade de Joinville – Santa Catarina. **RELATO DO(S) CASO(S) ou da SÉRIE DE CASOS:** I.W., G5PN4PC1, 46 anos, encaminhada para o ambulatório de Cirurgia Ginecológica para investigação de massa abdominal. USTV 05/02/16: útero com volume 130,5cc, endométrio 1,13 cm, massa à direita junto ao colo com volume de 305,98cc. Realizada abordagem cirúrgica via abdominal. Identificado tumor retroperitoneal intraoperatório. Procedido ressecção juntamente com histerectomia. Encaminhado material para anatomopatológico com diagnóstico de adenomiose, cervicite crônica, leiomioma de retroperitônio. Paciente evolui sem intercorrências no pós-operatório, recebendo alta Hospitalar dois dias após procedimento cirúrgico. **COMENTÁRIOS:** Leiomiomatoses é a principal neoplasia ginecológica, geralmente acometendo mulheres na 4ª e 5ª década de vida e com típica apresentação no corpo uterino. Nosso caso contempla a rara localização retroperitoneal de um tumor tão comum como o leiomioma. Enfatizamos a importância do reconhecimento de locais extrauterinos para que medidas diagnóstica e terapêutica sejam executadas brevemente, pois devido a série de diagnósticos diferenciais sua variável localização pode dificultar seu diagnóstico pré-operatório.

PALAVRAS-CHAVE: LEIOMIOMA; HISTERECTOMIA; RETROPERITÔNIO

CIRURGIA GINECOLÓGICA

RELATO DE CASO OU SÉRIE DE CASOS

LEIOMIOMA UTERINO GIGANTE E TROMBOSE VENOSA PROFUNDA FEMORAL E POPLÍTEA BILATERALMENTE: RELATO DE CASO [86684]

Izadora Casado Alves¹, Rodrigo Diego Almeida Silva¹, Antonio Carlos Rocha de Moraes², Gustavo Jambo Cantarelli², Isabelle Amorim Nery³, Luiz Pessoa Lira Souza³, Talita de Albuquerque Rocha Ordonha³, Leticia Holanda Pessoa de Almeida³

1. Hospital Veredas, Maceió, AL, Brasil.
2. Grupo Amigo/Hospital Veredas, Maceió, AL, Brasil.
3. Centro Universitário Tiradentes, Maceió, AL, Brasil.

CONTEXTO: O leiomioma uterino é o tumor sólido mais frequente do trato reprodutor feminino. Quando possuem grandes dimensões, podem comprimir estruturas vizinhas, como as veias pélvicas, e causar trombose e edema de membros inferiores (MMII). **RELATO DO(S) CASO(S) ou da SÉRIE DE CASOS:** F.M.P., G0P0, sexo feminino, 38 anos, com queixa de dor abdominal, sangramento vaginal, edema e empastamento de membro inferior esquerdo (MIE). Relata internamento anterior quando foi diagnosticada com TVP de membro inferior direito (MID), em tratamento domiciliar com Varfarin. Ao exame físico, apresentava-se hipocorada (++/4+), abdome semigloboso, com dor à palpação superficial e grande massa abdominal endurecida, bem delimitada, submaciça à percussão, de flanco esquerdo até flanco direito; dor à manipulação de MMII com edema, eritema e calor distal bilateral, caxifo positivo; pulsos pediosos bilateralmente palpáveis e panturrilhas tensas. Suspensão de varfarin e iniciado enoxaparina em dose plena. Realizada TC de pelve, evidenciando massa pélvica de grande volume, estendendo-se para região abdominal, bem delimitada, heterogênea, de provável origem miomatosa. A US doppler evidencia sinais de TVP nos compartimentos femorais e poplíteos bilateralmente. Realizada uma RNM pélvica e abdominal que mostrou acentuado aumento do volume uterino à custa de nódulos e massas miometriais intramurais, subserosos e submucosos, com nódulo projetando-se na vagina, cujas características suscitam considerar a possibilidade de natureza atípica ou degeneração miomatosa. Foi colocado um filtro de veia cava inferior temporário, para profilaxia de TEP e após submetida à histerectomia total sem intercorrências com alta após atingir INR entre 2,0-3,0 com prescrição de varfarin e encaminhamento para acompanhamento ambulatorial. **COMENTÁRIOS:** A trombose venosa profunda (TVP) raramente está associada a miomas uterinos. O manejo de um paciente com mioma uterino e TVP é desafiador e implica uma equipe multidisciplinar.

PALAVRAS-CHAVE: LEIOMIOMA; TROMBOSE VENOSA; CIRURGIA GINECOLÓGICA

CIRURGIA GINECOLÓGICA

RELATO DE CASO OU SÉRIE DE CASOS

MIOMATOSE PERITONEAL DISSEMINADA: DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO POR CIRURGIA ROBÓTICA [86379]

Bruna Fernanda Bottura¹, Gustavo Anderman Silva Barison¹, Mariano Tamura Vieira Gomes¹, Carolina Fernandes¹, Carolina Fornaciari Augusto¹, Vanessa Alvarenga Bezerra¹, Debora Davalos Albuquerque Maranhão¹, Renato Moretti Marques¹

1. Hospital Israelita Albert Einstein, São Paulo, SP, Brasil.

CONTEXTO: Leiomiomatoses peritoneal disseminada (LPD) é uma doença rara caracterizada por proliferação subperitoneal de nódulos benignos compostos de células musculares lisas benignas. A etiologia permanece obscura e diferentes hipóteses são aventadas: uma teoria hormonal de metaplasia de células-tronco mesenquimais subperitoneais e uma teoria genética de origem iatrogênica subsequente à cirurgia laparoscópica. O diagnóstico imediato é crucial, pois a LPD pode ter degeneração maligna. É indispensável o manejo com técnica e equipe qualificada. **RELATO DO(S) CASO(S) ou da SÉRIE DE CASOS:** Mulher, 45 anos, prole constituída. Queixa de dismenorria e metrorragia importante, com necessidade de transfusão sanguínea previamente. O ultrassom transvaginal mostrou: útero retrovertido de 185 cm³ com múltiplos nódulos miomatosos intramurais e subserosos. Solicitada ressonância magnética: útero de 269 cm³, heterogêneo à custa de formações nodulares múltiplas. Apresentou falha do tratamento clínico com progestágeno contínuo. A histerectomia e a salpingectomia bilateral laparoscópica robô-assistida foram propostas para tratamento definitivo. No intraoperatório, foram identificadas lesões peritoneais disseminadas na pelve com característica de carcinomatoses, sem descrição prévia em exames de imagem. Realizados biópsia, lavado peritoneal e curetagem uterina para diagnóstico. O anatomopatológico evidenciou LPD, sem sinais de atipia celular. Proposto reabordagem cirúrgica robótica, pelo maior grau de precisão da técnica e capacidade da equipe. Realizada histerectomia total com salpingo-ouferectomia bilateral, omentectomia e desparitonização pélvica ampla sem intercorrências. **COMENTÁRIOS:** A dificuldade no diagnóstico por exames de imagem e a importância na abordagem correta tornam o caso desafiador. O tratamento cirúrgico complexo, com necessidade de peritonectomia, é facilitado pelo uso da técnica robô-assistida, garantindo melhor precisão cirúrgica.

PALAVRAS-CHAVE: LEIOMATOSE PERITONEAL; CARCINOMATOSE; PERITONECTOMIA

CIRURGIA GINECOLÓGICA

RELATO DE CASO OU SÉRIE DE CASOS

RELATO DE CASO: HISTERECTOMIA TOTAL ABDOMINAL DE MIOMATOSE UTERINA EXTENSA COM PESO TOTAL DE 8.730 GRAMAS [85757]

Giulia Aparecida Bonanséa Pastorelli¹, Jaqueline Rocha Marques¹, Gabriela Gomes Moura de Oliveira¹, Brunna dos Santos Vagetti¹, Paulo Barbosa de Sousa¹, Lucas Azevedo Maychack¹

1. Hospital do Campo Limpo, São Paulo, SP, Brasil

CONTEXTO: Leiomiomas são tumores benignos mais frequentes em nulíparas e negras, entre 30 a 40 anos. Cerca de 25% são sintomáticas, sendo a principal manifestação o sangramento uterino anormal (SUA), além de dismenorria e sintomas compressivos. Os nódulos intraligamentares e ístmicos estão relacionados à compressão geniturinária, especialmente à direita. O tratamento deve respeitar a intensidade dos sintomas, idade, desejo gestacional, tamanho e localização. **RELATO DO(S) CASO(S) ou da SÉRIE DE CASOS:** FLAS, 40 anos, negra, encaminhada ao ambulatório por SUA e aumento importante do volume abdominal progressivo há 9 anos. Ao exame físico, massa sólida ocupando todo abdome de forma globosa e móvel e, ao toque vaginal, massa ocupando fundo de saco, não sendo possível identificar colo uterino. Exames de imagens evidenciando aumento abrupto do volume uterino: USG TV Fev/18 = 674cc; USG TV Dez/18 = 4969cc com dilatação pielocalicial bilateral; RNM pélvica Dez/18 = massa sólida com áreas císticas de perimeio com 29 x 20 x 28 cm, lobulada, de contornos definidos; USG TV Jan/19 = 6286cc. Com hipótese diagnóstica de miomatose uterina extensa, programada histerectomia total abdominal: no intraoperatório, identificadas múltiplas tumorações: (1) a maior em parede corporal anterior atingindo o mesogástrico, (2) intraligamentar à esquerda e (3) ístmico posterior à direita que ocupava todo fundo de saco de Douglas aderido ao ureter ipsilateral. Diante da severa distorção anômica, optado pela ressecção do tumor principal (com peso de 5.650g), e posterior realização da HTA (peso de 3.080g). Durante o procedimento, foi observada lesão ureteral à direita acidental com reimplantação no mesmo tempo cirúrgico. **COMENTÁRIOS:** Os leiomiomas constituem as causas mais comuns de histerectomia devido sua incidência e impacto na qualidade de vida. Apesar de o rápido crescimento tumoral sugerir uma lesão sarcomatosa, esta é pouco incidente na pré-menopausa, sendo o impacto clínico determinante para o tratamento definitivo.

PALAVRAS-CHAVE: MIOMATOSE UTERINA; MIOMA GIGANTE; HISTERECTOMIA ABDOMINAL TOTAL

CIRURGIA GINECOLÓGICA

RELATO DE CASO OU SÉRIE DE CASOS

RELATO DE CASO: MALFORMAÇÃO ARTERIOVENOSA UTERINA – RARA CAUSA DE SANGRAMENTO UTERINO MACIÇO EM MULHERES EM IDADE REPRODUTIVA [86237]

Bruna Genuina Machado de Freitas¹, Tayná Steffens Mior², Bruna Luiza Batistus², Emily Sbardelotto², Marina Passuelo Gazzola², Larissa Mariana Lehnen², Mona Lúcia DallBagno²

1. Hospital Geral de Caxias do Sul, RS, Brasil.
2. Universidade de Caxias do Sul, Caxias do Sul, RS, Brasil.

CONTEXTO: Malformação arteriovenosa uterina (MAVU) é uma condição rara e potencialmente fatal, caracterizada por comunicação vascular disfuncional e vasos sanguíneos miometriais anormais. É suspeitada em casos de sangramento uterino grave ou persistente. O diagnóstico preciso é essencial, já que a instrumentação uterina, frequentemente usada no controle do sangramento anormal, pode piorar o quadro devido à exposição dos vasos anormais. **RELATO DO(S) CASO(S) ou da SÉRIE DE CASOS:** A.M., 37 anos, 3 gestações prévias (duas cesarianas e um aborto espontâneo), tabagista, transferida da Unidade de Pronto Atendimento por sangramento vaginal abundante e síncope. Chega à emergência ginecológica em bom estado geral com mucosas hipocoradas. Referiu sangramento em grande quantidade há 60 dias associada à febre diária. Sangramento discreto identificado ao exame especular. Exames laboratoriais evidenciaram anemia grave (hemoglobina 6,2 g/dL) e descartaram gestação atual (βHCG 3,4 g/dL). À ultrassonografia transvaginal, útero de textura miometrial heterogênea e de dimensões aumentadas (9,2 x 5,9 x 6,7 cm e volume de 191 cc). Cavidade endometrial de limites imprecisos na parede anterior. Vasos miometriais proeminentes com fluxo de alta velocidade ao estudo Doppler, zona junctural de limites imprecisos com vasos ectasiados. Achados sugestivos de MAVU. Ressonância magnética confirmou diagnóstico, identificando útero globoso, de dimensões aumentadas com heterogeneidade e espessamento da parede anterior com múltiplas lesões serpiginosas de perneio (*flow-voids*), com realce globular por contraste e extensão ao paramétrio direito. Estabilização clínica após transfusão sanguínea e administração de ácido tranexâmico e programação de tratamento cirúrgico. **COMENTÁRIOS:** Faz-se necessária extrema atenção no diagnóstico correto para indicação do tratamento adequado, já que a entidade é um dos diagnósticos diferenciais do sangramento uterino anormal, condição comum nos serviços de emergência ginecológica.

PALAVRAS-CHAVE: MALFORMAÇÃO; ARTERIOVENOSA; SANGRAMENTO

CIRURGIA GINECOLÓGICA

RELATO DE CASO OU SÉRIE DE CASOS

SÍNDROME DE MAYER ROKITANSKY KÜSTER HAUSER E LEIOMIOMA HEMORRÁGICO: RELATO DE CASO [86615]

Gabriella de Oliveira Ferreira¹, Claudio Germano Teodoro², Patrícia Gonçalves Evangelista¹, Waldemar Naves do Amaral¹, Rosimar Candida Fernandes Costa³, Flavia de Castro Santana³

1. Hospital Maternidade Dona Iris, Goiânia, GO, Brasil.
2. Universidade Federal da Grande Dourados, Dourados, MS, Brasil.
3. Universidade Federal de Goiás, Goiânia, GO, Brasil.

CONTEXTO: A síndrome de Mayer Rokitansky Küster Hauser (MRKH) é caracterizada por uma aplasia congênita do útero e dos dois terços superiores da vagina. Trata-se de uma malformação congênita rara, de etiologia desconhecida, que atinge cerca de 1:4500 recém-nascidos do sexo feminino, e é um defeito no desenvolvimento das estruturas müllerianas no embrião. O cariótipo é 46XX, o fenótipo é feminino, apresenta função ovariana normal e o desenvolvimento puberal e dos caracteres sexuais secundários ocorre na idade adequada, porém apresenta amenorreia primária. Em aproximadamente 2-7% dos casos pode encontrar-se endométrio funcionante nos remanescentes müllerianos, podendo ter dor pélvica cíclica ou crônica. **RELATO DO(S) CASO(S) ou da SÉRIE DE CASOS:** M.C.A.M.S., 46 anos, com história de Síndrome de MRKH e reconstrução vaginal há 16 anos, procurou atendimento devido à forte dor abdominal há 1 dia, associada a náuseas e vômitos. Encontrava-se em regular estado geral, abdome com leve distensão, ruído hidroaéreo diminuído, doloroso à palpação superficial e Blumberg positivo. Toque vaginal com massa a região pélvica, abaulamento de fundo de saco e vagina em fundo cego. Realizados exames laboratoriais e raio-x de abdome normais. Tomografia de abdome com massa em fossa ilíaca direita com 5,4 cm relacionado a mioma exofítico. Ultrassom transvaginal com nódulo sólido heterogêneo, bem delimitado e com dimensões 8,4 x 8,1 cm ocupando fundo de saco de Douglas. Paciente foi submetida à cirurgia exploradora. Durante o procedimento observou torção de massa hemorrágica no ligamento redondo direito. No anatomopatológico o material foi diagnosticado como leiomioma extensamente hemorrágico. **COMENTÁRIOS:** Normalmente são negligenciados o resquício mülleriano na síndrome de MRKH e suas possíveis complicações. Assim, o quadro clínico, os exames laboratoriais e de imagens guiaram o diagnóstico. Porém, apenas na laparotomia visualizou-se uma massa hemorrágica torcida em ligamento redondo direito, sendo encaminhada ao anatomopatológico, que conseguiu confirmar o diagnóstico de leiomioma hemorrágico.

PALAVRAS-CHAVE: SÍNDROME DE MAYER ROKITANSKY KÜSTER HAUSER; MALFORMAÇÃO MULLERIANA; LEIOMIOMA

CIRURGIA GINECOLÓGICA

RELATO DE CASO OU SÉRIE DE CASOS

PELE DE TILÁPIA COMO NOVO ENXERTO BIOLÓGICO PARA NEOVAGINOPLASTIA EM PACIENTES COM SÍNDROME DE MAYER-ROKITANSKY-KUSTER-HAUSER: RESULTADOS ANATÔMICOS, FISIOLÓGICOS E IMUNO-HISTOQUÍMICOS [86691]

Marília de Brito Borges¹, Amanda Camelo Paulino², Amanda Madureira Silva², Ana Cecília Venancio², Débora Maria Rodrigues Mota², Eduarda Syhara Rocha Matos², Stephany Ellen de Castro², Leonardo Robson Pinheiro Sobreira Bezerra¹

1. Maternidade Escola Assis Chateaubriand, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, CE, Brasil.
2. Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, CE, Brasil.

CONTEXTO: Técnica de procedimento de McIndoe para tratamento cirúrgico da agenesia de canal vaginal causada pela síndrome de Mayer-Rokitansky-Kuster-Hauser (MRKH), utilizando pele de tilápia do Nilo (PTN) como suporte para proliferação de novo epitélio vaginal, proporcionando neovagina anatômica e funcional a essas pacientes. **RELATO DO(S) CASO(S) ou da SÉRIE DE CASOS:** Paciente, 17 anos, queixa de amenorreia primária. Apresentava vulva fenotipicamente normal, sem canal vaginal. Ressonância magnética de abdome e pelve revelou ovários normais, ausência de útero e canal vaginal. Nenhuma outra malformação congênita foi encontrada. O cariótipo foi 46, XX. Foi utilizada dissecação roma com tesoura e espéculo vaginal no espaço entre reto e bexiga. Procedeu-se com dissecação continuada para obter-se as dimensões adequadas. Posteriormente, molde acrílico vaginal coberto com PTN processada e esterilizada foi inserido e acomodado na cavidade e, em seguida, fixado à vulva. O lado externo da PTN permaneceu em contato com o molde e o lado interno permaneceu em contato com as paredes da neocavidade. Após reabsorção parcial, o molde foi removido e novo molde de plástico maior foi inserido, aconselhando-se o uso diário por 1 mês no pós-operatório. Cento e oitenta dias após a cirurgia o tamanho final do canal foi entre 8 e 9 cm. **COMENTÁRIOS:** A análise histopatológica da parede vaginal evidenciou epitélio escamoso estratificado com 5 camadas de células, vasos sanguíneos ectásicos e raras células epiteliais descamadas. Sem infecção ou reação de corpo estranho. A imuno-histoquímica em biópsia após 3 meses mostrou intensa reatividade com o anticorpo anti-CK pool (citoqueratinas AE1 e AE3) e marcação de anticorpo anti-EGFR no tecido epitelial. A imunorreatividade difusa com o anticorpo anti-FGF foi observada em células epiteliais e do tecido conjuntivo. A PTN é um biomaterial de baixo custo e amplamente disponível, com potencial para ser utilizada como parte fundamental de procedimento simples, seguro e minimamente invasivo, propiciando uma neovagina anatômica e funcional.

PALAVRAS-CHAVE: PELE DE TILÁPIA; NEOVAGINA; ESTENOSE VAGINAL

CIRURGIA GINECOLÓGICA

RELATO DE CASO OU SÉRIE DE CASOS

ECTOPIA OVARIANA: RELATO DE CASO [85898]

Nathália Agazzi¹, Marcelo Lorensi Feltrin², Suelen Fernandes Strelin², Joanine Kettner²

1. Hospital Universitário de Santa Maria, RS, Brasil.
2. Universidade Franciscana, Santa Maria, RS, Brasil.

CONTEXTO: A ectopia ovariana é uma entidade ginecológica muito rara, com menos de 50 casos relatados no mundo no últimos 50 anos. A real prevalência é de difícil quantificação, devido a uma incongruência na sua classificação, bem como a sua natureza assintomática. Fatores que aumentem a pressão intra-abdominal favorecem a ocorrência, bem como persistência do conduto peritônio-vaginal – e, nesses casos, há possibilidade de outras alterações morfológicas no sistema urogenital. Em alguns casos diagnosticados – em geral, achados incidentais – existe a possibilidade de intervenção cirúrgica, a fim de preservar a viabilidade ovariana e diminuir o risco de desenvolvimento de neoplasias ovarianas. Porém, outros casos somente serão diagnosticados após a ocorrência de uma gestação ectópica. Relato do caso: paciente com 26 anos de idade, nuligesta, assintomática, ciclos menstruais normais, sexualmente ativa; durante a realização de ecografia transvaginal após colocação de um endoceptivo intrauterino (SIU), o radiologista referiu dificuldade em localizar seus ovários na topografia habitual, sendo estes então visualizados entre a musculatura abdominal anterior, com auxílio do transdutor linear. Os ovários apresentavam características ecográficas típicas, havendo um foliculo em um deles. Ciente dos riscos, a paciente optou por não realizar nenhum procedimento cirúrgico, e manter-se com o dispositivo. **COMENTÁRIOS:** A não visualização dos ovários à ecografia transvaginal, na prática, não é infrequente. Embora rara, a ectopia ovariana deve ser lembrada nesses casos, no intuito de preservar a fertilidade das pacientes, e diminuir o risco de gestação ectópica ou neoplasia ovariana.

PALAVRAS-CHAVE: OVÁRIO; ECTOPIA; ECOGRAFIA

CIRURGIA GINECOLÓGICA

RELATO DE CASO OU SÉRIE DE CASOS

HIPERTROFIA DE CLITÓRIS: IMPORTÂNCIA DO TRATAMENTO CIRÚRGICO CONSERVADOR [85833]

Rafael Donha Sanches Neto¹, Ana Helena de Sampaio Mattos², Rosana Dorsa Vieira Pontes Regis³, Raissa Colman Alves³

1. Associação de Amparo a Maternidade e Infância, Campo Grande, MS, Brasil.
2. Consultório Médico, Campo Grande, MS, Brasil.
3. Universidade Federal do Mato Grosso do Sul, Campo Grande, MS, Brasil.

CONTEXTO: A hipertrofia discreta do clitóris é descrita em 25% das mulheres normais, contudo, quando o volume passa a ser evidente, gera incômodo físico e psicológico importantes como inadequação sexual e estados depressivos. As causas são congênitas, adquiridas ou idiopáticas, relacionadas com o aumento dos níveis séricos dos hormônios androgênicos e a ingestão deliberada destes tem sido prática comum atualmente na busca pelo “corpo perfeito”. Outras causas são tumores virilizantes e cromossomopatias. O clitóris tem função erétil e está inserido na sínfise púbica. Prader classifica o grau de virilização do mais leve (I) até o mais virilizado (V). **RELATO DO(S) CASO(S) ou da SÉRIE DE CASOS:** Paciente S.V.A.V.B., 17 anos, cor negra, com crescimento de clitóris há 1 ano (4 cm). Menarca aos 11 anos. Negava sexarca. Ao exame, foi classificada como tipo II de Prader de etiologia idiopática. Exames laboratoriais com elevação de androgênios. Ultrassom pélvico e ressonância magnética abdominal negativos para tumores intracavitários. Após avaliação pré-operatória, foi indicado tratamento cirúrgico. Em posição ginecológica, sob raqui-anestesia e sondagem vesical, foi realizada incisão entre o prepúcio e a glândula do clitóris, com dissecação dos corpos cavernosos e ressecção dos excessos deste tecido. O reposicionamento do clitóris foi realizado com 4 pontos separados, fio vicryl 3-0, promovendo a ancoragem na posição desejada e sutura externa com sepultamento parcial com monocryl 4-0. Alta hospitalar após 12 horas. **COMENTÁRIOS:** A redução cirúrgica do clitóris tem recebido pouca divulgação na literatura médica, contudo essa queixa tem sido cada vez mais frequente e realizando a decorticação e invaginação dos corpos cavernosos, os resultados são naturais, preservando a sensibilidade clitoriana, com elevada satisfação das pacientes, em comparação com a amputação terminal clitoriana, como o observado no caso relatado em que a paciente apresentou excelente recuperação física e psíquica, iniciando sua vida sexual de maneira satisfatória e saudável.

PALAVRAS-CHAVE: CLITÓRIS; CIRURGIA; CONSERVADORA

CIRURGIA GINECOLÓGICA

RELATO DE CASO OU SÉRIE DE CASOS

LEIOMIOMA EM LIGAMENTO LARGO DO ÚTERO: RELATO DE CASO [86867]

Adriana Ribeiro da Silva¹, Roberta Sacchetto Guimarães de Oliveira¹, Marianne Alice dos Santos Alves¹, Larissa Magalhães Vasconcelos¹, Luciana Rezende Pais¹, Claudia Lourdes Soares Laranjeira¹, Carlos Henrique Mascarenhas Silva¹, Marcia Salvador Geó¹

1. Rede Mater Dei de Saúde, Belo Horizonte, MG, Brasil.

CONTEXTO: Os leiomiomas são tumores benignos do aparelho genital feminino, e pelo menos 2/3 das mulheres terão durante a idade fértil. Extrauterino (< 1%) é mais frequentemente localizado no ligamento largo do útero, porém a sua incidência real é desconhecida, pois é muito raro. **RELATO DO(S) CASO(S) ou da SÉRIE DE CASOS:** O.G.C.C., 62 anos, G2P2A0, menopausa aos 50 anos, admitida em hospital quaternário, com diagnóstico ultrassonográfico de miomatose uterina e espessamento endometrial. Ultrassom (22/10/18): útero com volume de 927,38cc, endométrio de 10,8 mm. Paciente foi submetida em 15.01.2019 à laparotomia para histerectomia total com salpingectomia bilateral. Foi evidenciado útero pequeno e massa de cerca de 20 cm em ligamento largo direito, sugestiva de mioma ligamentar. Anatomopatológico evidenciou lesão mesenquimal uterina com proliferação de células epitelioides sem atipias, ausência de necrose e atividade mitótica relevante. Imuno-histoquímica: achados histológicos de leiomioma uterino sem focos de degeneração hialina. **COMENTÁRIOS:** Miomas extrauterinos são mais raros e apresentam maior desafio diagnóstico. Esses tumores histologicamente benignos, originários de células musculares lisas. Além disso, padrões incomuns de crescimento podem ser vistos, incluindo o leiomioma parasitário localizado no ligamento largo. Estes são frequentemente muito grandes e pesam entre 3.000 g e 13.000g. Podem se manifestar como massas pélvicas extrauterinas que comprimem a uretra, colo vesical ou ureter, produzindo sintomas de vários graus de obstrução do fluxo urinário. Os melhores métodos de imagem para detecção destes são: ultrassonografia, tomografia computadorizada, e ressonância magnética, embora o diagnóstico pré-operatório seja difícil devido a doenças concomitantes que afetam órgãos reprodutivos. O diagnóstico diferencial inclui massas ovarianas, cistos do ligamento largo e linfadenopatia. O tratamento conservador deve ser restrito a pacientes com desejo de manter a fertilidade.

PALAVRAS-CHAVE: LEIOMIOMA; LIGAMENTO LARGO; DIAGNÓSTICO

CIRURGIA GINECOLÓGICA

RELATO DE CASO OU SÉRIE DE CASOS

BARTHOLINECTOMIA COM MODIFICAÇÃO DA TÉCNICA DE WORD: UM RELATO DE CASO [85669]

Lais Ribeiro Vieira¹, Igor Diego Carrijo dos Santos¹, Nathana do Prado Oliveira¹, Camille de Souza Carvalho¹, Izabela Fernanda da Silva¹, Vanessa Mahamed Rassi¹, Fernando José Silva de Araújo², Gilmária Borges Sousa²

1. Universidade Católica de Brasília, Brasília, DF, Brasil.
2. Hospital Regional de Ceilândia, Brasília, DF, Brasil.

CONTEXTO: Os cistos da glândula de Bartholin (GB) acometem 2% das mulheres. Já a infecção da GB, processo conhecido como bartholinite, é três vezes mais comum que os cistos. A infecção é polimicrobiana, e os principais responsáveis são: *Neisseria gonorrhoeae* e *Chlamydia trachomatis*. Relato do caso: Paciente feminina, 49 anos, G0P0A0, ciclos menstruais regulares, com histórico bartholinite de repetição há 8 anos, com piora há 2 anos. Submeteu-se a marsupialização à esquerda há 5 meses, porém evoluiu com fistulização da glândula e piora do quadro. Desde então, apresentava secreção exsudativa local, odor, causando desconforto íntimo e social. Ao exame: grandes lábios assimétricos, protuberância em topografia da GB esquerda, orifício de fistula no sítio da marsupialização exsudativo cerca de 1cm, cápsula da glândula espessada e aumentada. Exames laboratoriais dentro da normalidade. Paciente foi encaminhada para bartholinctomia, foi utilizado balonete de cateter de relaton insuflado com solução salina, uma variante da técnica de Word, delimitação e dissecação da cápsula (7 cm), cuja fibrose comprometia a musculatura do clitóris. A ressecção foi realizada com sucesso e sem intercorrências. **COMENTÁRIOS:** A bartholinite pode ser resultante da retenção de secreções glandulares, gerando dilatação ductal e, posteriormente, infecção. Queixas comuns são: dor local, dificuldade para sentar, vestir e locomover-se. O diagnóstico é clínico através do exame físico da glândula e a conduta é a drenagem local imediata. A bartholinctomia é o padrão-ouro para tratamento, outras técnicas conhecidas podem ser a ablação com nitrato de prata, o laser de CO2 e a marsupialização da glândula. Essa, entretanto, não é indicada em casos de infecção local e possui 2% a 25% de taxas de recidiva, logo, não seria a melhor abordagem para esse perfil de paciente. Além disso, a complicação desse procedimento é marcada por dispareunia e hematoma local. Diante desse quadro, foi decidido pela bartholinctomia, a exérese total da glândula, opção mais adequada para o caso.

PALAVRAS-CHAVE: GLÂNDULA DE BARTHOLIN; BARTHOLINECTOMIA; BARTHOLINITE

CLIMATÉRIO

ESTUDO ORIGINAL

AValiação ULTRASSONOGRÁFICA TRIDIMENSIONAL DO ASSOALHO PÉLVICO EM MULHERES NA PÓS-MENOPAUSA USUÁRIAS DE TERAPIA HORMONAL [86269]

Lucia Delmanto¹, Michelle Sako Omodei¹, Flávia Neves Bueloni Dias¹, Armando Delmanto¹, Eneida Boteon Schmitt¹, Jorge Nahas Neto¹, Eliana Aguiar Petri Nahas¹

1. Faculdade de Ciências Médicas e Biológicas de Botucatu, Universidade Estadual Paulista, Botucatu, SP, Brasil.

OBJETIVO: Avaliar as características ultrassonográficas tridimensionais (3D) dos músculos do assoalho pélvico (MAP) em mulheres na pós-menopausa, usuárias e não usuárias de terapia hormonal (TH). **MÉTODOS:** Estudo de corte transversal com 226 mulheres, idade 45-65 anos, amenorreia > 12 meses e sem alterações do assoalho pélvico. Consideraram-se usuárias de TH, mulheres em uso ≥ 6 meses. A força dos MAP foi avaliada pela palpação vaginal bidigital, graduadas de 0 a 5, pela escala modificada de Oxford: escores 0-1, sem contração e escores 2-5, com contração dos MAP. A biometria dos MAP foi realizada por ultrassom transperineal-3D (Voluson®E6,GE) para avaliação da área do hiato urogenital, diâmetros anteroposterior e transverso e espessura do músculo levantador do ânus. Análise estatística empregou-se teste t-student, correlação de Pearson e regressão logística (*odds ratio*-OR). **RESULTADOS:** As participantes foram divididas em usuárias (n = 78) e não usuárias (n = 148) de TH. Não houve diferenças entre grupos quanto variáveis clínicas e antropométricas. Em ambos os grupos, média de idade 55 anos com tempo de menopausa de 6 anos. Entre usuárias de TH, tempo médio de uso foi 43,4 ± 33,3 meses. Observou-se que usuárias de TH apresentaram maior espessura do músculo levantador do ânus (p = < 0,001) e maior força dos MAP (p = 0,029) quando comparadas a não usuárias. Na análise de risco ajustada para idade, tempo de menopausa, IMC, paridade e tipo de parto, foi observada associação entre uso de TH com menor área do hiato urogenital (OR = 2,73; IC95% 1,11-6,70, p = 0,029) e maior força dos MAP (OR = 1,78; IC95% 1,01-3,29, p = 0,046) quando comparadas às não usuárias de TH. Observou-se fraca correlação positiva entre tempo de uso de TH e espessura do levantador do ânus (r = 0,25, p = 0,0002), que correlacionou com a força dos MAP (r = 0,12, p = 0,043). **CONCLUSÃO:** Mulheres na pós-menopausa usuárias de TH apresentaram menor área do hiato urogenital e maior espessura do músculo elevador do ânus quando comparadas a não usuárias de TH.

PALAVRAS-CHAVE: MENOPAUSA; ASSOALHO PÉLVICO; ULTRASSOM TRIDIMENSIONAL

CLIMATÉRIO

ESTUDO ORIGINAL

ENSAIO CLÍNICO RANDOMIZADO SOBRE OS EFEITOS DO LASER DE CO2 FRACIONADO, PROMESTRIENO E LUBRIFICANTE VAGINAL NO ECOSISTEMA VAGINAL, CARACTERÍSTICAS HISTOLÓGICAS E DO COLÁGENO VAGINAL DE MULHERES COM SÍNDROME GENITURINÁRIA DA MENOPAUSA [86292]

Carlos Alberto Politano¹, Luiza Borges Aguiar², Maria Leticia Cintra², Gislaiane Daniani Vieira²
1. Clínica Politano, Campinas, SP, Brasil.
2. Universidade Estadual de Campinas, Campinas, SP, Brasil.

OBJETIVO: Comparar os efeitos do laser de CO2 fracionado, promestrieno e lubrificante no ecossistema vaginal e avaliar características histológicas e do colágeno vaginal em mulheres com síndrome genitúrinária. **MÉTODOS:** Ensaio clínico randomizado com 72 mulheres pós-menopausa, randomizadas em 3 grupos: 3 sessões de laser de CO2 fracionado SmartXide2, MonaLisa Touch®; promestrieno vaginal 3 vezes/sem e lubrificante (grupo controle) acompanhadas por 12 semanas. Vinte mulheres dos grupos laser e promestrieno foram submetidas à biópsia de vagina antes e após tratamento. As biópsias foram analisadas através de hematoxilina e eosina, e do microscópio óptico confocal de segunda geração. **RESULTADOS:** Após o tratamento, houve aumento significativo no número de lactobacilos no grupo laser ($p = 0,001$) em comparação aos outros grupos ($p < 0,001$), sem mudança na população de *Candida* sp e *Mobiluncus* sp. Houve melhora do pH nos grupos laser ($p < 0,001$) e promestrieno ($p = 0,043$), não sendo observada no grupo lubrificante. O escore Nugent foi melhor no grupo laser ($p < 0,001$), com aumento na flora tipo 1 em comparação aos demais grupos ($p < 0,001$). Os achados histológicos mostraram espessamento do epitélio e das camadas celulares da superfície da mucosa. A microscopia óptica confocal revelou diferenças significativas na quantidade e organização das fibras de colágeno com aumento da densidade de colágeno, área de colágeno e entropia em ambos os grupos, mas a diferença foi mais evidente no grupo laser. **CONCLUSÃO:** O tratamento com laser CO2 fracionado foi efetivo em restabelecer o ecossistema vaginal, a histologia da mucosa vaginal e promover a neocolagenese, sendo em alguns aspectos superior ao promestrieno tópico no tratamento da SGU da menopausa.

PALAVRAS-CHAVE: CO2 LASER; ECOSISTEMA VAGINAL; COLÁGENO

CLIMATÉRIO

ESTUDO ORIGINAL

HÁBITOS DE VIDA E ARTRALGIA CRÔNICA ASSOCIADA AO CLIMATÉRIO EM MULHERES DE MEIA-IDADE: ESTUDO TRANSVERSAL [86943]

Fernanda Vargas Ferreira¹, Fabiana Vargas Ferreira², Charles Francisco Ferreira¹, Mona Lucia Dall Agno³, Jéssica Zandoná⁴, Faustino R. Perez-Lopez⁵, Wolnei Caumo⁶, Maria Celeste Osório Wender¹

1. Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde: Ginecologia e Obstetrícia, Grupo de Pesquisa Climatério e Menopausa, Faculdade de Medicina, Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, Brasil.
2. Programa de Pós-Graduação em Odontologia, Faculdade de Odontologia, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, MG, Brasil.
3. Universidade de Caxias do Sul, Caxias do Sul, RS, Brasil.
4. University of Zaragoza, School of Medicine, Department of Obstetrics and Gynaecology, Lozano-Blesa University Hospital, Zaragoza, Spain.

OBJETIVO: Averiguar a relação entre artralgia crônica associada ao climatério e hábitos de vida em mulheres. **MÉTODOS:** Estudo transversal com mulheres de 40 a 55 anos, categorizadas em pré- (ciclos menstruais regulares) ou pós- (amenorreia ≤ 10 anos), com ou sem queixa de artralgia (tempo mínimo de 6 meses) e sem qualquer tratamento hormonal. As participantes foram classificadas conforme o sistema de estadiamento do envelhecimento reprodutivo feminino e responderam a questionários semiestruturados, de atividade física e de artralgia crônica. Análises descritiva (frequência absoluta - N e relativa - %; medianas e intervalos de confiança 95% ou média e desvio-padrão da média \pm DP) e bivariada foram conduzidas para avaliar a associação entre preditores e desfechos (estadiamento menopausal com ou sem dor, tabagismo e atividade física, utilizando-se os Testes Qui-Quadrado, de Tendência Linear e Fisher ($p < 0,05$). As análises foram realizadas no STATA versão 12.0 (Stata Corp., College Station, TX, USA), e a pesquisa foi aprovada no Comitê de Ética em Pesquisa (n.º. 150195). **RESULTADOS:** Avaliaram-se 97 mulheres (pré- sem artralgia n = 20, com artralgia n = 29; pós- sem artralgia n = 19, com artralgia n = 29) com mediana de idade [Intervalo de Confiança 95%] de 48,00 [48,17-48,97] anos. As mulheres pós-menopáusicas tiveram 1-5 anos de menopausa (62,5%). A maioria era não tabagista (59,8%), eutrófica (43,3%), com nível de atividade física ativo (85,6%) e artralgia crônica (50,5%). Na análise bivariada, pré-menopausa (com e sem dor), mulheres sedentárias tiveram maior prevalência de dor comparadas às ativas (88,9% x 52,5% - $p = 0,045$). Para o desfecho pós-menopausa (com e sem dor), mulheres fumantes apresentaram maior prevalência do desfecho em comparação às não fumantes (100% x 51,2% - $p = 0,007$). **CONCLUSÃO:** Tabagismo e inatividade física pareceram associados à artralgia crônica, possivelmente por modificarem a função do Sistema Nervoso Central, predispondo à dor crônica.

PALAVRAS-CHAVE: CLIMATÉRIO; DOR CRÔNICA; ESTUDOS TRANSVERSAIS

CLIMATÉRIO

ESTUDO ORIGINAL

MULHERES NA PÓS-MENOPAUSA E REALIDADE VIRTUAL: FATORES ASSOCIADOS AO DESEMPENHO [86575]

Juliana Zangirolami Raimundo¹, Rodrigo Daminello Raimundo², Weverton Silva dos Santos², Lea Tami Suzuki Zuchelo¹, Ricardo dos Santos Simões¹, Edmund Chada Baracat¹, Isabel Cristina Esposito Sorpreso¹, José Maria Soares Junior¹

1. Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil.
2. Faculdade de Medicina do ABC, Santo André, SP, Brasil.

OBJETIVO: Analisar os fatores associados ao desempenho de atividade em realidade virtual na pós-menopausa. **MÉTODOS:** Estudo transversal realizado no Ambulatório de Ginecologia Endócrina e Climatério de novembro/2018 a março/2019. Aprovação CEP 2.879.119 e fomento em nível de pós-graduação número 201950226040. Aplicou-se inquérito em 114 mulheres na pós-menopausa sob amostra de conveniência não probabilística contendo as variáveis: idade, etnia, índice de massa corporal (IMC), escolaridade, estado civil, tempo de menopausa, idade da menopausa, intensidade dos sintomas menopausais (IMK-B), escala de humor de Brunel (BRUMS) e questionário atividade física (IPAQ). As participantes realizaram jogo de realidade virtual "Moviletrando" - desempenho de acordo com acertos e tempo. Análise utilizou-se o coeficiente de correlação de Pearson. **RESULTADOS:** A média etária das participantes foi de 57 ± 7 anos, média da idade da menopausa $46 \pm 8,3$ anos, tempo médio de menopausa 11 ± 9 anos, distúrbio total de humor (DTH) de 13 ± 15 pontos, índice menopausal de Kupperman (IMK) de 24 ± 7 , pontuação total no Moviletrando de 67 ± 23 pontos, 53% (60) são brancas, 49% (56) possuem mais de 12 anos de estudo, 49% (56) têm união estável, 69% (79) apresentam sintomas menopausais moderados a acentuados, 69% (79) estão com sobrepeso e 61% (70) são fisicamente ativas. A correlação entre a realidade virtual foi direta e o grau de escolaridade ($R = 0,44$; $p < 0,001$), estado de humor de fadiga ($R = 0,24$; $p < 0,001$) e índice de Kupperman ($R = 0,19$; $p = 0,048$) bem como correlação indireta para estado de humor vigoroso ($R = -0,20$; $p = 0,036$). **CONCLUSÃO:** Os fatores associados ao desempenho em atividade de realidade virtual entre mulheres na pós-menopausa foram o tempo de estudo (escolaridade), a intensidade dos sintomas menopausais e o estado de humor.

PALAVRAS-CHAVE: MULHERES; PÓS-MENOPAUSA; JOGOS DE VÍDEO

CLIMATÉRIO

ESTUDO ORIGINAL

VALIDAÇÃO DE CONSTRUTO E CRITÉRIO DO QUESTIONÁRIO PARA AVALIAÇÃO DA SEXUALIDADE FEMININA APÓS A MENOPAUSA – QSQFM [85891]

Maria José Ferreira Lima¹, Marília Duarte Valim², Sebastião Freitas de Medeiros²

1. Hospital Universitário Júlio Muller, Cuiabá, MT, Brasil.
2. Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Mato Grosso, Cuiabá, MT, Brasil.

OBJETIVO: Validar o construto e o critério do Questionário para Avaliação da Sexualidade Feminina após a Menopausa (QSQFM). **MÉTODOS:** Estudo metodológico de validação de questionário incluiu mulheres na pós-menopausa. A validade de construto foi testada por meio da análise fatorial e a validade de critério foi realizada por meio da correlação entre o QSQFM e o Índice de Função Sexual Feminina (FSFI). A Curva ROC foi utilizada para verificar sensibilidade, especificidade e determinar o ponto de corte do QSQFM. **RESULTADOS:** Foram avaliadas 181 mulheres, com idade média $56,4 \pm 5,7$ anos. A análise fatorial exploratória mostrou que o QSQFM apresentou teste de Kaiser = 0,88 e $\chi^2 = 3293,7$ ($p < 0,001$), comunalidades $\geq 0,5$ com extração de nove fatores com autovalor ≥ 1 ; explicando 66,3% da variância total. O QSQFM apresentou cargas fatoriais entre 0,4 e 0,8. Uma forte correlação entre os dois questionários ($r = 0,79$; $p = 0,000$) foi demonstrada. O ponto de corte do QSQFM foi $\leq 55,5$, assumindo sensibilidade de 87,9% e especificidade de 78,9% ($p < 0,001$). **CONCLUSÃO:** Como o QSQFM demonstrou uma forte concordância com o questionário FSFI, ele apresentou boas propriedades psicométricas para avaliar a sexualidade em mulheres na pós-menopausa. Com base nesses resultados, o QSQFM pode ser amplamente utilizado como um instrumento específico para examinar a função sexual em mulheres na pós-menopausa. Estudos futuros são necessários para examinar o instrumento QSQFM em diferentes populações.

PALAVRAS-CHAVE: MENOPAUSA; DISFUNÇÃO SEXUAL; SENSIBILIDADE E ESPECIFICIDADE

CLIMATÉRIO

ESTUDO ORIGINAL

EFICÁCIA DO USO POR CURTO PRAZO DA CIMICIFUGA RACEMOSA NA FUNÇÃO ENDOTELIAL, EM MULHERES NA PÓS-MENOPAUSA: ESTUDO DUPLO-CEGO, RANDOMIZADO E CONTROLADO [86362]

Eduardo Siqueira Fernandes¹, Myrian M. F. Celani¹, Marina Fistarol¹, Selmo Geber¹

1. Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, MG, Brasil.

OBJETIVO: Avaliar efeito sobre a função endotelial do uso diário de Cimicifuga racemosa pela medida da dilatação fluxo-mediada da artéria braquial (FMD), quando usado por mulheres saudáveis, na pós-menopausa, durante 28 dias. **MÉTODOS:** Estudo clínico, prospectivo, randomizado, duplo-cego, realizado em mulheres na pós-menopausa, entre junho/2016 e agosto/2017. As participantes elegíveis (n = 62) foram submetidas a uma medida da FMD e alocadas aleatoriamente em dois grupos: (T, n = 31) tratado com 160 mg de extrato seco de *C. racemosa* e (P, n = 31) tratado com placebo. Em ambos, o tratamento ocorreu por 28 dias, sendo que, no 29º dia, as participantes foram submetidas a uma outra medida da FMD. Análise estatística realizada através dos testes t de Student para amostras independentes e teste Qui-quadrado de Pearson (χ^2) para avaliar aumento e não aumento da medida de FMD. **RESULTADOS:** Média de idade das participantes foi de 51,8 ± 4,5 anos (T) e 51,3 ± 4,4 anos (P). Tempo de menopausa e IMC entre os grupos também foram estatisticamente semelhantes (p ≥ 0,05). No início do estudo, a média das medidas de FMD pré-tratamento entre os grupos T e P não foi significativamente diferente (respectivamente, -0,006 ± 0,069 e 0,031 ± 0,085; p ≥ 0,05). Houve aumento significativo nas medidas de FMD pré e pós-tratamento em pacientes do grupo T (-0,006 ± 0,069 vs 0,048 ± 0,073; p = 0,006), diferente das pacientes do grupo P, cujas médias das medidas pré e pós-tratamento não apresentaram diferença após 28 dias (0,031 ± 0,085 vs 0,028 ± 0,102, p ≥ 0,05). Houve associação estatisticamente significativa entre o grupo de pacientes e a variável FMD de acordo com o aumento ou não dessa medida no grupo T, com proporção maior da FMD no pós-tratamento em comparação com pacientes do grupo P (77,4% vs 48,4%, OR = 3,7, p = 0,018). **CONCLUSÃO:** Terapia diária com 160 mg de extrato de *C. racemosa* por 28 dias altera a função endotelial de mulheres na pós-menopausa, promovendo vasodilatação da artéria braquial quando avaliada pela FMD.

PALAVRAS-CHAVE: CIMICIFUGA RACEMOSA; DILATAÇÃO FLUXO-MEDIADA; FUNÇÃO ENDOTELIAL

CLIMATÉRIO

ESTUDO ORIGINAL

AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA E DOS SINTOMAS CLIMATÉRICOS EM MULHERES APÓS A MENOPAUSA USUÁRIAS DE HORMONIOTERAPIA PARA TRATAMENTO DE CÂNCER DE MAMA [85933]

Carolina Furtado Macruz², Sônia Maria Rolim Rosa Lima¹, Sôstenes Postigo¹, Maria Marta Martins¹, Adrienne Pratti Lucarelli¹, Vilmar Marques de Oliveira¹

1. Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo, SP, Brasil.

OBJETIVO: Avaliar a qualidade de vida e os sintomas climatéricos em mulheres após a menopausa usuárias de hormonioterapia para tratamento de Câncer de Mama. **MÉTODOS:** Realizou-se um estudo prospectivo observacional, com mulheres atendidas no Ambulatório de Mastologia entre 2015 a 2019. Selecionamos pacientes com diagnóstico de Câncer de Mama, cujo tratamento cirúrgico, radioterápico e quimioterápico tenha ocorrido há mais de um ano, em uso de tamoxifeno ou inibidor de aromatase, após a menopausa e com sintomas climatéricos. Recrutamos 57 mulheres e durante as consultas todas responderam perguntas sociodemográficas, o questionário de Índice de Blatt Kupperman (IBK), World Health Organization Quality of Life, version-bref (WHOQOL-bref) e assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido. Os testes estatísticos utilizados foram Anova MR, Teste de Freidman e Correlação de Pearson. O nível de significância foi de 5%. **RESULTADOS:** A média de idade foi de 54,4 (DP ± 5,9 anos), IMC de 27,5 (DP ± 4,7), 86% tiveram diagnóstico de carcinoma ductal, 98% realizaram cirurgia, 70% quimioterapia e 96% radioterapia. Houve melhora do Índice de Kupperman (p < 0,001) e do World Health Organization Quality of Life (p < 0,046) após seis meses de acompanhamento. Correlacionamos os questionários do Índice de Blatt e Kupperman e World Health Organization Quality of Life e verificamos que quando os sintomas climatéricos foram intensos os domínios da qualidade de vida diminuíam e com resultados significativos (p < 0,001). **CONCLUSÃO:** Nosso trabalho mostrou melhora dos sintomas climatéricos e da qualidade de vida após seis meses de acompanhamento e na correlação dos questionários constatou-se que, com o aumento da intensidade dos sintomas climatéricos, houve piora da qualidade de vida das pacientes.

PALAVRAS-CHAVE: NEOPLASIAS DA MAMA; MENOPAUSA; CLIMATÉRIO

CLIMATÉRIO

ESTUDO ORIGINAL

TRATAMENTO DE PACIENTES COM CARDIOPATIA PÓS-MENOPAUSAL COM ÁCIDO GAMA-LINOLEICO [86835]

Lucia de Fatima Cahino da Costa Hime¹, Ceci Lopes², Januário de Andrade³, Matheus Belloni Torsani⁴, Milena da Cruz Palma⁴, Débora Moreira⁴, Edmund Chada Baracat⁴, José Maria Soares Junior⁴

1. Universidade de Santo Amaro, São Paulo, SP, Brasil.

2. Hospital das Clínicas, Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil.

3. Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil.

4. Universidade de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil.

OBJETIVO: Avaliar o efeito do óleo de borragem, cujo princípio ativo é o ácido gama-linoleico, na proporção corporal, pressão arterial, sintomas menopausais e metabolismo de ácidos graxos em pacientes cardiopatas após a menopausa. **MÉTODOS:** Estudo duplo-cego, prospectivo e randomizado, com 63 pacientes cardiopatas de idade média de 52 anos, com tempo médio transcorrido desde a menopausa de 5,6 anos. Cápsulas gelatinosas contendo 1g de placebo ou da substância ativa foram dadas às pacientes uma vez ao dia por 3 meses. O controle foi feito com exames clínicos e laboratoriais por 3 vezes durante o ensaio: início, 45 dias após e 90 dias mais tarde. **RESULTADOS:** Houve diferença significativa entre os dois grupos no quesito bem-estar. Não foram observadas diferenças significativas na proporção corporal, pressão arterial e metabolismo lipídico. No entanto, os dados estatísticos mostraram uma tendência para a melhora usando a substância ativa em relação a colesterol total, pressão arterial sistólica, peso e proporção corporal medida pela circunferência do quadril. **CONCLUSÃO:** A administração de ácido gama-linoléico age favoravelmente em mulheres cardíacas na pós-menopausa, sem interferência deletéria na pressão arterial ou proporção corporal. Nenhum efeito colateral significativo foi observado. Doses maiores de droga ativa levam a melhores resultados.

PALAVRAS-CHAVE: CARDIOPATIA; CLIMATÉRIO; ÁCIDO GAMA-LINOLEICO

CLIMATÉRIO

ESTUDO ORIGINAL

COMPARAÇÃO ENTRE TRÊS DIFERENTES MÉTODOS DIAGNÓSTICOS DE SARCOPENIA EM PÓS-MENOPÁUSICAS IDOSAS DE CAXIAS DO SUL/RS: ESTUDO TRANSVERSAL [86954]

Joana Zanotti¹, Fernanda Vargas Ferreira², Charles Francisco Ferreira², Maria Celeste Osório Wender²

1. Centro Universitário da Serra Gaúcha, Caxias do Sul, RS, Brasil.

2. Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde: Ginecologia e Obstetrícia, Grupo de Pesquisa Climatério e Menopausa, Faculdade de Medicina, Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, Brasil.

OBJETIVO: Analisar a concordância de três diferentes métodos diagnósticos de sarcopenia em mulheres pós-menopáusicas (PM) idosas da comunidade de Caxias do Sul/RS. **MÉTODOS:** Estudo observacional transversal, composto por mulheres PM idosas da comunidade de Caxias do Sul/RS. Após assinatura do Termo de Consentimento, analisaram-se os critérios europeus para sarcopenia de massa muscular esquelética (MME: perímetro da panturrilha [PP], bioimpedância, equação de Janssen e equação de Lee), força muscular (dinamômetro manual) e performance (teste de caminhada). Análises descritivas (frequências, média ± desvio-padrão da média, mediana [intervalo de confiança 95%]) e comparativas (Coeficiente Kappa, Qui-Quadrado) foram realizadas no programa SPSS versão 18.0, com significância fixada em p ≤ 0,05. Foi obtida aprovação Ética Institucional (nº 1628941). **RESULTADOS:** De 212 mulheres analisadas, a mediana de idade foi de 70,00[70,24-72,20] anos (47,2% entre 60-70 anos, 42,0% entre 71-80 anos). Considerando a MME e a sarcopenia, a concordância/prevalência entre os três métodos foi de fraca a moderada intensidade, variando de 8%/7,5% (Equação de Janssen) a 13,2%/10,8% (PP e Equação de Lee). Para a sarcopenia, PP e Janssen apresentou fraca concordância (kappa = 0,35, p ≤ 0,001), PP e Lee apresentou boa concordância (kappa = 0,61, p ≤ 0,001), e entre Janssen e Lee foi razoável (kappa = 0,47, p ≤ 0,001). As proporções de prevalências para as faixas etárias (60-69, 71-79 e 80 ou mais anos) por PP (7,0%, 8,6%, 29%), Lee (3,0%, 12,3% e 32,3%) e Janssen (2,0%, 11,1% e 16,1%) foram próximas entre si. **CONCLUSÃO:** A concordância entre os três métodos diagnósticos de sarcopenia foi de fraca a boa intensidade, demonstrando prevalências similares entre os três métodos. Como esperado, observou-se um aumento na prevalência de sarcopenia de acordo com a idade para todos os métodos.

PALAVRAS-CHAVE: MÉTODOS; PÓS-MENOPAUSA; SARCOPENIA

CLIMATÉRIO

ESTUDO ORIGINAL

CONCORDÂNCIA ENTRE ÍNDICE DE MASSA CORPORAL, PERCENTUAL DE GORDURA CORPORAL, PERÍMETRO DA CINTURA E RELAÇÃO CINTURA-QUADRIL COMO PREDITORES DE FATORES DE RISCO CARDIOVASCULAR EM PÓS-MENOPÁUSICAS IDOSAS DE CAXIAS DO SUL-RS [86952]

Joana Zanotti¹, Fernanda Vargas Ferreira², Charles Francisco Ferreira³, Maria Celeste Osório Wender²

1. Centro Universitário da Serra Gaúcha, Caxias do Sul, RS, Brasil.
2. Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde: Ginecologia e Obstetrícia, Grupo de Pesquisa Climatério e Menopausa, Faculdade de Medicina, Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, Brasil.

OBJETIVO: Comparar diferentes ferramentas de avaliação nutricional e antropométricas, preditoras de risco cardiovascular (RCV), em pós-menopáusicas idosas na comunidade de Caxias do Sul/RS. **MÉTODOS:** Estudo observacional transversal, entre mulheres idosas da comunidade de Caxias do Sul/RS. Após assinatura do Termo de Consentimento, analisaram-se o índice de massa corporal (IMC), o percentual de gordura corporal por bioimpedância (%GC), a circunferência da cintura (CC) e a relação cintura-quadril (RCQ). Análises descritivas (frequências, média \pm desvio-padrão da média, mediana [intervalo de confiança 95%]) e comparativas (Coeficiente Kappa, Qui-Quadrado) foram realizadas no programa SPSS versão 18.0, com significância fixada em $p \leq 0,05$. Foi obtida aprovação Ética Institucional (nº 162941). **RESULTADOS:** De 212 mulheres analisadas, a mediana de idade foi de 70,00 [70,24-72,20] anos (47,2% entre 60-70 anos, 42,0% entre 71-80 anos). A concordância entre os quatro métodos foi de fraca a moderada intensidade, apresentando prevalência de fatores de RCV de 59,9% (IMC) a 85,8% (CC). Entre IMC e CC, IMC e RCQ, e %GC e RCQ, as concordâncias foram fracas (kappa = 0,37, 0,27 e 0,26, respectivamente). Entre IMC e %GC, CC e RCQ, e CC e %GC, as concordâncias foram razoáveis (kappa = 0,42, 0,44 e 0,44, respectivamente). Para as classes etárias analisadas (60-69, 71-79, e 80 ou mais anos), as prevalências de fatores de RCV por IMC (66,0%, 55,6% e 51,6%), CC (84,0%, 85,2% e 93,5%), RCQ (65,0%, 76,3% e 71,0%) e %GC (79,4%, 77,2% e 73,3%) foram similares. **CONCLUSÃO:** A concordância entre os quatro métodos foi de fraca a razoável intensidade. Não se observou aumento dos fatores de RCV de acordo com a progressão etária com os métodos antropométricos empregados.

PALAVRAS-CHAVE: GRUPOS DE RISCO; PÓS-MENOPAUSA; SISTEMA CARDIOVASCULAR

CLIMATÉRIO

REVISÃO SISTEMATIZADA

SÍNDROME DO NINHO CHEIO E VAZIO EM MULHERES NO CLIMATÉRIO: REVISÃO SISTEMÁTICA SEGUNDO ANÁLISE CONSOLIDATED CRITERIA FOR REPORTING QUALITATIVE RESEARCH (COREQ) [86837]

Cristiane Dolores Barboza de Oliveira¹, Ana Carolina Fonseca¹, Ana Carolina Gonçalves de Abreu², Sueli Vitorino dos Santos³, Ricardo Simões Santos¹, José Maria Soares Junior¹, Edmund Chada Baracat¹, Isabel Cristina Esposito Sorpreso¹

1. Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil.
2. Faculdade Santa Maria, Cajazeiras, PB, Brasil.
3. Universidade de Mogi das Cruzes, Mogi das Cruzes, SP, Brasil.

OBJETIVO: Analisar por meio de revisão sistemática os fatores relacionados à síndrome do ninho cheio e do ninho vazio em mulheres no climatério. **MÉTODOS:** Trata-se de revisão sistemática (PRISMA) realizada no período de janeiro de 2019, registrado no PROSPERO – CRD42019121218. Busca em bases de dados PubMed, Web of Science, Embase e PsychoINFO, utilizando as palavras-chave: Empty nest, Full nest, Menopausa, Climacteric, Premenopausa e Postmenopausa. Critérios de inclusão foram mulheres no climatério, pré-menopausa, menopausa e pós-menopausa; temática síndrome do ninho cheio e vazio sem restrição quanto ao tamanho da amostra e data de publicação. Não se incluíram livros, artigos teóricos, revisões secundárias e populações não identificadas claramente. Foram selecionados 94 artigos nos quais se utilizou a ferramenta “duplicados” do Microsoft Excel e manual, totalizando 53. Foram aplicados os critérios de elegibilidade com leitura do título, resumo e artigo na íntegra, sendo excluídos 46 artigos. Os 7 artigos foram classificados de acordo com o *Consolidated criteria for reporting qualitative research* (COREQ) em forte, intermediário e fraco. **RESULTADOS:** Foram elegíveis 7 artigos, sendo 5 artigos relacionados ao ninho vazio e 2 artigos relacionados ao ninho cheio. Dois artigos foram classificados como fortes, 4 obtiveram a classificação intermediária e 1 artigo foi classificado como fraco. Os principais fatores associados às síndromes do ninho cheio e vazio foram as alterações biológicas e psicológicas no climatério, conflito emocional (dependência dos filhos e dependência da mulher) e o nível socioeconômico. **CONCLUSÃO:** Os fatores relacionados à síndrome do ninho vazio apresentam-se a condição de ter tido filhos, independência financeira dos dependentes (filhos) e conflito emocional (dependência da mulher). Na síndrome do ninho cheio, os fatores apontam para dependência financeira dos filhos e permanência dos filhos na moradia dos pais, bem como baixo nível socioeconômico.

PALAVRAS-CHAVE: EMPTY NEST; FULL NEST; CLIMACTERIC

CLIMATÉRIO

REVISÃO SISTEMATIZADA

EFEITOS DE UMA SESSÃO DA TERAPIA NÃO FARMACOLÓGICA POR LASER ERBIUM YAG NO TRATAMENTO DA SÍNDROME GENITURINÁRIA EM MULHERES NA PERIMENOPAUSA [85545]

Carline Letícia Volpato Marcon¹, Ana Cláudia Zimmerman¹, Ramon Raupp Martins¹, Luana Amboni Canela¹

1. Universidade do Extremo Sul Catarinense, Criciúma, SC, Brasil.

OBJETIVO: Aplicar um tratamento não farmacológico alternativo, mediante o uso do LASER Erbium YAG (LEY) em mulheres na perimenopausa, que possuíam sinais e sintomas de síndrome geniturinária da menopausa (SGM), com a finalidade de avaliar os resultados obtidos com apenas uma sessão terapêutica de LEY. **MÉTODOS:** Aplicaram-se os questionários clínico, ICQ-SF, EVA-SGU e MRS pré-tratamento. Realizou-se a sessão de LEY vaginal e vulvar. Reaplicaram-se os questionários iniciais, mais a avaliação da experiência com o tratamento, 15 a 30 dias após a terapia. A verificação das variáveis quantitativas quanto à normalidade foi realizada pelo teste Shapiro-Wilk. A comparação entre as variáveis quantitativas ICQ-SF pré e pós-tratamento ocorreu pelo teste T de Wilcoxon. A análise entre as variáveis MRS e EVA-SGU pré e pós-LASER aconteceu pelo teste t de Student para amostras pareadas. **RESULTADOS:** Analisaram-se 10 pacientes, brancas e 80% ensino médio. A média de idade foi de 51,1 (\pm 9,49) anos. Sessenta por cento eram casadas. Todas eram sexualmente ativas. Setenta por cento estavam no climatério. Todas não usavam terapia hormonal. Na comparação do pré com o pós-tratamento com LEY, cruzando os dados das avaliações da incontinência urinária (ICQ-SF), sintomatologia (EVA-SGU) e qualidade de vida (MRS), foi possível verificar que houve significativa melhora em todos os quesitos avaliados. O ICQ-SF passou de 8,5 (\pm 5,74) para 3,9 (\pm 3,11) com $p = 0,017$. A EVA-SGU foi de 14,9 (\pm 7,69) para 6,5 (\pm 3,72) com $p = 0,004$. E a MRS diminuiu de 21,6 (\pm 8,13) para 12,9 (\pm 9,13), com $p < 0,001$. A análise do orgasmo – redução no tempo para atingir e intensidade – 100% das pacientes referiram alcançá-lo, das quais 60% mais intenso. **CONCLUSÃO:** Houve efetiva restauração da estrutura vaginal, evidenciada por meio de aspectos clínicos, o que aprimorou a qualidade de vida da amostra de forma significativa, mesmo após uma única sessão de LEY, e se verificou melhora nos quesitos relação sexual e incontinência urinária nas mulheres com SGM, sendo que a maioria da amostra obteve satisfação com os resultados.

PALAVRAS-CHAVE: LASER; PERIMENOPAUSA; QUALIDADE DE VIDA

CLIMATÉRIO

REVISÃO SISTEMATIZADA

RELAÇÃO ENTRE NECROSE DE MANDÍBULA E O USO DE BISFOSFONATOS NA DOENÇA ÓSSEA [85118]

Maria Mônica Pereira¹, Leonardo Garcia Góes¹, Patrícia Kirsneris¹, Marcelo Etrruri Santos¹

1. Centro Universitário São Camilo, São Paulo, SP, Brasil.

OBJETIVO: Analisar a relação entre o uso de bisfosfonatos e a ocorrência de necrose de mandíbula em pacientes com doença óssea. **MÉTODOS:** Revisão sistematizada com artigos do PubMed. Foram encontrados 167 artigos com os descritores Bisphosphonate-Associated Osteonecrosis of the Jaw; Bisphosphonate; Osteonecrosis of the jaw. Após exclusão de revisões, artigos anteriores a 2014, que não se adequavam ao tema, 11 artigos foram analisados. **RESULTADOS:** A osteonecrose de mandíbula relacionada ao uso dos bisfosfonatos é um efeito colateral que acomete mais mulheres, sendo o zolendronato o bisfosfonato mais frequentemente relacionado com a sua ocorrência. Além disso, o risco de osteonecrose é maior em pacientes que receberam tratamento intravenoso do que naqueles que receberam bisfosfonatos orais e a complicação induzida pela via oral foi mais tardia do que com a sua administração endovenosa. Em coorte retrospectiva com pacientes com osteonecrose de mandíbula associada à bisfosfonatos, 25,7% receberam bisfosfonatos via oral e 74,3% via endovenosa. Dos casos de osteonecrose de mandíbula, 25% foram relacionados à via oral de administração. Em 67,1% dos pacientes, foi identificada a existência de um fator desencadeante, sendo a extração dentária a mais comum (48,6%). Estudo caso-controlado realizado com mulheres com osteoporose evidenciou que o medicamento produziu mudanças nos parâmetros mandibulares, tais como aumento da área cortical, superfície de mineralização e conteúdo mineral ósseo, sendo que a largura cortical mandibular é maior em mulheres osteoporóticas tratadas com o medicamento do que em mulheres sem osteoporose. **CONCLUSÃO:** Depreende-se que há relação entre o uso de bisfosfonatos e osteonecrose de mandíbula, ocorrendo mais em mulheres, possivelmente por sua ampla utilização, devido à osteoporose pós-menopausa. A complicação está relacionada a altas doses e longo prazo de uso do medicamento, principalmente o zolendronato em sua administração intravenosa.

PALAVRAS-CHAVE: BISPHOSPHONATE-ASSOCIATED OSTEONECROSIS OF THE JAW; BISPHONATATE; OSTEONECROSIS OF THE JAW

CONTRACEPÇÃO

ESTUDO ORIGINAL

ESTUDO RETROSPECTIVO DOS DESFECHOS OBSERVADOS APÓS IMPLANTAÇÃO DE PROTOCOLO DE INSERÇÃO DE DISPOSITIVO INTRAUTERINO NO PUERPÉRIO IMEDIATO EM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO [85886]

Ana Luíza Pereira Saramago¹, Camila Toffoli-Ribeiro¹, Keyla Gonçalves Vieira Ruzi¹, Ana Paula Lino Jorge Machado¹, Jhulha Campos Alves Pereira¹

1. Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia, MG, Brasil.

OBJETIVO: Avaliar os desfechos da implantação do protocolo de inserção de dispositivo intrauterino (DIU) após parto vaginal (PV); durante parto cesariana (PC) e após aborto, após 7 meses de experiência em um Hospital universitário. **MÉTODOS:** Estudo retrospectivo, com análise dos prontuários das pacientes que foram submetidas à inserção de DIU até 48 horas após o parto (PV e PC) e após aborto, entre 30 de setembro de 2018 e 30 de abril de 2019. Foram avaliados e analisados os seguintes dados: idade, paridade, tipo de parto, escala visual analógica (EVA) de dor na inserção após PV e posicionamento do DIU nas avaliações de seguimento. **RESULTADOS:** No total, 303 pacientes foram submetidas à inserção de DIU, sendo 49% após PV, 46% durante PC, 3% após aborto e 3% dos casos não identificados. A idade das pacientes variou de 11 a 44 anos, com média de 26,8 anos; faltaram 28% das pacientes no primeiro retorno; o tempo médio de puerpério no primeiro retorno foi de 42,6 dias; a EVA média na inserção após PV foi de 2. Em relação à avaliação da posição do DIU no primeiro retorno, 82% ficaram normoposicionados após PV versus (vs) 100% inseridos durante PC ($p < 0,001$). Já na avaliação no segundo retorno, não foi observada diferença na posição do DIU em relação ao tipo de parto (86% PV vs 100% PC, $p = 0,07$). E quando avaliado o perfil das pacientes quanto à paridade em relação à falta ao seguimento, não foi observada diferença (18% primíparas, 32% secundíparas, 40% multiparas, $p = 0,38$). **CONCLUSÃO:** Com a implantação do protocolo de inserção de DIU pós-parto, observamos uma grande mudança de conduta no serviço, visto que anteriormente realizávamos inserção de DIU apenas no puerpério tardio. Observamos ainda desfechos importantes, como baixa taxa de dispositivos mal posicionados na primeira avaliação e dor leve na inserção. Dessa maneira, estamos conseguindo oferecer ainda durante a internação da paciente, no puerpério imediato, um método eficaz e seguro de contracepção.

PALAVRAS-CHAVE: CONTRACEPÇÃO; PUERPÉRIO; DISPOSITIVO INTRAUTERINO

CONTRACEPÇÃO

ESTUDO ORIGINAL

ANÁLISE DO PERFIL DAS ESTUDANTES DE UMA UNIVERSIDADE DE CURITIBA ACERCA DO USO DE MÉTODOS CONTRACEPTIVOS [86141]

Sheldon Rodrigo Botogowski¹, Karen Luviseti Guisantes Jones¹, Luana Elisa Pellegrini¹, Luany Fraga da Silva¹, Luisa Penso Moraes¹, Luiza Mesquita Barbosa¹

1. Pontifícia Universidade Católica do Paraná, Curitiba, PR, Brasil.

OBJETIVO: Descrever o perfil de estudantes de uma Universidade particular de Curitiba acerca do uso de métodos contraceptivos: averiguar seus efeitos colaterais notáveis, as justificativas para a sua utilização e possíveis relações do uso com a prevenção de infecções sexualmente transmissíveis (IST). **MÉTODOS:** Trata-se de um estudo observacional transversal, realizado entre os meses de agosto e dezembro de 2018, que utilizou um questionário online elaborado pelos pesquisadores, composto por 46 perguntas e aplicado em uma amostra de 1.036 universitárias de cursos de diferentes áreas. **RESULTADOS:** Dentre as acadêmicas participantes da pesquisa 41,6% estavam matriculadas em cursos da área da saúde. A média de idade encontrada foi de 21,2 anos e a idade média da primeira relação sexual foi de 16,8 anos. Destas, 87,2% tinham vida sexualmente ativa, sendo que 92,2% se relacionavam exclusivamente com homens. Relataram usar métodos contraceptivos 83,4% das estudantes, sendo que 79,1% afirmaram usar desde o início da prática sexual. O método mais utilizado foi a pílula anticoncepcional (79,1%) seguido pelo preservativo masculino (37%). Um total de 84,5% assinalou como o principal motivo para o uso de contracepção a prevenção de gravidez. O quarto motivo mais citado foi a prevenção de IST. Na amostra, 6,4% apresentaram alguma IST, sendo a mais prevalente o HPV (35,9%). Em relação aos efeitos colaterais após início da utilização da contracepção, 68,7% tiveram redução do fluxo menstrual, 61,2% regularizaram seus ciclos, 29,3% relataram aumento de peso, 22,9% mastalgia, 10,9% náuseas e 0,9% cefaleia. **CONCLUSÃO:** Concluiu-se que, em um meio universitário com mulheres de um nível elevado de escolaridade, os principais métodos de escolha ainda são os de curta duração e que o uso de preservativos precisa ser estimulado para prevenção de IST. Mostrou-se necessário levar informações sobre contracepção mesmo em uma Universidade, onde se pressupõe haver maior esclarecimento.

PALAVRAS-CHAVE: ANTICONCEPÇÃO; DOENÇAS SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS; ESTUDANTES

CONTRACEPÇÃO

ESTUDO ORIGINAL

USO DO SISTEMA INTRAUTERINO DE LEVONOGESTREL (SIU-LNG) PARA TRATAMENTO DE SANGRAMENTO UTERINO ANORMAL EM PACIENTES DE UM AMBULATÓRIO DE CIRURGIA GINECOLÓGICA EM VITÓRIA-ES. ESTUDO PRELIMINAR [85883]

Bianca Nunes Balmas¹, Neide Aparecida Tosato Boldrini¹, Letícia Donatelli Brêda¹, Tatiana CÔ de Biase¹, Helena Lúcia Barroso dos Reis¹, Thays Moreira Campos¹, Angélica Espinosa Miranda²

1. Hospital Universitário Cassiano Antonio de Moraes – Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória, ES, Brasil.

2. Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória, ES, Brasil.

OBJETIVO: Avaliar a eficácia, satisfação e continuação do método SIU-LNG em pacientes com SUA. **MÉTODOS:** Seleccionadas 26 pacientes com SUA no Ambulatório de Cirurgia Ginecológica de um Hospital Universitário em Vitória – ES, no período entre 1 de fevereiro de 2018 e 15 janeiro de 2019, com aplicação de questionário padronizado e validado, contendo dados sociodemográficos, epidemiológicos e clínicos. A inserção do SIU-LNG foi realizada seguindo a técnica do fabricante. Consulta agendada seis meses depois avaliou a satisfação com o método, expulsão, eficácia e padrão do sangramento. **RESULTADOS:** A média de idade das pacientes foi de 37,5 anos, as causas de SUA foram: miomatose uterina, adenomiose e sangramentos uterinos disfuncionais, o percentual de expulsão foi de 7,69% e as causas foram o mal posicionamento e esforço físico, a ultrassonografia mostrou posicionamento adequado em 88,0% dos casos, 11,5% descontinuaram o método e as causas foram enxaqueca, doença inflamatória pélvica e hemorragia uterina, 65,2% percebem melhora no SUA, 26% não apresentaram mudança do padrão do SUA, 8,6% referem piora do quadro com sangramento irregular, 21,7% estão em amenorreia atualmente. **CONCLUSÕES:** Opções eficazes de tratamento conservador devem ser oferecidas às mulheres com SUA quando tratamentos cirúrgicos são considerados. Nos casos de contra-indicação, falha ou não aceitabilidade do tratamento conservador o tratamento cirúrgico pode ser indicado.

PALAVRAS-CHAVE: HEMORRAGIA UTERINA; DISPOSITIVOS INTRAUTERINOS; ANTICONCEPÇÃO

CONTRACEPÇÃO

ESTUDO ORIGINAL

ESTUDO DO GRAU DE SATISFAÇÃO COM O USO DO IMPLANTE SUBDÉRMICO PARA A PREVENÇÃO DE GESTAÇÃO NÃO PLANEJADA EM CURSOS DE TREINAMENTO [86719]

Cássia Pereira Leite¹, Grazielle do Vale Pires¹, Carolina Machado Lemos¹, Clara Helena Belizario Raposo¹, Marina Fleury Figueiredo¹, Maria Claudia Lins¹, André Luís Malavasi¹, Luís Carlos Sakamoto¹

1. Universidade da Saúde da Mulher Pérola Byington, São Paulo, SP, Brasil.

OBJETIVO: Determinar o grau de satisfação com o uso do implante subdérmico para prevenção de gravidez não planejada em mulheres voluntárias para os cursos de treinamentos de inserção do método. **MÉTODOS:** Foram analisadas 93 mulheres voluntárias que trabalham em Hospital público ou de suas amigas e parentes durante a realização de cursos de treinamento para inserção de implante subdérmico contendo 68 mg de etonogestrel, durante o ano de 2018. Todas as mulheres interessadas foram orientadas sobre todos os métodos contraceptivos após interesse manifesto no implante e a procurar mais informações antes da inserção. Na consulta de aceite, foram esclarecidos sobre a eficácia, mecanismo de ação, da inserção e remoção, dos possíveis efeitos colaterais e das estratégias de combate aos mesmos, além de outras dúvidas, principalmente por se tratar de curso de treinamento em inserção do implante. Foram questionadas em relação as complicações, efeitos colaterais e o grau de satisfação após a inserção do implante, mesmo na vigência de efeitos colaterais. A média de idade das pacientes foi de 29 anos. **RESULTADOS:** Em relação aos efeitos colaterais foram constatados 55,3% de hematomas leves e dor local em 34% logo após a inserção. O padrão de sangramento desfavorável esteve presente em 20% das pacientes (prolongando em 12,8% e frequente em 6,4%). Outros efeitos como oleosidade da pele e acne em 12,8% e cefaleia em 4,3% também foram relatados. Em relação ao grau de satisfação, 70,2% estavam satisfeitas, principalmente quanto a segurança em 55,3% e comodidade em 70,2%. Porém, 29,8% estavam insatisfeitas, principalmente devido ao sangramento uterino desfavorável. Somente uma paciente retirou após 90 dias, devido dor insuportável no local da inserção e edema localizado em membros inferiores, além do sangramento desfavorável. **CONCLUSÃO:** O esclarecimento do mecanismo de ação do implante, e seus possíveis efeitos colaterais, assim como de complicações quanto a inserção, antes e no dia da inserção, permite, melhor aceitação do produto, principalmente em relação a comodidade e segurança, quanto a prevenção de gestação não planejada.

PALAVRAS-CHAVE: ETONOGESTREL; CONTRACEPÇÃO; PLANEJAMENTO FAMILIAR

CONTRACEÇÃO

ESTUDO ORIGINAL

AVALIAÇÃO DA HISTEROMETRIA E POSIÇÃO UTERINA EM USUÁRIAS DE DIU [87014]

Gilka Paiva Oliveira Costa¹, Maria Emília Chaves Tenório¹, Ayla Nóbrega André¹, Jéssika da Silva Antas¹, Wilka Valente Acioli Cartaxo¹, Agnes Maria Ferreira de Oliveira¹, Thaise Lopes de Medeiros², Micaela Góis Dias²

1. Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, PB, Brasil.
2. Hospital Universitário Lauro Wanderley, Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, PB, Brasil.

OBJETIVO: Avaliar a histerometria e a posição uterina de pacientes submetidas à inserção do dispositivo intrauterino (DIU). **MÉTODOS:** Trata-se de um estudo transversal, observacional, descritivo, quantitativo, cuja base de dados consistiu no livro de registros de inserção de DIU em ambulatório de planejamento familiar de um Hospital Universitário. Os dados foram transcritos em uma planilha no Excel e procedeu-se a análise quantitativa no mesmo *software*. A pesquisa foi submetida e aprovada pelo Comitê de Ética com parecer sob número 1795675. **RESULTADOS:** Foram analisados 283 registros. As variáveis analisadas foram histerometria e posição uterina de inserções de DIU realizadas no período de janeiro de 2015 a maio de 2019. Entre elas, a histerometria média foi de 7,8 cm. Os úteros, em sua maioria, eram posicionados em anteversoflexão (AVF) (86,9%) (n = 246) e em retroversoflexão (RVF) (13,1%) (n = 37). **CONCLUSÃO:** Os dados mostram que o valor médio de histerometria é compatível com o preconizado para inserção do DIU e que a posição uterina também está dentro dos parâmetros encontrados na literatura. Determinar a profundidade e a angulação uterina são procedimentos importantes para reduzir os riscos de perfuração uterina, laceração do colo do útero, entre outras complicações. Dessa forma, conhecer a importância e caracterizar esses parâmetros em nossa população auxiliam a prática de inserção do DIU.

PALAVRAS-CHAVE: DIU; HISTEROMETRIA; POSIÇÃO UTERINA

CONTRACEÇÃO

ESTUDO ORIGINAL

AVALIAÇÃO DAS COMPLICAÇÕES E QUEIXAS ENTRE AS USUÁRIAS DE DIU [86866]

Maria Emília Chaves Tenório¹, Gilka Paiva Oliveira Costa¹, Laís Vieira Araújo¹, Ana Cristina da Silva Leite Souza¹, Agnes Maria Ferreira de Oliveira¹, Danielly Leite Vidal¹, Thaise Lopes de Medeiros¹

1. Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, PB, Brasil.

OBJETIVO: Avaliar as complicações e principais queixas nos primeiros 3 meses pós inserção do DIU. **MÉTODOS:** Trata-se de um estudo transversal, observacional e descritivo. A amostra é intencional, composta pelos registros de pacientes que tiveram o DIU inserido em ambulatório de planejamento familiar entre janeiro de 2015 e maio de 2019 e realizaram o primeiro retorno. Os dados foram transcritos em uma planilha no Excel e feita a análise quantitativa em tal *software*. A pesquisa foi submetida e aprovada pelo Comitê de Ética com parecer sob número 1795675. **RESULTADOS:** Dentre as 90 inserções analisadas, 18 (20%) delas apresentaram complicações: uma semiperfuração (1,1%), seis expulsões (6,7) e dez DIUs mal posicionados, no canal cervical (11,1%). Não se verificaram infecções ou gravidez. Ainda, a maioria das pacientes (n = 42; 46,6%) apresentou alguma queixa após a inserção, destacando-se: 23 casos de aumento do fluxo menstrual (25,5%), dez de aumento da dismenorreia (11,1%), seis de dor pélvica (6,6%), dois de corrimento (2,2%) e um de incômodo com o fio (1,1%). **CONCLUSÃO:** As complicações verificadas após inserção de DIU são de baixa frequência e semelhantes às relatadas na literatura. Em sua maioria, não apresentam grandes repercussões na saúde da mulher, sendo facilmente resolvidas. Além disso, as queixas mais recorrentes de aumento do fluxo menstrual e da dismenorreia também já são esperadas e refletem a necessidade de orientação das usuárias sobre esses eventos no momento do aconselhamento contraceptivo.

PALAVRAS-CHAVE: DIU; COMPLICAÇÕES; QUEIXAS

CONTRACEÇÃO

ESTUDO ORIGINAL

O IMPLANTE ETONOGESTREL NA MULHER ADULTA E NA ADOLESCENTE: ADESÃO E REAÇÕES ADVERSAS [86062]

Greot Kenji¹, Luiz Gustavo Garcia de Figueiredo Prado¹, Camila Mucheroni Vidiri¹, Geraldo Maurício Jerônimo de Nadaí¹, Thiago Falbo Guazelli¹

1. Hospital Municipal Maternidade Dr. Mário de Moraes Altenfelder Silva, São Paulo, SP, Brasil.

OBJETIVO: Verificar a adesão do método – implante de etonogestrel, (ENG) anticoncepcional de longa duração que contém 68 mg de etonogestrel-ketodesogestrel, e o grau de satisfação e avaliar as reações adversas do implante de ENG e a eficácia, não ocorrência de gestação (sucesso). **MÉTODOS:** Estudo retrospectivo e descritivo em puérperas que escolheram o método após instrução. Elas foram submetidas a um questionário após o acompanhamento de um ano em nível ambulatorial. **RESULTADOS:** Na população estudada, as adolescentes foram em 58% (215 casos), e as adultas em 42% (158), sendo a média de idade de 21 anos. As características sociodemográficas das usuárias de implante ENG foram, em sua maioria, pardas (42,6%), com instrução até ensino fundamental (57,3%) e sem exercer atividade remunerada (83,7%) e engravidaram ao menos uma vez 90,5%. Retornaram ao Ambulatório para controle médico 240 pacientes que responderam ao questionário. Destas, 143 (59,6%) eram adolescentes e 97 (40,4%) eram adultas. Entre os efeitos adversos, o sangramento vaginal foi o mais frequente, representando 42,4% (101) casos dessa amostra. A cefaleia foi mencionada por 27,9% (67) das pacientes e o ganho de peso por 27,5% (66) mulheres. **CONCLUSÃO:** O índice de adesão ao implante foi elevado, de 80%, assim como o grau de satisfação, em torno de 66%. Em relação aos efeitos adversos, 42,4% apresentaram sangramento vaginal, 27,5% ganho de peso e 27,9% cefaleia. Não houve nenhum caso de gravidez nas pacientes acompanhadas, demonstrando ser um método de alta eficácia (1000%).

PALAVRAS-CHAVE: O IMPLANTE ETONOGESTREL; ETONOGESTREL NA MULHER ADU; ADESÃO E REAÇÕES ADVERSAS

CONTRACEÇÃO

ESTUDO ORIGINAL

PERFIL DAS USUÁRIAS DE DIU EM AMBULATÓRIO DE PLANEJAMENTO FAMILIAR [86855]

Maria Emília Chaves Tenório¹, Gilka Paiva Oliveira Costa¹, Laís Vieira Araújo¹, Ana Cristina da Silva Leite Souza¹, Wilka Valente Acioli Cartaxo¹, Agnes Maria Ferreira de Oliveira¹, Thaise Lopes de Medeiros¹

1. Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, PB, Brasil.

OBJETIVO: Analisar o perfil das usuárias de DIU do ambulatório de planejamento familiar do Hospital universitário de uma capital nordestina. **MÉTODOS:** Trata-se de um estudo transversal, observacional e descritivo. A amostra é intencional, composta pelas pacientes que tiveram o DIU inserido entre janeiro de 2015 e maio de 2019. As variáveis relacionadas no estudo foram: idade, escolaridade, estado civil e paridade. Os dados foram transcritos em uma planilha no Excel e feita a análise quantitativa em tal *software*. A pesquisa foi submetida e aprovada pelo Comitê de Ética com parecer sob número 1795675. **RESULTADOS:** Participaram do estudo 288 mulheres. A média de idade foi de 28,2 anos. Embora a idade tenha variado de 15 a 47 anos, as usuárias adolescentes e jovens (15 a 24 anos) representaram 33,7% da amostra. A maioria havia finalizado o ensino médio (41,3%) e 36% cursaram ou estavam cursando a graduação. As mulheres casadas e em união estável constituíram o maior percentual com 61,3%. Apenas 21,33% nunca tinham engravidado, sendo 37,41% primíparas e 41,26% multiparas. **CONCLUSÃO:** Dessa forma, tem-se predominância de adultas, a participação de adolescentes ainda é pequena, mostrando a necessidade de melhor orientar sobre o método nessa faixa etária. A procura do DIU por mulheres com maior grau de escolaridade demonstra a importância do acesso à informação de qualidade sobre os métodos reversíveis de longa duração. Além disso, o número menor de mulheres nulíparas pode estar relacionado à crença de que o DIU não estaria indicado como opção para esse grupo. Portanto, atuação médica e esclarecimentos à paciente acerca do DIU são fundamentais como incentivo à popularização desse método de tão alta eficácia.

PALAVRAS-CHAVE: CONTRACEÇÃO; MULHERES; DIU

CONTRACEPÇÃO

ESTUDO ORIGINAL

DOR E ANALGESIA NA INSERÇÃO DO DISPOSITIVO INTRAUTERINO [86869]

Maria Emília Chaves Tenório¹, Gilka Paiva Oliveira Costa¹, Jéssika da Silva Antas¹, Laís Vieira Araújo¹, Danielly Leite Vidal¹, Ayla Nóbrega André¹, Thaise Lopes de Medeiros¹

1. Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, PB, Brasil.

OBJETIVO: Avaliar a dor durante a inserção do dispositivo intrauterino (DIU) sem analgesia ou sedação. **MÉTODOS:** Trata-se de um estudo transversal, observacional, descritivo, quantitativo, realizado em ambulatório de planejamento familiar. Foram incluídos todos os registros desde janeiro de 2015 até maio de 2019. A percepção da dor foi avaliada por meio dos escores da Escala Visual Analógica (EVA). O banco de dados e as análises foram feitas através do *software* Excel. A pesquisa foi submetida e aprovada pelo Comitê de Ética com parecer sob número 1795675. **RESULTADOS:** Das 288 mulheres analisadas, 240 relataram não ter usado qualquer analgésico antes da inserção. Dentre essas últimas, 199 (82,92%) responderam sim quanto a ter sentido dor na colocação do dispositivo, enquanto 41 (17,08%) responderam não ter sentido dor. Ao serem perguntadas sobre a intensidade da dor de acordo com a escala EVA, a média foi de 4,2 (dor moderada). **CONCLUSÃO:** A dor percebida durante a inserção do DIU apresentou-se como leve a moderada, especialmente considerando que foram registros de inserções sem o uso prévio de analgésico. Reforçando ser dispensável o uso da analgesia, especialmente o uso da sedação que dificulta o acesso do método em larga escala na saúde pública.

PALAVRAS-CHAVE: DOR; ESCALA VISUAL ANALÓGICA; DIU

CONTRACEPÇÃO

ESTUDO ORIGINAL

PROJETOS DE EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA E A PROCURA POR DIU [86824]

Maria Emília Chaves Tenório¹, Gilka Paiva Oliveira Costa¹, Thaise Lopes de Medeiros¹, Ana Cristina da Silva Leite Souza¹, Wilka Valente Acioli Cartaxo¹, Danielly Leite Vidal¹, Ayla Nóbrega André¹

1. Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, PB, Brasil.

OBJETIVO: Analisar a inserção de DIU em um ambulatório de planejamento familiar de um Hospital universitário (HU) sob ação de atividade extensionista em favor do acesso ao DIU. **MÉTODOS:** Trata-se de um estudo transversal, descritivo e observacional, realizado em Hospital universitário, cuja base de dados consistiu no registro do ambulatório. Foram incluídos todos os registros desde janeiro de 2015 até maio de 2019, período de atividade extensionista em apoio à inserção de DIU. O banco de dados e as análises foram feitas através do *software* Excel. A pesquisa foi submetida e aprovada pelo Comitê de Ética com parecer sob número 1795675. **RESULTADOS:** Em 2015, inseriram-se 23 DIUs (11,1%). No ano seguinte, houve uma queda para 12 (5,8%). Todavia, a partir de 2017 esse número encontra-se em ascensão. Nesse ano, foram 80 (38,6%) DIUs inseridos. Em 2018, alcançou o máximo de 115 (55,6%) e em cinco meses de 2019 já foram mais 58 (28%) novos DIUs inseridos. No período, totalizaram-se 288 DIUs inseridos. **CONCLUSÃO:** Com isso, pode-se observar um crescimento do acesso ao método reversível de longa duração, alta eficácia e segurança comprovadas, possivelmente em função da ação extensionista que promove informação de qualidade às mulheres, aperfeiçoamento e a capacitação de médicos residentes em Ginecologia e em Medicina da Família e Comunidade. Desse modo, conclui-se que existe uma demanda a ser atendida e que requer capacitação e incentivo ao método.

PALAVRAS-CHAVE: DIU; CONTRACEPÇÃO; EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA

CONTRACEPÇÃO

ESTUDO ORIGINAL

O CONHECIMENTO E A UTILIZAÇÃO DE MÉTODOS CONTRACEPTIVOS ENTRE ESTUDANTES DE MEDICINA: UMA ANÁLISE DO COMPORTAMENTO DE RISCO [85191]

Laís Ribeiro Vieira¹, Danielle Rabelo Gonzalez Veldman¹, Natalia Cruz Camacho¹, Luiza Bernardes Ferreira¹, Crismeria de Souza Santos¹, Demétrio Antonio Gonçalves da Silva Gomes¹, Pieter Monteiro da Silva Veldman²

1. Universidade Católica de Brasília, Brasília, DF, Brasil.

2. Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

OBJETIVO: Este estudo busca analisar o impacto do conhecimento sobre métodos contraceptivos em acadêmicas de medicina, avaliando o que impulsiona o uso da contracepção e sua relação a um comportamento de risco. **MÉTODOS:** Estudo transversal, quantitativo, realizado por questionário no Google Forms, com Termo de Consentimento Livre Esclarecido. Utilizou-se Excel e QlikView para análise dos dados sobre utilização de métodos de contracepção em estudantes de medicina. Realizado cálculo amostral, com índice de significância de 95%, para o total de mulheres do curso (mínimo de 197). **RESULTADOS:** Das 390 mulheres, 243 participaram. 72,43% das alunas deram nota 10 (de 0 a 10) no objetivo de impedir a gestação ao usar contraceptivos. Apenas 37,86% deram nota 10 para prevenção de infecções sexualmente transmissíveis (ISTs). Dentre essas, 34,76% alegaram sempre usar preservativo em um relacionamento estável e 34,78% apenas ocasionalmente. Entretanto, 20,65% já utilizaram contracepção de emergência (CE) uma vez, 17,39%, duas vezes e 13,04% mais de duas vezes. Das alunas que utilizaram CE duas vezes (17,39%), 40,38% deram nota 0 para importância da prevenção de ISTs no uso de contracepção, enquanto 92,31% deram nota 10 para evitar uma gestação. Além disso, 42,31% afirmaram usar preservativo apenas ocasionalmente em um relacionamento estável, e 34,62%, nunca utilizaram. Das pacientes virgens, 44% afirmaram que sempre usariam preservativo em um relacionamento estável, ao mesmo tempo que 40% afirmaram não saber com qual frequência usariam preservativo nessa situação. **CONCLUSÃO:** Tendo em vista que acadêmicas de medicina possuem mais conhecimento sobre comportamentos de risco, espera-se que estas demonstrem maior consciência quanto ao uso de contracepção. Entretanto, no estudo, observou-se maior preocupação em impedir uma gestação do que com a prevenção de ISTs. Além disso, o uso de CE e a não utilização de preservativos em relacionamentos estáveis foram frequentes, demonstrando que as alunas praticam relações sexuais de risco sem preservativo.

PALAVRAS-CHAVE: CONTRACEPÇÃO; INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS

CONTRACEPÇÃO

ESTUDO ORIGINAL

SATISFAÇÃO DE MULHERES COM DIU DE COBRE INSERIDO DURANTE O PARTO CESÁREA [86201]

Clarisse Uchoa de Albuquerque¹, Edilene Rebouças Mota¹, Elfie Tomaz Figueiredo¹, Emilly Rebouças Gonçalves¹, Francisco Edson de Lucena Feitosa¹, Raquel Autran Coelho Peixoto¹

1. Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, CE, Brasil.

OBJETIVO: Avaliar a satisfação e a taxa de complicação com o uso do dispositivo intrauterino (DIU) de cobre introduzido durante o parto cesárea. **MÉTODOS:** Ensaio clínico aberto com pacientes submetidas à inserção de DIU de cobre durante o parto cesáreo, entre agosto de 2018 e maio de 2019, em maternidade terciária, no Ceará. Durante a cesárea, o DIU era inserido através da incisão da histerotomia após a retirada do recém-nascido e da placenta, sendo os fios do DIU direcionados à cérvix uterina. Foram excluídas mulheres com rotura prematura de membranas de mais de 18 horas ou com contra-indicações ao uso do dispositivo. As pacientes foram encaminhadas para seguimento ambulatorial após 4 a 6 semanas da inserção, em que respondiam a questionários de satisfação e de complicações, eram examinadas e verificava-se o resultado de ultrassonografia transvaginal recente para avaliar posicionamento do DIU. Todas as pacientes submetidas ao estudo assinaram consentimento informado livre e esclarecido antes da inserção. O projeto foi aprovado em Comitê de Ética em Pesquisa local. **RESULTADOS:** Foram acompanhadas 33 mulheres, com média de idade de 30 anos, variando de 22 a 47 anos. Apenas 1 havia utilizado o método previamente. Não houve relato de expulsão ou complicações entre as mulheres avaliadas, e todos os dispositivos mostraram-se normoposicionados ao ultrassom após 4 a 6 semanas. Ao exame físico, 21 (63,6%) mulheres não apresentavam fio do DIU visível. Quanto à satisfação com o método, 1 das pacientes mostrou-se insatisfeita, outra indiferente, enquanto as demais 31 mulheres mostraram-se satisfeitas com o DIU. Quando questionadas se indicaram o método a outras mulheres, 5 não concordaram com a afirmação. **CONCLUSÃO:** A maioria das mulheres mostrou-se satisfeita com o DIU inserido durante a cesárea. Não houve complicações nessa casuística, e todos os dispositivos mostraram-se normoposicionados ao ultrassom após 4 a 6 semanas.

PALAVRAS-CHAVE: DISPOSITIVOS INTRAUTERINOS; PLANEJAMENTO FAMILIAR; CESÁREA

CONTRACEÇÃO

ESTUDO ORIGINAL

POSICIONAMENTO DO DISPOSITIVO INTRAUTERINO NA ULTRASSONOGRAFIA 2D E 3D E SUA RELAÇÃO COM SINTOMAS DE DOR PÉLVICA E PADRÃO DE SANGRAMENTO [86783]

Denise Belleza Haiek¹, Monica Leite Grinbaum¹, Marcelo Cunha Fonseca¹, Zsuzsanna Ilona Katalin de Járry Di Bella¹, Marair Grácio Ferreira Sartori¹, Manoel João Batista Castello Girão¹

1. Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil.

OBJETIVO: Verificar correlação entre posicionamento do DIU de cobre na cavidade uterina, determinado pelo USG 2D e 3D com sintomas clínicos de dor pélvica e sangramento menstrual anormal. **MÉTODOS:** Estudo prospectivo com pacientes que inseriram DIU de cobre. Realizou-se investigação dos sintomas de sangramento, dor pélvica e USG 2D e 3D na inserção do DIU e após 1, 6 e 12 meses. Questionaram-se volume, frequência, duração e regularidade do sangramento e escala EVA para dor. Os DIUs foram classificados como normoposicionado se estivessem com os braços abertos, paralelos e distando até 3 mm de endométrio livre. Considerou-se DIU mal posicionado quando qualquer porção da haste ou dos braços estivesse penetrado ou embebido no endométrio. A relação do posicionamento do DIU com sangramento e dor pélvica foi analisada respectivamente pelo teste exato de Fisher e Mann-Whitney. **RESULTADOS:** Duzentas e trinta e uma pacientes recrutadas, 118 completaram o seguimento por 6 m e 85 por 12 m. Após 6 e 12 m de seguimento respectivamente 21,2% e 27,1% das usuárias tiveram volume menstrual intenso, 4,23% e 5,89% frequência menstrual aumentada, 10,16% e 14,12% duração aumentada e 16,10% e 18,82% sangramento irregular. Média do índice de dor foi 2,84 para 6 m e 2,96 para 12 m. Após 6 e 12 m os DIUs ao 2D, estavam mal posicionados em 40,68% e 36,47% respectivamente; ao 3D 44,06% e 38,82% respectivamente, não havendo diferença estatística entre os métodos. Entre os DIUs mal posicionados em 6 e 12 m, não houve diferença significativa no perfil de sangramento. Entre os DIUs mal posicionados pelo 3D em 6 e 12 m, respectivamente 27% e 38,7% tinham volume menstrual aumentado, 5,8% e 3,22% frequência aumentada, 17,3% e 16,2% duração aumentada e 11,53% e 22,6% ciclo irregular. Não foi observada relação do mal posicionamento do DIU nem com aumento do sangramento nem com a dor pélvica após 6 e 12 m. **CONCLUSÃO:** Não houve relação entre o posicionamento do DIU na cavidade uterina e aumento de dor e/ou sangramento.

PALAVRAS-CHAVE: INTRAUTERINE DEVICE; ULTRASOUND; IUD

CONTRACEÇÃO

ESTUDO ORIGINAL

NÃO ADESÃO AO DISPOSITIVO INTRAUTERINO PARA USO NO PÓS-PARTO IMEDIATO EM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE JOÃO PESSOA – PB [86991]

Melissa Machado Lima¹, Samara Amorim de Araújo¹, Thaíse Lopes de Medeiros², Aureliana Barboza da Silva²

1. Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, PB, Brasil.

2. Ciências Médicas, Hospital Universitário Lauro Wanderley, Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, PB, Brasil.

OBJETIVO: O estudo busca identificar razões pelas quais mulheres não aderem ao DIU de cobre como método contraceptivo no pós-parto imediato, apesar dos benefícios e da disponibilidade nos serviços. **MÉTODOS:** Trata-se de um estudo transversal descritivo, cuja população estudada foi de 150 mulheres atendidas na maternidade do Hospital Universitário Lauro Wanderley. Informações foram obtidas a partir de análise de formulários preenchidos após explanação sobre vantagens e desvantagens do DIU e oferecimento sistemático para inserção no pós-parto. Cabe salientar que as mulheres entrevistadas assinaram termo de consentimento livre e esclarecido e o projeto de pesquisa foi analisado pela Comissão de Ética em Pesquisa do Hospital. **RESULTADOS:** A idade das participantes variava entre 14 a 42 anos, com média de 29,4 anos. Foi observada uma predileção por métodos de longa duração irreversíveis, correspondendo a 47,3%, seguido pela escolha por métodos hormonais correspondendo a 29,3%. A opção por métodos irreversíveis, laqueadura tubária e vasectomia foi evidenciada principalmente no grupo de mulheres com 30 anos ou mais, enquanto métodos hormonais, como anticoncepcionais orais e injetáveis, predominaram entre as mulheres com menos de 30 anos. Houve rejeição de 15,3% devido ao medo das complicações relacionadas ao método. **CONCLUSÃO:** O DIU constitui-se como um Método Contraceptivo de Longa Duração (LARC) que apresenta alta eficácia e segurança quando comparado aos demais métodos. Apesar disso, a inserção pós-dequitação placentária do DIU ainda é pouco realizada. Tal fato pode ser atribuído à falta de informação sobre o método entre as usuárias, entre os profissionais da área de saúde reprodutiva. Por isso, cabe aos profissionais do serviço esclarecer todas as dúvidas, mitos e verdades a respeito do dispositivo para que contribua para um planejamento familiar adequado, em que essas mulheres possam se sentir protagonistas nesse processo.

PALAVRAS-CHAVE: DIU; PÓS-PARTO IMEDIATO; NÃO ADESÃO

CONTRACEÇÃO

ESTUDO ORIGINAL

ACEITAÇÃO DO DIU NO PÓS-PARTO IMEDIATO [86125]

Maria Beatriz de Paula Leite Kraft¹, Marcos Marangoni Junior¹, Mariana Miadaira¹, Cássia Raquel Teatin Juliato¹, Fernanda Garanhani Surita¹

1. Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, SP, Brasil.

OBJETIVO: Avaliar a aceitação do dispositivo intrauterino (DIU) no pós-parto imediato (DIUPP); identificar motivos de recusa e propor medidas que aumentem sua aceitação. **MÉTODOS:** Estudo analítico transversal. O DIUPP foi oferecido às mulheres em trabalho de parto no termo e sem risco de infecção. Se recusa, foram questionados os motivos, classificados e agrupados para análise estatística (Mann-Whitney e Qui-quadrado). **RESULTADOS:** A aceitação foi maior que a recusa (58,09% vs. 41,91%, respectivamente, n = 241). Os motivos de recusa foram: medo de dor (39,6%); desejo de outro método contraceptivo (22,7%); desejo de esterilização (8,9%); medo de falha (4,9%); não adaptação prévia ao DIU (4,9%); medo de sangramento (3,9%); desejo de não utilizar contracepção (2,9%); medo de queda da fertilidade (1,9%); desejo de inserção do DIU em outro momento (1,9%); medo de cistos ovarianos (0,99%). Consideramos desinformação: medo de sangramento, falha, queda da fertilidade e dor, que corresponderam a 50,5% dos motivos de recusa. Em relação à idade média, as mulheres que aceitaram o DIUPP tinham 27,91 anos (± 5,77) e as que recusaram 28,54 anos (± 6,24) (p = 0,506). As mulheres entre 18-27 anos apresentaram maior recusa do DIUPP por falta de conhecimento (67,39%) e as entre 28-43 anos o recusaram por outros motivos (63,63%) (p = 0,002). Houve diferença entre a idade média das pacientes que recusaram o DIUPP por desinformação (27,25 anos ± 6,43) em comparação com as que recusaram por outros motivos (29,86 anos ± 5,81) (p = 0,017). No entanto, ambos os grupos (18-27 e 28-43 anos) apresentam taxa de recusa por desinformação alta, 67,39% e 36,37%, respectivamente. **CONCLUSÃO:** A taxa de recusa do DIUPP foi elevada, principalmente entre as mulheres mais jovens, por desinformação. Diante disso, deve-se propor medidas educação antenatal sobre contracepção e saúde reprodutiva, de forma individual ou em grupo, informando sobre os métodos contraceptivos e que a contracepção no pós-parto imediato reduz a gestação não planejada.

PALAVRAS-CHAVE: CONTRACEÇÃO PÓS-PARTO; DISPOSITIVO INTRAUTERINO; EDUCAÇÃO ANTENATAL

CONTRACEÇÃO

ESTUDO ORIGINAL

COMPARAÇÃO DO DISPOSITIVO INTRAUTERINO DE COBRE E SISTEMA LIBERADOR DE LEVONORGESTREL PARA CONTRACEÇÃO NO PÓS-PARTO IMEDIATO: ENSAIO CLÍNICO RANDOMIZADO [86487]

Marcos Marangoni Junior¹, Fernanda Garanhani Surita¹, Maria Beatriz de Paula Leite Kraft¹, Mariana Miadaira¹, Montas Laporte¹, Cassia Raquel Teatin Juliato¹

1. Universidade Estadual de Campinas, Campinas, SP, Brasil.

OBJETIVO: Comparar taxa de expulsão e complicações dos dispositivos intrauterinos (DIU) de cobre TCu380A (DIU-Cu) e sistema intrauterino de levonorgestrel (SIU-LNG) inseridos no pós-parto imediato (PPI). **MÉTODOS:** Ensaio clínico randomizado realizado entre maio/2018 e fevereiro/2019. Foram incluídas mulheres > 18 anos, com feto único e a termo e excluídas mulheres com infecção, malformação uterina ou Hb < 8,0. Foram descontinuadas mulheres com bolsa rota > 24h, febre intraparto e hemorragia. As mulheres foram alocadas em 2 grupos: DIU-Cu e SIU-LNG. Os DIUs foram inseridos até 10 minutos após dequitação. No parto vaginal, o DIU-Cu foi inserido usando inseritor longo (DPK®) e o SIU-LNG usando pinça de DeLee. Nas cesáreas, os DIUs foram inseridos manualmente. As mulheres retornaram em 45 e 90 dias para avaliação e ecografia transvaginal. Foram realizados teste exato de Fisher, Qui-Quadrado, Mann-Whitney e regressão logística. **RESULTADOS:** Foram incluídas 140 mulheres nos grupos SIU-LNG (n = 70) e DIU-Cu (n = 70), com média de idade de 28,9 ± 6,0 e 26,5 ± 5,3 (p = 0,13), respectivamente; 16 (22,9%) e 29 (41,4%) mulheres eram nulíparas no grupo SIU-LNG e DIU-Cu (p = 0,04). Parto vaginal ocorreu em 35 mulheres (50%) do grupo SIU-LNG e 39 (55,7%) do grupo DIU-Cu. Cesárea foi indicada em 35 (50%) do grupo SIU-LNG e 31 (44,3%) do grupo DIU-Cu (p = 0,49). A taxa de expulsão no Grupo SIU-LNG (12/62, 19,3%) foi significativamente menor que o Grupo DIU-Cu (22/61, 36,1%) em 3 meses (p = 0,03). O parto vaginal apresentou maiores índices de expulsão com OR 6,08 (IC_{95%} 2,9-16,14, p < 0,001). **CONCLUSÃO:** As taxas de expulsão do SIU-LNG foram menores que as do DIU-Cu inseridos no PPI. Parto vaginal apresentou 6,1 vezes mais chance de expulsão do que a cesárea. Não ocorreu nenhuma perfuração uterina ou complicação materna grave. O pós-parto imediato é oportunidade segura para contracepção.

PALAVRAS-CHAVE: CONTRACEÇÃO; DISPOSITIVO INTRAUTERINO; PUERPÉRIO

CONTRACEPÇÃO

ESTUDO ORIGINAL

ANÁLISE DO USO DE MÉTODOS CONTRACEPTIVOS DENTRE AS GESTANTES ACOMPANHADAS EM MATERNIDADE DE BELO HORIZONTE, MG [86410]

Luciana Vieira Martins¹, Caroline Cássia de Moraes¹, Joice Guedes Caldeira¹, Giovanna Cerqueira Barroso¹, Ana Christina de Lacerda Lobato¹, Jane Savoia da Silveira¹

1. Hospital Júlia Kubistchek, Belo Horizonte, MG, Brasil.

OBJETIVO: Avaliar o conhecimento sobre contracepção entre as adolescentes grávidas do serviço e o contexto no qual a gestação ocorreu tem a finalidade de determinar adoção de práticas preventivas e educativas nesta faixa etária. **MÉTODOS:** Estudo transversal, retrospectivo, com análise de banco de dados de gestantes entre 10 e 17 anos atendidas entre 2016 e 2017 em uma maternidade de Belo Horizonte, MG. **RESULTADOS:** Na análise das respostas ao questionário de anamnese do serviço, avaliamos o conhecimento sobre contraceptivos, sendo que 90% das pacientes relataram conhecer anticoncepcionais orais (ACO), 56% injetáveis e 80,6% condons. No entanto, apenas 28% disseram já ter usado ACO, muitas delas de forma irregular, 9% usaram métodos injetáveis e 41% condons. Nenhuma das pacientes respondeu que não conhecia pelo menos um método contraceptivo, porém 18% delas admitiram nunca terem feito uso de nenhum método. **CONCLUSÃO:** Segundo o SINASC, a gravidez em adolescentes teve uma queda de 17% no Brasil. De acordo com o Ministério da Saúde, essa diminuição se deve à expansão do Programa Saúde da Família, que aproxima os adolescentes dos profissionais, propicia acesso a métodos contraceptivos e ao programa Saúde na Escola que oferece informação de educação em saúde. No entanto, os resultados analisados mostram que, apesar do conhecimento sobre contraceptivos, muitas adolescentes não fazem uso destes. Para que o número de gestações mantenha queda, é necessária uma combinação de intervenções que proporcionam educação sexual abrangente, promoção ao uso consistente e correto de contraceptivos, além de ressaltar a prevalência de doenças sexualmente transmissíveis.

PALAVRAS-CHAVE: CONTRACEPTIVOS; GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA; EDUCAÇÃO SEXUAL

CONTRACEPÇÃO

ESTUDO ORIGINAL

CONTINUIDADE DO USO DE MÉTODOS CONTRACEPTIVOS DE LONGA AÇÃO INICIADOS ANTES DA ALTA HOSPITALAR EM UMA MATERNIDADE DE RISCO HABITUAL NO ESTADO DE RONDÔNIA [86504]

Ida Perêa Monteiro¹, Juma de Oliveira Hakozaki¹, Thalita Iana Alves Kussler¹, Maria da Conceição Ribeiro Simões¹, Malena Duque da Silva Bessa¹

1. Maternidade Municipal Mãe Esperança, Porto Velho, RO, Brasil.

OBJETIVO: Avaliar a continuidade, após doze meses, de métodos contraceptivos de longa ação por adolescentes puérperas que aceitaram o método após o parto, antes da alta hospitalar. **MÉTODOS:** Trata-se de um estudo prospectivo, no qual foram incluídas 188 adolescentes com idades entre 14 a 19 anos, no período de novembro 2017 a abril 2018. As pacientes foram abordadas após o parto, antes da alta hospitalar quando eram ofertados aconselhamento sobre contracepção e a possibilidade de escolha entre o Dispositivo Intrauterino de cobre (DIU Tcu 380) e o implante liberador de etonogestrel (Implanon). Aquelas que aceitaram, receberam o método escolhido e foram encaminhadas para seguimento ambulatorial. Para análise estatística utilizou-se o programa epi-info versão 7. **RESULTADOS:** Os resultados foram os seguintes: 145 (77%) optaram pelo implanon; 25 (13%) escolheram o DIU e 18 (10%) preferiram escolher um método posteriormente. Após doze meses, 159 (84%) compareceram para seguimento. Das adolescentes que escolheram implanon, 123 (85%) retornaram, destas 119 (96,75%) referiram estar satisfeitas. Das 4 insatisfeitas, 2 solicitaram remoção e troca do método, representando uma taxa de continuidade de 98,37% em um ano. Das que escolheram DIU, 21 (84%) retornaram e uma solicitou a remoção e troca do método, significando uma taxa de continuidade de 95,23% em um ano. Das que preferiram escolher um método posteriormente, 15 (79%) retornaram sendo que uma estava grávida. Não houve nenhuma gravidez entre as que escolheram DIU ou implanon. **CONCLUSÃO:** Este estudo demonstra a preferência das adolescentes pelo implanon e a importância de iniciar um método contraceptivo antes da alta hospitalar, bem como a necessidade de seguimento, especialmente daquelas que optarem por escolha de um método posteriormente. A disponibilização de métodos antes da alta hospitalar e orientações precisas sobre contracepção são fundamentais para garantia dos direitos sexuais e reprodutivos das adolescentes.

PALAVRAS-CHAVE: ADOLESCÊNCIA; GRAVIDEZ; ANTICONCEPÇÃO

CONTRACEPÇÃO

RELATO DE CASO OU SÉRIE DE CASOS

RELATO DE CASO: DESLOCAMENTO DE DIU EM GESTAÇÃO TÓPICA [86100]

Eimi Nascimento Pacheco¹, Paula Cechella Philippi², Nathalia Alberti Ribas de Souza², Marcos de Sousa Medeiros², Luis Fernando Sommacal¹, Adriele de Farias Elias²

1. Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, SC, Brasil.
2. Universidade do Sul de Santa Catarina, Tubarão, SC, Brasil.

CONTEXTO: O dispositivo intrauterino (DIU) é um método anticoncepcional reversível amplamente usado e efetivo. Apesar de rara, uma das complicações é o deslocamento do DIU para o óstio da trompa uterina que pode percorrer a trompa através do peritônio do tubo e desvencilhar-se na cavidade peritoneal. **RELATO DO(S) CASO(S) ou da SÉRIE DE CASOS:** Paciente de 20 anos refere inserção de DIU de cobre no início de 2017, tendo realizado ultrassonografia abdominal 40 dias após evidenciado DIU posicionado em tuba uterina direita. Não realizou nenhum procedimento para retirada do dispositivo. Em setembro de 2018, descobriu gestação tópica e imagem hiperecogênica em região anexial direita, adjacente ao ovário, compatível com o DIU; exames do restante do pré-natal não visualizaram o dispositivo. Deu entrada no centro obstétrico em um Hospital de referência do sul de Santa Catarina com 39 semanas, quando foi indicada cesariana devido a quadro de anemia grave e hiperbilirrubinemia resultante de traço talassêmico. O DIU não foi encontrado no transoperatório na cavidade uterina ou pélvica. Foi recomendada a realização de exames complementares para localizar o dispositivo. **COMENTÁRIOS:** A maioria dos casos relatados de deslocamento do DIU ocorre por perfuração uterina, sendo raros ou pouco relatados os casos em que o dispositivo segue a anatomia local até a cavidade abdominal sem, aparentemente causar maiores danos. O revestimento da trompa por cílios e a presença de muco possivelmente dificultariam a subida do dispositivo pela mesma, como ocorrido na paciente em questão.

PALAVRAS-CHAVE: DISPOSITIVO INTRAUTERINO; DIU; MÉTODO CONTRACEPTIVO

CONTRACEPÇÃO

RELATO DE CASO OU SÉRIE DE CASOS

DISPOSITIVO INTRAUTERINO ECTÓPICO COM PERFURAÇÃO INTESTINAL [86396]

Francisco Luiz da Silva Thomê¹, Tereza Maria Pereira Fontes^{1,2,3}, Ana Beatriz da Silveira Lins¹, Hevelyn Dina de Souza¹, Roberto Luiz Carvalhosa dos Santos^{1,2,3}, Bernardo Portugal Lasmar³, Ivan Penalzoza Toledano³, Maria Luíza Rozzo Bahia³

1. Hospital Municipal Piedade, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.
2. Faculdades Souza Marques, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.
3. Universidade Estácio de Sá – João Uchôa, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

CONTEXTO: O uso do Dispositivo Intrauterino (DIU) constitui forma segura e efetiva, entre os métodos de contracepção. A perfuração uterina é uma rara intercorrência, porém das mais graves e temidas complicações associadas à sua inserção. Cerca de 15% dessas perfurações podem levar a complicações de órgãos adjacentes, principalmente intestinais. **RELATO DE CASO:** Uma paciente de 41 anos procurou nosso Serviço com o desejo de laqueadura tubária e retirada de Dispositivo Intrauterino (DIU) de Cobre ectópico à cavidade uterina, inserido há 18 meses. A paciente queixava-se, desde então, de dor em região lombar baixa de difícil controle com analgésicos. Trouxe uma ultrassonografia transvaginal realizada 6 meses após inserção do DIU que evidenciou útero normal e uma imagem linear hiperecótica, compatível com DIU, localizada em fundo de saco Douglas. A paciente também trouxe uma radiografia da pelve que mostrava o DIU em posição de "T" invertido na pelve. Foi indicada laparotomia exploradora. Durante o procedimento cirúrgico, foi visualizado todo o dispositivo na cavidade pélvica, sendo que um dos braços do "T" perfurava o reto transfixando a sua parede, e o outro braço do T transfixando um segmento de delgado. Foi realizada a retirada do dispositivo com suturas de reto e delgado em dois planos. Em seguida, foi realizada a ligadura de trompas e deixado um dreno tubular em cavidade pélvica. A paciente evoluiu bem no pós-operatório, com a retirada de dreno no 5º dia e evolução de dieta líquida para livre do 3º ao 7º dia. Relatou ainda melhora completa da dor pélvica referida antes da cirurgia. **COMENTÁRIOS:** Embora a perfuração e migração dos DIUs para cavidade pélvica seja um evento raro, o monitoramento da sua posição ou do seu deslocamento deve ser regular, pois a expulsão é um evento esperado em um percentual de mulheres que ficam expostas a gravidez. Essa avaliação pode ser feita por meio do exame clínico, pela observação do comprimento do fio e em caso de dúvidas ou suspeita pela ultrassonografia da região pélvica.

PALAVRAS-CHAVE: ANTICONCEPÇÃO; DISPOSITIVOS INTRAUTERINOS; PERFURAÇÃO INTESTINAL

CONTRACEÇÃO

RELATO DE CASO OU SÉRIE DE CASOS

IMPLANTAÇÃO ANÔMALA DE DIU [86828]

Rodrigo Diego Almeida Silva¹, Mariana Holanda Gameleira², Raquel Almeida Rocha Ibañez³, Pedro Brito Araújo Madeiro¹, Izadora Casado Alves¹, Gustavo Jambo Cantarelli¹, José Antônio Moraes Martins¹, Antonio Carlos Rocha de Moraes¹

1. Hospital Veredas, Maceió, AL, Brasil.
2. Centro Universitário Tiradentes, Maceió, AL, Brasil.
3. Universidade Federal de Mato Grosso, Cuiabá, MT, Brasil.

CONTEXTO: O dispositivo intrauterino (DIU) é um meio altamente eficaz de contraceção de ação prolongada. No entanto, a migração para fora da cavidade uterina é uma complicação grave, observada em uma para 1.000 inserções. A localização do DIU na cavidade abdominal pode levar ao comprometimento de órgãos vizinhos. De modo geral, a perfuração uterina ocorre no momento da inserção e pode ser assintomática. Contudo, dor abdominal, sangramento e febre podem indicar perfuração. Nesse caso, o tratamento é cirúrgico, via videolaparoscopia. **RELATO DO(S) CASO(S) ou da SÉRIE DE CASOS:** I.M.O.C, 20 anos, sexo feminino, G3P2A1, realizou inserção de DIU, sem aplicação imediata de exames de imagem, realizando USG pélvica após seis meses, quando apresentou dor abdominal, febre, vômitos e hemorragia vaginal. A USG demonstrou DIU fora da cavidade uterina, sendo orientado tratamento cirúrgico. A Tomografia Computadorizada (TC) da pelve evidenciou DIU na porção anterior e lateral esquerda da pelve, indicando perfuração uterina. Inicialmente, foi realizada laparotomia exploratória, sem sucesso; um mês depois, a paciente retornou para reabordagem cirúrgica. Realizou nova TC da pelve, evidenciando DIU na fossa ilíaca esquerda, sem coleções na cavidade abdominopélvica. Foi efetuada videolaparoscopia, evidenciando DIU aderido ao epíplon maior, retirado sem complicações. Paciente evoluiu estável hemodinamicamente, obtendo alta no dia seguinte à cirurgia. **COMENTÁRIOS:** A videolaparoscopia permite a retirada do DIU localizado fora da cavidade uterina, além da avaliação completa da pelve para excluir lesões associadas. Em pacientes sintomáticos, o tratamento indicado é o cirúrgico, mas para os assintomáticos há a opção de manter observação clínica, dependendo da localização e do material do dispositivo. Embora incomum, essa complicação é um risco importante e deve ser explicado às pacientes. Muito raramente leva a sequelas prejudiciais, porém não diminui o histórico de segurança do DIU.

PALAVRAS-CHAVE: DIU; DISPOSITIVO INTRAUTERINO; CAVIDADE ABDOMINAL

CONTRACEÇÃO

RELATO DE CASO OU SÉRIE DE CASOS

RELATO DE CASO: USO DO DISPOSITIVO INTRAUTERINO DE LIBERAÇÃO DE LEVONORGESTREL – MIRENA® EM NULIGESTA PORTADORA DE MIOMATOSE UTERINA CONTENDO SHUNT ARTERIOVENOSO [86859]

Fabiene Bernardes Castro Vale¹, Amanda Lopes de Faria¹, Wanara Pithon¹

1. Hospital Metropolitan Odilon Behrens, Belo Horizonte, MG, Brasil.

CONTEXTO: Paciente atendida no Hospital Metropolitan Odilon Behrens apresentando sangramento uterino anormal secundário a *shunt* arteriovenoso uterino. O estudo quer avaliar eficácia do sistema intrauterino de liberação de levonorgestrel em pacientes com sangramento uterino anormal agudo com repercussão hematimétrica mioma submucoso e *shunt* arteriovenoso após histeroscopia cirúrgica. **RELATO DO(S) CASO(S) ou da SÉRIE DE CASOS:** I.B.F., 19 anos nuligesta, admitida com sangramento uterino anormal com repercussão hematimétrica e choque hemorrágico devido miomatose uterina submucosa. Realizada histeroscopia com retirada de mioma e controle pós cirúrgico rigoroso com uso de anticoncepcional oral combinado. Paciente evoluiu com recidiva do sangramento uterino anormal e surgimento de *shunt* arteriovenoso intramiomatoso após o tratamento inicial. À ultrassonografia, identificada cavidade endometrial preenchida por material heterogeneo de conteúdo misto hipervascularizado e padrão de *shunt* arteriovenoso com diâmetro de 40 mm. Realizada nova histeroscopia com retirada de mioma submucoso e inserção de siu-Ing. Paciente evoluiu com melhora do sangramento uterino anormal e melhora dos níveis hematimétricos. A fertilidade pode ser preservada. **COMENTÁRIOS:** O futuro reprodutor das pacientes submetidas à embolização de artéria uterina não é bem estabelecido na literatura. O siu-Ing subsequente à histeroscopia pode ser uma opção no tratamento de sangramento uterino anormal em pacientes portadoras de miomatose e *shunt* arteriovenoso sem que haja comprometimento reprodutivo.

PALAVRAS-CHAVE: SISTEMA INTRAUTERINO DE LIBERAÇÃO DE LEVONORGESTREL; SHUNT ARTERIOVENOSO; MIOMA SUBMUCOSO

CONTRACEÇÃO

RELATO DE CASO OU SÉRIE DE CASOS

REMOÇÃO LAPAROSCÓPICA DE UM DISPOSITIVO INTRAUTERINO DE COBRE ADERIDO AO OMENTO: RELATO DE CASO [86490]

Anna Claudia de Toni¹, Letícia Maria de Lima Pessoa¹, Júlia Borghetti¹, Lais Cristina Rizzo Scortegagna¹, Maura Helena Braun Dalla Zen¹, Samônia Calgaro Souza¹, Diesa Oliveira Pinheiro¹, Gabriela Manfrin Fagundes¹

1. Universidade Luterana do Brasil, Canoas, RS, Brasil.

CONTEXTO: A perfuração uterina é uma complicação rara (1,1 perfurações a cada 1.000 inserções de dispositivo intrauterino de cobre – DIU Tcu 380A), que pode ocorrer no ato de implantação ou posteriormente, com a migração do dispositivo. Os fatores de risco mais relevantes são multiparidade, nuliparidade, pós parto recente, in experiência médica e cesárea prévia. Com a crescente procura por esse método contraceptivo, os profissionais de saúde devem estar aptos para atuar nas complicações. Assim, o objetivo desse trabalho é apresentar um relato de perfuração uterina e manejo em um serviço de urgência ginecológica. **RELATO DO(S) CASO(S) ou da SÉRIE DE CASOS:** Paciente de 45 anos de idade, G3C2A1, procura o serviço de urgência da Maternidade Alfredo da Costa (Lisboa, Portugal) referindo dor abdominal, sem outros sintomas. Relata inserção de DIU de cobre há 5 dias. O procedimento foi realizado com dificuldade técnica e necessidade do uso de velas de Hegar para dilatação cervical. Baseado na anamnese e exame físico (que não evidenciava os fios do dispositivo exteriorizados pelo canal cervical) optou-se pela realização de ecografia transvaginal. Ao exame, o DIU não foi identificado. Como seguimento, foi realizada radiografia abdominal e pélvica, que demonstrou DIU extrauterino. Procedeu-se com videolaparoscopia para remoção do dispositivo, que se encontrava aderido ao omento. **COMENTÁRIOS:** A anamnese associada ao exame físico sugerem perfuração uterina. Grande parte dos dispositivos implantados pode estar na topografia adequada sem necessariamente terem os fios visíveis. Por isso, é importante proceder à investigação baseando-se em um algoritmo, o qual estabelece a necessidade imediata de ultrassonografia. No caso do DIU não ser identificado intraútero, é imprescindível a radiografia de abdome e pelve. A possibilidade de expulsão deve ser aventada no caso de não visualização através de radiografia. Se visualizado extraútero, é obrigatória a realização de laparoscopia ou laparotomia para remoção.

PALAVRAS-CHAVE: PERFURAÇÃO; DIU DE COBRE; LAPAROSCOPIA

DOENÇAS SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS

ESTUDO ORIGINAL

ANÁLISE DAS INTERNAÇÕES POR SÍFILIS NO BRASIL [86029]

Celina Dentice da Silva Leite¹, Amanda Lima Aldrichi¹, Anna Caroline de Tunes Silva Azevedo¹, Patricia Menegusso Pires¹, Raphael Gouveia Rodeghiero¹, Josayres Armando Buss Cecconi²

1. Universidade Católica de Pelotas, Pelotas, RS, Brasil.
2. Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, RS, Brasil.

OBJETIVO: A sífilis é uma doença infectocontagiosa, sexualmente transmissível, causada pela bactéria *Treponema pallidum*. Pode apresentar diversas manifestações clínicas e diferentes estágios. Na sua fase final, pode resultar em danos para cérebro, nervos, olhos ou coração. Sendo assim, o objetivo deste estudo é analisar o número de internações por sífilis no Brasil entre o período de janeiro de 2008 e dezembro de 2018. **MÉTODOS:** Trata-se de um estudo descritivo transversal, o qual utilizou dados durante o período de janeiro de 2008 a dezembro de 2018 obtidos pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS) do Ministério da Saúde e posteriormente tabulados no TABNET, com análise de frequência temporal. Foram analisadas as internações por sífilis nas cinco regiões brasileiras (Norte, Nordeste, Sudeste, Sul e Centro-Oeste) no determinado intervalo de tempo. **RESULTADOS:** Durante o período do estudo, foram internados 9.770 pacientes por sífilis no Brasil. Dentre esses, 3,5% (n = 343) em 2008, 3,6% (n = 347) em 2009, 4,89 (n = 476) em 2010, 5,9% (n = 578) em 2011, 7,5% (n = 728) em 2012, 9,2% (n = 894) em 2013, 10% (n = 990) em 2014, 12,5% (n = 1219) em 2015, 12,8% (n = 1248) em 2016, 14,6% (n = 1429) em 2017, 15,5% (n = 1518) em 2018. Ainda, 49% (n = 4791) das internações ocorrem no Sudeste, 20% (n = 1957) no Nordeste, 18,7% (n = 1826) no Sul, 7,2% (n = 698) no Centro-Oeste e 5,1% (n = 498) no Norte. **CONCLUSÃO:** Diante do estudo, observa-se que as internações por sífilis vêm crescendo de forma alarmante com o passar dos anos e que quase 50% dessas ocorreram no Sudeste, região com o maior número de habitantes, segundo o IBGE. Sendo assim, é de suma importância investir, ainda mais, em políticas de prevenção das doenças sexualmente transmissíveis, com uma maior distribuição de preservativos, disseminação de informações sobre formas de aquisição, consequências das doenças para que em um futuro próximo seja possível reduzir os números de internações e ter uma população mais saudável.

PALAVRAS-CHAVE: SÍFILIS; DOENÇA SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEL; DOENÇA INFECTOCONTAGIOSA

DOENÇAS SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS

ESTUDO ORIGINAL

CONHECIMENTO SOBRE A VACINAÇÃO CONTRA O HPV ENTRE RESPONSÁVEIS POR ADOLESCENTES [86016]

Milena Maria Sizino Diógenes¹, Amanda Madureira Silva¹, Nara Livia Pereira Coutinho², Raquel Autran Coelho Peixoto¹, Jamile Menezes Ribeiro¹, Samily Cordeiro de Oliveira¹

1. Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, CE, Brasil.
2. Maternidade Escola Assis Chateaubriand/Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, CE, Brasil.

OBJETIVO: Avaliar, entre responsáveis por adolescentes, o conhecimento prévio e outros determinantes no que diz respeito à vacinação contra o HPV. **MÉTODOS:** Trata-se de um estudo descritivo, do tipo observacional transversal, realizado em ambulatórios de uma maternidade pública no Ceará. Foram entrevistados 70 (setenta) pais de adolescentes no período de outubro de 2017 a março de 2019. Aplicou-se um questionário que abordava dados sociodemográficos, conhecimentos prévios sobre HPV e intenção de vacinar o tutelado. **RESULTADOS:** Entre os entrevistados, aproximadamente 51,4% tinham mais de 35 anos e 55,7% eram unidos maritalmente. Além disso, 51,4% possuíam trabalho remunerado, 91,4% possuíam alguma religião e 78,6% se autodeclararam não brancos. No que diz respeito ao HPV, 87,1% já tinham algum conhecimento prévio sobre o assunto, no entanto 34,4% deles consideraram seu nível de entendimento baixo, 57,4% médio e apenas 8,2% alto. Ademais, 85,7% sabiam da existência da vacinação e somente 4,3% opuseram-se a ela, entretanto apenas 11,4% sabiam qual é a faixa etária que deve receber a vacina. Dentre os pais que se recusaram a vacinar os filhos, citou-se como motivo o receio de que a vacina incentive o início precoce da vida sexual. **CONCLUSÃO:** O desconhecimento sobre o público-alvo, bem como da necessidade de múltiplas doses, além da preocupação com o possível estímulo à sexarca precoce podem ser obstáculos à adequada vacinação contra o HPV entre os adolescentes.

PALAVRAS-CHAVE: PAPILOMAVIRIDAE; VACINAS CONTRA PAPILOMAVIRUS; DOENÇAS SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS

DOENÇAS SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS

ESTUDO ORIGINAL

DOCKING MOLECULAR DE UM POTENCIAL INIBIDOR DA PROTEÍNA RAC1 ASSOCIADA À INVASÃO ENDOMETRIAL POR CHLAMYDIA TRACHOMATIS [86136]

Ana Lucia Abujamra¹, Carolinne de Jesus Rocha¹, Ticiane Codevila da Silva Mathias¹, Carolina de Souza Leal¹, Miguel Gassul¹, Luis Fernando Macedo Saraiva Timmers¹, Ivan Cunha Bustamante Filho¹

1. Universidade do Vale do Taquari, Lajeado, RS, Brasil.

OBJETIVO: Investigar, *in silico*, potenciais inibidores da proteína RAC1 GTP-dependente, essencial para o processo de invasão celular da *Chlamydia trachomatis*, principal patógeno responsável pela doença inflamatória pélvica (DIP). Assim, será possível desenvolver fármacos que poderão ser usados de forma segura e eficaz em pacientes que desenvolvem DIP de repetição. **MÉTODOS:** As estruturas 3D das moléculas estudadas foram obtidas no RCSB PDB, PubChem e ZINC. Foram utilizados os servidores Pharmit, DockThor e pkCSM para a busca *in silico* de potenciais antagonistas do sítio de GTP na proteína RAC1. Foram também usados os softwares LigPlot⁺ e PyMOL para a análise de interação das moléculas. **RESULTADOS:** Com o servidor Pharmit, foram identificadas mais de 50.000 moléculas com características farmacofóricas similares ao GNP (análogo do GTP) ligado a RAC1. Destas, 200 foram testadas pela abordagem Virtual Screening do servidor DockThor, seguido de *docking* molecular dos 10 compostos com maior energia de ligação. O composto 2112 apresentou *score* menor que o GNP e outras moléculas inibidoras de RAC1 descritas na literatura, indicando, assim, uma maior chance de se ligar ao sítio que inibe sua atividade. Quanto às ligações de hidrogênio e interações hidrofóbicas, o composto 2112 apresentou interações com resíduos de aminoácidos aproximadamente iguais ao GNP. Nas análises farmacocinéticas *in silico*, no servidor pkCSM, o composto 2112 demonstrou não violar a "Regra dos Cinco" de Lipinski, apresentando boas propriedades de absorção, distribuição, metabolização, excreção e toxicidade. **CONCLUSÃO:** Com base nos resultados *in silico*, sugere-se que o composto 2112 é um potencial fármaco com efeito inibidor da atividade da proteína RAC1, podendo este ser utilizado, futuramente, como o fármaco de escolha no tratamento e prevenção de DIP de repetição por *Chlamydia trachomatis*.

PALAVRAS-CHAVE: DOENÇA INFLAMATÓRIA PÉLVICA; MEDICINA PERSONALIZADA; FARMACOLOGIA

DOENÇAS SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS

ESTUDO ORIGINAL

ISTS: O QUE OS PAIS DE ADOLESCENTES SABEM SOBRE O ASSUNTO? [86298]

Amanda Madureira Silva¹, Milena Maria Sizino Diógenes¹, Jamile Menezes Ribeiro¹, Samily Cordeiro de Oliveira¹, Nara Livia Pereira Coutinho², Raquel Autran Coelho Peixoto²

1. Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, CE, Brasil.
2. Maternidade Escola Assis Chateaubriand/Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, CE, Brasil.

OBJETIVO: Avaliar o conhecimento prévio entre responsáveis por adolescentes sobre métodos de proteção contra infecções sexualmente transmissíveis (IST). **MÉTODOS:** Estudo transversal observacional quantitativo e qualitativo, com aplicação de questionários a responsáveis de adolescentes em ambulatório em Hospital terciário do Ceará, no período de outubro de 2017 a março de 2019. O questionário continha perguntas abertas e de múltipla escolha acerca do conhecimento sobre IST, além da vacinação contra o HPV. Os dados quantitativos foram analisados no *software* Statistical Package for the Social Sciences (SPSS, IBM®) versão 20,0 para Windows. Adotou-se um nível de significância de 5%. Já os qualitativos foram organizados e analisados segundo o método de análise de conteúdo de Bardin. **RESULTADOS:** Foram entrevistados 70 responsáveis. Entre eles, 51,4% tinham mais de 35 anos. Quanto aos métodos de proteção contra IST, 5,7% disseram que a pílula era eficaz e 1,4% afirmou que o coito interrompido protege contra IST. Em relação à camisinha masculina e feminina durante o coito vaginal, 77,1% e 64,2% disseram ser eficazes, respectivamente. Entre eles, 15,7% disseram que conhecer o parceiro é um método eficaz e 4,2% disseram que a laqueadura protege contra IST. Quando questionados sobre o que usavam para se proteger das IST, 44,2% responderam camisinha ou preservativo, 37,1% disseram "nada" ou "nenhum", e 5,7% responderam "não conhece". Um relatou "cuidado com a higiene", outra disse utilizar anticoncepcional oral, e outra, "exame de prevenção". Houve ainda a resposta "Jesus na vida e obedecendo a palavra de Deus". Não se questionou sobre a regularidade do uso de preservativos. **CONCLUSÃO:** A maioria dos entrevistados tinha informação sobre a eficácia da camisinha na proteção contra IST. No entanto, há uma divergência quanto às respostas sobre a ação da camisinha masculina e feminina, além de conceitos errôneos relatados pelos participantes sobre os métodos de proteção. A maioria dos pais de adolescentes não utilizava proteção eficiente contra IST.

PALAVRAS-CHAVE: DOENÇAS SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS; PAPILOMAVIRIDAE; VACINAÇÃO

DOENÇAS SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS

ESTUDO ORIGINAL

NÍVEL DE CONHECIMENTO SOBRE PAPILOMA VÍRUS HUMANO (HPV) E ACEITABILIDADE DE SUA VACINA ENTRE ESTUDANTES DE MEDICINA [86817]

Isabel Cristina Esposito Sorpreso¹, Anielson de Souza Costa¹, Jéssica Menezes Gomes¹, Matheus Reis da Silva¹, Mayra Rayane Freire Andrade¹, Edige Felipe de Sousa Santos¹, José Maria Soares Júnior¹, Edmund Chada Baracat¹

1. Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil.

OBJETIVO: Analisar o conhecimento e a aceitabilidade da vacina para o HPV entre estudantes de medicina. **MÉTODOS:** Trata-se de estudo transversal realizado numa instituição ensino superior do município de São Paulo, entre 2015. Foram aplicados instrumentos de coleta sob amostra de conveniência entre graduandos de medicina do primeiro ao sexto ano, contendo 31 questões sobre conhecimento do HPV, suas repercussões na saúde, vacina contra o HPV e sua aceitabilidade. O bom nível de conhecimento e aceitabilidade foi categorizado de acordo com o *score* geral médio de acerto de 80% a partir de questões corretas em relação ao total de questões. **RESULTADOS:** Foram entrevistados 518 estudantes de medicina, sendo 312 (60,4%) homens com média etária de 23 (\pm 2,8) anos, 98,9% (489) solteiros, 72,6% (371) com renda familiar acima de 8 salários mínimos e 199 (38,3%) dos estudantes apresentavam-se no internato. A média de acertos para o conhecimento sobre a vacina foi de 67,5% com ($p < 0,001$) entre os entrevistados do sexo feminino. O conhecimento geral sobre HPV e sua vacina teve a média de acertos de 64,1% com ($p < 0,001$), evidenciando um baixo nível de conhecimento entre ambos os sexos. Houve diferença estatística em relação ao ano de graduação no conhecimento sobre HPV, conhecimentos específicos e conhecimento geral sobre HPV e sua vacina ($p < 0,001$). **CONCLUSÃO:** Os estudantes de medicina baixo nível de conhecimento sobre sua vacina. Os estudantes no internato têm maior conhecimento sobre a vacina para o HPV e os estudantes do sexo feminino apresentam maior conhecimento sobre o HPV.

PALAVRAS-CHAVE: PAPILOMA VÍRUS HUMANO; VACINAÇÃO; CONHECIMENTO

DOENÇAS SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS

ESTUDO ORIGINAL

PREVALÊNCIA DE INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS EM PACIENTES PORTADORAS DO VÍRUS HIV EM UM AMBULATÓRIO DE GINECOLOGIA EM PELOTAS, RS [86598]

Alisson Leandro Glitz¹, Carolina Silveira da Silva¹, Matheus Giacomelli da Trindade¹, Marcelle Telesca Patzlaff¹, Dulce Stauffert¹, Mariângela Freitas da Silveira¹, Guilherme Lucas de Oliveira Bicca¹

1. Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, RS, Brasil.

OBJETIVO: Avaliar a prevalência de outras infecções sexualmente transmissíveis (IST) em pacientes portadoras do vírus HIV. **MÉTODOS:** Estudo analítico transversal realizado por análise de questionários de 52 pacientes, entre 15 e 50 anos, portadoras do vírus HIV em consulta em ambulatório de ginecologia e obstetrícia entre setembro 2018 e abril 2019. As variáveis analisadas foram se a paciente já teve alguma outra IST e qual. **RESULTADOS:** Das 52 pacientes, 15 (28,8%) responderam que já tiveram alguma outra IST e 2 (3,8%) não responderam à questão. Entre as infecções citadas, 6 (40%) pacientes relataram já terem contraído sífilis, 3 (20%) herpes genital e 7 (46,6%) HPV. **CONCLUSÃO:** As infecções sexualmente transmissíveis podem facilitar a transmissão de HIV, por induzirem respostas inflamatórias, alterações de pH, modificarem a flora genital e produzirem lesões nas mucosas genitais, assim como a AIDS pode aumentar a suscetibilidade às ISTs. Devido à interação entre as infecções sexualmente transmissíveis e infecção pelo vírus HIV, é de extrema importância que haja uma estratégia global de atendimento às pacientes portadoras do vírus HIV na tentativa de minimizar infecções. Os achados corroboram com a necessidade de investigar e tratar possíveis coinfeções nessa população.

PALAVRAS-CHAVE: HIV; DOENÇAS SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS; COINFEÇÃO

DOENÇAS SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS

ESTUDO ORIGINAL

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS EM ADOLESCENTES E ADULTAS JOVENS EM UM MUNICÍPIO DA AMAZÔNIA LEGAL NO PERÍODO DE 2007 A 2019 [86786]

Carolina de Paula Melo¹, Zuleide Aparecida Félix Cabral¹, Joridalma Graziela Rocha Rossi e Silva¹, Carolline Araújo Bertan¹, Vitor Pereira de Albuquerque², Saulo de Souza Maciel¹, João Pedro Rossi de Oliveira Silva³, Eduardo Araújo Bertan⁴

1. Faculdade Ciências Biomédicas de Cacoal, Cacoal, RO, Brasil.
2. Hospital Regional de Cacoal, Secretaria Estadual de Saúde, Cacoal, RO, Brasil.
3. Universidad Politécnica y Artística Del Paraguay, Assunção, Paraguai.
4. Universidad Internacional Tres Fronteras, Assunção, Paraguai.

OBJETIVO: Analisar as características epidemiológicas das três infecções sexualmente transmissíveis (IST's) mais notificadas em adolescentes e adultas jovens em um município da Amazônia Legal no período de 2007 a 2019. **MÉTODOS:** Estudo descritivo-transversal de caráter quantitativo, com dados secundários obtidos na Secretaria Municipal de Saúde relativos à ficha de notificação do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). A população estudada foi constituída de adolescentes com idade entre 10 e 19 anos e adultas jovens com idade entre 20 e 24 anos, residentes em Cacoal-RO. Além da faixa etária, utilizaram-se como variáveis, o nível de escolaridade, a zona de residência e a categoria de CID-10 dos agravos mais notificados. **RESULTADOS:** Foram registradas 759 notificações, perfazendo uma média de 58 casos por ano, sendo 47,04% em adolescentes entre 11 e 19 anos e 52,96% em adultas jovens entre 20 e 24 anos. Os três agravos de maior prevalência em ambas as faixas etárias foram, em ordem decrescente, doença inflamatória do colo do útero (43,35%), verrugas anogenitais (23,85%) e sífilis não especificada (10,41%). A maioria das pacientes reside na zona urbana (74,84%). Com relação à escolaridade, 30,17% tiveram sua escolaridade ignorada, 17% possuíam ensino médio completo, 15,68% possuíam ensino fundamental incompleto e 14,1% possuíam ensino médio incompleto. Desde 2009, quando foi registrado um aumento exponencial dos três principais agravos acima relatados, observou-se uma queda gradual do número de casos notificados. **CONCLUSÃO:** Observamos que a incidência dos casos no município Cacoal-RO está diminuindo, discordando da maioria das pesquisas epidemiológicas brasileiras descritas nos últimos anos. Contudo, as IST's ainda representam importante problema de saúde pública. As adolescentes e adultas jovens mais acometidas ainda residem em zona urbana e têm acesso à educação, permitindo questionar a qualidade da educação sexual oferecida pelas políticas públicas.

PALAVRAS-CHAVE: INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS; ADOLESCENTES; ADULTAS JOVENS

DOENÇAS SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS

ESTUDO ORIGINAL

RELATO DE EXPERIÊNCIA NA INSERÇÃO DE TESTES RÁPIDOS PARA DETECÇÃO DE INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS EM AMBULATÓRIOS ESPECIALIZADOS DE HOSPITAL UNIVERSITÁRIO EM VITÓRIA-ES [86939]

João Victor Jacomele Caldas¹, Neide Aparecida Tosato Boldrini¹, Franco Luis Salume Costa¹, Caroline Simões Caldeira¹, Érika Muritiba Bermudes¹, Susana Lamara Pedras Almeida¹, Danielle Oliveira Machado¹, Helena Lúcia Barroso dos Reis¹

1. Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória, ES, Brasil.

OBJETIVO: Relatar a experiência de equipe de saúde na implementação dos testes rápidos (TR) para infecções sexualmente transmissíveis (IST) em ambulatório de IST e ambulatório de transgêneros. **MÉTODOS:** Implantação dos TR em ambulatórios especializados em IST e em atendimento a transgêneros do ambulatório de Ginecologia e Obstetrícia de um hospital universitário em Vitória – ES, no qual foi feita capacitação dos profissionais da enfermagem para a implementação e execução de testes rápidos das IST (HIV, sífilis, hepatite B e C) iniciados em agosto de 2018. Os pacientes dos ambulatórios especializados foram acolhidos, atendidos pela enfermagem com entrevista individualizada, realização de TR para IST, orientação sobre a prevenção e aderência ao tratamento prescrito pelo médico, quando necessário. **RESULTADOS:** Dentre os atendimentos no ambulatório de transgêneros, 58 pacientes foram submetidos a TR e foram identificados três casos de sífilis, um de hepatite B e dois de hepatite C; todos em mulheres trans. Nesse período através da implementação dos testes rápidos, dos pacientes cisgêneros atendidos, os TR foram realizados em 19 pacientes e foi detectado um caso de infecção pelo HIV e três casos de infecções por sífilis, sendo um caso em gestante, o que foi considerado satisfatório como estratégia de rastreio das doenças infectocontagiosas. **CONCLUSÃO:** A inserção dos TR para as IST em ambulatórios especializados em IST possibilitou o diagnóstico e tratamento precoces das IST, um problema de saúde pública e consequente redução de morbidade para os pacientes e o conceito, no caso da gestante. Em ambulatório com atendimento em pacientes transgêneros a realização dos TR facilitou imediato diagnóstico e manejo dos casos, enfatizando a importância da atuação multidisciplinar e a abordagem adequada a esse subgrupo de pacientes.

PALAVRAS-CHAVE: DOENÇAS SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS; PESSOAS TRANSGÊNERO; EQUIPE DE ASSISTÊNCIA AO PACIENTE

DOENÇAS SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS

ESTUDO ORIGINAL

AVALIAÇÃO DO CONHECIMENTO ACERCA DO VÍRUS HPV NAS MULHERES PRIVADAS DE LIBERDADE DO ESTADO DO AMAZONAS [85725]

Hilka Flávia Barra do Espírito Santo Alves Pereira¹, Gabriel Pacifico Seabra Nunes², Maykom de Lira Barbosa¹, Maiara Magri Pereira Olenchi², Valbécia Tavares de Aguiar², Thais Cristina Fonseca da Silva², Karollina Deon e Silva²

1. Universidade Federal do Amazonas, Manaus, AM, Brasil.
2. Universidade Nilton Lins, Manaus, AM, Brasil.

OBJETIVO: Avaliar o conhecimento das mulheres privadas de liberdade (MPL) do Estado do Amazonas acerca do HPV, da sua associação com o câncer de colo uterino e a existência da vacinação. **MÉTODOS:** Trata-se de um estudo prospectivo descritivo de caráter transversal, nas MPL do Estado do Amazonas. A abordagem foi realizada com uma pequena palestra sobre o estudo, seguido da aplicação do Termo de Consentimento e um questionário com investigação do conhecimento da população acerca do HPV, sua relação com câncer e a existência de familiar vacinado. **RESULTADOS:** Um total de 183 mulheres participou do estudo. A idade média foi de 33,7 anos (18-62 anos); em relação à raça, 39 (21%) mulheres eram brancas e 144 (79%) eram não brancas. A maioria das mulheres era solteira (65%) e apresentava escolaridade até o ensino fundamental completo (55%). A maioria (69%) das pacientes relata algum conhecimento a respeito do vírus HPV. No entanto, 66% desconhecem a sua associação com o câncer de colo uterino. No que tange à vacinação do HPV, somente 35% referenciaram que alguém na sua família realizou a vacinação. **CONCLUSÃO:** A casuística demonstra que as MPL, apesar de terem algum conhecimento a respeito do vírus HPV, não reconhecem a sua associação com o câncer de colo de útero. Identifica-se também que a minoria das famílias dessa população foi submetida à vacinação, demonstrando uma baixa cobertura no estado do Amazonas.

PALAVRAS-CHAVE: NEOPLASIA DO COLO DO ÚTERO; CENTRO PENAL; VACINAS CONTRA PAPILOMAVIRUS

DOENÇAS SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS

ESTUDO ORIGINAL

LESÕES POR HPV EM IDOSAS: INCIDÊNCIA E TIPOS DE LESÕES EM UMA POPULAÇÃO ATENDIDA EM UM HOSPITAL PÚBLICO DO DF [85890]

Eduardo Resende Sousa e Silva¹, Adna Sandrielle Oliveira de Lima Medeiros², Bruna Gerolín Donaire², Caio Medeiros de Oliveira², Cristina Abbad de Oliveira Castro², Raissa Fonseca Rezende², Vanessa Caroline Pinheiro Martins Resende², Sádria Martins de Paula Souza²

1. Universidade Católica de Brasília, Brasília, DF, Brasil.
2. Hospital Regional de Ceilândia, Brasília, DF, Brasil.

OBJETIVO: Verificar as reais alterações em colpocitologias oncológicas (CCO) ditas alteradas, em mulheres com mais de 60 anos, encaminhadas das Unidades de Atenção Primária à Saúde do Distrito Federal (DF) (UBS) para onco-ginecologia de um hospital terciário, e extratificar os subtipos mais prevalentes nessa população. **MÉTODOS:** Estudo retrospectivo transversal, desenvolvido em um Hospital da rede pública do DF. A população foi composta por mulheres acima de 60 anos, atendidas no período de maio de 2017 à maio de 2019, encaminhadas de UBS, por alterações em CCO. A coleta de dados foi realizada por meio de um instrumento estruturado, nos prontuários médicos dos sujeitos e no Livro de Registros da unidade de onco-ginecologia. Os dados foram agrupados em banco de dados e analisados conforme os objetivos do estudo. **RESULTADOS:** Foram selecionados prontuários de 245 idosas, sendo que 162 possuíam dados pertinentes ao estudo. Em relação a citologia cervical, após estrogonização e coleta de segunda amostra na unidade terciária, foi possível perceber que 32% obtiveram resultados negativos e 68% com alterações. Dentre as principais alterações encontradas estão atípicas de significado indeterminado (ASCUS) em 42,6% das amostras, lesões intraepiteliais escamosas de baixo grau (LSIL) em 24,5%, carcinoma invasor em 18,7% e lesão intraepiteliais de alto grau (HSIL) com 14,2%. **CONCLUSÃO:** A CCO realizada na mulher idosa deve ser precedido de preparo com estrogênio, a fim de evitar interpretações e achados errôneos relacionadas a interiorização da junção escamo colunar. Isso é refletido na quantidade de resultados falso-positivos encontrados após uma segunda avaliação citológica. Tal fator se faz relevante visto que onera um serviço especializado e muitas vezes retarda a captação de pacientes com reais necessidades de atendimento. Outro ponto relevante é que as principais alterações em encontradas em mulheres idosas são as de epitélio escamoso, conforme corrobora a literatura.

PALAVRAS-CHAVE: HPV; IDOSAS; INCIDÊNCIA

DOENÇAS SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS

RELATO DE CASO OU SÉRIE DE CASOS

ABSCESSO TUBO-OVÁRIANO COM FISTULIZAÇÃO PARA O CÔLON COMO DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE CONSTIPAÇÃO: UM RELATO DE CASO [87038]

Gabriela dos Santos Costa¹, Lívia Aniz Vieira¹, Maria Eduarda Mallmann¹, Paula de Azevedo Frank¹, Sophia Wildner Bona Momo¹, Gabriela Veronese¹, Roberta Stein¹, Felipe Fagundes Bassols¹

1. Hospital Fêmina, Porto Alegre, RS, Brasil.

CONTEXTO: Abscesso tubo ovariano (ATO) é uma complicação muitas vezes relacionada à doença inflamatória pélvica (DIP), causada por transmissão sexual, pela flora vaginal endógena, secundária à doença do trato gastrointestinal ou via hematológica. Manifestações atípicas incluem quadros afebris, dor abdominal crônica e alterações intestinais. **RELATO DO(S) CASO(S) ou da SÉRIE DE CASOS:** MCRL, 51 anos, G3P3, com DIU há 15 anos, com dor em baixo ventre e leucorreia há 2 meses. Há 20 dias tinha vômitos e constipação, sem febre ou sintomas urinários. O abdome era flácido, doloroso, com defesa, sem peritonismo e massa palpável na FID. Trouxe ultrassom transvaginal (US TV) prévio com área de 7,2 cm de conteúdo heterogêneo denso no anexo direito e colonoscopia com abaulamento no sigmoide com drenagem de pus para a luz intestinal, sugerindo abscesso pélvico com drenagem para o intestino. DIU retirado e iniciado clinda e gentamicina em 31/10/18. US TV em 31/10/19 sugeriu ATO bilateral (esquerdo: 6,6 cm; direito: 4,7 cm). Tomografia (TC) em 03/11/18 mostrou ATO bilateral (esquerdo: 7,2 x 5,6 cm; direito: 4,9 x 3,3 cm – em contato com o cólon sigmoide, correspondendo à fistula colônica). Diagnosticado *diabetes mellitus* na internação. Em 05/11/18 acrescentou-se ampicilina. TC após 14 dias de tratamento EV não mostrou regressão das áreas, mas redução da infiltração do cólon sigmoide. Alta em 20/11/18 com antibiótico VO. US TV em 18/12/18 mostrou imagem heterogênea de conteúdo denso no anexo esquerdo (6,4 x 5,4 x 4,2 cm). Iniciado piperacilina/tazobactam em 18/12/18. Realizada punção guiada por US em 26/12/18. Alta em 27/12/19 com amoxicilina/clavulanato e doxiciclina por 14 dias. US TV em 22/01/19 não havia cistos ou coleções. **COMENTÁRIOS:** O não tratamento da DIP pode causar proliferação de microrganismos anaeróbios e evoluir com edema e necrose em órgãos pélvicos, incluindo não genitais. Considerar DIP/ATO no diagnóstico diferencial de queixas abdominais é importante não aumentar a morbimortalidade.

PALAVRAS-CHAVE: DOENÇA INFLAMATÓRIA PÉLVICA; DOR ABDOMINAL; CONSTIPAÇÃO

DOENÇAS SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS

RELATO DE CASO OU SÉRIE DE CASOS

APRESENTAÇÃO ATÍPICA DE ÚLCERAS GENITAIS PROVOCADAS POR HERPES: RELATO DE CASO DE PACIENTE HIV POSITIVO [86145]

Gabriela Büchner¹, Luiza Machado Kobe¹, Rayane Felipe Nazário¹, Rafaela Marques Gasperin¹, Manoel Afonso Guimarães Gonçalves¹, Camila Finger Viecelli¹

1. Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, Brasil.

CONTEXTO: O vírus *Herpes simplex* (HSV) é um dos principais agentes causadores de úlceras genitais (UG) por infecções sexualmente transmissíveis. Nos pacientes portadores de HSV e HIV, há um aumento na frequência, gravidade e duração de UG. Logo, o tratamento desses indivíduos torna-se um desafio, possivelmente devido à resistência aos tratamentos e à associação com outras infecções. **RELATO DO(S) CASO(S) ou da SÉRIE DE CASOS:** D.F., sexo feminino, 51 anos, HIV+, em uso regular de TARV, carga viral indetectável e CD4 elevado. Apresenta UGs em vulva, recorrentes, precedidas por vesículas, desde 2017. Realizou tratamento empírico com aciclovir com melhora momentânea, contudo evoluiu com surgimento de novas UGs e recidivas recorrentes. Foram realizadas duas biópsias: inespecíficas e negativas para câncer. Em outubro de 2018, nova amostra da lesão evidenciou células com multinucleação amoldada, compatíveis com efeito citopático pelo HSV. Mesmo com uso de aciclovir profilático, as lesões tornaram-se mais exuberantes. Optou-se por abordagem sintomática, para contemplar outras causas infecciosas de UGs, apresentando melhora parcial com doxiciclina e aciclovir. Manteve-se aciclovir em dose profilática para HIV e modificou-se o esquema para ceftriaxone, azitromicina e metronidazol. Sem resposta adequada, foi realizado novo tratamento para HSV com aciclovir acrescido de doxiciclina por tempo prolongado. **COMENTÁRIOS:** A prevalência de infecções pelo HSV em pacientes HIV+ é alta e a doença recorrente pode ser mais exuberante. Assim, é pertinente buscar o diagnóstico etiológico e instituir o tratamento precoce. Os análogos nucleosídeos são os antivirais de escolha para o tratamento do HSV, pois reduzem dor, duração da lesão e eliminação viral com eficácia e segurança. Quando não se observa melhora clínica, deve-se suspeitar, apesar de rara, de resistência medicamentosa a qual pode ser abordada com aciclovir endovenoso, foscarnet, cidofovir ou imiquimod. Em pacientes HIV+ é recomendado manter terapia supressora diária.

PALAVRAS-CHAVE: HERPES SIMPLEX; INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS; ACICLOVIR

DOENÇAS SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS

RELATO DE CASO OU SÉRIE DE CASOS

RELATO DE CASO: CONDILOMATOSE EM NEOVAGINA DE MULHER TRANSEXUAL [86510]

Ana Flavia Esteves Costa¹, Augusto Henriques Fulgencio Brandao¹, Adriana Ribeiro da Silva¹, Mariana Seabra Leite Praça¹, Carlos Henrique Mascarenhas Silva¹, Claudia Lourdes Laranjeira¹, Marcia Salvador Géo¹

1. Hospital Mater Dei, Belo Horizonte, BH, Brasil.

CONTEXTO: O papilomavírus humano (HPV) é responsável por doenças como condiloma acuminado, displasia e carcinoma de colo uterino. O contato sexual é o maior fator de risco para a transmissão do HPV. A taxa de infecção genital por HPV em homens e mulheres cisgênero é similar, porém, pouco se sabe a respeito da sua incidência na população transgênero. A escassez de publicações a respeito dificulta a criação de diretrizes para o tratamento e acompanhamento do pacientes transsexuais infectados por HPV. **RELATO DO(S) CASO(S) ou da SÉRIE DE CASOS:** Paciente D.X.X., 21 anos, mulher transsexual, submetida à cirurgia de redesignação sexual na Tailândia em 2016 por vaginoplastia com retalho cutâneo pela técnica de inversão peniana. Está sob tratamento hormonal feminilizante há mais de 6 anos. Sexualmente ativa, procura Cirurgia Ginecológica para avaliação de verrugas em canal vaginal. Ao exame, notou-se canal vaginal completamente recoberto por condilomas. Nenhuma verruga perianal foi detectada. A paciente foi diagnosticada com condilomatose vaginal. Foram solicitadas sorologias e optou-se pela remoção das lesões via eletrocautério em bloco cirúrgico sob sedação. Todas as sorologias vieram negativas. A paciente, então, foi submetida à remoção das lesões e, em seguida, iniciou-se o uso de Imiquimod por 2 semanas. Em reavaliação após 15 dias, notou-se melhora considerável do quadro, porém ainda persistiam lesões em fundo de saco, que foram tratadas com podofílina. Nova reavaliação após 15 dias evidenciou remissão completa de lesões. Paciente permanece em acompanhamento trimestral e não houve, até o momento (145 dias pós cirurgia), retorno de novas lesões. **COMENTÁRIOS:** Os pouco estudos referentes ao tratamento de verrugas genitais em pacientes transsexuais femininos citam bons resultados com o uso de agentes químicos como podofílina e podofilotoxina ou métodos ablativos físicos, como crioterapia, eletrocautério e eletrovaporização. O Imiquimod mostra-se benéfico tanto no tratamento como na prevenção verrugas recorrentes.

PALAVRAS-CHAVE: HPV; TRANSEXUALIDADE; NEOVAGINA

ENDOCRINOLOGIA GINECOLÓGICA

ESTUDO ORIGINAL

EFEITOS DA TERAPIA HORMONAL SOBRE A COMPOSIÇÃO CORPORAL DE MULHERES COM INSUFICIÊNCIA OVARIANA PREMATURA: UM ESTUDO COMPARATIVO [85820]

Alberto Freitas¹, Andrea Giraldo¹, Gabriela Pravatta Rezende¹, Rodrigo Menezes Jales¹, Daniela Angerame Yela¹, Cristina Laguna Benetti Pinto¹

1. Universidade Estadual de Campinas, Campinas, SP, Brasil.

OBJETIVO: Avaliar a composição corporal de mulheres com insuficiência ovariana prematura (IOP) tratadas com terapia hormonal (TH) comparativamente a mulheres com função gonadal preservada. Correlacionar composição corporal com marcadores cardiovasculares no grupo IOP. **MÉTODOS:** Corte transversal. Inclusão de mulheres com IOP (n = 70) em uso de TH, pareadas por idade e IMC a mulheres com função ovariana preservada (n = 70). Todas avaliaram a composição corporal por densitometria (DXA). Para o grupo IOP, avaliaram-se razão cintura/quadril e níveis de colesterol total (CT), HDL, LDL, VLDL, triglicérides (TG), glicose, insulina, AST, ALT, PCR e medidas ecográficas da íntima das artérias carótidas, além do cálculo do Índice de Adiposidade Visceral (VAI). As comparações foram feitas com teste t (Student), teste de Wilcoxon e correlações obtidas pela correlação de Spearman. **RESULTADOS:** Mulheres com IOP e controle apresentavam idade de 36,33 ± 7,51 e 36,27 ± 7,30 anos, IMC de 26,30 ± 4,19 e 26,15 ± 4,06 kg/m² (p = ns). A composição corporal foi semelhante para ambos os grupos para todos os valores avaliados por DXA (massa total, massa magra, massa gorda, gordura andróide (A), gordura ginoide (G), razão A/G), com exceção do conteúdo mineral ósseo, menor no grupo IOP (p < 0,001). O grupo IOP apresentou índice de massa magra maior do que de massa gorda, além de maior porcentagem de gordura G em relação à gordura A (razão A/G 0,93 ± 0,15). O aumento na massa total esteve correlacionado a maiores níveis glicêmicos (R = 0,263; p = 0,03) e menores níveis de HDL (R = -0,358; p = 0,004). Maior razão A/G associou-se a maiores glicemia, insulina, CT, LDL, VLDL, TG e ALT, e com menor HDL. O VAI correlacionou-se positivamente com glicemia, TG, CT, LDL, VLDL, e ALT e negativamente com o HDL. As demais variáveis não correlacionaram-se com os marcadores cardiovasculares. **CONCLUSÃO:** Mulheres com IOP usando TH têm composição corporal semelhante a mulheres com função gonadal normal. A centralização de gordura associou-se a piora dos marcadores laboratoriais de doença cardiovascular.

PALAVRAS-CHAVE: INSUFICIÊNCIA OVARIANA PREMATURA; COMPOSIÇÃO CORPORAL; TERAPIA HORMONAL

ENDOCRINOLOGIA GINECOLÓGICA

ESTUDO ORIGINAL

EXPLORANDO OS FENÓTIPOS NORMOANDROGENÊMICOS E HIPERANDROGENÊMICOS DA SÍNDROME DOS OVÁRIOS POLICÍSTICOS. ATIVIDADE DA ENZIMA 11 β -HIDROXILASE APÓS O DIAGNÓSTICO DEFINITIVO [86346]

Sebastião Freitas de Medeiros¹, Laura Camila Antunes Angelo¹, Matheus Antônio Souto de Medeiros², Bruna Barcelo Barbosa², Márcia Marly Winck Yamamoto²

1. Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Mato Grosso, Cuiabá, MT, Brasil.
2. Instituto Tropical de Medicina Reprodutiva, Cuiabá, MT, Brasil.

OBJETIVO: O objetivo primário deste estudo foi comparar a atividade da enzima 11 β -hidroxilase (CYP11B) entre mulheres com síndrome dos ovários policísticos (SOP) normo e hiperandrogenêmicas. **MÉTODOS:** Variáveis antropométricas, bioquímicas e hormonais foram analisadas, e comparadas entre mulheres com ciclos menstruais normais [N = 271] e pacientes com síndrome dos ovários policísticos [N = 453], sendo 98 normoandrogenêmicas e 355 hiperandrogenêmicas. Após correlação linear simples entre variáveis de interesse com a atividade da enzima CYP11B, realizou-se regressão linear múltipla usando cortisol (F)/composto S/ratio (razão F/S) como variável de critério e as variáveis que se correlacionaram significativamente na análise univariada com a razão F/S como variáveis preditoras. **RESULTADOS:** As concentrações basais do composto S foram mais elevadas nas pacientes com SOP, particularmente no grupo de mulheres hiperandrogenêmicas. As razões F/S foram menores nos dois subgrupos de mulheres com SOP quando comparados com o grupo de controles normais (p < 0,010, para todas as comparações). Medidas antropométricas foram correlacionadas com a razão F/S apenas nos controles e pacientes normoandrogenêmicas com SOP. Os níveis de glicose e hemoglobina glicada (HbA1C) foram correlacionados com a razão F/S apenas em pacientes hiperandrogenêmicas com SOP. A análise de regressão múltipla mostrou que HbA1C foi o único preditor significativo da atividade da enzima CYP11B em mulheres hiperandrogenêmicas com SOP. **CONCLUSÃO:** As concentrações basais do composto S são mais elevadas nas mulheres com SOP hiperandrogenêmicas e sua dosagem podem ser útil no diagnóstico mais preciso da síndrome, especialmente em pacientes com hiperandrogenismo bioquímico e disglucemia. Níveis elevados de HbA1C podem prever atividade diminuída da CYP11B no fenótipo SOP com hiperandrogenismo bioquímico. Esse conhecimento assegura diagnóstico mais preciso e tratamento mais individualizado das mulheres com SOP.

PALAVRAS-CHAVE: SÍNDROME DOS OVÁRIOS POLICÍSTICOS; ESTEROIDE 11B HIDROXILASE; HORMÔNIOS ESTEROIDES

ENDOCRINOLOGIA GINECOLÓGICA

ESTUDO ORIGINAL

IMPLANTE SUBDÉRMICO DE ETONOGESTREL: FATORES QUE ESTÃO ASSOCIADOS A AMENORREIA APÓS A SUA INSERÇÃO [85914]

Renata Gama Mendes¹, Valéria Barbosa Pontes¹, João Paulo Bilibio¹, Cynthia Mara Brito Lins Pereira¹, Márcia Maria Duarte Maciel²

1. Universidade Federal do Pará, Belém, PA, Brasil.
2. Hospital Regional Dr. Abelardo Santos, Belém, PA, Brasil.

OBJETIVO: Analisar os fatores que estão associados a amenorreia em usuárias do implante subdérmico de etonogestrel. **MÉTODOS:** Foi realizado um estudo transversal em que foram selecionadas 110 mulheres que colocaram implante subdérmico de etonogestrel (Implanon®). Foram coletados dados clínicos e laboratoriais para avaliar quais fatores poderiam estar associados a amenorreia. As variáveis categóricas foram comparadas pelo teste do qui-quadrado ou exato de Fisher. As variáveis contínuas foram analisadas por meio dos testes t de Student. Foi realizada análise multivariada para avaliar qual fator mais influenciou para a mulher ter um padrão de amenorreia após a aplicação do implante. **RESULTADOS:** As pacientes foram divididas nos grupos amenorreia (n = 50) e sangramento (n = 60). As pacientes pesquisadas tinham entre 14 e 42 anos, média de 1 parto, 60 kg e altura de 1,58. Não houve diferença estatística na idade, peso ou número de partos entre os grupos. Houve significância estatística na correlação entre o padrão de sangramento nos três primeiros meses e método contraceptivo anterior, padrão de sangramento prévio e amamentação. Entre as que faziam uso de progestágeno isolado, 78,6% ficaram em amenorreia após uso do implante. Já entre as que faziam uso de anticoncepcional combinado, apenas 38,7% ficaram em amenorreia, OR 5,8 (IC 1,3-25,1, p = 0,047). Entre as que já estavam amenorreicas, 63,6% permaneceram com o mesmo padrão de sangramento e 36,4% sangraram, OR 3,1 (IC 1,1-8,7, p = 0,014). Pacientes que amamentam tiveram 3 vezes mais chances de ficar em amenorreia em relação as que não amamentam. OR 3,0 (IC 1,3-6,8, p = 0,004). **CONCLUSÃO:** O uso de progestágeno contínuo e a amamentação aumentam entre 3 a 5 vezes as chances de as pacientes ficarem em amenorreia. Isso nos sugere a possibilidade do uso de progestágeno oral antes da inserção do implante para avaliar o padrão de sangramento de cada paciente e aumentar suas chances de sucesso e adesão ao método.

PALAVRAS-CHAVE: IMPLANON; PADRÃO DE SANGRAMENTO; CONTRACEPÇÃO

ENDOCRINOLOGIA GINECOLÓGICA

ESTUDO ORIGINAL

TERAPIA HORMONAL UTILIZANDO CONTRACEPTIVO ORAL COMBINADO: AÇÃO SOBRE A MASSA ÓSSEA DE MULHERES COM INSUFICIÊNCIA OVARIANA PREMATURA [85826]

Gabriela Pravatta Rezende¹, Lívia Barcellos Carvalho¹, Camila Lopez Bonacordi¹, Daniela Angerame Yela¹, Cristina Laguna Benetti Pinto¹

1. Universidade Estadual de Campinas, Campinas, SP, Brasil.

OBJETIVO: Avaliar a massa óssea de pacientes com insuficiência ovariana prematura (IOP) em uso de contraceptivo oral combinado (COC) comparativamente à terapia hormonal (TH). **MÉTODOS:** Coorte retrospectiva. Inclusão de mulheres com IOP em uso de COC contínuo (etinilestradiol 30 mcg + levonorgestrel), comparativamente a TH dose padrão (estrogênio conjugado-EC 0,625 mg contínuo + medroxiprogesterona ou 17 β -estradiol-E2 1 mg contínuo + noretisterona), TH maior dose (EC 1,25 mg contínuo + medroxiprogesterona ou E2 2 mg contínuo + noretisterona) e tibolona 2,5 mg, além de um grupo sem TH. Todas realizaram densitometria óssea (DMO) com intervalo de 2 anos (\pm 1). A avaliação da variação da DMO foi realizada pela subtração entre a massa óssea (g/cm²) final e inicial, obtendo-se delta para coluna lombar (CL), fêmur total (FT) e colo do fêmur (CF). Para análise do efeito dos tratamentos ao longo do tempo utilizou-se Generalized Estimating Equations (GEE), com variáveis sem distribuição normal transformadas em postos (ranks). **RESULTADOS:** As mulheres apresentavam idade de 30,5 ± 9,27 anos e IMC 24,9 ± 5,02 kg/m². O uso de COC resultou em ganho de massa óssea para CL e FT, semelhante à TH maior dose. O uso de TH dose-padrão e tibolona resultou em perda de massa óssea na CL e FT, assim como nas mulheres sem TH. Nenhum dos tratamentos melhorou a DMO do CF. Considerando a variação de ganho de massa óssea no grupo COC como referência, nos grupos TH padrão (p < 0,001), tibolona (p = 0,026) e sem TH (p < 0,001) houve maior perda de DMO na CL. Em relação ao fêmur, TH dose-padrão (p < 0,001) e ausência de TH (p = 0,014) mostraram maior redução da massa óssea, enquanto obteve-se menor ganho com TH de maior dose do que o obtido pelo uso do COC (p = 0,038). **CONCLUSÃO:** Nossos resultados preenchem uma lacuna do conhecimento mostrando que o uso de COC contínuo é uma opção para tratamento de mulheres com IOP, de forma semelhante a TH maior dose e superior à TH dose-padrão, no que se refere à massa óssea.

PALAVRAS-CHAVE: INSUFICIÊNCIA OVARIANA PREMATURA; CONTRACEPTIVOS ORAIS COMBINADOS; TERAPIA DE REPOSIÇÃO HORMONAL

ENDOCRINOLOGIA GINECOLÓGICA

ESTUDO ORIGINAL

ASSOCIAÇÃO ENTRE MARCADORES BIOLÓGICOS DA DISTRIBUIÇÃO DE GORDURA CORPORAL E ATIVIDADES DAS ENZIMAS CORTICOSTEROIDOGÊNICAS NA SÍNDROME DOS OVÁRIOS POLICÍSTICOS [86335]

Sebastião Freitas de Medeiros¹, Matheus Antônio Souto de Medeiros², Bruna Barcelo Barbosa², Márcia Marly Winck Yamamoto²

1. Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Mato Grosso, Cuiabá, MT, Brasil.
2. Instituto Tropical de Medicina Reprodutiva, Cuiabá, MT, Brasil.

OBJETIVO: Determinar possível associação entre medidas antropométricas de distribuição de gordura as concentrações séricas de esteroides sexuais e as atividades das enzimas corticosteroidogênicas na síndrome dos ovários policísticos (SOP). **MÉTODOS:** Este estudo de corte transversal incluiu 268 mulheres com SOP e 106 mulheres com ciclos menstruais regulares. Parâmetros antropométricos, clínicos, bioquímicos e hormonais foram verificados. As atividades das enzimas corticosteroidogênicas foram calculadas usando a relação produto-precursor. **RESULTADOS:** Os parâmetros antropométricos relacionaram-se com as concentrações de vários androgênios em pacientes com síndrome dos ovários policísticos, principalmente nas pacientes com hiperandrogenismo bioquímico. Os precursores dos androgênios 17-hidroxiprogesterona, dehidroepiandrosterona e androstenediona foram fracamente correlacionados com os parâmetros antropométricos. A atividade da enzima 17,20 liase em ambas as vias de sinalização Δ4 e Δ5 correlacionou-se com várias medidas antropométricas em pacientes com SOP, tanto normoandrogenêmicas como hiperandrogenêmicas. Em mulheres com ciclos menstruais normais, a atividade da 17,20 liase correlacionou-se com índice de conicidade, índice de adiposidade visceral e produto de acumulação lipídica. Por outro lado, a enzima 17α-hidroxiase correlacionou-se positivamente com a relação cintura-estatura em mulheres com SOP, tanto normoandrogenêmicas como hiperandrogenêmicas; essa enzima correlacionou-se negativamente com o índice de conicidade de nas mulheres com ciclos menstruais regulares. **CONCLUSÃO:** Medidas antropométricas correlacionaram-se com as concentrações dos androgênios e seus precursores em todos os grupos avaliados. A distribuição de gordura corporal correlacionou-se com as atividades de algumas enzimas esteroidogênicas em pacientes com SOP normo como hiperandrogenêmicas. Os mecanismos moleculares envolvidos nessas associações são ainda pouco claros.

PALAVRAS-CHAVE: SÍNDROME DOS OVÁRIOS POLICÍSTICOS; ESTEROIDES SEXUAIS; HIPERANDROGENISMO

ENDOCRINOLOGIA GINECOLÓGICA

ESTUDO ORIGINAL

CARACTERÍSTICAS DO SONO EM MULHERES COM E SEM SÍNDROME DOS OVÁRIOS POLICÍSTICOS (PCOS) [86193]

Isabella Matzembacher¹, Stéfanie Zamboni Perazzo¹, Bianca Thais Schneider¹, Déborah Glimmi¹, Laís Restel Weber¹, Laura Rigon Rinaldi¹, Karen Oppermann²

1. Universidade de Passo Fundo, Passo Fundo, RS, Brasil.
2. Hospital São Vicente de Paulo, Passo Fundo, RS, Brasil.

OBJETIVO: Verificar diferentes parâmetros associados à qualidade do sono em mulheres com e sem Síndrome dos Ovários Policísticos (PCOS). Metodologia: Estudo transversal. Amostra: considerou-se prevalência de má qualidade de sono em PCOS de 80% e 45% não PCOS, alfa de 5% e poder de 80%, amostra de 58, 29 participantes em cada grupo. Participantes: pacientes que consultaram no ambulatório de Ginecologia Endócrina do Hospital São Vicente de Paulo (HSVP), Passo Fundo (PF) com diagnóstico de PCOS pelo Rotterdam e 31 mulheres que se encontravam de forma aleatória no ambulatório geral do HSVP. Todas assinaram o termo de consentimento esclarecido. O estudo ocorreu entre dezembro de 2017 a março de 2019. **MÉTODOS:** Aplicaram-se os questionários de Pittsburgh, de Berlim e a escala de sonolência de Epworth para caracterizar, respectivamente, a qualidade, o risco de apneia do sono e o grau de sonolência diurna. Coletaram-se as variáveis idade, altura, peso, circunferência abdominal (CA), índice de massa corporal (IMC) e pressão arterial sistólica (PAS) e diastólica (PAD). **RESULTADOS:** A média da idade foi 28,5 ± 7 anos, semelhante em PCOS e NPCOS (p = 0,083) e média da PA sistólica foi 122,3 ± 12 e diastólica 79 ± 11,4. Entre elas, 46,7% eram obesas, sendo o IMC das PCOS 32,2 ± 6,5 e NPCOS de 28,2 ± 7,5 (p = 0,026); a média da CA foi 97,8 ± 18,3, para as PCOS 100,5 ± 17 e NPCOS 89,8 ± 20,2 (p = 0,086). Da amostra, 60% apresentaram má qualidade de sono, 44,4% das PCOS e 55,6% das NPCOS (p = 0,06); 33% da amostra apresentou sonolência diurna excessiva (Epworth). Pacientes com alto risco para apneia do sono (Berlim) apresentaram maior IMC e CA comparadas às de baixo risco, 33,3 ± 6,5 versus 27,5 ± 6,5 (p = 0,004) e 103,6 ± 16,2 versus 90,4 ± 15,8 (p = 0,007), respectivamente. **CONCLUSÃO:** A prevalência de má qualidade do sono foi 60% e não foi diferente estatisticamente entre os grupos PCOS e NPCOS. Houve uma associação significativa entre obesidade e deposição central de gordura com risco de apneia do sono.

PALAVRAS-CHAVE: PCO; QUALIDADE; SONO

ENDOCRINOLOGIA GINECOLÓGICA

ESTUDO ORIGINAL

ÍNDICE DE QUALIDADE DE SONO DE MULHERES EM FASE REPRODUTIVA COM E SEM SÍNDROME PRÉ-MENSTRUAL: ESTUDO DE CASO-CONTROLE [86969]

Maiara Conzatti¹, Charles Francisco Ferreira¹, Mona Lúcia Dall Agno¹, Amiana Vilaverde Perez², Juliana Ritondale Sodré de Castro¹, Rossana Fígini Maciel¹, Daniela Hokari de Castro¹, Maria Celeste Osório Wender¹

1. Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde: Ginecologia e Obstetrícia, Grupo de Pesquisa Climatério e Menopausa, Faculdade de Medicina, Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, Brasil.

OBJETIVO: Avaliar a qualidade de sono (QS) de mulheres em idade reprodutiva, com e sem o diagnóstico de síndrome pré-menstrual (SPM). **MÉTODOS:** Estudo de caso-controle com mulheres hígdias (18-45 anos), ciclos menstruais regulares, com e sem SPM. Mulheres com sintomas depressivos ou uso de fármacos antidepressivos foram excluídas. Após a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, elas preencheram o Registro Diário de Intensidade de Problemas (DRSP) e o Índice de Qualidade de Sono de Pittsburgh (PSQI). Análises descritivas (frequências, média ± desvio-padrão da média, mediana [intervalo de confiança 95%]) e comparativas (Qui-quadrado, teste t de Student para amostras independentes/pareadas, teste de Mann-Whitney, teste de Wilcoxon, Equações de Estimativas Generalizadas) foram realizadas no programa SPSS versão 18.0, com significância fixada em p ≤ 0,05. Foi obtida aprovação Ética Institucional (número 2018-0076). **RESULTADOS:** Das 114 mulheres analisadas (sem SPM n = 52, com SPM n = 62), a mediana de idade foi de 32,00 [30,04-32,85] anos, de Índice de Massa Corporal foi de 24,30 [23,93-25,68] kg/m², e de escolaridade foi de 16,00 [14,92-23,65] anos de estudo. A maioria era branca (93,0%) e não usava anticoncepcional hormonal (77,0%). Mulheres com SPM (lútea: 62,9%, folicular:72,1%) apresentaram maiores prevalências de baixa QS que mulheres sem SPM (lútea: 34,6%, folicular: 42,3%) (lútea: p = 0,005, folicular: p = 0,003) pelo PSQI. Observou-se uma interação entre diagnóstico de SPM e fase do ciclo menstrual (p = 0,026), sendo que mulheres com SPM apresentaram maiores escores na fase folicular em relação à fase lútea, sendo este maior que os demais grupos sem SPM. **CONCLUSÃO:** A prevalência média de baixa QS foi de 67,5% para mulheres com SPM e de 38,5% para mulheres sem SPM. Mulheres com SPM apresentaram uma menor QS na fase folicular, em relação à fase lútea, sendo a QS das mulheres com SPM inferior à de mulheres sem SPM.

PALAVRAS-CHAVE: SONO; SÍNDROME PRÉ-MENSTRUAL; CICLO MENSTRUAL

ENDOCRINOLOGIA GINECOLÓGICA

ESTUDO ORIGINAL

ASSOCIAÇÃO DA SÍNDROME METABÓLICA À SÍNDROME DO OVÁRIO POLICÍSTICO E SUA DISTRIBUIÇÃO NOS QUATRO FENÓTIPOS [86327]

Taiane Gesualdi de Andrade¹, Cristiana Garcia Gewerc², Ricardo Vasconcellos Bruno¹

1. Instituto de Ginecologia, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.
2. Monash University, Austrália.

OBJETIVO: Avaliar a presença de síndrome metabólica em pacientes com síndrome dos ovários policísticos (SOP) do ambulatório de endocrinoginecologia do Instituto de Ginecologia UFRJ, conforme os quatro fenótipos da doença. **MÉTODOS:** Estudo retrospectivo, primário, observacional, com revisão de 54 prontuários de pacientes com diagnóstico de SOP atendidas no ambulatório de endocrinoginecologia do Instituto de Ginecologia UFRJ, no período entre abril de 2017 a fevereiro de 2019. Os critérios de exclusão são presença de gestação, diabetes mellitus tipo I ou II diagnosticadas previamente, pacientes que apresentavam tireoideopatias, hiperprolactinemia, sangramento uterino anormal e qualquer outra patologia que pudesse influenciar no estado hiperandrogênico, havendo a exclusão de 4 pacientes. Foi avaliada a presença de síndrome metabólica, de acordo com International Diabetes Foundation, na amostra de 50 pacientes e na distribuição dos quatro fenótipos de SOP, os quais: Fenótipo A = hiperandrogenismo (HA) + oligo ou anovulação (AO) + ovários policísticos (OP); Fenótipo B = HA+AO; Fenótipo C = HA+OP; Fenótipo D = AO+OP. A análise estatística foi realizada utilizando o software "R". **RESULTADOS:** Esses grupos estão associados à síndrome metabólica em 52% no fenótipo A, em 80% no B, em 100% no C e 87% no D, estando esse distúrbio metabólico presente em 68% do total de pacientes. **RESULTADOS:** Esses grupos estão associados à síndrome metabólica em 52% no fenótipo A, em 80% no B, em 100% no C e 87% no D, estando esse distúrbio metabólico presente em 68% do total de pacientes. **CONCLUSÃO:** Segundo a American Heart Association, a síndrome metabólica é uma constelação de fatores de risco inter-relacionados de origem metabólica – fatores de risco metabólicos – que parecem promover diretamente o desenvolvimento da doença cardiovascular aterosclerótica. Dessa forma, 68% das pacientes estão sob maior risco cardiovascular, sendo o fenótipo C o de maior importância na abordagem clínica preventiva.

PALAVRAS-CHAVE: SÍNDROME DE OVÁRIO POLICÍSTICO; SÍNDROME METABÓLICA; RISCO CARDIOVASCULAR

ENDOCRINOLOGIA GINECOLÓGICA

ESTUDO ORIGINAL

PODE A MELATONINA MELHORAR OS EFEITOS DA CRIOPRESERVAÇÃO DO TECIDO OVARIANO? RESULTADOS PRELIMINARES EM MODELO ANIMAL [86841]

Marcos Eiji Shiroma¹, Luciana Damous¹, Maria Cândida Pinheiro Baracat¹, Edmund Chada Baracat¹, Matheus Belloni Torsani¹, Fernanda Pereira Cotrim¹, Camila de Oliveira Nunes¹, José Maria Soares Júnior¹

1. Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil.

OBJETIVO: Melhorar as técnicas de preservação da fertilidade de sobreviventes de câncer é um grande desafio. Este estudo tem como objetivo avaliar os efeitos da melatonina adicionada à criopreservação de enxertos ovarianos em ratos. **MÉTODOS:** Vinte ratas fêmeas foram alocadas em dois grupos de estudo de dez animais cada: 1) grupo controle: ovários criopreservados em protocolo padrão; e 2) grupo melatonina: ovários criopreservados em meio com melatonina. Após um congelamento de 24 horas, todos os ovários foram submetidos a transplante autólogo e avascular com implante retroperitoneal. Após o 15º dia pós-operatório (PO), foram coletados diariamente esfregaços vaginais para caracterização do ciclo estral. Entre os dias 30 e 35 do PO, os animais foram eutanasiados e enxertos ovarianos foram coletados para análise histológica e imuno-histoquímica (Ki-67, caspase 3 clivada, TUNEL, fator von Willebrand e receptores de estrogênio e progesterona). Os três ratos remanescentes de cada grupo tiveram seus ovários estudados imediatamente após o descongelamento, para determinar os efeitos da criopreservação. **RESULTADOS:** O uso da melatonina promoveu re-início mais precoce do ciclo estral, além de aumento em: foliculos maduros, colúgeno tipo I, fator de von Willendorff, Ki-67 e receptores de estrogênio nos ovários. **CONCLUSÃO:** Melatonina pode estar relacionada à melhor qualidade de enxertos de tecido ovariano.

PALAVRAS-CHAVE: MELATONINA; CRIOPRESERVAÇÃO; OVÁRIOS

ENDOCRINOLOGIA GINECOLÓGICA

ESTUDO ORIGINAL

ANÁLISE DAS CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS E CITOGENÉTICAS DE MULHERES COM SÍNDROME DE TURNER E SEUS MOSAICOS ATENDIDAS EM UM AMBULATÓRIO TERCIÁRIO DE GINECOLOGIA ENDÓCRINA [86067]

Livia Marques¹, Giovana de Nardo Maffazioli², Aline Aranha², Sylvia A Y Hayashida², Edmund Chada Baracat², Gustavo Arantes Rosa Maciel²

1. Universidade Municipal de São Caetano do Sul, São Caetano do Sul, SP, Brasil.
2. Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil.

OBJETIVO: Avaliar as características clínicas e citogenéticas de mulheres com Síndrome de Turner (ST) em um setor de Ginecologia Endócrina. **MÉTODOS:** Avaliação clínica, laboratorial e citogenética de todas as pacientes com ST atendidas no período de 2016 a 2019. **RESULTADOS:** Um total de 43 pacientes foram incluídas no estudo. A idade média foi de 33,3 ± 10,9 anos, e a idade média do diagnóstico foi de 14,1 ± 7,5 anos. 39,5% apresentaram o cariótipo 45X, 13,9% 45X/46XX, 13,9% 45X/46Xi, 9,3% 46Xi, 9,3% 45X/46X+mar, 7,0% 45X/46XY, 2,3% 45X/46r, 2,3% 45X/46XX+mar/47XX+mar+mar e 2,3% 45X/47XXX. A estatura final média foi de 1,43 ± 0,08m, e a envergadura de 1,43 ± 0,10m. 37,2% e 18,6% apresentaram telarca e menarca espontâneas, respectivamente. 66,7% das pacientes 45X/46XY apresentaram algum sinal de virilização. Os estigmas encontrados foram: cúbito valgo (65,1%), hipertelorismo mamário (62,8%), implantação baixa dos cabelos (58,1%), implantação dos cabelos em tridente (53,5%), palato em ogiva (53,5%), pescoço alado (47,5%), estrabismo (34,9%), orientação inferior canto dos lábios (32,6%), pregas epicantais (30,0%), implantação baixa das orelhas (30,0%), micrognatia (27,9%), nevus pigmentados (25,6%), quarto metatarso curto (25,6%), dentes apinhados (23,3%), pectus excavatum (11,6%) e metacarpo curto (4,7%). A prevalência das malformações renais foi de 23,3%, e das cardíacas de 9,3%. Dentre as comorbidades, o hipotireoidismo foi o mais comum (34,9%), seguido de alteração das enzimas hepáticas (27,9%), déficit auditivo (25,6%), dislipidemia (25,6%) e diabetes mellitus (11,6%). **CONCLUSÃO:** O cariótipo 45X foi o mais prevalente. Uma parte expressiva da casuística apresentou infantilismo genital e necessitou indução da puberdade. Cúbito valgo, hipertelorismo mamário, implantação baixa e em tridente dos cabelos e palato em ogiva foram estigmas presentes em mais da metade das pacientes. O hipotireoidismo e alterações das enzimas hepáticas foram as comorbidades mais frequentes.

PALAVRAS-CHAVE: SÍNDROME DE TURNER; DISGENESIA GONADAL; AMENORREIA

ENDOCRINOLOGIA GINECOLÓGICA

ESTUDO ORIGINAL

AValiação HISTOMORFOLÓGICA DO ENDOMÉTRIO DE MULHERES COM SÍNDROME DOS OVÁRIOS POLICÍSTICOS DURANTE A JANELA DE IMPLANTAÇÃO [86014]

Matheus Belloni Torsani¹, Maria Cândida Pinheiro Baracat², Ricardo dos Santos Simões², Manuel de Jesus Simões³, José Maria Soares Junior¹, Edmund Chada Baracat¹

1. Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil.
2. Hospital das Clínicas, Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil.
3. Escola Paulista de Medicina, Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil.

OBJETIVO: Avaliar o efeito da progesterona micronizada na morfologia endometrial de pacientes com síndrome dos ovários policísticos, comparando-a com a de mulheres com ciclos menstruais regulares. **MÉTODOS:** Mulheres com a Síndrome dos Ovários Policísticos (GSOP), bem como as com ciclo menstrual regular (GC) participaram. As pacientes do GSOP receberam por 10 dias progesterona micronizada na dose de 400 mg, por via vaginal. Após quatorze dias do sangramento receberam novo ciclo de progesterona natural, 400 mg, por via vaginal, por 10 dias. A biópsia foi feita entre o 20º e o 24º dia do ciclo. As mulheres do GC, receberam também progesterona natural micronizada, na dose de 400 mg, por via vaginal, durante 10 dias, a partir do 14º dia do ciclo. A biópsia foi feita entre o 20º e o 24º dia. O material foi preparado para microscopia de luz para avaliação histomorfológica. Aplicou-se o teste de ANOVA para múltiplas comparações. **RESULTADOS:** No GSOP, após o tratamento da progesterona, o endométrio apresentou as mesmas características das descritas na primeira fase do ciclo menstrual, embora os epitélios superficial e glandular fossem mais espessos. No GSOP, o epitélio superficial apresenta-se mais uniforme, com menor infiltração leucocitária e sem figuras de apoptose. Nota-se maior espessura do epitélio superficial nas mulheres GSOP na fase proliferativa do que as mulheres GSOP que receberam progesterona natural. Além disso, as mulheres do GC tiveram uma espessura do epitélio superficial menor que o as mulheres GSOP. **CONCLUSÃO:** Nossos dados sugerem que o emprego de progesterona micronizada em altas doses não seria o suficiente para restaurar a morfologia normal do endométrio.

PALAVRAS-CHAVE: ENDOMÉTRIO; JANELA DE IMPLANTAÇÃO; SÍNDROME DOS OVÁRIOS POLICÍSTICOS

ENDOCRINOLOGIA GINECOLÓGICA

ESTUDO ORIGINAL

CONSUMO ALIMENTAR E NÍVEIS DE LEPTINA E GRELINA ATIVA NAS FASES LÚTEA E FOLICULAR DO CICLO MENSTRUAL EM MULHERES COM E SEM A SÍNDROME PRÉ-MENSTRUAL: ESTUDO DE CASO-CONTROLE [86965]

Carin Weirich Galloni¹, Charles Francisco Ferreira¹, Maiara Conzatti¹, Aline Henz¹, Isabella Osorio Wender², Juliana Ritondale Sodré de Castro¹, Matheus Jhan Paremgiani³, Maria Celeste Osório Wender¹

1. Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde: Ginecologia e Obstetrícia, Grupo de Pesquisa Climatério e Menopausa, Faculdade de Medicina, Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, Brasil.
2. Escola de Medicina, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, Brasil.
3. Universidade de Caxias do Sul, Caxias do Sul, RS, Brasil.

OBJETIVO: Avaliar as relações do consumo alimentar e dos níveis séricos de leptina e de grelina com as fases lútea (FL) e folicular (FF) do ciclo menstrual (CM) em mulheres com e sem Síndrome Pré-Menstrual (SPM). **MÉTODOS:** Estudo de caso-controle com mulheres entre 20-45 anos, hígdas, com CM regulares com e sem SPM. Mulheres com sintomas depressivos, com uso de anticoncepção hormonal contínua, diuréticos ou anti-inflamatórios e índice de massa corporal (IMC) ≥ 30 kg/m² foram excluídas. Após a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, o Registro Diário da Intensidade de Problemas foi respondido por dois meses. Avaliaram-se dados nutricionais (FL e FF por dois CM, Nutwin versão 1.6 e Tabela Brasileira de Composição de Alimentos), antropométricos e de impedância bioelétrica, além de medidas séricas hormonais. Análises descritivas (frequências, média ± desvio-padrão da média, mediana [intervalo de confiança 95%]) e comparativas (teste t de Student para amostras pareadas, teste de Wilcoxon, Equações de Estimativas Generalizadas e Correlações de Spearman) foram realizadas no programa SPSS versão 18.0. O nível de significância foi fixado em p ≤ 0,05. A aprovação ética foi obtida pelo Comitê de Ética em Pesquisa Institucional (nº 2014-0273). **RESULTADOS:** Das 69 mulheres analisadas (n = 35 com SPM, n = 34 sem SPM), a média de idade foi de 34,6 ± 6,6 anos e de IMC foi de 23,6 ± 2,8 kg/m². No grupo com SPM, o consumo de calorias (p = 0,011) e de carboidratos (p = 0,002) foi maior na FL (1984 ± 780 e 252,9 ± 81,9) em relação a FF (1604 ± 578 e 201,3 ± 71,7), não sendo observadas alterações no grupo sem SPM. Interações entre os grupos e as fases para o consumo de calorias (p = 0,030) e de carboidratos (p = 0,001), com relação inversa entre os níveis de grelina e de leptina na FL, foram observadas. **CONCLUSÃO:** Há um maior consumo de calorias e de carboidratos na FL de mulheres com SPM, além de sugerir padrões diferenciados de regulação da homeostasia energética de grelina e de leptina.

PALAVRAS-CHAVE: CICLO MENSTRUAL; GRELINA; LEPTINA

ENDOCRINOLOGIA GINECOLÓGICA

ESTUDO ORIGINAL

PERFIL DE RISCO CARDIOVASCULAR EM PACIENTES COM SÍNDROME DO OVÁRIO POLICÍSTICO HIPERANDROGÊNICAS X NÃO HIPERANDROGÊNICAS [86293]

Taiane Gesualdi de Andrade¹, Cristiana Garcia Gewerc², Ricardo Vasconcellos Bruno¹

1. Instituto de Ginecologia, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.
2. Monash University, Austrália.

OBJETIVO: Comparar as pacientes com síndrome dos ovários policísticos (SOP) com e sem hiperandrogenismo (HA) em relação ao perfil de risco cardiovascular. **MÉTODOS:** Estudo retrospectivo, primário, observacional, com revisão de prontuários de 50 pacientes diagnosticadas com SOP atendidas no Instituto de Ginecologia UFRJ, entre 2017-2019. O perfil de risco cardiovascular foi caracterizado conforme a prevalência de fatores de risco nessa amostra, conforme American Heart Association, que são obesidade ou sobrepeso (IMC ≥ 25 kg/m²), hiperglicemia (glicemia de jejum ≥ 110 mg/dl), resistência insulínica (HOMA2 $> 1,8^*$), hipertensão (PAS ≥ 140 mmHg e/ou PAD ≥ 90 mmHg), circunferência abdominal (CA) ≥ 88 cm, dislipidemia e síndrome metabólica. A análise estatística foi realizada através da regressão multivariada, utilizando o software "R". *Brazilian Metabolic Syndrome Study; <https://www.dtu.ox.ac.uk/homacalculator/download.php>. **RESULTADOS:** Comparando as pacientes hiperandrogênicas às sem HA, não foi encontrada diferença estatisticamente significativa entre as variáveis mediana de idade (anos) 29 [23,33] x 31 [25,33], p (0,35); IMC (kg/m²) 31,85 [28,76,35,67] x 34,68 [31,34,36,06], p (0,65); CA 96 [90,5;106] x 104 [100;107], p (0,28); HDL 47 [42,6,54,3] x 51 [38,9,68], p (0,55); LDL 127 [96,140] x 122 [98;149], p (0,95), triglicérides 124,5 [91,160] x 154 [105,172], p (0,71); HOMA2-IR 1,825 [0,98,2,01] x 1,4 [1,23,2,08], p (0,43); insulina jejum 13,9 [6,6,17,2] x 10,9 [9,9,16,1], p (0,15), e glicemia jejum 90,5 [83,93] x 83 [78,97], p (0,20), PAS 124 [120,130] x 120 [110,136], p (0,85) e PAD 80 [80,90] x 80 [80,88], p (0,63). **CONCLUSÃO:** Apesar de estudos prévios sugerirem a associação do hiperandrogenismo ao perfil de risco CV, o presente estudo não demonstrou diferença estatisticamente significativa entre os fatores de risco nos dois grupos. Uma justificativa poderia ser a limitação do estudo com N pequeno, ocasionando p valores $> 0,05$.

PALAVRAS-CHAVE: SÍNDROME DO OVÁRIO POLICÍSTICO; RISCO CARDIOVASCULAR; HIPERANDROGENISMO

ENDOCRINOLOGIA GINECOLÓGICA

ESTUDO ORIGINAL

CONHECIMENTO SOBRE A TRIÁDE DA ATLETA E SEUS FATORES DE RISCO ASSOCIADOS ENTRE GRADUANDOS DE EDUCAÇÃO FÍSICA DO SEXO MASCULINO [85709]

Rafaella França Fiorita¹, João Pedro Campos Ferro¹, Lucio Omar Carmignani¹, Débora Alessandra de Castro Gomes¹

1. Universidade Municipal de São Caetano do Sul, São Caetano do Sul, SP, Brasil.

OBJETIVO: Analisar o conhecimento da Triáde da Atleta (TA) e dos fatores de risco associados entre acadêmicos do sexo masculino de Educação Física. **MÉTODOS:** Realizou-se um estudo de corte transversal observacional com 179 universitários do sexo masculino do curso de Educação Física. O conhecimento sobre a TA e seus fatores de risco foram obtidos através do questionário The Leaf-Q (Energy Availability in Females Questionnaire) contendo 18 questões sobre informações gerais, fatores de risco, consequências e tratamento. Realizou-se análise exploratória de dados por meio de medidas de resumo, testes de Mann-Whitney e Qui-Quadrado para comparação entre as diferentes etapas e o coeficiente de Spearman para correlação do IMC com os componentes do questionário. **RESULTADOS:** A média etária foi 23,6 anos, a maioria era não caucasiana, cursando mais da metade do curso. A média de respostas corretas foi de 32,3%, respostas incorretas 14,5% e não sabia responder 53,2%. Disseram já ter ouvido falar sobre a TA 5,3% dos entrevistados. Em relação ao questionamento isolado sobre cada componente da TA, 36,3% reconheceram associação com alterações menstruais e 37,5% com fratura por estresse, enquanto 58,5% não associaram as alterações no peso corporal e 79,1% os distúrbios alimentares como sinal de alerta. A prática de exercício foi correlacionada à TA por 32,8% dos estudantes, sendo que 68,4% associaram com o tipo de exercício. Os alunos nos últimos anos de graduação demonstraram maior conhecimento da alteração menstrual com a TA (P = 0,010), o que não ocorreu com os outros componentes. O IMC, por meio do distúrbio alimentar, teve correlação fraca negativa com o conhecimento da TA. **CONCLUSÃO:** O conhecimento da TA e os fatores de risco associados foram baixos entre os graduandos do sexo masculino, porém maior entre os veteranos. Evidenciando que existem lacunas na formação acadêmica, sobre uma condição mais comum em mulheres, mas que deve ser reconhecida durante uma orientação profissional, a fim de evitar a ocorrência de comorbidades.

PALAVRAS-CHAVE: TRIÁDE DA ATLETA; DIFUNÇÃO MENSTRUAL; BAIXA DISPONIBILIDADE ENERGÉTICA

ENDOCRINOLOGIA GINECOLÓGICA

ESTUDO ORIGINAL

EFEITO DE TRÊS DIFERENTES PROTOCOLOS DE TREINAMENTO FÍSICO SUPERVISIONADO EM MULHERES OBESAS COM SÍNDROME DOS OVÁRIOS POLICÍSTICOS [85745]

Gislaine Satyko Kogure¹, Gabriel Zerbato Carnielli¹, Victor Barbosa Ribeiro¹, Maria Célia Mendes¹, Cristiana Libardi Miranda Furtado², Marcos Felipe Silva de Sá¹, Rui Alberto Ferriani¹, Rosana Maria dos Reis¹

1. Departamento de Ginecologia e Obstetrícia, Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto – Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, SP, Brasil.
2. Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de São Paulo – Campus Jacaré, SP, Brasil.
3. Núcleo de Pesquisa e Desenvolvimento de Medicamentos da Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, CE, Brasil.

OBJETIVO: Investigar, em mulheres com síndrome dos ovários policísticos (SOP), o efeito de protocolos de treinamento físico distintos nos parâmetros endócrino-metabólicos, nos índices calculados – produto de acumulação lipídica (PAL) e de adiposidade visceral (IAV), nos indicadores antropométricos de obesidade (IAO) e nos índice de gordura corporal obtidos por absorciometria de raios-x de dupla energia (DEXA). **MÉTODOS:** Neste ensaio clínico com quatro grupos paralelos, 52 voluntárias sedentárias com SOP, entre 18 a 40 anos de idade, IMC > 30 kg/m² divididas em quatro grupos participaram dos protocolos de treinamento físico três vezes por semana, durante 16 semanas: resistido progressivo (n = 15), aeróbio intermitente (n = 12), e aeróbio contínuo (n = 11), ou do grupo observação, sem intervenção (n = 14). Antes e após as intervenções/observação foram realizadas dosagens dos andrógenos e parâmetros metabólicos, exame DEXA, calculados PAL e IAV, bem como os IAO (circunferência da cintura – CC, relação cintura-quadril – RCQ, relação cintura-estatura – RCest, índice de concidade – Índice C e índice de adiposidade central – IAC). Para a análise dos dados foi utilizado test t para amostras dependentes – SAS[®] 9.0 (SAS Institute Inc., Universidade da Carolina do Norte, NC, EUA). Nível de significância, p < 0,05. **RESULTADOS:** O treinamento resistido progressivo foi eficaz para reduzir os níveis séricos da testosterona total (p > 0,01), glicemia em jejum (p > 0,04) e a distribuição de gordura ginóide (p > 0,04). Os IAO foram sensíveis a esse treinamento (CC, RCest e IAC; p > 0,01 e RCQ; p = 0,01). RCQ e IAV responderam ao aeróbio intermitente (p > 0,01; p > 0,04, respectivamente). Nenhuma variável analisada respondeu ao treinamento aeróbio contínuo e período de observação. **CONCLUSÃO:** Após 16 semanas, os treinamentos resistido e aeróbio intermitente foram mais efetivos comparados com o aeróbio contínuo de menor intensidade, podendo ser considerados no tratamento não farmacológico e multidisciplinar da SOP.

PALAVRAS-CHAVE: SÍNDROME DOS OVÁRIOS POLICÍSTICOS; TREINAMENTO FÍSICO; OBESIDADE

ENDOCRINOLOGIA GINECOLÓGICA

ESTUDO ORIGINAL

FUNÇÃO SEXUAL EM MULHERES COM INSUFICIÊNCIA OVARIANA PREMATURA TRATADAS COM CORRENTE INTERFERENCIAL OU ESTRIOL TÓPICO – ENSAIO CLÍNICO RANDOMIZADO [86638]

Cristina Laguna Benetti Pinto¹, Helena Patricia Giraldo¹, Ticiania Mira¹, Andrea Elisa Giraldo¹, Daniela Angerame Yela¹

1. Universidade Estadual de Campinas, Campinas, SP, Brasil.

OBJETIVO: Avaliar a influência da corrente interferencial na função sexual de mulheres com IOP e em uso de TH sistêmica, comparativamente ao tratamento com estriol tóxico. **MÉTODOS:** Quarenta mulheres com insuficiência ovariana prematura (IOP) em uso de terapia hormonal sistêmica (TH, sexualmente ativas e com dispareunia de penetração, divididas em 2 grupos de tratamento por 4 semanas: tratamento através da corrente interferencial (grupo CI), realizadas oito sessões de eletroterapia, duas vezes por semana; tratamento com estriol tóxico (grupo E) creme vaginal aplicação diária, 0,5 mg/dia. Avaliação da função sexual e seus domínios específicos através do índice de Função Sexual Feminina (IFSF). **RESULTADOS:** A média de idade era de 37,13 ($\pm 7,27$) anos e o tempo de IOP foi de 9,23 ($\pm 8,45$) anos. O tempo de tratamento médio de TH era de 8,20 $\pm 8,73$ anos. Para esses parâmetros, não foram encontradas diferenças significativas entre os grupos. Corrente interferencial e estriol tóxico levaram a aumento e melhora na função sexual global. Na comparação entre os dois tratamentos utilizados, verificou-se melhora nos domínios lubrificação e dor para ambos. As diferenças entre os escores para lubrificação pré e pós-tratamento foram, respectivamente, 0,75 $\pm 3,31$ (p = 0,014) para CI e 1,16 $\pm 1,22$ (p < 0,001) para estriol. Para o domínio dor durante o coito, as diferenças foram 1,00 $\pm 1,47$ (p = 0,005) para CI, e para o grupo estriol 0,68 $\pm 1,30$ (p = 0,006). Desejo e excitação foram domínios que não apresentaram melhora com nenhum dos dois tratamentos. Apenas no grupo tratado com IC verificou-se melhora significativa no domínio orgasmo (diferença de 0,90 $\pm 1,42$, p = 0,010); e satisfação (diferença de 0,70 $\pm 1,28$, p = 0,021). Verificou-se ainda aumento na frequência de relações sexuais apenas no grupo tratado com CI, enquanto no grupo que utilizou estriol essa frequência sofreu pequena redução (p < 0,04). **CONCLUSÃO:** CI perineal é uma opção para mulheres com IOP em uso de TH sistêmica que mantenham sintomas sexuais com melhora na dor, lubrificação, satisfação e orgasmo.

PALAVRAS-CHAVE: INSUFICIÊNCIA OVARIANA PREMATURA; CORRENTE INTERFERENCIAL; FUNÇÃO SEXUAL

ENDOCRINOLOGIA GINECOLÓGICA

REVISÃO SISTEMATIZADA

O USO DO RESVERATROL NA TERAPÊUTICA DE PACIENTES COM ENDOMETRIOSE [86808]

Luciana Montalvão Gois Figueiredo de Almeida¹, Marcos Vinícius Costa Menezes¹, Brenda Louise Prado Carranza¹, Yasmin Cristina dos Santos Almeida¹, Marisa Couto Ribeiro¹, Marina de Pádua Nogueira Menezes¹

1. Universidade Tiradentes, Maceió, AL, Brasil.

OBJETIVO: Analisar os benefícios do RVT em pacientes com endometriose. **MÉTODOS:** Levantamento bibliográfico de 2014 a 2019 nas bases PubMed/Lilacs/SCIELO/ScienceDirect. Os descritores utilizados foram: “resveratrol”, “endometriosis”, “endometriose” e “benefícios”. Para a revisão, foram selecionados 10 artigos nas plataformas virtuais, que satisfizeram o espectro temático desejado. **RESULTADOS:** Dois estudos, realizados em humanos, avaliaram o uso de pílula anticoncepcional monofásica/RVT e não constataram diferença significativa no controle da dor de pacientes com endometriose, comparados com pílula/placebo. Outro artigo testou RVT com acetato de leuprorrelina (LA), *in vitro*, e evidenciou ação anti-inflamatória/antiangiogênica do nutracêutico, sugerindo-o como alternativa eficaz ao LA. Em contraste, a combinação de LA e resveratrol diminuiu os efeitos anti-inflamatórios e antiangiogênicos de cada agente. Em outros 7 experimentos, realizados em animais, foram apresentados benefícios do RVT isoladamente. Segundo esses estudos, RVT consegue estimular a produção de antioxidantes naturais e diminuir o efeito dos radicais livres, além de possuir ação anti-inflamatória, diminuindo a liberação de prostaglandinas e outros fatores que pioram os sintomas da endometriose e os danos ao organismo. **CONCLUSÃO:** Conclui-se que 80% dos artigos revisados convergiram para vantagens de uma dieta rica em RVT como estratégia de tratamento da endometriose, reforçando a nutroterapia como aliada no controle/prevenção da doença. Todavia, a maioria desses estudos, embora promissor, é experimental, demandando outros ensaios clínicos que endossem essa terapêutica.

PALAVRAS-CHAVE: RESVERATROL; ENDOMETRIOSE; TERAPÊUTICA

ENDOCRINOLOGIA GINECOLÓGICA

REVISÃO SISTEMATIZADA

REVISÃO SISTEMÁTICA – SUPRESSÃO DA PUBERDADE COM ANÁLOGOS DE GNRH EM ADOLESCENTES COM DISFORIA DE GÊNERO [86463]

Gabriela Guimaraes Franco Ramos¹, Ana Carolina Seixas Mengai¹, Carol Amaral Tavares Daltro¹, Patrícia Travassos Cutrim¹, Ana Paula Avritscher Beck¹, Eduardo Zlotnik¹, Sandra Saemi Nakashima¹

1. Hospital Israelita Albert Einstein, São Paulo, SP, Brasil.

OBJETIVO: Revisão da literatura relativa ao tratamento da Disforia de Gênero (DG) com análogos do Hormônio Liberador de Gonadotrofinas (GnRHα) com o intuito de bloquear desenvolvimento dos caracteres sexuais secundários. **MÉTODOS:** Revisão sistemática da literatura nas bases de dados Medline e Embase pelo método PRISMA para artigos publicados nos últimos dez anos sobre crianças e adolescentes transgêneros tratados com GnRHα. **RESULTADOS:** Foram encontrados 126 artigos, excluídos artigos duplicados, selecionados trabalhos originais, excluídas revisões, casos clínicos, guidelines ou comentários. O total de artigos selecionados para análise foi 12. O uso do GnRHα parece ser bem tolerado e, se iniciado precoce ou na transição puberal, foi associado a uma boa adequação à forma corporal com o sexo afirmado. Além de prevenir as alterações fenotípicas irreversíveis que tornam a terapia hormonal cruzada futura menos efetiva, pode melhorar também a saúde mental desses adolescentes que se sugere estarem em risco maior para transtornos mentais, tais como ansiedade, depressão, suicídio e automutilação. Estudos demonstram que a terapia com bloqueadores da puberdade podem aumentar a porcentagem de gordura corporal em mulheres trans e percentual diminuído de gordura corporal nos homens trans quando comparados com a população cisgênera da mesma faixa etária. Quanto à sua influência na densidade mineral óssea (DMO), os estudos são divergentes e avaliaram populações com pequena amostragem e sugere-se que a DMO pode ser afetada pela terapia hormonal, enquanto outros sugerem não haver influência a longo prazo. A monitorização das transaminases e da função renal não identificou qualquer complicação e, por isso, foi proposto não ser necessário a vigilância laboratorial durante o uso de GnRHα. **CONCLUSÃO:** À luz das novas necessidades dessa população de crianças e adolescentes, há uma crescente procura por conhecimento e acesso às várias formas e etapas do tratamento, a comunidade médica precisa estar preparada para atender adequadamente essa população e oferecer os recursos mais seguros disponíveis.

PALAVRAS-CHAVE: DISFORIA DE GÊNERO; TRANSEXUALISMO; ANÁLOGOS DO GNRH

ENDOCRINOLOGIA GINECOLÓGICA

REVISÃO SISTEMATIZADA

ALTERAÇÕES METABÓLICAS DECORRENTES DO USO DA PÍLULA ANTICONCEPCIONAL [85903]

Laura Fernandes Ferreira¹, Adelaide Maria Ferreira Campos D'Ávila¹

1. Centro Universitário de Patos de Minas, Patos de Minas, MG, Brasil.

OBJETIVO: Analisar como a pílula anticoncepcional pode gerar alterações no metabolismo. **MÉTODOS:** Revisão sistemática nas bases de dados Scielo, BVS e PubMed, com foco nas correlações entre o uso da pílula anticoncepcional e as alterações metabólicas. Foram utilizadas as palavras-chave: “anticoncepcionais orais”, “redes e vias metabólicas” e “efeitos colaterais” e selecionados 45 artigos. Dentre esses, 7 foram descartados por não se adequarem ao tema e 38 permitiram identificar as referências, além de protocolos, manuais e artigos utilizados. **RESULTADOS:** Os anticoncepcionais orais atuam na inibição da biossíntese de androgênios e na estimulação da SHBG, o que reduz o efeito anabólico proteico e leva à diminuição da função sexual e bem-estar, degeneração óssea, redução da força muscular e alterações da memória e da função cognitiva. A presença do estrogênio exógeno na circulação sanguínea ativa o sistema renina-angiotensina-aldosterona e gera aumento da pressão arterial. Ocorre o acréscimo dos níveis de LDL-colesterol, VLDL-colesterol, colesterol total, PCRus, dímero D e alterações na hemostasia, o que aumenta as alterações no peso e o risco de doenças cardiovasculares e tromboembólicas, como aterosclerose e trombose. Sucodem-se disfunções hormonais estrogênicas e androgênicas e a queda da sensibilidade à insulina, diminuindo a atividade da lipase proteica e a captação e utilização dos triglicerídeos pelo tecido muscular e aumentando a lipemia pós-prandial. O zinco sérico pode sofrer queda e causar déficits de crescimento, anorexia, hipogonadismo, hipogeusia, modificações do sistema imune, danos oxidativos e neuropsicológicos e comprometimento da capacidade cognitiva. **CONCLUSÃO:** Portanto, a educação sexual pode ser aprimorada, para que as mulheres saibam dos efeitos adversos da pílula e possam escolher o melhor método contraceptivo a utilizar. Ademais, o Ministério da Saúde deve influenciar o uso do DIU de Cobre e da camisinha, já disponíveis pelo SUS, que possuem menores efeitos colaterais.

PALAVRAS-CHAVE: ANTICONCEPCIONAIS ORAIS; REDES E VIAS METABÓLICAS; EFEITOS COLATERAIS

ENDOCRINOLOGIA GINECOLÓGICA

RELATO DE CASO OU SÉRIE DE CASOS

AMENORREIA PRIMÁRIA E SÍNDROME DA INSENSIBILIDADE COMPLETA AOS ANDROGÊNIOS: RELATO DE CASO [85693]

Fabiane Remus¹, Pablo Wesz Nascimento¹

1. Hospital Materno Infantil Presidente Vargas, Porto Alegre, RS, Brasil.

CONTEXTO: A síndrome de insensibilidade androgênica é uma doença genética na qual indivíduos 46, XY apresentam um defeito no receptor androgênico e consequente resistência à testosterona. As características sexuais masculinas não se desenvolvem e os pacientes apresentam fenótipo tipicamente feminino, porém as estruturas müllerianas estão ausentes. **RELATO DO(S) CASO(S) ou da SÉRIE DE CASOS:** Paciente 21 anos, sexo-ca aos 17 anos, sem comorbidades, apresentando amenorreia primária. Investigação laboratorial inicial evidenciava elevação dos níveis de testosterona. Ultrassonografia pélvica mostrava ausência de útero e imagens hipossônicas alongadas em topografia de anexos, sugestivas de gônadas em fita. Submetida a gonadectomia videolaparoscópica, prescrita terapia reposição hormonal e encaminhada para acompanhamento psicológico. **COMENTÁRIOS:** A investigação adequada e o diagnóstico correto da síndrome de insensibilidade androgênica permitem a elaboração do melhor plano terapêutico em conjunto com equipe multiprofissional, visando à redução dos riscos de malignidade que a síndrome implica e, ainda, uma melhor assimilação da própria paciente com seu aspecto constitucional (sexo cromossômico, gonadal e fenotípico).

PALAVRAS-CHAVE: SÍNDROME DE MORRIS; AMENORREIA PRIMÁRIA; SÍNDROME DE INSENSIBILIDADE ANDROGÊNICA

ENDOCRINOLOGIA GINECOLÓGICA

RELATO DE CASO OU SÉRIE DE CASOS

AMENORREIA PRIMÁRIA E SÍNDROME DE BOSMA [85716]

Marcella Zanzerini Sanson¹, Marcos Felipe Silva de Sá¹, Raissa Jardimelo Eloy¹, Maria Célia Mendes¹, Rosana Maria dos Reis¹, Ana Carolina Japur de Sá Rosa e Silva¹

1. Departamento de Ginecologia e Obstetrícia, Setor de Reprodução Humana, Hospital das Clínicas de Ribeirão Preto, Ribeirão Preto, SP, Brasil.

CONTEXTO: A Síndrome de Arrinia e Microftalmia de Bosma (SAMB) é uma condição genética extremamente rara, com cerca de 50 casos relatados até hoje. Os critérios para o diagnóstico de SAMB requerem arrinia (100%), hipoplasia da de terço médio da face, funções cognitivas normais e, no caso de homens, hipogonadismo hipogonadotrófico. Tal síndrome tem como causa uma mutação “de novo” no gene SMCHD1. **RELATO DO(S) CASO(S) ou da SÉRIE DE CASOS:** Paciente IAS, 14 anos, realizava seguimento em outro serviço devido à má formação facial congênita, tendo sido submetida a nove procedimentos cirúrgicos para correção. Encaminhada para avaliação ginecológica devido à amenorreia primária. Negava desenvolvimento de mamas ou de pilificação na pube. Apresentava anosmia, sem outras alterações sensoriais ou de desenvolvimento cognitivo. Exame físico: Bom estado geral; P: 24,4 kg, E:138 cm; IMC: 12,8. Agenesia nasal, palato alto. Tanner: M1P1; genitália externa feminina típica, com características infantis; vaginometria: 6 cm. Exames complementares: FSH: 0,1 mUI/ml e 0,2 mUI/ml; TSH: 0,76 mUI/ml; PRL: 4,8 ng/ml; Testosterona: 78 ng/dl. Teste de Tolerância à Insulina (TTI): Aos 90 minutos: GH: 4,9 ng/dl (ausência de resposta); Cortisol 26 ng/dl (eixo corticotrófico preservado). Exames de imagem: TC crânio com encéfalo sem alterações; US pélvico abdominal: útero 3,1 x 1,6 x 0,7 cm (vol 1,8 cm³) e ovários D e E medindo 0,8 x 1,5 cm e 1,4 x 0,6 x 1,1 cm, respectivamente. Estudo genético Cariótipo 46, XX e mutação do gene SMCHD1, confirmando o diagnóstico de SAMB. **COMENTÁRIOS:** O diagnóstico diferencial da SAMB deverá ser feito com lesões expansivas intracranianas que comprometem o eixo hipotálamo-hipófise (especialmente tumores) e confirmado pelo estudo genético. No caso há adicionalmente o comprometimento do setor somatotrófico. O tratamento com GH e estradiol está sendo ambulatorialmente ajustado visando ao ganho estatural, ao desenvolvimento de caracteres sexuais secundários e à proteção da massa óssea.

PALAVRAS-CHAVE: AMENORREIA; HIPOGONADISMO HIPOGONADOTRÓFICO; SÍNDROME DE BOSMA

ENDOCRINOLOGIA GINECOLÓGICA

RELATO DE CASO OU SÉRIE DE CASOS

APRESENTAÇÃO CLÍNICA DA SÍNDROME DE HERLYN-WERNER-WUNDERLICH: RELATO DE UM CASO [86181]

Stéfanie Zamboni Perozzo¹, Isabella Matzembacher¹, Bianca Thais Schneider¹, Déborah Glimm¹, Laura Rigon Rinaldi¹, Laís Restel Weber¹, Karen Oppermann²

1. Universidade de Passo Fundo, Passo Fundo, RS, Brasil.
2. Hospital São Vicente de Paulo, Passo Fundo, RS, Brasil.

CONTEXTO: A síndrome de Herlyn-Werner Wunderlich (HWWS) é uma rara anomalia mulleriana, caracterizada por útero didelfo, hemivagina obstruída e agenesia renal. Representa cerca de 0,1-3,5% das alterações mullerianas e 10% se associa à infertilidade e a complicações obstétricas. Geralmente é diagnosticada na puberdade, porém, pode ser postergada, no período reprodutivo. **RELATO DO(S) CASO(S) ou da SÉRIE DE CASOS:** Paciente feminina, 9 anos, vem encaminhada devido suspeita de puberdade precoce. Nega sangramento vaginal. Aos 6 anos iniciou investigação de enurese noturna e na ocasião foi feito diagnóstico por TC, RM e uretrocistografia de exclusão renal a E, broto ureteral a E e suspeita de útero didelfo, achados sugestivos de HWWS. Exame físico: Tanner: M4P3. Vulvoscopia: hímen íntegro canal vaginal: 12 cm (escova). Atualmente com 11 anos relata menarca há 4 meses, e ciclos regulares com duração de 5-7 e fluxo moderado, episódios de infecção do trato urinário. Clipagem de broto ureteral esquerdo, resolvendo enurese. Nova RM demonstrou 2 úteros com 2 colos sem visualização do septo pois a vagina estava colabada e a introdução de gel em paciente jovem foi proscrita. **COMENTÁRIOS:** De acordo com a nova classificação, a HWWS pode ser do tipo 1: com uma hemivagina completamente obstruída e tipo 2, hemivagina incompletamente obstruída. Nossa paciente provavelmente seja do tipo 2, pois vem menstruando há 3 ciclos. Fazem parte do diagnóstico por imagem útero bicornu ou didelfo, com área sem ecos abaixo de um colo, agenesia renal ipsilateral com hipertrofia compensatória no rim contralateral. O diagnóstico e o tratamento precoces contribuem para redução de complicações como dismenorreia, endometriose, e obstétricas. Embora a paciente apresente fluxo menstrual normal e sem dismenorreia até o momento, há indicação de retirada do septo vaginal, por via histeroscópica ou laparoscópica para redução de endometriose e complicações obstétricas.

PALAVRAS-CHAVE: ANOMALIA; PUBERDADE; FERTILIDADE

ENDOCRINOLOGIA GINECOLÓGICA

RELATO DE CASO OU SÉRIE DE CASOS

HIPERPLASIA ADRENAL CONGÊNITA: DIFERENTES APRESENTAÇÕES CLÍNICAS [85687]

Jéssica Aparecida Betti¹, Karen Oppermann Lisboa², Bianca Thais Schneider², Isabella Matzembacher², Déborah Glimm², Stéfanie Perozzo², Laís Restel Weber², Laura Rinaldi²

1. Hospital São Vicente de Paulo, Passo Fundo, RS, Brasil.
2. Universidade de Passo Fundo, Passo Fundo, RS, Brasil.

CONTEXTO: A hiperplasia adrenal congênita (HAC) é um distúrbio autossômico recessivo que, através de deficiências enzimáticas (parciais ou totais), pode gerar quadros variáveis de insuficiência glicocorticoide e mineralocorticoide, excesso de andrôgenos. Apresentamos aqui diferentes formas de sua apresentação, contribuindo para o entendimento dessa patologia com tão diversas manifestações. **RELATO DO(S) CASO(S) ou da SÉRIE DE CASOS:** Paciente M.M., 18 anos, com diagnóstico prévio de HAC, encaminhada por hirsutismo e acne. Realizou reconstrução vaginal aos 8 anos. Fazia uso de fludrocortisona 0,1 mg e prednisolona 5 mg/dia. Ao exame físico, apresentava Ferriman de 19, 1,45m de altura e 55,8 kg de peso. Laboratoriais com testosterona total de 260 ng/dl e 17OHP de 12,8 mg/dl. Foi prescrito anticoncepcional combinado oral (ACO), respondendo bem ao hiperandrogenismo clínico e laboratorial. Paciente E.A.P., 20 anos, nuligesta, buscou atendimento por infertilidade e amenorreia há 5 anos. Queixava-se também de hirsutismo. Realizou cirurgia de correção de genitália e tratamento até os 10 anos com aplicação de corticoide injetável. Ao exame físico apresentava clitoriomegalia, Ferriman de 17, altura de 1,52m e peso de 75 kg. Laboratoriais com testosterona total de 398,6 ng/dl e 17OHP de 3408 mg/dl. Apresentou redução do hiperandrogenismo e regularização dos ciclos menstruais com uso de prednisona, ACO e espirolactona. **COMENTÁRIOS:** A maioria dos pacientes com HAC apresenta defeito na 21-hidroxilação, total ou parcial. O diagnóstico é baseado em níveis basais do substrato para 21-OH, a 17OHP, sendo que o nível de 17OHP acima de 500 ng/dl estabelece o diagnóstico. O espectro clínico varia desde hirsutismo, acne, amenorreia nas formas mais leves até virilização, baixa estatura e distúrbios hidroeletrólíticos na forma clássica. O tratamento é geralmente com corticoides, podendo ser associado a antiandrogênicos e ACO até a melhora do hirsutismo.

PALAVRAS-CHAVE: HIPERPLASIA ADRENAL CONGÊNITA; HIPERANDROGENISMO; MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS

ENDOCRINOLOGIA GINECOLÓGICA

RELATO DE CASO OU SÉRIE DE CASOS

RELATO DE CASO: SÍNDROME DE MAYER-ROKITANSKY-KUSTER-HAUSER (SMRKH) COM A FORMAÇÃO DE NEOVAGINA A PARTIR DE PEQUENOS LÁBIOS [85844]

Francine Weinert da Silva¹, Adriana Nayara Floriani², Barbara Louise Bozatski², Bárbara Wiese², Eloisa Regina Minuzzi Galarte²

1. Hospital Maternidade Marieta Konder Bornhausen, Itajaí, SC, Brasil.
2. Universidade do Vale do Itajaí, Itajaí, SC, Brasil.

CONTEXTO: A Síndrome de Mayer-Rokitansky-Kuster-Hauser é uma má formação congênita caracterizada pelo mal desenvolvimento dos ductos de Muller na embriogênese, resultando na agenesia uterina e atresia vaginal. Ocorre em 1:4500 nascidos vivos, e é a 2ª maior causa de amenorreia primária. As portadoras são cariótipo 46XX e têm caracteres sexuais secundários, pois os ovários são funcionantes. Apresentam-se com amenorreia, associada ou não a cólicas cíclicas, impossibilidade de coito e/ou dispareunia. Ao exame físico, notam-se genitais externos normais e vagina em fundo cego ou ausente. O principal tratamento inclui a criação de uma neovagina, podendo ser utilizado o método cirúrgico ou de dilatação vaginal. **RELATO DO(S) CASO(S) ou da SÉRIE DE CASOS:** Paciente, 18 anos, em amenorreia primária, com fenótipo feminino, baixa estatura, pescoço alado, implantação baixa de orelhas, anomalia óssea em escapula, anosmia e perda de paladar, hipertelorismo e agenesia de vagina-terço inferior em fundo cego. Foi realizado USG de abdome total em 02/08/2001, o qual evidenciou agenesia uterina e de trompas, ovários em fita, à direita mede 2,8 x 1,5 x 2,1 cm (5,1 cc) e à esquerda 3,5 x 1,0 x 1,6 cm (3 cc), rim único e pélvico à direita, agenesia de rim e vias urinárias à esquerda. Realizado cariótipo com resultado 46 (XX). A paciente possuía ovulação mensal, dor ovulatória e infecções do trato urinário de repetição. Após diagnóstico de SMRKH, foi submetida à cirurgia para formação de neovagina, o túnel vaginal foi reconstruído com pequenos lábios, cerca de 10 cm de profundidade, mantendo vida sexual ativa. **COMENTÁRIOS:** O diagnóstico da SMRKH traz significativo impacto no psicológico e na qualidade de vida das pacientes. Com este relato, elucida-se a importância do médico em tentar sempre aliviar o estresse causado pelo diagnóstico através da indicação de tratamento cirúrgico ou não cirúrgico, psicoterapia, acompanhamento multidisciplinar e suporte de familiares.

PALAVRAS-CHAVE: SÍNDROME DE MAYER-ROKITANSKY-KUSTER-HAUSER; NEOVAGINA; AMENORREIA PRIMÁRIA

ENDOCRINOLOGIA GINECOLÓGICA

RELATO DE CASO OU SÉRIE DE CASOS

SANGRAMENTO UTERINO ANORMAL NA MIOMATOSE UTERINA: MELHORA CLÍNICA COM SISTEMA INTRAUTERINO DE LEVONORGESTREL MESMO COM AUMENTO VOLUMÉTRICO UTERINO. RELATO DE CASO [85889]

Ana Luíza Pereira Saramago¹, Camila Toffoli-Ribeiro¹, Jhulha Campos Alves Pereira¹

1. Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia, MG, Brasil.

CONTEXTO: Leiomiomas são tumores benignos que podem causar sangramento uterino anormal (SUA). O tratamento resolutivo é cirúrgico; mas, se desejo de preservação uterina ou risco cirúrgico elevado, o manejo clínico deve ser considerado. **RELATO DO(S) CASO(S) ou da SÉRIE DE CASOS:** KMS, 34 anos, hipertensa, obesa grau 3, portadora de miomatose uterina. Uso de contraceptivo hormonal combinado (CHC) por SUA; com suspensão do mesmo após episódio de tromboembolismo (TE). Gestação há 4 anos, com cesariana de urgência, evoluindo com infecção de ferida operatória. Posteriormente prescrito desogestrel, sem adaptação. À ultrassonografia (US) evidenciou-se útero de 296 cm³ com imagens sugestivas de miomas intramurais/subserosos. Devido aos riscos de TE e complicações cirúrgicas; contra-indicação a CHC e má adaptação ao desogestrel; optou-se por inserção do Sistema Intrauterino de Levonorgestrel (SIU-lvng). Em avaliação posterior, os fios não foram localizados e US evidenciou útero de 690 cm³, sem identificação precisa do SIU, solicitada tomografia computadorizada (TC). No retorno, paciente com melhora do SUA e alto grau de satisfação; TC com útero de volume aumentado (1150,3 cm³), imagens sugestivas de miomas e SIU normoposicionado. **COMENTÁRIOS:** O SIU-lvng tem sido apontado na literatura como opção terapêutica no SUA associado à leiomiomatose, com relatos de manutenção ou redução do volume uterino durante o uso. No caso relatado, o SIU foi uma alternativa eficaz para paciente obesa com elevado risco de complicações cirúrgicas, ainda que tenha sido observado aumento volumétrico uterino. Posto que parte desse achado possa ser atribuído à heterogeneidade entre examinadores e métodos de imagem, a melhora clínica provavelmente ocorreu por profunda supressão do endométrio funcional, observada mesmo em grandes miomas. Embora a taxa de expulsão do SIU seja maior na miomatose, no presente caso a paciente encontra-se com o dispositivo normoposicionado há 3 anos, mantendo amenorria e bastante satisfeita com o método.

PALAVRAS-CHAVE: SANGRAMENTO UTERINO ANORMAL; MIOMATOSE; SISTEMA INTRAUTERINO DE LEVONORGESTREL

ENDOCRINOLOGIA GINECOLÓGICA

RELATO DE CASO OU SÉRIE DE CASOS

SÍNDROME DE HIPERESTIMULAÇÃO OVARIANA COMO CONSEQUÊNCIA DE GONADOTROPINOMA LUTEOTRÓFICO [86604]

Jamille Késsy Ferreira de Souza¹, Lúcio Henrique Correia Lopes¹, Paula Natsumi Yamazaki¹, Luísa de Assis Marques¹, Marina de Freitas Ferreira¹, Jéssica Meneses Othon Sidou², Amanda da Mota Silveira Rodrigues², Luciana Anselmi Naves¹

1. Universidade de Brasília, Brasília, DF, Brasil.
2. Hospital Universitário de Brasília, DF, Brasil.

CONTEXTO: Gonadotropinomas são adenomas hipofisários raros, geralmente subdiagnosticados. A secreção de gonadotrofinas se dá em níveis baixos, raramente ocorrendo prevalência da secreção de LH. Há relatos raros de quadros de síndrome de hiperestimulação ovariana (SHO) em mulheres no pré-menopausa em decorrência da presença do tumor, podendo apresentar como diagnóstico diferencial a síndrome de ovários policísticos (SOP). **RELATO DO(S) CASO(S) ou da SÉRIE DE CASOS:** Paciente aos 25 anos buscava atendimento referindo quadro de oligomenorria há 2 anos, seguido de amenorria e dores pélvicas constantes. Apresentava, na ocasião, LH = 12 ng/dL e FSH = 3,0 ng/dL e Estradiol = 355 ng/mL. A ultrassonografia transvaginal revelou aumento de volume dos ovários, com presença de múltiplos cistos bilateralmente. Foi levantada a hipótese de SOP, sendo iniciado tratamento com anticoncepcional oral, com persistência de níveis elevados de LH e agravamento dos cistos, levando à conduta cirúrgica com ooforectomia bilateral. Aos 37 anos de idade, passou a apresentar cefaleia, perda da visão lateral, com hemianopsia bitemporal. A ressonância magnética de sela túrcica revelou um macroadenoma hipofisário e, aos 39 anos, a paciente foi submetida a ressecção tumoral por cirurgia transesfenoidal. O exame de imuno-histoquímica da lesão revelou imunomarcagem de LH (3+/4) e FSH (+/4), concluindo o diagnóstico de gonadotropinoma luteotrófico. **COMENTÁRIOS:** O gonadotropinoma, apesar de pouco frequente, tem possíveis repercussões ovarianas, sendo um importante diagnóstico diferencial de SOP. Assim, a avaliação de um possível adenoma hipofisário é necessária, pois o procedimento cirúrgico é potencialmente curativo, com resolução dos riscos de SHO e das comorbidades observadas na SOP pelo predomínio dos níveis de LH sobre os de FSH.

PALAVRAS-CHAVE: GONADOTROPINOMA; SÍNDROME DE HIPERESTIMULAÇÃO OVARIANA; SÍNDROME DE OVÁRIOS POLICÍSTICOS

ENDOCRINOLOGIA GINECOLÓGICA

RELATO DE CASO OU SÉRIE DE CASOS

TUMOR DE CÉLULAS DE LEYDIG: CASO RARO DE NEOPLASIA OVARIANA [86508]

Fernanda Lima Porto¹, Giovanna Milhomem Ignácio¹, Catarina Salles Menezes¹, Raquel Meirelles Gaspar Coelho Guimarães¹

1. Hospital Regional de Taguatinga, Brasília, DF, Brasil.

CONTEXTO: Os tumores do estroma e cordão sexual ovarianos (Sertoli e Leydig) são raros, correspondem a menos de 0,5% das neoplasias malignas primária, as do ovário e têm maior prevalência entre a 2ª e a 4ª décadas de vida. Metade dos casos cursa com virilização (amenorria, hirsutismo, voz progressivamente mais grave, clitoromegalia, alopecia, atrofia mamária, acne) devido à produção aumentada de androgênios. Costumam ser neoplasias malignas de bom prognóstico, mas seu diagnóstico é desafiador e o tratamento deve ser precoce devido ao caráter irreversível de algumas características hiperandrogênicas. **RELATO DO(S) CASO(S) ou da SÉRIE DE CASOS:** D.S.G., feminina, 33 anos, vendedora, solteira, G3P2C2A1. Paciente há 5 anos em amenorria, ganho ponderal de 30 kg no mesmo período e desenvolvimento de hipertensão arterial sistêmica de difícil controle. Há dois anos apresentou aumento da pilificação terminal e corporal difusa, aumento do clitóris e calvice de padrão androgênico. Procurou unidade de endocrinologia em 2018 devido à descoberta de nódulo adrenal. Testosterona total = 652 md/dL. Ao exame: PAS 157 x 87 mmHg, IMC 34,4, Ferriman: 26 (hirsutismo severo). Acantose nigricans cervical, axilar e inguinal. Distribuição adiposa de padrão androgênico. Ausência de fraqueza muscular proximal. Foi encaminhada ao ambulatório de ginecologia, onde foi evidenciada por RNM de pelve, lesão sólida em ovário esquerdo sugestivo de tumor de Leydig. Submetida a laparotomia exploradora para ooforectomia à esquerda, sem intercorrências. Retornou com anatomopatológico confirmando tumor de células de Leydig. **COMENTÁRIOS:** Os tumores de células de Leydig do ovário são raros, apesar de ser mais comum após a menopausa. Nesse caso relatado, a paciente apresentava no momento do diagnóstico 33 anos de idade. O tratamento cirúrgico é o de escolha, considerando o desejo reprodutivo da mulher. Optou-se pela histerectomia total associada à anexectomia bilateral. Atualmente, a paciente encontra-se em acompanhamento com a endocrinologia e com melhoras significativas dos sintomas androgênicos.

PALAVRAS-CHAVE: TUMOR DE OVÁRIO; TUMOR DE CÉLULAS DE LEYDIG; HIPERANDROGENISMO

ENDOCRINOLOGIA GINECOLÓGICA

RELATO DE CASO OU SÉRIE DE CASOS

ANÁLISE DA VARIABILIDADE CARDÍACA DE DISGENESIA GONADAL: RELATO DE CASO [86532]

Isabel C. E. Sorpreso¹, Valdelias Xavier Pereira², Tatiana Dias de Carvalho³, Marcos Antonio Marinovic Junior¹, Alex Rey Norberto¹, Priscilla Rayanne Silva Noll¹, Edmund Chada Baracat¹, José Maria Soares Júnior¹

1. Disciplina de Ginecologia, Departamento de Obstetrícia e Ginecologia, Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil.
2. Faculdade de Medicina do ABC, Santo André, SP, Brasil.
3. Departamento de Ciências da Saúde, Ginecologia e Fisioterapia, Universidad Nacional de La Matanza, San Justo, BA, Argentina.

CONTEXTO: A síndrome de Swyer é um dos distúrbios de diferenciação sexual. Estudos anteriores demonstraram aumento da atividade simpática com a análise da variabilidade da frequência cardíaca (VFC) associada à diminuição dos níveis de estradiol. No entanto, a implicação clínica e terapêutica do comprometimento autonômico ainda não é clara. Este relato de caso descreve um paciente com disgenesia gonadal e inclui acompanhamento ao longo da vida com padrões atualmente aceitos. **RELATO DO(S) CASO(S) ou da SÉRIE DE CASOS:** Um paciente com disgenesia gonadal pura 46, XY com fenótipo feminino. Local: Unidade de Ginecologia e Endocrinologia Acadêmica da Disciplina de Ginecologia de uma Faculdade de Medicina brasileira. Intervenções: A modulação autonômica cardíaca foi avaliada através da análise da VFC em repouso. Foram estudados os índices lineares (domínios de tempo e frequência, e geométricos) e não lineares (técnicas baseadas em entropia, variáveis de parcela de recorrência e análise de flutuação retificada). Medida principal do resultado: O paciente apresentou índices parassimpáticos inferiores aos valores médios dos estudos anteriores. Baixa frequência (LF) e Baixa frequência/Alta Frequência (LF/HF) foram maiores, o que pode estar relacionado ao aumento do tônus simpático, uma vez que o LF representa a ação articular de ambos os sistemas, com predomínio simpático. Os índices não lineares indicaram perda de complexidade de séries temporais. **COMENTÁRIOS:** Na síndrome de Swyer, a modulação autonômica cardíaca avaliada pela análise da VFC demonstrou redução da modulação parassimpática e global com aparente aumento do tônus simpático e perda da dinâmica fractal da FC em relação ao comportamento correlacionado, caracterizado por baixa entropia e alto determinismo de séries temporais.

PALAVRAS-CHAVE: AMENORRIA; SISTEMA NERVOSO AUTÔNOMO; SÍNDROME DE SWYER

ENDOMETRIOSE

ESTUDO ORIGINAL

CINESIOFOBIA, INCAPACIDADE FUNCIONAL E ALTERAÇÕES MUSCULOESQUELÉTICAS VAGINAIS E LOMBOSACRAIS, EM MULHERES COM ENDOMETRIOSE PROFUNDA [86636]

Eduarda Syhara Rocha Matos¹, Adriana Silva de Barros¹, Rayanne Moreira da Cunha¹, Simony Lira do Nascimento¹, Germana Mesquita Magalhães¹, Pedro Olavo de Paula Lima¹, Débora Maria Rodrigues Mota¹, Leonardo Robson Pinheiro Sobreira Bezerra²

1. Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, CE, Brasil.

2. Maternidade Escola Assis Chateaubriand, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, CE, Brasil.

OBJETIVO: Descrever o perfil dos aspectos musculoesqueléticos, cinesiofobia e incapacidade funcional em mulheres com endometriose. **MÉTODOS:** Estudo observacional de corte transversal desenvolvido no Serviço de Fisioterapia do Ambulatório de Uroginecologia, entre agosto de 2017 a junho de 2019. Aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (2.189.201). Mulheres com diagnóstico de endometriose que aguardavam tratamento cirúrgico submeteram-se à avaliação dos músculos do assoalho pélvico e obturadores internos por palpação vaginal, avaliação dos músculos do complexo lombopélvico através do algômetro e inclinômetro, e preenchimento dos questionários Tampa (cinesiofobia) e Roland-Morris (incapacidade funcional). **RESULTADOS:** 41 mulheres com endometriose, idade média (31,39 ± 6,54 anos), média de IMC (26,20 ± 4,41 kg/m²), maioria normal (41%) e sobrepeso (31%). Ao exame físico, apresentou 58,33% tônus vaginal normal e 41,66% hiperativo, presença de ponto-gatilho nos músculos do assoalho pélvico, nos músculos obturador interno D e E, respectivamente, 27% e 47%, nos músculos do complexo lombopélvico apresentou média e desvio-padrão na algometria dos pontos gatilhos do músculo piriforme D (5,34 ± 2,0) e E (5,46 ± 1,98), quadrado lombar D (4,12 ± 1,66) e E (4,26 ± 1,64), psaos ilíaco D (4,02 ± 1,73) e E (4,06 ± 1,54), reto do abdômen D (3,35 ± 1,18) e E (3,25 ± 1,25), adutor magno D (3,82 ± 4,0) e E (3,65 ± 3,37); amplitude de movimento evidenciou média e desvio-padrão para os músculos piriforme D (44,60 ± 19,42) e E (44,81 ± 19,47), isquiotibiais D (128,65 ± 16,15) e E (131,25 ± 16,09), psaos ilíaco D (46,32 ± 19,19) e E (46,53 ± 19,16). Na aplicação dos questionários Tampa e Roland-Morris apresentaram média e desvio-padrão, respectivamente (41,78 ± 9,3) e (34,17 ± 15,1). **CONCLUSÃO:** As mulheres com endometriose apresentaram disfunções do assoalho pélvico e do complexo lombopélvico relacionados à dor e tensão corroborando com achados dos questionários que identificaram altos escores relacionados ao medo do movimento (cinesiofobia), levando a um pior quadro de incapacidade funcional.

PALAVRAS-CHAVE: ENDOMETRIOSE; CINESIOFOBIA; ALTERAÇÕES MUSCULOESQUELÉTICAS

ENDOMETRIOSE

ESTUDO ORIGINAL

ENDOMETRIOSE PROFUNDA: AVALIAÇÃO DAS COMPLICAÇÕES CIRÚRGICAS E DA RECORRÊNCIA [86108]

Daniela Angerame Yela¹, Marina Perecin Vizotto¹, Cristina Laguna Benetti Pinto¹

1. Universidade Estadual de Campinas, Campinas, SP, Brasil.

OBJETIVO: Determinar a frequência e os fatores associados às complicações da cirurgia para endometriose profunda e de sua recorrência. **MÉTODOS:** Estudo retrospectivo com 65 mulheres que foram submetidas à cirurgia para tratamento de endometriose profunda no período de 2007 a 2017, totalizando 72 cirurgias. Avaliaram-se as características clínicas das mulheres, os tratamentos utilizados antes e após a cirurgia, o tempo de cirurgia e as complicações inerentes ao procedimento e recorrência da doença. Foram calculadas a frequência, médias e desvio-padrão das variáveis. Para comparação entre as variáveis, foi utilizado o teste exato de Fisher, teste de Mann-Whitney e teste Qui-quadrado. **RESULTADOS:** As mulheres tinham média de idade de 39,71 ± 6,31 anos e índice de massa corpórea médio de 26,92 ± 5,05 kg/m²; 51% eram nuligestas, 14% hipertensas e 21% tabagistas. Quanto à sintomatologia, 91% tinham dismenorria, 89% dor pélvica crônica, 69% dispareunia, 41% dor para evacuar, 23% disúria e 44% infertilidade. O tempo médio de duração das cirurgias foi de 181,32 ± 65,70 minutos e tempo médio de internação foi de 8,11 ± 4,10 dias. Houve 16,6% de complicações e os fatores associados foram ter acometimento intestinal (p = 0,01), uso de progesterônio intramuscular (p = 0,03) e tempo de internação (p = 0,01). A taxa de recorrência foi de 34,7% e os fatores associados a ela foram não usar tratamento hormonal após a cirurgia (p = 0,03) e uso de SIU de levonorgestrel no pós-operatório (p = 0,01). **CONCLUSÃO:** A maior incidência de complicações cirúrgicas ocorre quando há acometimento intestinal e a recorrência da endometriose está relacionada a mulheres que não usaram nenhum tratamento hormonal após a cirurgia ou que usaram SIU de levonorgestrel.

PALAVRAS-CHAVE: ENDOMETRIOSE PROFUNDA; COMPLICAÇÃO CIRÚRGICA; RECORRÊNCIA

ENDOMETRIOSE

ESTUDO ORIGINAL

LAPAROSCOPIA PARA ENDOMETRIOSE PROFUNDA: REPERCUSSÕES NA DEPRESSÃO, DOR E QUALIDADE DE VIDA [86472]

Eduarda Syhara Rocha Matos¹, Amanda Camelo Paulino¹, Amanda Madureira Silva¹, Ana Cecília Venancio¹, Débora Maria Rodrigues Mota¹, Eduarda Syhara Rocha Matos¹, Stephany Ellen de Castro¹, Kathiane Lustosa Augusto¹

1. Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, CE, Brasil.

OBJETIVO: Avaliar o impacto da cirurgia laparoscópica com preservação da fertilidade para tratamento de endometriose profunda sobre a qualidade de vida, depressão e escala multidimensional de dor, além de estabelecer correlações entre esses quesitos que impactam de sobremaneira o bem-estar das mulheres com endometriose. **MÉTODOS:** Estudo coorte prospectivo de base hospitalar que avaliou 66 mulheres diagnosticadas com endometriose profunda, com vida sexual ativa e dor pélvica, submetidas a laparoscopia na Maternidade-Escola Assis Chateaubriand no período de março de 2016 a julho de 2018. Foram aplicados o questionário de qualidade de vida geral (SF-36); o Inventário de depressão de Beck (IDB), Questionário de função sexual (FSFI) e a Escala Multidimensional de dor McGill. Após 6 meses da cirurgia, 35 pacientes responderam novamente os questionários e a escala acima citados. **RESULTADOS:** A análise comparativa entre antes e após a cirurgia mostrou que as pacientes tiveram melhora nos domínios do SF36, exceto Aspecto emocional e Saúde Mental. Houve melhora significativa na pontuação geral do IDB, de 18 para 11, e da Escala Multidimensional de dor McGill, exceto no quesito Avaliativo-cognitivo. Houve uma correlação negativa tanto antes quanto, principalmente, após a cirurgia do IDB com todos os domínios do SF36. Por outro lado, a função sexual não teve correlação significativa nem com a maioria dos domínios do SF-36 nem do IDB e da escala de McGill. Embora a pontuação geral do FSFI tenha aumentado, não foi atingido o ponto de corte 26, considerado na literatura como menor chance de disfunção sexual. **CONCLUSÃO:** Conclui-se que a cirurgia laparoscópica para tratamento de endometriose profunda melhora qualidade de vida geral em todos os domínios do SF-36, exceto Saúde mental e Aspecto Emocional, que diminui o risco de depressão, que melhora a pontuação total do FSFI e nos domínios Desejo, Excitação e Dor e que diminui dor em todos os aspectos exceto no Avaliativo-cognitivo.

PALAVRAS-CHAVE: ENDOMETRIOSE; LAPAROSCOPIA; DEPRESSÃO

ENDOMETRIOSE

ESTUDO ORIGINAL

EXPRESSÃO DA CLAUDINA 3 (CLDN3) E DA CLAUDINA 4 (CLDN4) NA ENDOMETRIOSE PROFUNDA [86922]

Ivete de Ávila¹, Paula Vieira Teixeira Vidigal², Luciana Maria Pyramo Costa¹, Carla Camara Moreira², Thais Moreira², Victor Wilson Soares Campos², Patrícia Salomé Gouveia², Márcia Mendonça Carneiro²

1. BIOCOR Instituto, Nova Lima, MG, Brasil.

2. Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, MG, Brasil.

OBJETIVO: Avaliar a imunexpressão das claudina 3 (CLDN-3) e claudina 4 (CLDN-4) em mulheres submetidas a tratamento cirúrgico da endometriose profunda (EP) por uma equipe multidisciplinar e correlacionar com dados clínicos e cirúrgicos. **MÉTODOS:** Foram obtidos biópsias de endometriose, dados clínicos (idade, tipos de dor pélvica, infertilidade, tratamento hormonal e cirurgias prévias) e cirúrgicos (estadiamento e localização das lesões) de mulheres submetidas a tratamento cirúrgico de EP e que assinaram o termo de consentimento. A imuno-histoquímica para CLDN-3 e CLDN-4 foi realizada conforme protocolo estabelecido pelo fabricante. A expressão foi considerada presente (+) ou ausente (-) e, a intensidade foi classificada em 3 categorias: fraca (+), moderada (++) e forte (+++ e ++++). O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UF mg (CAAE 41327014.5.0000.5149). O teste Z de proporção e o Qui-quadrado de Pearson exato foram usados e o p < 0,05 foi considerado significativo. **RESULTADOS:** Quarenta e oito amostras obtidas em videolaparoscopias de 36 pacientes em tratamento de EP foram submetidas a IHQ. A CLDN-3 expressou em 54% das amostras e a CLDN-4 em 85% delas. Na EP (n35, 73%) houve expressão de ambas as claudinas, sendo a CLDN4 significativa (p = 0,000). Na maioria dos sítios predominou expressão de intensidade fraca, tanto da CLDN-3 (75,4%) quanto da CLDN-4 (73,8%). As expressões de CLDN-3 e CLDN-4 não se associaram ao uso de hormônio no pré-operatório, IMC, vitamina D e CA125 séricos. Houve uma expressão significativamente maior das claudinas (p = 0,0048) no estágio grave em relação a doença leve e moderada. A expressão das claudinas foi variável em sítios diferentes numa mesma paciente. **CONCLUSÃO:** Foi evidenciada a imunexpressão das CLDN-3 e CLDN-4 na EP, com expressão significativa da CLDN-4. A expressão de ambas foi fraca, não foi influenciada por fatores clínicos ou laboratoriais, mas foi relacionada a extensão da doença. Provavelmente as claudinas estão relacionadas ao potencial de invasão e crescimento do endométrio fora do útero.

PALAVRAS-CHAVE: ENDOMETRIOSE PROFUNDA; CLAUDINAS; IMUNO-HISTOQUÍMICA

ENDOMETRIOSE

ESTUDO ORIGINAL

AVALIAÇÃO DE PACIENTES COM ENDOMETRIOSE SUBMETIDAS À VIDEOLAPAROSCOPIA EM UM SERVIÇO PRIVADO EM MUNICÍPIO DO LITORAL CATARINENSE [86770]

Gabriela Aparecida Schiefler Gazzoni¹, Elisiane Heusi dos Santos^{1,2,3}, Gisele Elisa Balduino^{2,3}, Adalberto Cesário Pereira Júnior^{2,3}, Isabella Cruz Cesário Pereira¹

1. Universidade do Vale do Itajaí, Itajaí, SC, Brasil.
2. Hospital e Maternidade Santa Luiza, Balneário Camboriú, SC, Brasil.
3. Hospital Unimed Litoral, Balneário Camboriú, SC, Brasil.

OBJETIVO: Analisar pacientes submetidas à videolaparoscopia, com diagnóstico de endometriose em um serviço privado de Balneário Camboriú (SC). **MÉTODOS:** Trata-se de um estudo transversal, realizado entre agosto de 2018 e abril de 2019, com dados obtidos através de aplicação de questionários. **RESULTADOS:** 53 mulheres participaram do estudo. Das entrevistadas, 93,5% eram brancas, a média de idade foi 34,8 anos e 98,1% eram casadas. A média de IMC – Índice de Massa Corporal – das entrevistadas foi de 25,3 kg/m², considerado sobrepeso. Entre as pacientes, 41,5% referem diminuição de eficácia no trabalho, 39,6% tiveram a menarca aos 11 anos e 39,6% menstruaram com mais de 13 anos. O padrão do fluxo menstrual foi regular em 62,2% das pacientes, 64% das pacientes eram nuligestas e apenas 5,7% das pacientes abortaram. Entre as pacientes, 49,1% não utilizam nenhum método anticoncepcional e a história familiar foi confirmada em 7,5% dos casos. A dismenorrea foi a queixa mais comum (71,7%), seguida por dor pélvica crônica (47,2%). Das pacientes, 47,2% relataram que os sintomas iniciaram-se entre 1 a 5 anos e, apesar de a média de diagnóstico ter se mostrado precoce, grande parte dos achados laparoscópicos evidenciou endometriose infiltrativa profunda (56,1%). A queixa de infertilidade foi a mais frequente nas pacientes com endometriose infiltrativa profunda (45,2%), seguida da endometriose superficial (20%). A suspeita de diagnóstico deu-se principalmente por meio de USG TV (45,2%), seguido de achados no exame físico (26,2%). **CONCLUSÃO:** O perfil epidemiológico das pacientes mais propensas a ter endometriose é composto por mulheres brancas, com 35 anos, casadas, em idade reprodutiva, IMC sobrepeso ou obesidade, não tabagistas, com menarca aos 11 anos, fluxo menstrual regular, sendo a grande maioria sedentária. A queixa mais comum foi dismenorrea seguida de dor pélvica. O achado laparoscópico mais comum foi de endometriose infiltrativa profunda, seguida de endometriose peritoneal.

PALAVRAS-CHAVE: ENDOMETRIOSE; LAPAROSCOPIA; EPIDEMIOLOGIA

ENDOMETRIOSE

ESTUDO ORIGINAL

ACURÁCIA DO ULTRASSOM TRANSVAGINAL NA DETECÇÃO DA ENDOMETRIOSE PROFUNDA [86104]

Daniela Angerame Yela¹, Marina Perecin Vizotto¹, Cristina Laguna Benetti Pinto¹

1. Universidade Estadual de Campinas, Campinas, SP, Brasil.

OBJETIVO: Determinar a acurácia do ultrassom transvaginal no diagnóstico da endometriose profunda. **MÉTODOS:** Estudo retrospectivo com 72 mulheres que foram submetidas à cirurgia para tratamento de endometriose profunda no período de 2007 a 2017. Todas as mulheres realizaram um ultrassom transvaginal com preparo intestinal prévio à cirurgia. Foram calculados a sensibilidade, especificidade, valor preditivo positivo (VPP), valor preditivo negativo (VPN) e a acurácia do ultrassom transvaginal para detecção das lesões de endometriose profunda considerando a cirurgia como padrão-ouro. **RESULTADOS:** As mulheres tinham média etária de 39,71 ± 6,31 anos. O ultrassom apresentou uma sensibilidade de 73%, especificidade de 84%, VPP de 80%, VPN de 78% e acurácia de 79% no diagnóstico das lesões anexas. Para detectar as lesões intestinais e vesicais, o ultrassom apresentou uma sensibilidade de 77% e 37%, especificidade de 65% e 96%, VPP 82% e 60%, VPN 57% e 92% e acurácia de 79% e 90%, respectivamente. **CONCLUSÃO:** O ultrassom transvaginal é um bom método para detecção de lesões de endometriose profunda.

PALAVRAS-CHAVE: ENDOMETRIOSE PROFUNDA; ULTRASSOM; DIAGNÓSTICO

ENDOMETRIOSE

ESTUDO ORIGINAL

ENDOMETRIOSE: IMPACTO ECONÔMICO DAS INTERNAÇÕES NO BRASIL PELO SUS (SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE) DE ACORDO COM AS FAIXAS ETÁRIAS DE ABRIL 2009 A ABRIL 2019 [85993]

Mariana Bertoloto Dantas¹, Isabela Vessoni Iwaki¹, Gisele Raquel Mieli¹, Maurício Paulo Angelo Mieli¹

1. Universidade Municipal de São Caetano do Sul, Campus São Paulo, São Paulo, SP, Brasil.

OBJETIVO: Avaliar o impacto econômico no SUS de internações das pacientes com endometriose no Brasil de abril 2009 a abril 2019. **MÉTODOS:** Os dados referentes às internações pelo SUS no Brasil devido à endometriose, no período de abril 2009 a abril 2019, foram coletados do Ministério da Saúde-Sistema de Informações Hospitalares. **RESULTADOS:** O valor total gasto pelo SUS desde a pré-menarca atingiu cifras de R\$ 99.333.591,69, sendo que a faixa etária de 40 a 49 anos foi a que teve maior gasto: R\$ 44.143.252,64. A faixa etária de 30 a 39 anos esteve em segundo lugar com R\$ 23.991.210,08 e, de 50 a 59 anos em terceiro lugar, com custo total de R\$ 14.653.410,97. O tratamento clínico é recomendado, sendo utilizado, também, no pré e pós-operatório. A cirurgia melhora a fertilidade em todos os estádios da doença. Caso a dor esteja presente, a cirurgia é eficaz, embora possa surgir recorrência no pós-operatório. A taxa de recidiva da endometriose após tratamento cirúrgico é menor que após tratamento clínico puro. A laparoscopia tem vantagens sobre a laparotomia, quando se considera o trauma cirúrgico tecidual. O tratamento cirúrgico pode ser conservador ou radical. Conservador quando se elimina focos, libera aderências, restaura a anatomia ou preserva órgãos e função reprodutora. Radical caso seja retirado algum órgão como ovário ou útero. Devido aos altos custos dos tratamentos em instituições privadas, muitas mulheres com endometriose dependem do tratamento em hospitais públicos, resultando em longas filas de espera por atendimento, o que atrasa novos diagnósticos ou tratamento de outras pacientes. **CONCLUSÃO:** O planejamento do tratamento da endometriose é baseado no estadiamento da doença, queixas da paciente, prognóstico reprodutivo e possibilidade de controle. O diagnóstico tardio leva ao comprometimento do futuro reprodutivo, o que justifica a urgência em se detectar precocemente essa doença em mulheres jovens. A endometriose tem implicações econômicas consideráveis, tanto para a paciente como para o sistema de saúde do País.

PALAVRAS-CHAVE: ENDOMETRIOSE; INTERNAÇÕES HOSPITALARES; SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

ENDOMETRIOSE

REVISÃO SISTEMATIZADA

ENDOMÉTRIO EUTÓPICO DE MULHERES COM ENDOMETRIOSE E ENDOMETRITE POR CLAMÍDIA COMPARTILHAM TIPOS CELULARES COMUNS ENTRE SI E DISTINTOS DAQUELES DE MULHERES SAUDÁVEIS [86101]

Aureo Favaretto Júnior¹, Omero Benedicto Poli-Neto¹, Juliana Meola Lovato¹, Julio Cesar Rosa e Silva¹, Daniel Guimarães Tiezzi¹

1. Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, SP, Brasil.

OBJETIVO: Predizer a heterogeneidade celular em amostras de endométrio de mulheres saudáveis, com endometriose ou com endometrite por clamídia por meio da análise do transcriptoma. **MÉTODOS:** Metanálise de bases de dados com expressão gênica bruta de endométrio de mulheres saudáveis, com endometriose ou com endometrite por clamídia. Os bancos Array Express e GEO foram explorados com os termos: endometriosis, endometrium, *chlamydia*, *lower genital tract*. Os dados em formato CEL foram submetidos à correção de fundo, normalização e sumarização por meio do método RMA. Após isso, o nível máximo de expressão do probe foi colapsado ao nível de expressão do gene correspondente. A heterogeneidade celular do tecido foi inferida pelo software xCell. **RESULTADOS:** A casuística foi composta de 75 amostras de endométrio saudável, 90 de endometriose e 12 de endometrite. Como os estudos utilizaram 2 plataformas (Affymetrix U133 Plus 2.0 e U133A 2.0), consideramos os 12.403 genes coincidentes. Há diferenças importantes no escore de heterogeneidade celular tanto no escore imune (0,27 ± 0,02 vs 0,32 ± 0,01 vs 0,64 ± 0,08, p = 5,7e-06), quanto estromal (0,07 ± 0,01 vs 0,08 ± 0,00 vs 0,02 ± 0,01, p = 1,2e-06), e, portanto, geral (0,35 ± 0,02 vs 0,40 ± 0,01 vs 0,66 ± 0,08, p = 2,4e-04). Os tipos mais encontrados no endométrio de mulheres com endometriose/endometrite foram: basófilos, eosinófilos, macrófagos M2, progenitores multipotentes, sebócitos, células-tronco mesenquimais, T CD8+ de memória efetora, T NK e dendríticas. Já os menos encontrados foram: progenitores eritroides de megacariócitos, miócitos, plaquetas, células plasmáticas, pro-B, T de fenótipo γ-Δ e T helper 2. **CONCLUSÃO:** Endométrio de mulheres com endometriose compartilha características de heterogeneidade celular similar àquele de mulheres com endometrite por clamídia quando comparado com amostra saudável. Essa peculiaridade é mais evidente em linhagem de células-tronco e sistema imune. A análise reforça a hipótese da contaminação bacteriana na origem da endometriose.

PALAVRAS-CHAVE: ENDOMETRIOSE; INFECÇÃO DO TRATO GENITAL INFERIOR; EXPRESSÃO GÊNICA

ENDOMETRIOSE

RELATO DE CASO OU SÉRIE DE CASOS

ENDOMETRIOSE RETOSSIGMOIDE E URETERAL: RELATO DE UM CASO [86446]

Juliane Souza de Lima¹, Lillian Opelt², Andréia Jacobo¹, Vanessa Damini², Júlia Goettens Passos², Ana Maiêli Hoinatz Schmitz²

1. Hospital São Vicente de Paulo, Passo Fundo, RS, Brasil.

2. Universidade Federal da Fronteira Sul, Chapecô, RS, Brasil.

CONTEXTO: A endometriose constitui-se da presença de tecido endometrial ectópico. As lesões são categorizadas como superficiais, endometriomas ou profundas, com alto grau de variabilidade na cor, tamanho e morfologia. **RELATO DO(S) CASO(S) ou da SÉRIE DE CASOS:** M.S.M., 49 anos, encaminhada a um Hospital terciário por dor em baixo ventre de forte intensidade, com irradiação para hipocôndrio e região lombar esquerdos, além de retenção urinária. Relatou dor pélvica há 10 anos, cíclica, dismenorrea progressiva e dispáreunia. Como antecedentes, teve menarca aos 15 anos, gestou por três vezes, realizando três cesarianas, além de ligadura tubária. Negou uso de medicamentos contínuos. Submeteu-se a reimplante de ureter direito há 4 anos (técnica *psaos hitch*) devido obstrução ureteral sem causa definida. Não realizava acompanhamento ginecológico regular. Trouxe TC de abdome da cidade de origem com importante hidronefrose e dilatação ureteral à esquerda, sem diferenciação corticomedular, nem efeito nefrográfico. Seguiu-se com a realização de RNM de abdome e pelve, que evidenciaram lesões sugestivas de endometriose profunda em região posterior do útero, paramétrio esquerdo, reto médio e sigmoide, ureter esquerdo e ambos os ovários. Biópsia de lesão junto ao reto em colonoscopia revelou focos de endometriose. Paciente foi submetida à laparotomia, com realização de histerectomia e anexectomia bilateral, nefrectomia esquerda e retossigmoidectomia com anastomose coloanal e confecção de ileostomia. Exame anatomopatológico das peças operatórias confirmou as lesões endometrióticas. Após 118 dias, realizou-se o fechamento da ileostomia. A paciente segue em acompanhamento, referindo melhora dos sintomas iniciais. **COMENTÁRIOS:** Deve-se suspeitar de endometriose na mulher com dor pélvica, dismenorrea ou infertilidade. Na endometriose intestinal, local mais comum de endometriose extrapélvica, manifestações como dor, distensão abdominal, hematoquezia e constipação são frequentes. Acometimento do trato geniturinário, forma rara, cursa com retenção urinária, disúria e hematúria.

PALAVRAS-CHAVE: ENDOMETRIOSE; EPIDEMIOLOGIA; DIAGNÓSTICO POR IMAGEM

ENDOMETRIOSE

RELATO DE CASO OU SÉRIE DE CASOS

LESÃO ENDOMETRIÓTICA ATÍPICA EM RAIZ DA COXA E REGIÃO INGUINAL ESQUERDA – RELATO DE CASO [86619]

Natália Maria Valenzi Amorim¹, João Oscar de Almeida Falcão Junior¹, Karla de Carvalho Shcettino¹, Alexandre Ravski¹, Valéria Bernadete Cláudio Campos², Elza Beatriz Nogueira Chagas Brandão¹, Sandra Hauelsen Freire Pimenta¹, Joaquim Carlos de Barcelos Martins¹

1. Hospital Felício Rocho, Belo Horizonte, MG, Brasil.

CONTEXTO: Endometriose é definida como implantes de estroma e/ou epitélio glandular endometrial fora da cavidade uterina, sua patogênese permanece indefinida. Grande número de variáveis envolvendo a doença, como a existência de tecido endometrial fora da pelve, representa um desafio para o entendimento da doença e para a assistência das pacientes. **RELATO DO(S) CASO(S) ou da SÉRIE DE CASOS:** S.N.C.M., 29 anos, nuligesta, atendida em núcleo especializado em endometriose em 13/03/2019 devido à presença de 2 nodulações recidivadas, uma em região inguinal pélvica esquerda (E) e outra na porção proximal da coxa E. Queixas de dor pélvica crônica, dismenorrea, dispáreunia e hematoma recorrente no período menstrual em coxa E, sem melhora com tratamento hormonal. História de alopecia areata, uso crônico de corticoide, lipospição e prótese de glúteo, sem outras cirurgias prévias. Exame físico: lesão em região inguinal E (5 cm) e lesão nodular superficial na porção proximal da coxa E (1 cm). RNM da pelve: formação alongada entre o colo e corpo uterino a E, espessamento da tuba uterina direita, ligamentos uterossacros (LUS) espessados, espessamento da serosa do tórus uterino, formações ovoides, delimitadas, junto aos vasos ilíacos externos E e região inguinal E. Videolaparoscopia dia 02/05/2019 com exérese das lesões endometrióticas e LUS-E. Não foram identificados linfonodos alterados. Ressecção da lesão em região inguinal E e em raiz de coxa E. Anatomopatológico compatível endometriose, exceto nas lesões peritoneais, estas com alterações reacionais inespecíficas. Alta Hospitalar sem intercorrências. Retorno pós-operatório sem queixas. Prescrito bloqueio hormonal. **COMENTÁRIOS:** A patogênese da endometriose parece ser multifatorial. O tratamento inclui bloqueio hormonal e abordagem cirúrgica das lesões. A presença de lesões atípicas reforça a necessidade de um melhor entendimento da doença e a importância de uma atenção global das pacientes acometidas.

PALAVRAS-CHAVE: ENDOMETRIOSE; LESÕES ATÍPICAS; TRATAMENTO CIRÚRGICO

ENDOMETRIOSE

RELATO DE CASO OU SÉRIE DE CASOS

ENDOMETRIOMA DE PAREDE ABDOMINAL: UM RELATO DE CASO [86862]

Luciana Montalvão Gois Figueiredo de Almeida¹, Marcos Vinícius Costa Menezes¹, Brenda Louise Prado Carranza¹, Marina de Pádua Nogueira Menezes¹, Marisa Couto Ribeiro¹, Yasmin Cristina dos Santos Almeida¹

1. Universidade Tiradentes, Maceió, AL, Brasil.

CONTEXTO: Forma extrapélvica de endometriose é condição pouco frequente. Quando na parede abdominal, localiza-se geralmente próximo de uma cicatriz cirúrgica. **RELATO DO(S) CASO(S) ou da SÉRIE DE CASOS:** C.S.B., 36 anos, apresentando nódulo em região inguinal direita, referindo dor, piora/aumento da lesão durante a menstruação. Antecedentes: ciclos menstruais regulares, vida sexual ativa, uso de condom regularmente, 01 parto normal. Negou neoplasias ginecológicas. Sedentária, negou tabagismo/etilismo. Ao exame: mamas sem alterações; presença de nódulo fibroso/endurecido/fixo em região inguinal direita, 4,0 x 2,0 cm. OGE: abaulamento em monte pubiano à direita. OGI: vagina com elasticidade/rugosidades normais; fôrnices livres; colo indolor à mobilização, útero/anexos sem alterações ao exame bimanual, presença de dor à compressão de assoalho pélvico/parede abdominal à direita pelo canal vaginal, sem contudo invasão da lesão para o canal vaginal/subaponeurótica. Apesar da história típica de piora durante menstruação, foi cogitado diagnóstico diferencial com hérnia inguinal, pela pouca frequência de endometriomas nessa topografia e ausência de cirurgia abdominal prévia. US parede abdominal evidenciou formação aponeurótica/pélvica à direita, heterogênea/hipoecoica, contornos imprecisos, 2,0 x 1,3 x 1,7 cm, distando 0,7 cm da pele. Com hipótese de endometrioma em região inguinal, foi submetida a ressecção cirúrgica, com histopatológico confirmando a lesão. **COMENTÁRIOS:** Apesar da pouca frequência de endometriomas de parede abdominal, deve-se sempre cogitar sua hipótese, mesmo sem cirurgia abdominal prévia. A topografia da lesão é rara, podendo apresentar confusão com hérnia inguinal. A divulgação de casos como este possibilita melhor conhecimento e abordagem da doença.

PALAVRAS-CHAVE: ENDOMETRIOSE; PAREDE ABDOMINAL; ENDOMETRIOMA

ENDOMETRIOSE

RELATO DE CASO OU SÉRIE DE CASOS

ENDOMETRIOSE PROFUNDA INFILTRATIVA COM COMPROMETIMENTO INTESTINAL: SISTEMA INTRAUTERINO DE LEVONORGESTREL COMO ALTERNATIVA AO TRATAMENTO CIRÚRGICO. RELATO DE CASO [85888]

Ana Luíza Pereira Saramago¹, Camila Toffoli-Ribeiro¹, Marcela Souza Carneiro¹

1. Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia, MG, Brasil.

CONTEXTO: A endometriose (EDT) caracteriza-se por tecido endometrial ectópico, podendo causar dor pélvica crônica (DPC), dismenorrea e dispáreunia. Considera-se endometriose profunda (EP) lesões em peritônio ou órgãos a partir de 5 mm, podendo ser avaliada com ultrassonografia (US) e ressonância nuclear magnética (RNM). **RELATO DO(S) CASO(S) ou da SÉRIE DE CASOS:** RFS, 44 anos, G2P2, laqueada, história de DPC há 15 anos. Em videolaparoscopia, diagnosticada EP com ressecção incompleta e início de análogo de GnRH (aGnRH), com melhora parcial da dor. Após 2 anos, paciente com dispáreunia, nodulações dolorosas retrocervicais e RNM com sinais de EDT intestinal (serosa) e comprometimento do ligamento uterossacro. Devido à persistência da lesão, ao quadro clínico e ao risco de osteoporose, o aGnRH foi suspenso, optando-se por inserção de Sistema Intrauterino de Levonorgestrel (SIU-lvng). Após 2 meses, paciente apresentava escala visual analógica de dor (EVA) de 4, com sangramento discreto e dismenorrea, resolvidos com contraceptivo hormonal combinado (CHC) por 3 meses. Após 5 anos, paciente em amenorrea, com EVA de 1,5 e US evidenciando SIU normoposicionado, sem sinais de EP. **COMENTÁRIOS:** A EDT é doença estrogênio-dependente e o tratamento clínico se dá através de medicamentos que suprimem os níveis de estradiol, como: aGnRH, CHC, progestagênio e danazol. O aGnRH, considerado de primeira linha, deve ser usado por curto período por prejuízo na massa óssea, além de causar fogachos e ressecamento vaginal. O SIU-lvng tem sido apontado como alternativa para EDT, com algumas hipóteses sugeridas em relação ao seu mecanismo de ação sobre a doença (efeito local no endométrio ectópico; inibição na síntese de receptores hormonais; inibição na produção de fatores de crescimento e angiogênicos). No caso descrito, o SIU se destacou como opção de tratamento eficaz, com controle da dor e excelente qualidade de vida em paciente com EP intestinal, sem risco de osteoporose ou necessidade de tratamento invasivo.

PALAVRAS-CHAVE: ENDOMETRIOSE INTESTINAL; DOR PÉLVICA; SISTEMA INTRAUTERINO DE LEVONORGESTREL

ENDOMETRIOSE

RELATO DE CASO OU SÉRIE DE CASOS

ENDOMETRIOSE PULMONAR – SÉRIE DE 3 CASOS [86444]

Graziela Couto de Carvalho¹, Luis Carlos Sakamoto¹, Verena Mattos Mutter¹, Bruna Lopes de Magalhães¹, Luiz Henrique Gebrin¹, Andre Luiz Malavasi Longo¹, Jessica Crema Tobará¹
1. Centro de Referência da Saúde da Mulher – Hospital Pérola Byington, São Paulo, SP, Brasil.

CONTEXTO: Endometriose é a presença de glândula ou estroma endometrial fora da cavidade endometrial, afetando cerca de 10% das mulheres. A endometriose pulmonar é uma doença rara, crônica e estrogênio dependente. O diagnóstico é difícil e requer uma avaliação multidisciplinar associada aos achados histopatológicos. **RELATO DO(S) CASO(S) ou da SÉRIE DE CASOS:** Foram revisados 3 casos de pacientes com diagnóstico de endometriose pulmonar no ambulatório do Centro de Referência da Saúde da Mulher – São Paulo. Os dados revisados foram focados em sinais e sintomas pulmonares e outros sintomas relacionados a endometriose pélvica (dor pélvica e dispareunia de profundidade). O diagnóstico foi o tratamento final proposto, na dose de 2 mg/dia para as pacientes. As informações sobre os sintomas de dor foram coletadas com base em uma escala numérica de avaliação para dor variando de 1-10, usada na rotina ambulatorial. Foram realizadas dosagens de estradiol e CA-125. Nenhuma das pacientes tinha endometriose pulmonar como doença primária e todas tinham endometriose associada, sendo submetidas a laparoscopia pélvica antes do diagnóstico pulmonar. O sintoma respiratório principal foi dispneia com confirmação radiológica de pneumotórax catamenial em 2 pacientes e derrame pleural em 1 paciente, sendo necessário mais de um procedimento torácico (toracocentese, pleurodese, toracoscopia) antes do tratamento hormonal associado. O tratamento com dienogest demonstrou melhora dos sintomas algícos pélvicos e diminuiu a necessidade de novas intervenções torácicas. Duas pacientes apresentaram baixos níveis de vitamina D, que foram corrigidos. O CA-125 mostrou uma diminuição. Nenhuma desenvolveu hipoestrogenismo. **COMENTÁRIOS:** O tratamento hormonal com dienogest mostrou-se eficaz para estabilizar os episódios pulmonares recorrentes nas pacientes do nosso serviço. Todas as pacientes apresentaram associação com endometriose pélvica sugerindo não ser doença com características de aparecimento primário, porém novos estudos devem ser realizados para melhor elucidação.

PALAVRAS-CHAVE: ENDOMETRIOSE; DIENOGEST; ENDOMETRIOSE PULMONAR

ENDOMETRIOSE

RELATO DE CASO OU SÉRIE DE CASOS

ENDOMETRIOSE VESICAL: RELATO DE 5 CASOS [86713]

Verena Mattos Mutter¹, Graziela Couto de Carvalho¹, Bruna Lopes de Magalhães¹, Luis Carlos Sakamoto¹, Luiz Henrique Gebrin¹, Luciano Gibran¹, Andre Luiz Malavasi Longo¹
1. Hospital Pérola Byington, São Paulo, SP, Brasil.

CONTEXTO: A endometriose é uma doença prevalente que afeta 10% das mulheres em idade reprodutiva. Os sintomas da endometriose podem causar prejuízos significativos na qualidade de vida e representam um substancial prejuízo econômico para as pacientes, familiares e sociedade. Um estudo de 2014 relatou que entre 1% e 2% das mulheres com endometriose podem apresentar crescimento endometrial no sistema urinário, e a bexiga é o órgão com maior probabilidade de acometimento, correspondendo a 85% dos casos. **RELATO DO(S) CASO(S) ou da SÉRIE DE CASOS:** O presente estudo avaliou 5 pacientes com diagnóstico de endometriose vesical, em acompanhamento no Ambulatório de um Hospital da Cidade de São Paulo, submetidas a tratamento hormonal com dienogest, na dose de 2 mg por dia via oral por um período de 2 anos. Os sintomas urinários avaliados foram disúria e hematuria, assim como outros sintomas sugestivos de endometriose pélvica, como dor pélvica, dispareunia de profundidade e esterilidade, associado ou não a sintomas intestinais no período menstrual. Foram realizadas dosagens de estradiol, FSH, LH, CA-125 e 25 (OH)D inicialmente e o rastreamento para endometriose profunda através de ultrassonografia transvaginal com preparo intestinal. Ocorreu diminuição do CA-125 em todas as pacientes com o tratamento hormonal. Nenhuma paciente apresentou evidências de hipoestrogenismo laboratorial durante o tratamento. A dor pélvica teve melhora ao longo do período estudado, porém, devido a persistência da dor e aumento de lesões vesicais, duas pacientes foram submetidas a tratamento **COMENTÁRIOS:** O estudo permitiu evidenciar uma resposta positiva das pacientes ao tratamento com dienogest em relação aos sintomas urinários, porém, não parecem atuar de forma eficaz para a redução do tamanho das lesões. A presença de outras lesões evidenciada ao exame de imagem, sugerem que o acometimento vesical possa ser secundário ao acometimento dos demais órgãos pélvicos, porém, necessitam de mais estudos para melhor elucidação.

PALAVRAS-CHAVE: ENDOMETRIOSE; SINTOMAS URINÁRIOS; TRATAMENTO

ENDOSCOPIA GINECOLÓGICA

ESTUDO ORIGINAL

AValiação DA ACURÁCIA DIAGNÓSTICA DO EXAME DE ULTRASSOM TRANSVAGINAL BASEADO EM DIAGNÓSTICOS HISTEROSCÓPICOS PARA LESÕES INTRAUTERINAS [86762]

Adriana Elisa de Miranda Murta Pereira¹, Selmo Geber²,
Fernanda Silveira Machado², Junia Franco²

1. Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, MG, Brasil.
2. Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, MG, Brasil.

OBJETIVO: Avaliar a acurácia do ultrassom transvaginal para diagnóstico de lesões intrauterinas, tendo a histeroscopia como padrão referência. **MÉTODOS:** Estudo observacional prospectivo em 307 mulheres, das 388 encaminhadas ao serviço de histeroscopia ambulatorial de um Hospital quaternário, entre abril de 2017 e setembro de 2018. Os exames de histeroscopia foram realizados por duas médicas experientes, usando a mesma técnica e o mesmo instrumental. Os exames de ultrassom transvaginal vieram de diversas fontes, conforme ocorre no cotidiano. Foram avaliados sensibilidade, especificidade e acurácia do ultrassom transvaginal em comparação aos resultados da histeroscopia, além da concordância entre os dois exames para pólio, mioma, espessamento endometrial, atrofia endometrial e alterações anatômicas intracavitárias (“outras lesões”). **RESULTADOS:** Avaliamos 307 mulheres, com idade média de 56,55 anos ($\pm 12,3$ anos). Resultados para pólio endometrial: sensibilidade 39,8%, especificidade 72,7% e acurácia de 52,8%. A concordância entre os dois exames foi fraca, com índice kappa 0,11 e $p = 0,025$. Para mioma: sensibilidade 46,7%, especificidade 95,0% e acurácia de 87,9%. Concordância moderada com índice kappa 0,46 e $p < 0,001$. Espessamento endometrial: sensibilidade 68,7%, especificidade 41,7% e acurácia de 47,6%. Não houve concordância entre os dois exames, com índice kappa de 0,06 e $p = 0,126$. Para atrofia: sensibilidade 6,7%, especificidade 99,3% e acurácia de 90,2%. A concordância entre os exames foi fraca, com índice kappa 0,10 e $p = 0,006$. Para “outras lesões”: sensibilidade foi 15,6%, especificidade de 99,6% e acurácia de 87,3%. A concordância entre os resultados foi leve com índice kappa 0,23 e $p < 0,001$. **CONCLUSÃO:** O presente estudo demonstrou que há concordância fraca a moderada entre os resultados diagnósticos de ultrassom transvaginal e histeroscopia paramioma, pólio, atrofia e “outras achados”; e que não há concordância entre os dois exames para diagnóstico de espessamento endometrial.

PALAVRAS-CHAVE: HISTEROSCOPIA; ULTRASSOM TRANSVAGINAL; DIAGNÓSTICO

ENDOSCOPIA GINECOLÓGICA

ESTUDO ORIGINAL

AValiação DA PREVALÊNCIA E DOS FATORES DE RISCO PARA MALIGNIDADES DO ENDOMÉTRIO EM MULHERES ASSINTOMÁTICAS APÓS A MENOPAUSA [86115]

Daniela Angerame Yela¹, Maria Beatriz Bracco Suarez², Cristina Laguna Benetti Pinto¹

1. Universidade Estadual de Campinas, Campinas, SP, Brasil.

OBJETIVO: Identificar a prevalência e os fatores de risco para malignidades endometriais (hiperplasia endometrial com atipia e câncer de endométrio) em mulheres assintomáticas após a menopausa. **MÉTODOS:** Estudo retrospectivo multicêntrico, incluindo 1.003 mulheres assintomáticas após a menopausa. Foram incluídas todas as mulheres assintomáticas e após a menopausa submetidas a histeroscopia com biópsia endometrial e excluídas mulheres com sangramento após a menopausa, sem resultado de laudo anatomopatológico e aquelas cujos dados dos prontuários não estivessem completos. **RESULTADOS:** A prevalência de malignidades endometriais em mulheres assintomáticas após a menopausa foi de 2,39%. A média etária das mulheres assintomáticas após a menopausa e sem malignidades endometriais foi de 60,75 \pm 9,63 anos, em comparação com 61,92 \pm 7,84 anos daquelas com estas alterações ($p = 0,516$). O grupo sem malignidades do endométrio apresentou índice de massa corpórea médio de 29,03 \pm 5,64 kg/m² e tempo médio de menopausa de 12,16 \pm 8,94 anos. Enquanto as portadoras destas afecções apresentaram índice de 29,32 \pm 5,22 kg/m² e tempo médio de 13,00 \pm 10,07 anos ($p = 0,715$ e $p = 0,822$, respectivamente). Espessura endometrial com valor maior ou igual a 8 mm aumentou a chance de malignidades endometriais, sendo que a espessura endometrial maior ou igual a 12,55 mm aumentou em 4,68 vezes a chance de malignidades endometriais ($p < 0,001$ e IC 95%: 1,99-11,03). Idade avançada, obesidade, hipertensão e diabetes não se mostraram como fatores de risco para desenvolvimento de malignidades em mulheres assintomáticas **CONCLUSÃO:** A prevalência para malignidades endometriais foi baixa e o único fator de risco para tais malignidades em mulheres assintomáticas após a menopausa foi a espessura endometrial.

PALAVRAS-CHAVE: MENOPAUSA; MALIGNIDADE ENDOMETRIAL; HISTEROSCOPIA

ENDOSCOPIA GINECOLÓGICA

ESTUDO ORIGINAL

FATORES ASSOCIADOS À DOR EM MULHERES SUBMETIDAS À HISTEROSCOPIA AMBULATORIAL [85861]

Ana Talya Soares Torres¹, Mayanna Oliveira Rolim¹, Camila Sampaio Nogueira¹, Amanda Madureira Silva¹, Mariana Queiroz de Souza¹, Raquel Autran Coelho¹

1. Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, CE, Brasil.

OBJETIVO: Avaliar fatores associados à intensidade da dor relatada por pacientes submetidas à histeroscopia ambulatorial. **MÉTODOS:** Estudo observacional transversal, com dados de abril de 2015 a dezembro de 2017. Foram incluídas pacientes atendidas em um Hospital público terciário em Fortaleza-Ceará com indicação de histeroscopia ambulatorial. Após o exame, as pacientes responderam à versão validada em português do questionário de Spielberger's STAI-Static Anxiety Inventory, o qual avalia a ansiedade usual e a ansiedade presente, e à Analog Pain Scale (APS). Os dados foram analisados no programa estatístico Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) 15.0. O estudo foi aprovado em Comitê de Ética e Pesquisa da Instituição, sob o número 1.253.650. **RESULTADOS:** Foram incluídas 252 pacientes, com média de idade de 45 anos, das quais 47% (55) estavam na pós-menopausa (média de dor 5,3) e 53% eram menacme (média de dor 4,7). As principais indicações para o procedimento foram sangramento uterino anormal (44,4%), espessamento endometrial (20%) e miomatose (17%). Das pacientes, 27,7% eram nulíparas. Em relação ao tipo de parto, 47% tiveram pelo menos 1 parto vaginal. Não houve correlação entre intensidade da dor e idade, paridade e tipo de parto. De acordo com a APS, a dor média relatada para todas as pacientes foi de 5,0 em pacientes submetidas à biópsia e 5,3 para aquelas que não realizaram biópsia endometrial. A ansiedade usual mostrou influência significativa na escala de dor, com 40% das pacientes que relataram ansiedade habitual apresentando média de dor de 8,5 na escala APS, enquanto entre as pacientes que negaram ansiedade usual, a média de dor foi menor que 5 ($p = 0,012$). **CONCLUSÃO:** Não houve evidência de aumento da dor com idade reprodutiva, paridade, tipo de parto ou biópsia endometrial. Observam-se maiores níveis de dor em mulheres que relataram ansiedade usual, havendo associação significativa entre níveis de ansiedade basal e maiores escores na APS na histeroscopia.

PALAVRAS-CHAVE: HISTEROSCOPIA; DOR PROCESSUAL; CAUSALIDADE

ENDOSCOPIA GINECOLÓGICA

ESTUDO ORIGINAL

SANGRAMENTO UTERINO ANORMAL COMO CRITÉRIO PARA A INDICAÇÃO DE RESSECÇÃO DE PÓLIPOS ENDOMETRIAIS NA PRÉ E PÓS-MENOPAUSA [86491]

Abdalla Dib Chacur¹, Antônio Mateus Henriques Nunes¹, Carolina Maria Leal Rosas¹

1. Faculdade de Medicina de Campos, Campos dos Goytacazes, RJ, Brasil.

OBJETIVO: O objetivo deste estudo é avaliar se a presença de sangramento uterino anormal (SUA), na pré e na pós-menopausa pode ser utilizada como critério de triagem para a indicação da ressecção de pólipos endometriais. **MÉTODOS:** Foram avaliados retrospectivamente 481 casos de ressecção histeroscópica de pólipos endometriais na pré e na pós-menopausa. Considerou-se SUA no menacme a ocorrência de ciclos com hipermenorria ou metrorragia e na pós-menopausa qualquer perda sanguínea após os 45 anos e um ano de amenorria espontânea. Para efeito desse estudo foram agrupados os casos de pólipos com atipias e outro sem atipias. Foram obtidos os valores preditivos positivos (VPP) e os valores preditivos negativos (VPN) do SUA em predizer respectivamente presença e ausência de pólipos com atipias na pré e pós-menopausa. **RESULTADOS:** Dos 481 casos analisados, 211 estavam no menacme e 270 na pós-menopausa. Na pré-menopausa, o VPP foi de 2,99% e o VPN de 97,73%, enquanto os valores obtidos na pós-menopausa foram 8,0% e 91,82%, respectivamente. Tanto na pré quanto na pós-menopausa foram verificados VPP baixos e VPN altos. Os VPP baixos nos dois grupos de pacientes analisados foram resultantes do elevado número de casos falso-positivos, isto é, pacientes com SUA cujos pólipos não possuíam atipias. Por outro lado, as elevadas taxas de VPN verificadas tanto na pré quanto na pós-menopausa decorreram da escassez de casos falso-negativos, refletindo a situação infrequente de pacientes sem SUA e com pólipos atípicos. **CONCLUSÃO:** Os resultados corroboram com a premissa de que, tanto na pré quanto na pós-menopausa, SUA não se relaciona necessariamente com a ocorrência de pólipos atípicos e que é possível prever ausência de pólipos atípicos em pacientes sem SUA. Dessa forma, SUA demonstrou ser critério clínico relevante na triagem de pacientes, permitindo distinguir aqueles com real indicação para realizar a ressecção de pólipos daquelas cujo procedimento cirúrgico mostra-se desnecessário.

PALAVRAS-CHAVE: SANGRAMENTO UTERINO ANORMAL; PÓLIPO ENDOMETRIAL; RESSECÇÃO HISTEROSCÓPICA

ENDOSCOPIA GINECOLÓGICA

ESTUDO ORIGINAL

ACHADOS HISTEROSCÓPICOS EM MULHERES NA PÓS-MENOPAUSA COM ESPESSAMENTO ENDOMETRIAL À ULTRASSONOGRRAFIA TRANSVAGINAL [86936]

Zoila Isabel Medina de La Paz¹, Simone Artus Dettenborn¹

1. Beneficência Portuguesa de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil.

OBJETIVO: Analisar os achados histeroscópicos de pacientes na pós-menopausa com espessamento endometrial; relacionar os resultados dos laudos histeroscópicos aos histopatológicos; avaliar a prevalência de carcinoma de endométrio nas pacientes investigadas. **MÉTODOS:** Estudo descritivo, retrospectivo, tipo transversal. Avaliação dos prontuários médicos das pacientes Setor de Endoscopia Ginecológica em um Ambulatório Médico de São Paulo/SP. Amostra: 500 pacientes. Período: janeiro a dezembro de 2017. **RESULTADOS:** A espessura endometrial variou de 5 a 36 mm, apresentando a média de 10,5 mm, desvio-padrão (DP) de 4,55 e mediana de 9,35 mm. A idade das pacientes variou de 46 a 91 anos com média de 62 anos. Os achados histeroscópicos foram: pólipo endometrial em 350 pacientes (70%); pólipo cervical em 31 (6,2%); endométrio inativo/atrofia cística em 59 (11,8%); mioma em 23 (4,6%); sinéquia, septo ou endometrite em 12 (2,4%); lesão cerebriode ou sugestiva de neoplasia em 6 (1,2%); espessamento homogêneo focal em 17 (3,4%); espessamento homogêneo difuso em 4 (0,8%); espessamento heterogêneo focal em 2 (0,4%); espessamento heterogêneo difuso 1 (0,2%) e outros achados 3 (0,6%); sendo que em alguns casos foi encontrado mais de um achado por paciente. Dos resultados de 396 biópsias, obteve-se a confirmação de adenocarcinoma endometrial em 9 pacientes (2,2%) e adenocarcinoma cervical do tipo endometriode em 1 caso. Essas pacientes com neoplasia endometrial, oito apresentaram registro de espessamento endometrial maior que 10 mm à ultrassonografia. **CONCLUSÃO:** Os principais achados foram de lesões benignas. As pacientes que apresentaram câncer endometrial possuíam, na maioria, valores maiores de eco endometrial quando comparadas àquelas sem neoplasia. Algumas lesões identificadas na histeroscopia, sugestivas de benignas, foram diagnosticadas como malignas no exame histopatológico. Além da ultrassonografia transvaginal e da histeroscopia diagnóstica, o estudo histopatológico faz-se imprescindível para o estudo endometrial de pacientes na pós-menopausa.

PALAVRAS-CHAVE: ESPESSAMENTO ENDOMETRIAL; MENOPAUSA; HISTEROSCOPIA

ENDOSCOPIA GINECOLÓGICA

ESTUDO ORIGINAL

PREVALÊNCIA DE SINÉQUIAS UTERINAS DIAGNOSTICADA POR HISTEROSCOPIA EM PACIENTES COM ANORMALIDADES CLÍNICAS APÓS CURETAGEM POR ABORTAMENTO [85998]

Thiago Falbo Guazzelli¹, Daine Alcântara Carrilho¹, Maria Fernanda Coelho Catelani Guazzelli¹, Rafael Costa Hime¹, Isabella Reis de Oliveira¹, Geraldo Maurício de Nadai¹, Greicy Kenj¹

1. Hospital Municipal Maternidade Dr. Mario de Moraes Altenfelder Silva, São Paulo, SP, Brasil.

OBJETIVO: Determinar a prevalência de sinéquias uterinas em mulheres submetidas à curetagem uterina por abortamento. Assim como identificar o perfil epidemiológico dessas pacientes e avaliar a importância do segmento pós-curetagem com a histeroscopia no tratamento precoce das sinéquias. **MÉTODOS:** Foi realizado um estudo prospectivo descritivo de corte transversal em pacientes que foram submetidas a curetagem uterina pós abortamento, no período de no mínimo 3 meses e no máximo 12 meses no Hospital Maternidade Escola Vila Nova Cachoeirinha (HMEC) no período de janeiro de 2014 a maio de 2019. Foram incluídas mulheres submetidas à curetagem uterina por abortamento após um período de no mínimo 3 e no máximo 12 meses e com idade mínima de 18 anos, que possuem intenção de nova gravidez. Foram excluídas mulheres que engravidaram após a curetagem, que apresentassem doença inflamatória pélvica e/ou endometrite no momento do exame, além de mulheres que apresentavam estenose de orifício interno, impossibilitando a histeroscopia. Foi utilizado histeroscópio com camisa de trabalho e óptica de 2,9 mm. O meio de distensão foi feito por meio líquido, com soro fisiológico 0,9%. Não foi realizado analgesia. Foram avaliadas a presença ou não de sinéquias através da histeroscopia. **RESULTADOS:** Foi realizado histeroscopia ambulatorial em 61 mulheres, com média de idade de 29,8 anos. Apresentaram sinéquias pós-curetagem por abortamento 43,3% (26) das pacientes a serem avaliadas por histeroscopia, todas desfeitas no mesmo momento. Em 10% (6) das pacientes foram descritos sinais infecciosos durante curetagem e utilizado antibiótico. Nessas pacientes, 33,3% (2) apresentaram sinéquias. **CONCLUSÃO:** Foram diagnosticadas sinéquias uterinas em 42,6% (26) das pacientes examinadas e todas foram desfeitas (see&treat). A média de idade é de 29,8 anos. Em pacientes que apresentaram sinais de infecção a prevalência de sinéquias não aumentou.

PALAVRAS-CHAVE: HISTEROSCOPIA; SINEQUIAS UTERINAS; CURETAGEM

ENDOSCOPIA GINECOLÓGICA

RELATO DE CASO OU SÉRIE DE CASOS

METAPLASIA ÓSSEA INFLAMATÓRIA DE ENDOMÉTRIO APÓS PERDA GESTACIONAL DE 22 SEMANAS: RELATO DE CASO E REVISÃO DE LITERATURA [86492]

Débora Chedid Eizerik¹, Magno Fauth Lucchese Moraes¹, Kelly Mallmann Silva¹, Marta Ribeiro Hentschke¹, João da Rosa Michelin¹

1. Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, Brasil.

CONTEXTO: A metaplasia óssea endometrial é uma condição rara, marcada por tecido semelhante ao ósseo na cavidade uterina. Acomete principalmente mulheres entre 20 e 40 anos. Pode cursar com infertilidade secundária (prevalência 0,02% em mulheres inférteis), irregularidade menstrual, dor pélvica crônica, dispareunia e leucorreia. Fatores de risco são hipercalemia, hiperparatireoidismo e exposição prolongada a estrogênios sem oposição progestagênica. **RELATO DO(S) CASO(S) ou da SÉRIE DE CASOS:** Paciente de 25 anos, G1A1, com dor pélvica crônica desde curetagem após perda gestacional de 22 semanas. Ultrassonografia mostrou imagem hiperecótica com sombra acústica posterior. Histeroscopia diagnóstica mostrou lesão irregular não polipoide em parede anterior; sem alterações histológicas na biópsia. Foi indicada vídeo-histeroscopia cirúrgica, que mostrou três lâminas de aspecto ósseo sobrepostas, ocupando toda a superfície anterior da cavidade uterina. Realizada extração dos fragmentos com alça de ressecção. Anatomopatológico apresentou estilhas de osso maduro com necrose, correspondentes à metaplasia óssea pós-inflamatória. Após procedimento, a paciente apresentou melhora da dor e iniciou contraceptivo oral. Em ultrassom de controle, quatro meses após ato cirúrgico, foi observada diminuta imagem hiperecogênica na linha endometrial, correspondente a fragmento ósseo remanescente, sem necessidade de nova intervenção. Paciente permanece assintomática. **COMENTÁRIOS:** O presente estudo apresentou um relato de caso de paciente com metaplasia óssea inflamatória após perda gestacional. A etiologia da metaplasia óssea do endométrio é controversa, sendo as principais teorias: metaplasia verdadeira, que envolve a heteroplasia de células uterinas multipotentes latentes; pós-abortamento, com ossificação distrófica do tecido ovular residual; e metaplasia inflamatória pós-aborto, independente da retenção de restos ovulares. A identificação da patologia é de extrema importância para pacientes sintomáticas e/ou que desejam gestar novamente.

PALAVRAS-CHAVE: METAPLASIA ÓSSEA DE ENDOMÉTRIO; INFERTILIDADE; DOR PÉLVICA

ENDOSCOPIA GINECOLÓGICA

RELATO DE CASO OU SÉRIE DE CASOS

MIOMA VOLUMOSO E ENDOMETRIOSE PROFUNDA: O ESPAÇO DA ROBÓTICA PARA PROCEDIMENTOS COMPLEXOS EM CIRURGIA GINECOLÓGICA BENIGNA [86321]

Debora Davalos Albuquerque Maranhão¹, Carolina Fornaciari Augusto¹, Vanessa Alvarenga Bezerra¹, Carolina Fernandes¹, Bruna Fernanda Bottura¹, Gustavo Anderman Silva Barison¹, Mariano Tamura Vieira Gomes¹

1. Hospital Israelita Albert Einstein, São Paulo, SP, Brasil.

CONTEXTO: Estima-se que 20% das mulheres no Brasil até 60 anos sejam submetidas a uma histerectomia. As indicações mais comuns são por doenças benignas como miomas (40,7%) e endometriose (17,7%). Pode-se optar por diferentes vias de acesso: vaginal, laparotômica ou laparoscópica (robótica ou não). O tamanho uterino, extensão de doença, experiência do cirurgião e disponibilidade de recursos são imprescindíveis nessa escolha. A cirurgia robótica tem ganhado espaço no tratamento de doenças benignas por possibilitar abordagens múltiplas, em locais de difícil acesso, agregando mais precisão e reduzindo complicações pós-operatórias. **RELATO DO(S) CASO(S) ou da SÉRIE DE CASOS:** Mulher de 44 anos, sem comorbidades, prole constituída, sem desejo reprodutivo, refere dor pélvica crônica intensa, associada a dispareunia de profundidade e alteração de hábito intestinal (diarreia e obstipação) durante o período menstrual. Além disso, apresenta quadro de sangramento uterino anormal abundante, com necessidade de uso de fraldas. Investigação com ressonância magnética que mostrou útero em anteversoflexão de 339cc, miométrio difusamente heterogêneo, com múltiplos nódulos (maior submucoso de 4,5 cm) e sinais de endometriose profunda vesicouterina, paracervical bilateral e em sigmoide alto (30 mm) atingindo camada muscular. Colonoscopia evidenciou abaulamento da parede de cólon sigmoide reto distal 12-15 cm da borda anal. Inicialmente optado por tratamento clínico com progestágeno contínuo, sem melhora. Dessa maneira, foi proposta a abordagem cirúrgica definitiva através de histerectomia laparoscópica robô-assistida, exérese de focos de endometriose profunda e ressecção intestinal segmentar. Evolução pós-cirúrgica satisfatória, com melhora do quadro algico. **COMENTÁRIOS:** No caso relatado a utilização de cirurgia robótica foi fundamental a medida que possibilitou a realização de um procedimento complexo com abordagens múltiplas de doença uterina, pélvica e retroperitoneal, facilitado por uma maior precisão de movimentos e melhor ergonomia e visão.

PALAVRAS-CHAVE: CIRURGIA ROBÓTICA; MIOMA UTERINO; ENDOMETRIOSE PROFUNDA

ENDOSCOPIA GINECOLÓGICA

RELATO DE CASO OU SÉRIE DE CASOS

TRATAMENTO DE ISTMOCELE PELA TÉCNICA CHANNEL-LIKE 360° [87070]

Maria Eduarda Scherer Costi¹, Ana Cláudia Zimmermann²

1. Hospital Nossa Senhora da Conceição, Tubarão, SC, Brasil.

2. Universidade do Extremo Sul Catarinense, Criciúma, SC, Brasil.

CONTEXTO: O defeito na cicatriz de cesárea – istmocele – é geralmente assintomático, ou pode apresentar-se como sangramento vermelho-escuro, dismenorreia, dor pélvica crônica. Para diagnóstico, a histeroscopia é o padrão-ouro, sendo observada retração cicatricial fibrótica. Existem diversas técnicas cirúrgicas reconstrutivas; enquanto a técnica habitual visa à ressecção dos bordos inferior e superior da istmocele somente na parede anterior, a técnica em 360° remove não só o endométrio redundante que circunda a istmocele, como também o tecido contralateral inflamado em toda a circunferência do canal. **RELATO DO(S) CASO(S) ou da SÉRIE DE CASOS:** A.T.D., 38 anos, hígida, G2C2, sendo a última há 1 ano e 7 meses, procura atendimento com história de sangramento vaginal abundante e dor pélvica crônica há 2 meses, iniciado após inserção de dispositivo intrauterino (DIU) com levonorgestrel. Realizada ecografia para avaliar posicionamento do DIU, e o mesmo encontrava-se na cicatriz da cesárea. Retirado DIU, e realizada nova ecografia transvaginal, que evidenciou a presença de área nodular heterogênea (cicatriz de cesárea) com área hiperecótica e hipoeecótica, com volume de 5 cm³, compatível com área de hematoma. Realizou, ainda, ressonância magnética de pelve, sendo identificada alteração compatível com istmocele. Foi submetida a histeroscopia, sendo confirmada a presença do defeito na cicatriz de cesárea, e realizado tratamento pela técnica Channel-like 360°. Após procedimento, paciente evoluiu com melhora absoluta do sangramento uterino anormal e da dismenorreia. **COMENTÁRIOS:** A técnica em 360° aparenta acarretar maiores taxas de sucesso associadas a gestação e tratamento dos sintomas como dor pélvica e sangramento uterino anormal em pacientes com defeito na cicatriz de cesárea.

PALAVRAS-CHAVE: ISTMOCELE; HISTEROSCOPIA; CHANNEL-LIKE 360°

ENSINO, TREINAMENTO E AVALIAÇÃO

ESTUDO ORIGINAL

ANÁLISE SOBRE O CONHECIMENTO DE ADOLESCENTES ACERCA DE ISTS EM ESCOLA PÚBLICA NO CEARÁ [86630]

Amanda Madureira Silva¹, Mariana Queiroz de Souza², Calisto Dantas de Medeiros Neto¹, Letícia Queiroz Medeiros¹, Claudênia Costa Praciano¹, Natália Ribeiro dos Santos¹, Amanda Camelo Paulino¹, Raquel Autran Coelho Peixoto²

1. Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, CE, Brasil.

2. Maternidade Escola Assis Chateaubriand/Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, CE, Brasil.

OBJETIVO: Avaliar a percepção de estudantes de ensino médio da rede pública de Fortaleza, Ceará, acerca da importância da prevenção de Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs), bem como a adesão à vacinação contra o Papilomavírus Humano (HPV) e conhecimentos prévios sobre métodos contraceptivos. **MÉTODOS:** Foi utilizado questionário (abordando ISTs, consulta ginecológica, contracepção e HPV), autoaplicado durante intervenção em saúde realizada pela Liga de Estudos em Ginecologia e Obstetrícia, projeto de extensão vinculado à Faculdade de medicina de uma instituição pública de ensino superior em Fortaleza, em escola da rede pública. Os dados pré-teste embasaram este estudo. **RESULTADOS:** Das 115 meninas abordadas, 84,3% (97) estavam na faixa etária de 14 a 16 anos. Do total, 10% (12) afirmaram desconhecer qualquer método contraceptivo, 35% (40) conheciam 1 ou 2 métodos, a despeito de 55% (63) que conheciam 3 ou mais métodos. Os mais citados foram camisinha, pílula hormonal e dispositivo intrauterino (DIU), respectivamente. Em relação à ocorrência assintomática de ISTs, 40% (46) não sabiam ou discordavam dessa afirmativa. Sobre o HPV, 61% (70) já estavam vacinadas no momento da entrevista, 24% (28) não haviam sido vacinadas, enquanto 15% (17) afirmaram desconhecimento sobre a vacina. **CONCLUSÃO:** Mais da metade das entrevistadas conheciam algum método contraceptivo, sendo os mais citados: camisinha, pílula e DIU. Mais da metade havia sido vacinada contra o HPV, em contraste à menor parcela que não havia ouvido falar sobre a vacina. Há necessidade de intervenções de educação em saúde em ambiente escolar, ampliando a conscientização sobre ISTs e planejamento reprodutivo.

PALAVRAS-CHAVE: DOENÇAS SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS; PAPILOMAVIRIDAE; ANTICONCEPÇÃO

ENSINO, TREINAMENTO E AVALIAÇÃO

ESTUDO ORIGINAL

VALIDAÇÃO DE FACE, CONTEÚDO E CONSTRUTO DE UM SIMULADOR PARA TREINAMENTO EM HABILIDADES BÁSICAS DE HISTEROSCOPIA [85955]

Ana Rita Peixoto Panazzolo¹, Ana Rita Peixoto Panazzolo¹, Getúlio Rodrigues de Oliveira Filho¹, Leisa Beatriz Grandó¹

1. Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, SC, Brasil.

OBJETIVO: Determinar as validades de face, conteúdo e construto de um simulador desenvolvido para treinamento em habilidades básicas de histeroscopia. **MÉTODOS:** Três simuladores uterinos antropomórficos criados por impressão 3-D revestidos com silicone colorido e texturizado fixados no interior de uma caixa tendo preservativos masculinos vermelhos simulando vaginas entre os colos dos modelos e os orifícios na parede da caixa foram usados por 25 especialistas em histeroscopia e 30 residentes de ginecologia para: 1-navegação histeroscópica; 2-biópsia dirigida e 3-tração com pinça. As simulações foram filmadas, cronometradas e avaliadas segundo uma lista de verificação com escores somativos. As percepções dos participantes quanto à similaridade da aparência histeroscópica do modelo (validade de face) e à semelhança e realismo das tarefas desempenhadas no simulador (validade de conteúdo) em relação às observadas em pacientes foram medidas. A capacidade de discriminar entre o desempenho de especialistas e de residentes (validade de construto) foi estimada pela comparação dos escores e dos tempos. **RESULTADOS:** Sete (28%) especialistas concordaram e 18 (72%) concordaram absolutamente com a similaridade entre a aparência histeroscópica da cavidade uterina do simulador e do útero humano; 8 (32%) concordaram, 15 (60%) concordaram completamente e 2 (8%) mostraram-se indecisos sobre a similaridade das tarefas realizadas no simulador e em pacientes. Os escores de desempenho dos especialistas (mediana; 25º-75º percentis) foram maiores (100; 97-100%; 95; 95-100%; 100; 95-100% nas tarefas 1, 2 e 3) do que os dos residentes (93; 87-97%; 95; 90-100%; 95; 90%-95%; $p < 0,001$). Os tempos dos especialistas foram menores (30; 25-37; 26;19-35 e 39;32-52,5 segundos nas tarefas 1, 2 e 3) do que os dos residentes (52,5; 39,75- 67; 52,35-80;103; 69,75-144,5 segundos; $p < 0,001$). **CONCLUSÃO:** O simulador de histeroscopia ambulatorial demonstrou validades de face, conteúdo e construto.

PALAVRAS-CHAVE: HISTEROSCOPIA; SIMULAÇÃO; ENSINO

ENSINO, TREINAMENTO E AVALIAÇÃO

ESTUDO ORIGINAL

A UTILIZAÇÃO E O CONHECIMENTO DE MÉTODOS CONTRACEPTIVOS PELOS ACADÊMICOS DO CURSO DE MEDICINA DO CENTRO UNIVERSITÁRIO DE VOLTA REDONDA (UNIFOA): UMA ANÁLISE QUANTITATIVA [86061]

Lara Danielle Nowak¹, Lara Danielle Nowak¹, Amanda Moreira Costa¹, Ana Carolina Rodrigues Lourenço¹, Aiandra Abrantes Silva¹, Beatriz Amaro Mourão¹

1. Centro Universitário de Volta Redonda, Volta Redonda, RJ, Brasil.

OBJETIVO: O estudo em questão teve o objetivo de coletar dados sobre o uso e conhecimento acerca de métodos anticoncepcionais pelos estudantes de medicina; analisar e correlacionar parâmetros epidemiológicos e comparar a adesão aos métodos de anticoncepção entre estudantes de medicina dos doze períodos do curso. **MÉTODOS:** Este é um estudo descritivo com metodologia quantitativa, realizado no curso de medicina do Centro Universitário de Volta Redonda (UNIFOA), cuja população foi composta por 213 acadêmicos do seu curso de medicina acima de 18 anos. Para coleta de dados foi utilizado um questionário eletrônico autoaplicável cujas variáveis investigadas incluíram o perfil de gênero, frequência de relação sexual, uso dos métodos e conhecimento acerca de métodos anticoncepcionais e de prevenção. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa do UNIFOA aprovado com o número 89:100217.2.0000.523. Os dados foram tabulados e analisados com o auxílio do software Excel 2010 e a análise tem o nível de significância de 0,05. **RESULTADOS:** De maneira geral, a maioria dos alunos estudados conheciam os métodos contraceptivos, com exceção de 37,93% que desconhecem o método da amamentação, 50,73% o método de muco de Billings e 68,47% o sintotérmico. Dos alunos do 1º ao 3º período 25,47% dos desconhecem pelo menos um dos métodos contraceptivos apresentados. 10,75% dos alunos do 4º ao 8º período desconhecem algum dos métodos. E apenas 2,45% dos alunos do internato desconhecem algum dos métodos contraceptivos. Notou-se um uso inconsistente do preservativo nas relações sexuais com apenas 25% dos participantes da pesquisa fazendo uso do condom em todas as relações. É importante ressaltar que a pilula combinada é usada atualmente por 54,92% das mulheres da pesquisa, e se somar a elas aquelas que já usaram se chega a cerca de 81%. **CONCLUSÃO:** O conhecimento dos alunos acerca de métodos contraceptivos aumenta conforme o avançar do curso, porém seu uso é feito de forma inconsistente pela maioria dos estudante.

PALAVRAS-CHAVE: MÉTODOS CONTRACEPTIVOS; ACADÊMICOS DE MEDICINA; USO E CONHECIMENTO DE CONTRACEPÇÃO

ENSINO, TREINAMENTO E AVALIAÇÃO

ESTUDO ORIGINAL

EFEITO DO TREINAMENTO DE HABILIDADES BASEADO EM SIMULAÇÃO NA ANSIEDADE E AUTOCONFIANÇA DOS ESTUDANTES DE MEDICINA EM RELAÇÃO AO EXAME PÉLVICO E DE MAMAS [85813]

Talles Dias Orsi¹, Alexandre Sampaio Moura¹, Ana Lucia Ribeiro Valadares¹, Paula Miranda Esteves Orsi¹, Isabella Miranda Esteves Orsi¹

1. Universidade José do Rosário Vellano, Alfenas, MG, Brasil.

OBJETIVO: Avaliar o efeito de uma atividade educacional baseada em simulação na ansiedade e autoconfiança em relação ao exame pélvico e de mamas **MÉTODOS:** Estudo quantitativo longitudinal com 80 alunos do quarto ano de Medicina da Universidade José do Rosário Vellano/UNIFENAS, campus de Alfenas, em que foram aplicados questionários antes e depois de Treinamento de Habilidades baseado em simulação (THBS), durante o estágio de Ginecologia e obstetrícia. Os questionários foram divididos em perguntas sociodemográficas, perguntas de ansiedade, antes e depois do treinamento e perguntas de satisfação e autoconfiança após a atividade educacional. **RESULTADOS:** 72 alunos, a maioria mulheres, foram incluídos no estudo. Observou-se que a ansiedade dos alunos em relação ao exame pélvico foi maior do que a ansiedade em relação ao exame das mamas ($p < 0,001$). Não houve diferença estatisticamente significativa na ansiedade basal entre sexo masculino e feminino nos escores relativos ao exame pélvico, exame de mamas e na ansiedade global. O principal motivo da ansiedade basal dos estudantes em relação ao exame pélvico foi o receio de machucar a paciente, seguido do fato de nunca ter assistido previamente a um exame pélvico. O THBS reduziu significativamente a ansiedade dos alunos em relação ao exame pélvico e de mamas sem diferença entre os sexos (2,04 vs. 1,46, respectivamente; $p < 0,001$). A satisfação e autoconfiança dos estudantes foram altas (98,75% e 71,7% respectivamente), sem diferença entre sexos. **CONCLUSÃO:** O THBS atividade educacional é um modelo de aprendizagem que favorece a diminuição da ansiedade e eleva a satisfação e autoconfiança dos estudantes em realizar exame ginecológico sem diferenças entre os sexos.

PALAVRAS-CHAVE: ESTUDANTES DE MEDICINA; TREINAMENTO POR SIMULAÇÃO; ANSIEDADE

EPIDEMIOLOGIA

ESTUDO ORIGINAL

ANÁLISE DO INTERESSE PELO MÉTODO CONTRACEPTIVO INTRAUTERINO NA POPULAÇÃO FEMININA FÉRTIL DO RIO GRANDE DO SUL [86249]

Lucas Rodrigues Mostardeiro¹, Ana Maria Krusser Zambonato¹, Júlia Krusser Zambonato¹, Guilherme Leivas Marques¹, Guilherme Pitoll¹, Rafaela Paulino¹, Acauí Ferreira da Cunha¹, Vanize Priebe Sell¹

1. Universidade Católica de Pelotas, Pelotas, RS, Brasil.
2. Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, RS, Brasil.

OBJETIVO: Analisar a quantidade de atendimentos pertinentes aos Dispositivos Intrauterinos (DIU) nos últimos 10 anos no Estado do Rio Grande do Sul (RS) e comparar com a população feminina em idade fértil desse Estado e com a prevalência do uso de DIU nas brasileiras. **MÉTODOS:** Estudo transversal e retrospectivo com uso de dados secundários de atendimentos que envolvem o Dispositivo Intrauterino no Estado do Rio Grande do Sul nos anos de 2008 a 2018 derivados do DATASUS e dados sobre a população feminina fértil, retirados do Censo Demográfico do IBGE de 2010. Foi considerado como idade fértil mulheres entre 15 a 44 anos. **RESULTADOS:** Durante o período estudado, cerca de 45 mil consultas foram realizadas para a indicação, fornecimento ou inserção do Dispositivo Intrauterino. Dessas, 75,6% foram realizadas na região Metropolitana do Estado. A região com menos consultas foi a dos Vales, com apenas 1,3% do total. Segundo o Censo de 2010, havia cerca de 2,5 milhões de mulheres em idade reprodutiva no estado durante esse período. A relação entre o procedimento médico e o total de mulheres no Estado foi de 1:56, ou seja, 1 a cada 56 mulheres no estado foi ao médico em razão do DIU. Bibliografias relacionadas ao dispositivo ressaltam ser de fácil utilização, tempo de atividade de até 20 anos, Índice de Pearl de 0,5 a 0,7 a cada 100 mulheres por ano, ter poucas contraindicações, além de custo-benefício altamente favorável. Apesar disso, representa apenas 1,9% dos métodos anticoncepcionais utilizados no Brasil. Nos resultados obtidos, a porcentagem de uso é de 1,8% entre as mulheres férteis (apesar de ser um dado superestimado, visto que uma mesma mulher pode ter ido consultar mais de uma vez no período). **CONCLUSÃO:** A quantidade de consultas relacionadas ao Dispositivo Intrauterino no Rio Grande do Sul está abaixo da média brasileira. Esse método é pouco utilizado por mulheres em idade fértil nesse Estado, apesar de ser seguro, eficaz e relativamente barato.

PALAVRAS-CHAVE: DISPOSITIVOS ANTICONCEPCIONAIS; ANTICONCEPÇÃO; MEDIDAS EM EPIDEMIOLOGIA

EPIDEMIOLOGIA

ESTUDO ORIGINAL

ABRANGÊNCIA DE EXAMES CITOPATOLÓGICOS DO COLO UTERINO REALIZADOS EM TODOS OS ESTADOS BRASILEIROS E DISTRITO FEDERAL [86082]

Alice Perotti Carlesso¹, Giulia Pietro Biasi¹, Gabriele Arbuseri Menegotto¹, Maria Eduarda Conte Grippa¹, Thais Malickovski Rodrigues¹, Cassia Souza dos Santos¹, Tuane da Silva Sergio¹, Paulo Ricardo Rossi Sitya¹

1. Universidade Luterana do Brasil, Canoas, RS, Brasil.

OBJETIVO: O câncer de colo uterino configura o segundo tumor mais frequente em mulheres no mundo. A prevenção pode ser feita pela vacina ou então através da detecção precoce de lesões em fases iniciais. O presente trabalho visa estabelecer a abrangência da população feminina em relação a quantidade de exames citopatológicos do colo uterino, feita em cada estado brasileiro e no distrito federal. **MÉTODOS:** Foi realizado um estudo observacional transversal retrospectivo tendo como base os dados do Sistema de Informação do Câncer de Colo do Útero (Siscolo) do Datasus no período de janeiro de 2014 a dezembro de 2014, com amostras satisfatórias, em todos os 26 estados federativos do Brasil mais Distrito Federal, comparando com a população feminina de cada estado e do Distrito Federal no ano de 2014 conforme dados do IBGE. **RESULTADOS:** Os exames citopatológicos de colo uterino realizados no Brasil no ano de 2014 apresentam discrepâncias entre os estados. A maior abrangência encontrada foi do estado do Acre, que atingiu aproximadamente 11,41% da população feminina do estado, seguido de Rondônia, abrangendo 9,23%. O pior resultado ficou com o estado de Roraima, o qual documentou apenas 4 exames no período, abrangendo 0,0016% das mulheres, seguido de Alagoas, atingindo 0,001% da população feminina. Em números absolutos de exames realizados destaca-se São Paulo, com 1.500.049 exames, todavia, esse número abrange 6,65% das mulheres do estado. **CONCLUSÃO:** Diante dos resultados encontrados há duas possíveis conclusões a respeito do número baixo de exames citopatológicos em determinados estados: ou os exames não estão sendo documentados, portanto, não é possível avaliar a realidade da abrangência dos exames; ou estão realizando um número ínfimo de exames. Por outro lado, estados como Acre e Rondônia devem ser avaliados, a fim de analisar como atingiram proporções tão acima da média na abrangência do exame e torna-los modelos para o restante do país.

PALAVRAS-CHAVE: CITOPATOLÓGICO; COLO UTERINO; ABRANGÊNCIA

EPIDEMIOLOGIA

ESTUDO ORIGINAL

AGRESSÕES SEXUAIS POR DESCONHECIDOS E OUTROS SEGUNDO REGIÃO DE BRASIL [87032]

Evaldo Lima da Costa^{1,2}, Aníbal Faúndes³, Marcelo Carlos de Oliveira Junqueira², Victor Santos Araújo², Clarice Paiva de Oliveira², Mônica Dandara Montenegro Braz Gomes², Rui Nunes¹

1. Faculdade de Medicina da Universidade do Porto, Porto, Portugal.
2. Faculdade de Ciências da Educação e Saúde – Centro Universitário de Brasília, Brasília, DF, Brasil.
3. Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, SP, Brasil.

OBJETIVO: Avaliar se existem diferenças regionais quanto a taxa de agressão sexual praticada por desconhecidos e “outros”, segundo região do Brasil no período de 1 de janeiro de 2013 a 31 de dezembro de 2016. **MÉTODOS:** Foram coletados os dados registrados no Sistema de Informação e Agravos de Notificação do Ministério da Saúde (MS) em retrospectivo durante esse período. Calculou-se a taxa de agressões que foram praticadas por desconhecidos e “outros” em cada região de Brasil de acordo com o número de mulheres de 5 a 57 anos em cada região. **RESULTADOS:** A taxa de agressões sexuais por milhão praticada por desconhecidos foi 113 por milhão no Brasil. A menor taxa (78 por milhão) se observou na Região Nordeste e as maiores na Região Centro-Oeste (177) e Norte (152). A taxa de agressões por “outros” foi também menor no Nordeste (45) e as mais altas no Norte (144) e no Sul (126). **CONCLUSÃO:** A taxa de agressões sexuais por desconhecidos esteve bem acima de 100 por milhão de mulheres de 5 a 59 anos, as menores taxas se observaram no Nordeste e as mais elevadas nas regiões Centro-Oeste e Norte, onde foram em torno de duas vezes mais elevadas que no Nordeste.

PALAVRAS-CHAVE: VIOLÊNCIA SEXUAL; PERPETRADOR DE VIOLÊNCIA SEXUAL; AGRESSOR DESCONHECIDO

EPIDEMIOLOGIA

ESTUDO ORIGINAL

AGRESSÕES SEXUAIS POR FAMILIARES IMEDIATOS SEGUNDO REGIÃO DO BRASIL [87024]

Evaldo Lima da Costa^{1,2}, Aníbal Faúndes³, Marcelo Carlos de Oliveira Junqueira², Victor Santos Araújo², Clarice Paiva de Oliveira², Rui Nunes¹

1. Faculdade de Medicina da Universidade do Porto, Porto, Portugal.
2. Faculdade de Ciências da Educação e Saúde – Centro Universitário de Brasília, Brasília, DF, Brasil.
3. Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, SP, Brasil.

OBJETIVO: Avaliar se existem diferenças regionais quanto à taxa de agressão sexual praticada por pais, padrastos e irmãos no período de 1 de janeiro de 2013 a 31 de dezembro de 2016. **MÉTODOS:** Foram coletados os dados registrados no Sistema de Informação e Agravos de Notificação do Ministério da Saúde (MS) em estudo retrospectivo durante esse período. Avaliou-se a porcentagem de todas as agressões que foram praticadas por pais, padrastos e irmãos em cada região de Brasil e calculou-se a taxa de agressão de acordo com o número de mulheres de 5 a 57 anos em cada região. **RESULTADOS:** Em relação ao total de agressores, a maior porcentagem de agressões por familiar próximo se observou na região SUL e a menor na região Nordeste, onde foi 10 pontos percentuais menores (15,8 vs 25,7%). Calculando a taxa de agressões por um milhão de mulheres de 5 a 57 anos no Brasil em cada região, a taxa foi de 89,4 no Brasil, sendo a maior taxa observada na região norte (168 por milhão), seguida de perto pela região Sul (149,6) e a menor na região Nordeste com 46,6 por milhão de mulheres de 5 a 59 anos. **CONCLUSÃO:** A taxa de agressões sexuais no Brasil foi perto de 100 por um milhão num período de 4 anos, ou seja, uma de cada mil mulheres de 5 a 59 anos sofre agressão sexual no país, sendo que as mulheres das regiões Norte e Sul têm um risco de entorno de 1,5 por mil e as da região Nordeste, um risco três vezes mais baixo.

PALAVRAS-CHAVE: VIOLÊNCIA SEXUAL; PERPETRADOR DE VIOLÊNCIA SEXUAL; AGRESSOR SEXUAL FAMILIAR

EPIDEMIOLOGIA

ESTUDO ORIGINAL

AGRESSÕES SEXUAIS POR PARCEIROS E AMIGOS SEGUNDO REGIÃO DO BRASIL [87037]

Evaldo Lima da Costa^{1,2}, Aníbal Faúndes³, Marcelo Carlos de Oliveira Junqueira², Victor Santos Araújo², Clarice Paiva de Oliveira², Mônica Dandara Montenegro Braz Gomes², Rui Nunes¹

1. Faculdade de Medicina da Universidade do Porto, Porto, Portugal.
2. Faculdade de Ciências da Educação e Saúde – Centro Universitário de Brasília, Brasília, DF, Brasil.
3. Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, SP, Brasil.

OBJETIVO: Avaliar se existem diferenças regionais quanto à taxa de agressão sexual praticada por cônjuges, namorados ou amigos no período de 1 de janeiro de 2013 a 31 de dezembro de 2016. **MÉTODOS:** Foram coletados os dados registrados no Sistema de Informação e Agravos de Notificação do Ministério da Saúde (MS) em estudo retrospectivo durante esse período. Calculou-se a taxa de agressão de acordo com o número de mulheres de 5 a 57 anos em cada região. **RESULTADOS:** Com exceção do Sudeste, uma maior proporção de agressões por namorados do que por cônjuges, apesar de as diferenças não terem sido muito expressivas. Os amigos foram agressores sexuais com frequência entre 3 e 4 vezes maior que os parceiros formais. A maior incidência de agressões sexuais se observou no Norte, com frequência 4 vezes maior que no Sudeste, onde houve a incidência mais baixa, porém foi mais de duas vezes mais elevada que em qualquer uma das outras regiões, tanto perpetrado por parceiros quanto por amigos. **CONCLUSÃO:** As taxas de agressões sexuais por parceiros formais foram muito inferiores às taxas por desconhecidos, e próximas as taxas de agressão entre familiares próximos como pais e padrastos. A incidência de agressão por amigos, entretanto, ficou muito próxima à observada para desconhecidos (109 vs. 113 x um milhão de mulheres de 5 a 59 anos).

PALAVRAS-CHAVE: VIOLÊNCIA SEXUAL; PERPETRADOR DE VIOLÊNCIA SEXUAL; AGRESSOR PARCEIROS E AMIGOS

EPIDEMIOLOGIA

ESTUDO ORIGINAL

ANÁLISE DAS CAUSAS DE ÓBITOS DE MULHERES EM IDADE FÉRTIL, NO BRASIL, EM 2017 [86432]

Matheus Sousa Alves¹, Amanda Vallinoto Silva de Araújo², Cynthia Mara Brito Lins Pereira², Juliana de Ponte Souza Pereira¹, Marcia Maine Cardoso Rodrigues¹

1. Centro Universitário do Estado Pará, Belém, PA, Brasil.
2. Universidade Federal do Pará, Belém, PA, Brasil.

OBJETIVO: Identificar as causas de óbitos de mulheres em idade fértil por região brasileira e analisar as disparidades regionais referentes aos óbitos de mulheres em idade fértil. **MÉTODOS:** Trata-se de um estudo longitudinal retrospectivo, baseado na análise quantitativa de dados disponíveis no Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM). Foram analisados os dados referentes aos óbitos de mulheres em idade fértil (10 a 49 anos de idade) por região brasileira, no ano de 2017. **RESULTADOS:** O estudo demonstrou que, em 2017, houve 64.366 óbitos de mulheres em idade fértil. O Sudeste apresentou 26.658 óbitos (41,41%), sendo a região com o maior número nesse período. O Centro-Oeste obteve o menor valor absoluto, com 4.873 óbitos (7,57%). Em todas as regiões do país, a principal causa de morte dessa população foram as neoplasias malignas, principalmente as de órgãos genitais femininos e a de mama, representando 24,25% dos óbitos a nível nacional. Esse padrão se manteve regionalmente, visto que as neoplasias malignas também foram a principal causa no estado com maior número de óbitos de cada região. Além das neoplasias, os acidentes e as agressões foram as principais causas de mortalidade, exceto no Sudeste e no Sul, onde as doenças cerebrovasculares e as doenças pelo HIV, respectivamente, apresentaram números relevantes. **CONCLUSÃO:** O presente estudo evidenciou o elevado número de mortes por câncer, representando o primeiro grupo de causas de óbitos de mulheres em idade fértil. Ademais, os óbitos ocasionados por causas externas violentas, em especial os homicídios e acidentes de trânsito, demonstraram números alarmantes. Esses dados indicam a necessidade da prevenção pela atenção básica, assim como da conscientização social, com o objetivo de reduzir o número de vítimas fatais e aprimorar a qualidade de vida da população feminina brasileira em idade reprodutiva.

PALAVRAS-CHAVE: CAUSAS DE MORTE; SAÚDE DA MULHER

EPIDEMIOLOGIA

ESTUDO ORIGINAL

ANÁLISE DAS TAXAS DE INTERNAÇÕES HOSPITALARES POR NEOPLASIA MALIGNA DE COLO DO ÚTERO NO BRASIL NA ÚLTIMA DÉCADA [86256]

Lucas Rodrigues Mostardeiro¹, Ana Maria Krusser Zambonato¹, Júlia Krusser Zambonato¹, Guilherme Leivas Marques¹, Fernanda Courtois¹, Acauã Ferreira da Cunha¹, Vanize Priebe Sell², Guilherme Pitol¹

1. Universidade Católica de Pelotas, Pelotas, RS, Brasil.
2. Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, RS, Brasil.

OBJETIVO: Analisar as internações no SUS para quantificar a relação de número de procedimentos, gasto e taxa de mortalidade por internações Hospitalares por neoplasia maligna de colo de útero no Brasil na última década. **MÉTODOS:** Estudo descritivo ecológico retrospectivo utilizando dados relativos a internações para tratamento de neoplasia maligna de colo do útero, coletados no Sistema DATASUS-TabNet, de 2009 a 2018. **RESULTADOS:** No intervalo observado, foram realizadas 219.419 internações Hospitalares para tratamento de neoplasia maligna de colo do útero no Brasil. Percebeu-se um decréscimo do número de pacientes internados pela condição ao longo dos últimos 10 anos. Observa-se que no ano de 2009 foram aproximadamente 24 mil internações para tratamento de neoplasia maligna de colo do útero. Ao passo que, em 2018, esse número foi de aproximadamente 22 mil internações. Ocorreu uma queda da taxa de internações absoluta de mil mulheres ao ano, tendo apresentado um crescente em 2017 (aproximadamente 21 mil internações) em relação a 2018 (aproximadamente 22 mil internações), porém ainda menor comparado ao início do período estudado. A faixa etária compreendida entre 20 a 69 anos foi responsável por 90,3% das internações no Brasil no período analisado. A taxa de mortalidade por neoplasia de colo de útero foi de 9,89, a média de permanência Hospitalar foi de 5,5 dias e o valor total gasto em internações foi de R\$ 322.820.798,71. **CONCLUSÃO:** O presente estudo se mostra importante na medida em que ele demonstra em números absolutos o número de internações e custo de forma onerosa ao sistema, abrindo margem assim para estudos onde se observe a relação entre a diminuição de neoplasia maligna de colo e medidas de prevenção primária desta patologia.

PALAVRAS-CHAVE: NEOPLASIAS DO COLO DO ÚTERO; CUSTOS E ANÁLISE DE CUSTO; APLICAÇÕES DA EPIDEMIOLOGIA

EPIDEMIOLOGIA

ESTUDO ORIGINAL

ANÁLISE DO NÚMERO DE ÓBITOS MATERNO E DE ÓBITOS DE MULHERES EM IDADE FÉRTIL, NO BRASIL, NO PERÍODO DE 2007 A 2017 [86602]

Matheus Sousa Alves¹, Juliana de Ponte Souza Pereira¹, Amanda Vallinoto Silva de Araújo², Cynthia Mara Brito Lins Pereira², Marcia Maine Cardoso Rodrigues¹

1. Centro Universitário do Estado Pará, Belém, PA, Brasil.
2. Universidade Federal do Pará, Belém, PA, Brasil.

OBJETIVO: Analisar o número de óbitos maternos e de mulheres em idade fértil entre 2007 e 2017 e comparar o número de óbitos maternos e de mulheres em idade fértil entre as regiões brasileiras. **MÉTODOS:** Trata-se de um estudo longitudinal retrospectivo, baseado na análise quantitativa de dados disponíveis no Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM). Foram analisados os dados referentes aos óbitos de mulheres em idade fértil (10 a 49 anos de idade) e aos óbitos maternos por região brasileira, de 2007 a 2017. **RESULTADOS:** Entre os anos de 2007 a 2017, houve 18.606 óbitos maternos. As regiões Sudeste e Nordeste apresentaram o maior número de óbitos nesse período, representando, juntas, 69,4% do total. O Centro-Oeste foi a região com menor número de casos, com 1.448 óbitos registrados em 11 anos. 2012 foi o ano com o menor número de óbitos (1.583), enquanto em 2017 ocorreram 1.718. Ao analisar os óbitos de mulheres em idade fértil, esse padrão se mantém. Dentre os 726.362 registrados durante esse período, 70,35% correspondem às regiões Nordeste e Sudeste, enquanto o Centro-Oeste permaneceu com o menor valor absoluto, de 55.850 mortes. Apesar de os números das regiões Nordeste e Sudeste não sofrerem grandes alterações ao longo do tempo, o ano de 2017 foi o segundo com o menor número de registros, apresentando 64.366 óbitos. **CONCLUSÃO:** O presente estudo evidenciou o predomínio, tanto de óbitos maternos como de óbitos de mulheres na idade fértil, na Região Sudeste no período de 2007 a 2017, sendo a região com maior densidade demográfica do país. Ademais, em segundo lugar se apresenta a Região Nordeste com números alarmantes. Essas informações apontam que é fundamental uma maior atenção para este grupo em específico nas regiões com maiores registros de óbitos.

PALAVRAS-CHAVE: SAÚDE DA MULHER; SAÚDE MATERNO-INFANTIL; ÓBITOS

EPIDEMIOLOGIA

ESTUDO ORIGINAL

ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO ACERCA DOS FATORES RELACIONADOS À INFECÇÃO POR FUNGOS DO GÊNERO CANDIDA EM ACADÊMICAS DE UMA UNIVERSIDADE DE BELÉM-PARÁ [86233]

Isabelle Cássia Viana de Araújo¹, Gabriela Pereira da Trindade¹, Tamires Gomes de Albuquerque Corrêa², Djenanne Simonsen Augusto de Carvalho Caetano²

1. Universidade Federal do Pará, Belém, PA, Brasil.
2. Universidade Estadual do Pará, Belém, PA, Brasil.

OBJETIVO: Analisar aspectos relevantes acerca da candidíase em acadêmicas do curso de medicina de uma Universidade em Belém. **MÉTODOS:** Estudo analítico descritivo, realizado no ano de 2019 a partir da resposta de um questionário com indagações a respeito da vulvovaginite a ser estudada. **RESULTADOS:** Ao todo, 100 acadêmicas participaram da pesquisa, tendo elas idade entre 18 e 37 anos. Em relação a pergunta se a acadêmica passa o dia todo fora de casa, 95% delas responderam que sim e apenas 5% negaram. Quando questionadas sobre a roupa que usam durante suas atividades diárias (roupas apertadas como a calça jeans), 92% afirmaram usar e 8% responderam não usar. Sobre o conhecimento das acadêmicas em relação aos sinais/sintomas que a doença manifesta, 89,9% afirmaram estar cientes a respeito das afecções, sendo assim sabem identificá-la, ao passo que 10,1% não sabem relacionar os sinais/sintomas com a candidíase. Por fim, 68% positivaram para o diagnóstico ou percepção do aparecimento dos sinais/sintomas, e 32% não, sendo que, no universo dessas 68 entrevistadas que afirmaram ter tido ou ter candidíase, 58% afirmaram ter sido tratadas com medicamentos receitados por médico ginecologista e 42% afirmaram ter feito tratamento por conta própria. **CONCLUSÃO:** O estado do Pará é reconhecido por ser uma região quente e úmida, fator que favorece o desenvolvimento de muitas patologias, como a candidíase. Fatores dispendiosos como o uso de roupas justas, muitas horas sem higiene correta, uso de contraceptivo e alimentação rica em carboidratos pobres são observados com maior frequência na faixa etária do estudo, visto que o curso de medicina é de grade integral e que muitas vezes exige o uso de roupas adequadas para as práticas como calças. Também é alarmante que, mesmo em um curso da saúde, muitas estudantes não sabem identificar a doença, e quase metade das que sabem faz tratamento por conta própria, mostrando que, nesses casos, o conhecimento em demasia também pode ser um fator negativo.

PALAVRAS-CHAVE: CANDIDÍASE; VULVOVAGINITE; ACADÊMICAS DE MEDICINA

EPIDEMIOLOGIA

ESTUDO ORIGINAL

MORTALIDADE DE MULHERES EM IDADE FÉRTIL POR CAUSAS NATURAIS EM SERGIPE, DE 2000 A 2015 [85809]

João Eduardo Andrade Tavares de Aguiar¹, Thais Serafim Leite de Barros Silva², Anna Klara Bohland¹

1. Universidade Federal de Sergipe, Aracaju, SE, Brasil.
2. Hospital Universitário – Universidade Federal de Sergipe, Aracaju, SE, Brasil.

OBJETIVO: Descrever a mortalidade de mulheres em idade fértil, por causas naturais, de 2000 a 2015, em Sergipe. **MÉTODOS:** Realizou-se um estudo epidemiológico descritivo e retrospectivo. As declarações de óbitos foram obtidas junto ao Ministério da Saúde, bem como as estimativas populacionais. Os dados foram analisados utilizando o programa Tabwin. Foram incluídas mulheres de 10 a 49 anos, residentes em Sergipe, cujo óbito ocorreu entre 01/01/2000 e 31/12/2015, por causas naturais. As variáveis do estudo foram: quadriênio do óbito, faixa etária, causa básica, local de ocorrência, região de saúde de residência, raça/cor, estado civil e escolaridade. Foram calculados percentuais, coeficientes de mortalidade (por 100.000 mulheres) e correlação (p). Os casos foram classificados conforme a evitabilidade. **RESULTADOS:** No período, dos 10.982 óbitos, 8.945 foram por causas naturais (81,5%). O maior coeficiente foi dos 40 aos 49 anos de idade (248,7). Em todas as faixas etárias os coeficientes diminuíram, especialmente dos 10 aos 19 ($p = 0,95$) e dos 40 aos 49 anos ($p = 0,89$). Quanto a evitabilidade, os coeficientes por doenças infecciosas ($p = 0,87$) e por causas não transmissíveis ($p = 0,92$), tiveram aumento; os demais diminuíram (mal definidas, com $p = 0,80$) ou permaneceram estáveis (imunopreveníveis, não evitáveis, maternas). O coeficiente de mortalidade Hospitalar manteve-se estável (61,5, com $p = 0,29$) seguido pelo domiciliar (19,4, em queda, com $p = 0,97$). Destacaram-se as regiões de residência de Própria (69,2, em queda, com $p = 0,88$) e Estância (66,5, $p = 0,46$) com os maiores coeficientes. Os menores foram os de Aracaju (58,5, $p = 0,74$) e Nossa Senhora do Socorro (55,8, $p = 0,03$). Outras características das mulheres, como ser parda (48,0%), solteira (54,0%) e com escolaridade não informada ou ignorada (32,5%), representaram a maior parte das que foram a óbito. **CONCLUSÃO:** São necessários investimentos em ações que visem à redução dos óbitos por causas evitáveis e à garantia de qualidade e resolutividade na atenção à saúde.

PALAVRAS-CHAVE: SAÚDE DA MULHER; CAUSA DE MORTE; SISTEMAS DE INFORMAÇÃO EM SAÚDE

EPIDEMIOLOGIA

ESTUDO ORIGINAL

MORTALIDADE POR CÂNCER DE COLO UTERINO NO BRASIL E UNIDADES DA FEDERAÇÃO, ENTRE 2000 E 2017: UMA ESTIMATIVA DO ESTUDO GLOBAL BURDEN OF DISEASE [86552]

Nathália Vianna Santos Reis¹, Valéria Maria de Azeredo Passos¹, Anderson de Souza Bruno², Brenda Bhering Andrade¹

1. Faculdade de Ciências Médicas de Minas Gerais, Belo Horizonte, MG, Brasil.
2. Hospital Governador Israel Pinheiro, Belo Horizonte, MG, Brasil.

OBJETIVO: Investigar a carga do câncer de colo uterino na população feminina brasileira de 25 a 64 anos, entre 2000 e 2017. **MÉTODOS:** Estudo descritivo a partir das estimativas do estudo Global Burden of Disease: taxas de incidência, de mortalidade e de anos de vida perdidos por morte prematura, com os respectivos intervalos de incerteza a 95% (II). **RESULTADOS:** Para o país, houve queda de 1,45% ao ano (aa.) na taxa de incidência ajustada por idade, de 23,53 (22,79-24,26) em 2000 para 18,39 (17,63-19,17) em 2017. A incidência aumentou na faixa de 25-29a (0,6%aa), maior em São Paulo (1,74%aa) e Santa Catarina (1,24%aa); e 30-34a (0,35%aa). Entre 2010 a 2017, na faixa de 30-34 anos, apenas Maranhão e Goiás não tiveram aumento em suas taxas de incidência. No período de estudo, a taxa nacional de mortalidade ajustada por idade apresentou queda de 2,22%aa, de 11,3 (11,05-11,56) em 2000 para 7,74 (7,49-8,02) em 2017. Em 2000, o câncer de colo uterino foi primeira causa de morte entre as doenças não transmissíveis na faixa de 25-29a no Amapá e, na faixa de 30-34a, no Amapá e no Pará. Em 2017, permanece como primeira causa de morte por doença não transmissível no Amapá e Pará na faixa de 25-29a e no Amapá, Pará, Goiás, Maranhão e Sergipe na faixa de 30-34a. Entre 2010 e 2017, houve elevações da mortalidade na faixa de 25-29a no Amapá (0,85%aa), Pará (1,15%aa) e São Paulo (0,80%aa), na de 30-34a no Amapá (1,94%aa), Pará (0,10%aa), Sergipe (0,21%aa) e São Paulo (0,015%aa) e na de 35-39 no Amapá (1,16%aa), São Paulo (1,21%aa) e Paraná (0,80%aa), com queda nas faixas etárias acima de 45 anos. **CONCLUSÃO:** Por ser doença evitável, é inadmissível que o câncer cervical seja principal causa de morte prematura em mulheres jovens, principalmente nos estados mais pobres do país. Alerta-se para o recente aumento de incidência em mulheres mais jovens e a necessidade de melhorar o impacto de medidas de prevenção primária e secundária.

PALAVRAS-CHAVE: CÂNCER DE COLO UTERINO; ESTIMATIVAS DE POPULAÇÃO; GLOBAL BURDEN OF DISEASE

EPIDEMIOLOGIA

ESTUDO ORIGINAL

ÓBITOS POR CÂNCER DE COLO DE ÚTERO NAS CAPITALS DO NORDESTE ENTRE 2007 E 2016 [85992]

Luciane Bezerra Alves¹, Iza Luana de Oliveira Trajano¹, Yago Galvão Viana¹, Adílao Freitas Costa de Lima¹, Mirella Fontenele de Castro¹, Lívia dos Santos Rodrigues¹, Sara Roberta Rodrigues Coutinho Braga de Oliveira¹

1. Universidade Federal do Maranhão, São Luís, MA, Brasil.

OBJETIVO: Analisar a evolução dos óbitos por neoplasia maligna de colo uterino nas capitais nordestinas, no período 2007-2016. **MÉTODOS:** Estudo ecológico de séries temporais utilizando os dados do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) do Sistema Único de Saúde. As variáveis de estudo foram local de residência (São Luís, Teresina, Fortaleza, Natal, João Pessoa, Recife, Maceió, Aracaju e Salvador), faixa etária, estado civil, escolaridade e raça/cor. A tendência do coeficiente de mortalidade proporcional foi analisada através da regressão de Prais-Winsten utilizando o software Stata 14.0. **RESULTADOS:** Foram registrados 2.890 óbitos no período; verificou-se tendência crescente em Salvador com 3,27% (Coef = 0,0139; p-valor = 0,023) e São Luís 2,89% (Coef = 0,0124; p-valor 0,015). Para as demais capitais a tendência apresentou estacionária. A maioria das mulheres era parda, solteira, estudou de 4 a 7 anos e estava na faixa etária de 45 a 49 anos. **CONCLUSÃO:** O câncer de colo do útero é uma patologia ainda frequente entre as mulheres, principalmente aquelas com baixas condições socioeconômicas e escolaridade. É de suma importância fortalecer os programas de assistência à saúde da mulher para que esses possam facilitar às pacientes o acesso a prevenção, rastreamento, diagnóstico e tratamento dessa neoplasia e assim evitar o avanço da mortalidade não só das capitais nordestinas, mas do Brasil.

PALAVRAS-CHAVE: MORTALIDADE; CÂNCER DE COLO DE ÚTERO

EPIDEMIOLOGIA

ESTUDO ORIGINAL

PREVALÊNCIA DAS LESÕES PRECURSORAS DO CÂNCER DE COLO UTERINO EM TRÊS CAPITALS DA REGIÃO SUL DO BRASIL [86080]

Gabriele Arbugeri Menegotto¹, Alice Perotti Carlesso¹, Maria Eduarda Conte Grippa¹, Giulia Pietro Biasi¹, Cassia Souza¹, Thais Malickovskij Rodrigues¹, Tuane da Silva Sérgio¹, Paulo Ricardo Rossi Sitya¹

1. Universidade Luterana do Brasil, Canoas, RS, Brasil.

OBJETIVO: O câncer de colo uterino configura o segundo tumor mais frequente em mulheres no mundo. A prevenção pode ser feita pela vacina ou então através da detecção precoce de lesões em fases iniciais. O presente trabalho objetiva analisar quantitativa e qualitativamente a detecção precoce das lesões precursoras por meio de exames citopatológicos. **MÉTODOS:** Estudo observacional transversal retrospectivo tendo como base os dados do Sistema de Informação do Câncer de Colo do Útero (Siscolo) do Datasus no período de 2009 a 2013, com amostras satisfatórias, em três capitais da região sul do país: Curitiba, Florianópolis e Porto Alegre. **RESULTADOS:** Foram registrados no sistema 972.759 exames citopatológicos. Curitiba foi a capital que se destacou positivamente pelo número de exames realizados, 522.577 exames, e pela porcentagem da população feminina atingida (57%), no entanto, se destaca negativamente pela maior prevalência de lesões intraepiteliais de alto grau (HSIL) (0,34%), acima da média nacional apesar de apresentar lesões intraepiteliais de baixo grau (LSIL) abaixo da média (0,54%). Florianópolis, com 83.700 exames, teve maior representatividade de LSIL (0,84%) e apresenta redução para HSIL de 76,8%. Porto Alegre, com total de 366.482 exames realizados, se destaca negativamente por apresentar alta taxa de progressão de LSIL para HSIL (77,7%) e também por atingir somente 38% da população feminina. **CONCLUSÃO:** Diante dos resultados encontrados, nota-se a prevalência de LSIL em todas as capitais da região sul do Brasil, reforçando a necessidade de acompanhamento médico, posto que, conforme a literatura, estas regredem espontaneamente em aproximadamente 60% dos casos em até dois anos. Já em casos de HSIL, tratamento ou diagnóstico precoce tem maiores taxas de regressão. Necessitamos de investimentos em prevenção, campanhas de conscientização, educação e acesso universal para a população com o objetivo de melhorar esses resultados. Certamente haverá um impacto positivo, reduzindo a mortalidade causada por essa patologia.

PALAVRAS-CHAVE: CÂNCER DE COLO UTERINO; LESÕES PRECURSORAS; CAPITALS DA REGIÃO SUL DO BRASIL

EPIDEMIOLOGIA

ESTUDO ORIGINAL

REDUÇÃO DE EXAMES CITOPATOLÓGICOS EM PELOTAS/RS: DADOS ALARMANTES [86046]

Patrícia Menegusso Pires¹, Raphael Gouveia Rodeghiero¹, Amanda Lima Aldrighi¹, Anna Caroline de Tunes Silva Azevedo¹, Celina Dentice da Silva Leite¹, Josayres Armino Buss Cecconi²

1. Universidade Católica de Pelotas, Pelotas, RS, Brasil.
2. Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, RS, Brasil.

OBJETIVO: O exame citopatológico, também conhecido como Papanicolaou, é um procedimento preventivo, de caráter secundário, essencial para todas as mulheres, principalmente aquelas em período fértil. De periodicidade diferenciada de acordo com a referência, todas entram em consenso quanto a importância na possibilidade do diagnóstico precoce do terceiro principal tipo de câncer em mulheres (excetuando câncer de pele não melanoma), além de ser o responsável pela quarta causa de mortes em mulheres no país, segundo o INCA. A cada ano, é observada queda na realização desse tipo de procedimento. O presente trabalho tem como objetivo observar o número de exames citopatológicos, realizados na cidade, durante o ano de 2018, em comparação com três anos prévios subsequentes. **MÉTODOS:** Estudo ecológico retrospectivo, empregando dados durante período de 2015 a 2018, obtidos por meio da ferramenta Datasus do Ministério da Saúde, tabulados no TabNet, analisados em formato de frequência temporal. **RESULTADOS:** Foram encontradas reduções substanciais no número de exames, progressivos conforme o passar dos anos, diminuindo a quantidade em números absolutos de 7.688 em 2015, para 5.735, 5.318, respectivamente em 2016 e 2017; até 3.127 em 2018, representando uma percentagem de redução aproximadamente 60% quanto a primeira observação e 40% do ano predecessor ao último analisado. **CONCLUSÃO:** Notável é a redução, drasticamente evidente quanto o número de procedimentos realizados, sendo alarmantes para exame de tal importância. Não obstante, se faz necessário prosseguir com a conscientização da população tanto sobre o mesmo, como também da neoplasia a qual elas estão se protegendo.

PALAVRAS-CHAVE: CITOPATOLÓGICO; PAPANICOLAU; PREVENÇÃO

EPIDEMIOLOGIA

ESTUDO ORIGINAL

UM RECORTE EPIDEMIOLÓGICO SOBRE NEOPLASIA MALIGNA DA MAMA EM UM HOSPITAL ONCOLÓGICO DE REFERÊNCIA EM BELÉM-PARÁ ENTRE ABRIL DE 2017 A ABRIL DE 2019 [86179]

Isabelle Cássia Viana de Araújo¹, João Victor Moura Alves¹, Sandra Maria da Conceição Moura Alves¹, Aline Carolina Castro Mota¹, Joel Campos de Moraes¹, Tamires Gomes de Albuquerque Corrêa², Djenanne Simonsen Augusto de Carvalho Caetano², Gabriela Pereira da Trindade¹

1. Universidade Federal do Pará, Belém, PA, Brasil.
2. Universidade Estadual do Pará, Belém, PA, Brasil.

OBJETIVO: Verificar aspectos epidemiológicos da neoplasia maligna de mama de um Hospital de referência oncológica de Belém do Pará. **MÉTODOS:** Pesquisa descritiva com informações do banco de dados DATASUS-SINAN. Foram realizados sete filtros para obtenção de dados referentes às internações e óbitos por neoplasia maligna de mama em mulheres entre 15 a 80 anos ou mais, registrados em base de dados de domínio público de um Hospital oncológico de referência em Belém, entre abril de 2017 e abril de 2019. **RESULTADOS:** Foram registradas, entre abril de 2017 a abril de 2019, 1.303 internações por neoplasia maligna de mama, sendo 549 casos em 2017, 609 em 2018 e 145 em 2019. O perfil de faixa etária com maior ocorrência foi entre 40 a 49 anos (403), seguido de 50 a 59 anos (342), 60 a 69 anos (236), 30 a 39 anos (146), 70 a 79 anos (119), 80 anos e mais (36), 18 entre 20 a 29 anos (18) e 15 a 19 anos (03). Nos anos de 2017 e 2018, a idade com maior número de internações ocorreu entre 40 a 49 anos com 176 e 191 casos, respectivamente. O ano de 2019 registrou, até abril, uma maior frequência entre 50 a 59 anos, com 37 casos. Houve maior frequência de acometimentos entre 40 a 69 anos. Foi registrado um total de 117 óbitos: 45 em 2017, 60 em 2018 e 12 em 2019. O perfil de óbitos por idade evidenciou 40 casos ocorridos entre 40 a 49 anos, seguido de 29 entre 50 a 59 anos, 15 entre 70 a 79 anos e entre 30 a 39 anos, 10 entre 60 a 69 anos, 05 entre 80 anos ou mais, e 03 entre 20 a 29 anos. **CONCLUSÃO:** O câncer de mama é a neoplasia mais comum entre mulheres. Foi evidenciada, assim, significativa frequência de internações e óbitos por esse câncer a partir dos 40 anos de idade, apesar de idades mais precoces também serem acometidas, corroborando com literaturas em que maiores incidências ocorrem a partir de 40-50 anos, e a partir dos 40 anos pode-se realizar mamografia preventiva. Assim, registros em base de dados públicos contribuem para medidas de controle de agravos em saúde pública.

PALAVRAS-CHAVE: CÂNCER DE MAMA; INTERNAÇÕES; EPIDEMIOLOGIA

EPIDEMIOLOGIA

ESTUDO ORIGINAL

VIOLÊNCIA SEXUAL NA CIDADE DE BELÉM: ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DE 2014 A 2016 [86205]

Isabelle Cássia Viana de Araújo¹, Eliete Viana dos Santos¹, Djenanne Simonsen Augusto de Carvalho Caetano², Tamires Gomes de Albuquerque Corrêa², Gabriela Pereira da Trindade¹

1. Universidade Federal do Pará, Belém, PA, Brasil.
2. Universidade Estadual do Pará, Belém, PA, Brasil.

OBJETIVO: Conhecer e analisar o perfil epidemiológico das vítimas de violência sexual com idade de 10 a 59 anos na cidade de Belém-Pará nos anos de 2014 a 2016. **MÉTODOS:** Estudo descritivo qualitativo com análise de dados do DATASUS-SINAN acerca dos casos de violência sexual. **RESULTADOS:** Foram notificados 2.125 casos, sendo 739 casos em 2014 (agosto – 78 casos), 639 casos em 2015 (junho – 73 casos) e 747 casos no ano de 2016 (agosto – 102 casos). A raça mais acometida foi a parda, com 1.576 casos, uma vez que a miscigenação está muito presente na cidade. Em relação à idade, a faixa entre 10-14 anos teve maior predomínio, totalizando 73%. Seguida pelas idades entre 15 a 19, com 18% dos casos. A faixa etária entre 20 a 39 anos com 7,7% dos casos e a faixa entre 40-59 anos com 1,3% dos casos. Em 93 ocorrências de violência sexual, foram usados objetos perfuro cortantes, em 61 foi utilizada arma de fogo, em 44 o agressor enforcou a vítima e em 1.055 casos as vítimas foram ameaçadas. Em apenas 14% dos casos os agressores foram pessoas desconhecidas. Por fim, somente 52 obtiveram alta, ou seja, 2.073 casos foram de evasão, ignorados ou em branco. **CONCLUSÃO:** Ainda é assustadora a quantidade de vítimas de violência sexual no município de Belém, principalmente quando analisada a faixa etária mais acometida, pois esta é constituída de crianças, o que institui crime de estupro de vulnerável. Neste triste cenário, o Pará também se classifica entre os 10 primeiros no ranking de exploração sexual infantil. Em relação ao criminoso, pode-se perceber que a maioria são pessoas que a vítima conhece, do seu convívio e confiança, o que facilita ainda mais a ocorrência do crime. Apesar de todo esse quadro, a quantidade de altas ainda é inferior ao esperado. Sendo assim, os profissionais devem estar atentos às subnotificações tanto dos casos quanto do fim dos acompanhamentos, e principalmente avaliar os casos de evasão/não finalização dos atendimentos específicos a essas vítimas.

PALAVRAS-CHAVE: VIOLÊNCIA SEXUAL; EPIDEMIOLOGIA; CASOS

EPIDEMIOLOGIA

ESTUDO ORIGINAL

INTERNAÇÕES DE URGÊNCIA E ÓBITOS POR NEOPLASIA MALIGNA DE MAMA NO BRASIL, NO PERÍODO DE 2013 A 2017 [86695]

Gabriela Pereira da Trindade¹, Paulo Marcelo Silva da Silveira¹, Isabelle Cássia Viana de Araújo¹, Michele Pereira da Trindade Vieira¹, Hilary Acha Mbakwa¹, Maria Josiérika Cunha da Silva¹, Djenanne Simonsen Augusto de Carvalho Caetano²

1. Universidade Federal do Pará, Belém, PA, Brasil.
2. Universidade do Estado do Pará, Belém, PA, Brasil.

OBJETIVO: Descrever as internações de urgência associadas à neoplasia maligna de mama no Brasil. **MÉTODOS:** Estudo descritivo qualitativo, com análise de dados secundários disponíveis no Departamento de Informática do SUS (DATASUS), sobre internações de urgência e mortalidade de pacientes com CM no período de 2013 a 2017. Os dados pesquisados (número de internações de urgência, óbitos e custo das internações) foram analisados de acordo com as variáveis faixa etária, sexo e cor/raça. Após coleta, essas informações foram tabuladas e analisadas utilizando o programa Excel 2016. **RESULTADOS:** Foram notificadas 105.637 internações de urgência de pacientes com CM no Brasil entre 2013 e 2017, sendo 98,77% mulheres. 27,81% dos indivíduos apresentavam entre 50 e 59 anos, seguido por aqueles com idade entre 60 a 69 anos (22,14%) e 40 e 49 anos (21,95%). O grupo etário entre 0 e 29 anos apresentou os menores números (1,92%), seguido pelo grupo acima de 80 anos (4,87%). Em relação à variável cor/raça, observou-se predomínio em indivíduo brancos (45,93%), seguido de pardos (33,43%), pretos (5,39%), amarelos (0,83%) e indígenas (0,01%), com ausência informação em 14,4%. Do total de internações, 18,18% evoluíram com óbito, sendo 50,36% referente a indivíduos com idade entre 50 e 69 anos. O custo médio anual das internações foi R\$ 24.962.367,31 – tendo o ano de 2017 o maior valor, com um total de R\$ 30.299.762,84. O custo das internações apresentou uma média de crescimento de 12,37%, com pico em 2014 (20,77%). **CONCLUSÃO:** Observou-se que o número de internações de urgência de pacientes com CM segue em crescimento no Brasil, atingindo principalmente mulheres brancas com idade entre 50 e 69 anos. Desse modo, é necessário a disseminação de hábitos que podem auxiliar no diagnóstico precoce da doença, como autoexame e realização de mamografia a partir dos 40 anos, prevenindo complicações e aumentando as chances de cura.

PALAVRAS-CHAVE: EPIDEMIOLOGIA; CÂNCER; INTERNAÇÕES

EPIDEMIOLOGIA

ESTUDO ORIGINAL

UTILIZAÇÃO DO RASTREAMENTO DO CÂNCER DE MAMA NO BRASIL SEGUNDO A AVALIAÇÃO EXTERNA DO PMAQ-AB [86220]

Mara Rejane Barroso Barcelos¹, Bruno Pereira Nunes², Sueli Manjourany Silva Duro², Elaine Tomasi², Rita de Cássia Duarte Lima¹, Malgorzata Nabialczyk Chalupowski³, Timothy Richard Rebbeck³, Luiz Augusto Facchini²

1. Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória, ES, Brasil.
2. Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, RS, Brasil.
3. Harvard T.H. Chan School of Public Health, Massachusetts, EUA.

OBJETIVO: Analisar a associação entre variáveis socioeconômicas e demográficas, dois domínios relativos a organização dos serviços básicos e os desfechos falta de utilização ao exame clínico e à mamografia entre usuárias de unidades participantes do PMAQ-AB. **MÉTODOS:** Inquérito realizado em serviços de saúde das cinco regiões brasileiras em 2012. Estimou-se o tamanho de amostra com nível de significância de 5%, poder de 80% e razão de não expostos para expostos de 1:6. Para detectar razões de prevalência a partir de 1,1, estimou-se uma amostra de 5.325 mulheres. Aumentaram-se 10% para perdas e recusas e 15% para controle de fatores de confusão e o tamanho de amostra necessário foi de 6.735 mulheres. A baixa qualidade da atenção foi avaliada através da falta de utilização ao exame clínico e à mamografia ao longo da vida. Selecionaram-se 21.059 usuárias, que representaram o total de mulheres participantes do estudo na faixa etária de 40 e 69 anos. Análises bruta e ajustada por regressão de Poisson avaliaram a associação dos desfechos com as variáveis independentes. **RESULTADOS:** A falta de utilização ao exame clínico de mama e à realização de mamografia foram de 37,7 e 30,3%, respectivamente. Os problemas de utilização foram menores de acordo com o aumento do IDH e aumentaram com o porte populacional e a cobertura municipal de ESF. A região Norte do país apresentou as maiores ocorrências de falta de utilização ao exame clínico e mamografia. As mulheres de cor da pele branca e que tinham companheiro tiveram menores prevalências dos dois desfechos e que as que possuíam trabalho remunerado utilizaram menos o exame clínico. As mulheres que residiam com 6 ou mais pessoas, que possuíam menor renda per capita familiar e que recebiam bolsa família utilizaram menos a mamografia. **CONCLUSÃO:** A estrutura adequada nos serviços de saúde diminuiu a probabilidade de falta de utilização à mamografia e o processo de trabalho adequado das equipes de saúde diminuiu a probabilidade de falta de utilização ao exame clínico de mama e mamografia.

PALAVRAS-CHAVE: SAÚDE DA MULHER; RASTREAMENTO; CÂNCER DE MAMA

EPIDEMIOLOGIA

ESTUDO ORIGINAL

A IMPORTÂNCIA DE SERVIÇOS DE EMERGÊNCIA EM GINECOLOGIA NA IDENTIFICAÇÃO DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA ENTRE MULHERES [86987]

Sonia Maria Rolim Rosa Lima¹, Victória Zavanelli Manzano¹, Marina Rovai¹, Natália Campregher Confuorto Romano¹, Marta Campagnoni Andrade¹, Na de Cássia Braga Ribeiro¹, Tania Di Giacomo Do Lago¹,

1. Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo, SP, Brasil.

OBJETIVO: Levantar dados de prevalência de violência doméstica entre as mulheres atendidas no Pronto Socorro do Departamento de Obstetrícia e Ginecologia do Hospital da Santa Casa Misericórdia de São Paulo (PSDOGI). Avaliar a relação entre as queixas ginecológicas referidas e a prevalências e violência doméstica. **MÉTODOS:** Estudo transversal, com aplicação do questionário Saúde da Mulher, Relações Familiares e Serviços de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS) em 2017 e 2018. Foram entrevistadas 270 mulheres entre 18 e 49 anos que procuraram o PSDOGI. Foram feitas análises descritivas e associativas na plataforma SPSS. **RESULTADOS:** Das 270 entrevistadas no PSDOGI 31,9% (N = 86, IC 26,5-37,6%) referiram violência por parceiro íntimo (VPI) no último ano, sendo que 27,8% (N = 75, IC 22,7-33,3%) psicológica, 15,2% (N = 41, IC 11,3-19,8%) física e 7,8% (N = 21, IC 5,0-11,4%) sexual. Quando perguntadas sobre sintomas ginecológico nas últimas 4 semanas, 83% (N = 224) das mulheres referiram pelo menos um sintoma. 40% (N = 108) referiram corrimento vaginal, 4,4% (N = 12) ferida vaginal, 0,4% (N = 1) verruga vaginal, 23,3% (N = 63) dor na relação sexual, 65,6% (N = 177) dor em baixo ventre e 22,2% (N = 60) ITU. Houve relação estatisticamente significativa entre ter pelo menos um sintoma ginecológico nas últimas 4 semanas e sofrer violência por parceiro íntimo no último ano (p = 0,008). Dentre os motivos da busca pelo serviço, destacam-se: 18,1% (N = 49) dor em baixo ventre, 15,2% (N = 41) sangramento e 9,6% (N = 26) intercorrências na gestação. Apenas 10 mulheres afirmaram que o motivo da vinda tem relação com episódios de agressão. **CONCLUSÃO:** Esse estudo mostrou que existe relação entre sofrer VPI e apresentar sintomas ginecológicos. Apesar dessa associação, poucas mulheres reconhecem o motivo de procura do serviço como consequência da violência sofrida. Assim, constata-se que a violência contra a mulher é um problema de saúde pública e sua identificação durante a consulta permite encaminhamento adequado, minimizando os possíveis consequências para a mulher.

PALAVRAS-CHAVE: VIOLÊNCIA; PREVALÊNCIA; GINECOLOGIA

EPIDEMIOLOGIA

ESTUDO ORIGINAL

AVALIAÇÃO DO PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE GESTANTES COM ANTECEDENTE PESSOAL DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA [86397]

Caroline Castrucci Ingold¹, Marina Martinelli Sonnenfeld¹, Luiz Vinícius de Alcântara Sousa¹, Monica Carneiro¹, Luciano de Melo Pompei¹, César Eduardo Fernandes¹, Mariliza Henrique da Silva², Marcelo Luis Steiner¹

1. Faculdade de Medicina do ABC, Santo André, SP, Brasil.
2. Sistema Único de Saúde, São Bernardo do Campo, SP, Brasil.

OBJETIVO: Caracterizar o perfil epidemiológico de gestantes que relataram já ter sofrido violência doméstica. **MÉTODOS:** Estudo transversal analítico de revisão de prontuários das pacientes que receberam assistência ao parto no ano de 2018 no Hospital Municipal Universitário de São Bernardo do Campo. Na internação desse hospital pacientes respondem questionário eletrônico padrão que questiona a ocorrência prévia de violência doméstica. Foram avaliados e comparados dados das vítimas de violência em relação as que não sofreram. A comparação das variáveis qualitativas foi feita por teste do qui-quadrado. Os dados foram tabelados no sistema do Excel e avaliados via programa Stata versão 11.0. Considerou-se p < 0.05. **RESULTADOS:** Foram avaliadas 8.273 gestantes, com idade média de 28 anos, das quais 2.401 (29%) se declararam casadas, 3.525 (42,6%) se declararam amasiadas e 2.180 solteiras (26,3%). Houve 254 relatos de violência doméstica, sendo que 88,97% envolveu violência física. A maioria não programou a gestação (67,4%). Observou-se associação significativa de violência doméstica com gravidez não programada, desejada ou aceita (p = 0,021, 0,001, 0,008, respectivamente). Da mesma forma, tabagismo, etilismo e uso de drogas associaram-se com as vítimas, assim como aborto prévio (p < 0,001). Ser solteira, amasiada ou divorciada no atendimento foi significativamente mais comum entre as vítimas quando comparado com ser casada ou viúva. Escolaridade e religião (p = 0,018 e 0,008) mostraram associação significativa com a violência. **CONCLUSÃO:** A violência doméstica associa-se a menor programação, desejo e aceitação de gravidez. Essas mulheres consomem mais cigarro, álcool e drogas. A associação com escolaridade, estado civil e religião demonstra que a violência doméstica tem relação com status socioeconômico das vítimas. O resultado deste estudo permitiu caracterizar o perfil epidemiológico dessas pacientes, sendo um auxílio para construção de protocolos de assistência para essa população.

PALAVRAS-CHAVE: VIOLÊNCIA DOMÉSTICA; EPIDEMIOLOGIA; GESTAÇÃO

EPIDEMIOLOGIA

ESTUDO ORIGINAL

DA PÍLULA AO DIU: UM INQUÉRITO POPULACIONAL EM SÃO PAULO [86997]

Tania Di Giacomo do Lago¹, Luiza Arcas Gonçalves¹, Phillipe Romanzini Bastos¹, Luana Pavoni Fernandes¹

1. Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo, SP, Brasil.

OBJETIVO: Comparar as características socioeconômicas, reprodutivas e sexuais de mulheres usuárias de DIU e pílula no município de São Paulo e a cobertura do SUS nessa oferta. **MÉTODOS:** Inquérito domiciliar com amostra estratificada de 3885 mulheres de 15 a 44 anos residentes nas 5 Coordenadorias Regionais de Saúde do município de São Paulo em 2015, identificou 1.070 usuárias de pílula e 80, de DIU. Características associadas ao uso de cada método foram estudadas por meio de análise bivariada (χ^2 com significância de 95%) e multivariada (regressão logística). Dados processados em SPSS v26. **RESULTADOS:** A única condição social associada ao uso de DIU ou pílula foi religião. Escolaridade, classe de consumo, cor, renda própria e plano de saúde não se associaram. Faixa etária, primeiro método contraceptivo, idade da primeira gestação, parceria atual, ter engravidado e número de filhos associaram-se ao uso da pílula ou DIU, já número de parceiros sexuais e a idade na primeira relação não. À análise multivariada, permaneceram associadas idade, número de filhos e religião. Comparando a faixa etária de 40 a 44 anos, a chance de mulheres entre 15 e 39 anos usar DIU e não pílula é menor (15 a 29: OR 0,39 /30 a 39: OR 0,52). Comparada as mulheres que tem pelo menos 2 filhos, a chance de usar DIU e não pílula é 95% menor nas que não tem nenhum e 60% menor das que tem apenas 1. As mulheres católicas, pentecostais e sem religião apresentam chance de usar DIU ao invés da pílula menor em, respectivamente, 84%, 82% e 75% em relação às espíritas. Em relação à fonte de obtenção do método, apenas 6,2% das usuárias de pílula utilizaram o SUS como fonte do método em contrapartida das 53,8% das usuárias de DIU. A principal fonte de pílulas é a compra em farmácia, inclusive entre as mulheres que não tem plano de saúde. **CONCLUSÃO:** Mulheres jovens e com até 1 filho permanecem com menor acesso ao DIU, ainda que este seja obtido no SUS, na maior parte das vezes. Já a pílula é obtida majoritariamente na farmácia. A influência da religião requer novos estudos.

PALAVRAS-CHAVE: DIU; PÍLULA; INQUÉRITO POPULACIONAL

EPIDEMIOLOGIA

ESTUDO ORIGINAL

INTERNAÇÕES E ÓBITOS POR SALPINGITE E OOFORITE EM HOSPITAIS DO SUS DA REGIÃO NORTE E SUDESTE DO BRASIL [86435]

Neli Miyuki Ramos Sasaki¹, Djenanne Simonsen Augusto de Carvalho Caetano², Tamires Gomes de Albuquerque Corrêa², Isabella Cássia Viana de Araújo¹, Gabriela Pereira da Trindade¹

1. Universidade Federal do Pará, Belém, PA, Brasil.
2. Universidade do Estado do Pará, Belém, PA, Brasil.

OBJETIVO: Comparar o número de internações e de óbitos por salpingite e ooforite na Região Norte e Sudeste em hospitais pertencentes ao Sistema Único de Saúde (SUS). **MÉTODOS:** O presente estudo é de natureza descritiva, epidemiológica, realizado a partir de dados do DATASUS. Estes foram coletados em junho de 2019. A população do estudo foi composta por todos os casos de internações e óbitos por salpingite e ooforite entre janeiro de 2015 a abril de 2019 na região Norte e Sudeste. Procedeu-se a tabulação dos dados e a análise descritiva simples, utilizando-se o Excel. **RESULTADOS:** No total, na Região Norte, foram realizadas 9.199 internações por salpingite e ooforite de janeiro de 2015 a abril de 2019. Sendo, 5.193 no PA, 2.535 no AM, 642 no AP, 532 em RO, 162 no TO, 107 no AC e 28 em RR. Destas, 7 (0,07%) resultaram em óbito, 5 no PA, 1 no TO e 1 no AC; com uma taxa de mortalidade de 0,10, 0,62 e 0,93, respectivamente. Na Região Sudeste, o total de internações foi de 12.766, sendo 5.523 em SP, 4.451 em mg, 2.230 no RJ e 562 no ES. O número de óbitos por essas enfermidades, nesta região, foi de 36 no total (0,28%), 24 em SP, 5 em mg, 5 no RJ e 2 no ES; a taxa de mortalidade foi de 0,43, 0,11, 0,22 e 0,36; respectivamente. **CONCLUSÃO:** Apesar da grande discrepância demográfica entre as regiões, uma sendo a mais e a outra a menos povoada do Brasil, é possível observar uma quantidade muito próxima de número de internações entre elas. Isso reflete uma necessidade de investimento na atenção básica da região Norte, visto que boa parte dessas internações poderia ter sido evitada com as adequadas orientações aos pacientes, com medidas preventivas e com a resolução do problema na atenção básica. Uma vez que, percentagem de óbitos foi maior na Região Sudeste, observa-se a necessidade de investir nos hospitais que atenderam essas pacientes. No geral, é possível concluir que ambas regiões precisam investir na prevenção e cuidados das pacientes para diminuir o número de internações e possíveis complicações decorrentes destas.

PALAVRAS-CHAVE: INTERNAÇÕES; SALPINGITE; OOFORITE

EPIDEMIOLOGIA

ESTUDO ORIGINAL

MORTALIDADE POR CÂNCER DE COLO DE ÚTERO NO PARÁ: ANÁLISE DE PERÍODO DE 17 ANOS [87039]

Gabriela Pereira da Trindade¹, Paulo Marcelo Silva da Silveira¹, Maria Josiérika Cunha da Silva¹, Gabriela Andreto Lima da Rocha¹, Evandro Lucas Hollanda dos Santos¹, Júlia Guimarães Cunha¹, Williams Fernandes Barra², Djenanne Simonsen Augusto de Carvalho Caetano³

1. Universidade Federal do Pará, Belém, PA, Brasil.
2. Hospital Universitário João de Barros Barreto, Belém, PA, Brasil.
3. Universidade do Estado do Pará, Belém, PA, Brasil.

OBJETIVO: Analisar o padrão quantitativo de mortalidade por CCU no Pará entre os anos de 2000 e 2016. **MÉTODOS:** Estudo observacional descritivo, com análise de dados secundários do Departamento de Informática do SUS, sobre mortalidade por CCU no Pará no período de 2000 a 2016, incluindo características da população estudada. Foram calculadas as taxas de mortalidade padronizadas (TMP), utilizando-se as estimativas populacionais do IBGE. Após isso, os dados foram analisados utilizando o Excel 2016. **RESULTADOS:** No período analisado, foram registrados 3922 óbitos por CCU. Deste total, 77,84% eram autodeclaradas pardas, 12,77% eram brancas, 5,5% pretas e 0,48% eram amarelas ou indígenas. 18,71% das mulheres que evoluíram a óbito não possuíam nenhuma escolaridade, 53% tinham até 7 anos de estudo e apenas 2,57% possuíam ensino médio completo. Entre elas, 33,35% eram casadas e 37,63%, solteiras, o restante se enquadrava em outro estado civil. A análise quantitativa das TMP (óbitos/100.000 hab.) revelou uma tendência ao crescimento, evidenciado pelo aumento de cerca de 105% na taxa de 2016 (8,64) em relação à mortalidade do ano 2000 (4,2). A média de crescimento anual nas taxas de mortalidade foi de 5,2% (Desvio Padrão/DP: 11,58), com pico em 2008 (19,05%). A faixa etária mais afetada foi a de pessoas com mais de 80 anos, com média de TMP de 44,93 (DP: 14,46), seguida pelas faixas etárias 70-79, 60-69 e 50-59 anos, que apresentaram médias 33,97 (DP: 7,03), 29,91 (DP: 4,57) e 21,68 (DP: 3,48), respectivamente. Não houve casos de óbitos por CCU de indivíduos até 14 anos no período analisado. **CONCLUSÃO:** O estudo evidenciou uma tendência quantitativa a aumento nas taxas de mortalidade por esta neoplasia no estado do Pará, que pode estar relacionado ao baixo rastreio de lesões em estados iniciais. Além disso, é visível que as maiores vítimas são mulheres acima de 60 anos, pardas, solteiras e com baixa escolaridade – indicando a influência de fatores socioeconômicos nos índices de mortalidade por CCU.

PALAVRAS-CHAVE: EPIDEMIOLOGIA; NEOPLASIA; MORTALIDADE

EPIDEMIOLOGIA

ESTUDO ORIGINAL

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS PACIENTES COM NEOPLASIA MAMÁRIA NO MUNICÍPIO DE VALENÇA (RJ): UM RETRATO DE OITO ANOS [85859]

Catharina Ferrari Salgado Fernandes¹, Filomena Aste Silveira¹, Raquel Alencar Sampaio Ferraz¹, Helena Torres Passo¹, Izabela Cristina Ferreira¹, João Alfredo Seixas¹

1. Faculdade de Medicina de Valença, Valença, RJ, Brasil.

OBJETIVO: Analisar o perfil das pacientes com diagnóstico de câncer de mama dos últimos 8 anos no nosso município e traçar medidas para realização do diagnóstico precoce de neoplasia mamária. **MÉTODOS:** Trata-se de um estudo documental-retrospectivo realizado em Valença – RJ, no período de Janeiro de 2009 a dezembro de 2017. A população alvo foi composta por 46 mulheres, atendidas no Hospital Escola de Valença, com o resultado confirmatório de câncer de mama. A partir dos prontuários foram levantados dados sociodemográficos e realizado uma análise do perfil epidemiológico dessas pacientes. **RESULTADOS:** O perfil epidemiológico das mulheres com resultado confirmatório de câncer de mama mostra que a faixa etária média foi de 56,13 anos. Não houve variação quanto a cor das pacientes. Em relação a paridade, 34,7% das mulheres são nuligestas ou tiveram um filho. A maioria (73,9%) nega tabagismo e etilismo (89,1%). Notamos que a história familiar de câncer de mama é importante, 17,3% possuem parentes de 1º grau com essa enfermidade. As mulheres relataram também sobre a realização do rastreamento mamográfico, 54,3% delas já tinham realizado o exame. Tratando-se do tipo histológico, o carcinoma ductal invasivo é o que mais atinge as mulheres do estudo, correspondendo a 76% dos casos. **CONCLUSÃO:** Identificar pacientes com fatores de risco é fundamental para direcionar condutas específicas de rastreamento, permitindo a detecção da doença em estádios menos avançados, aumentando a possibilidade de cura. O nosso estudo mostrou que a população de Valença tem uma maior predisposição genética para o câncer de mama, fica evidente a necessidade de medidas que promovam uma facilidade no acesso quanto a realização da mamografia. É fundamental que se estimule o acompanhamento das famílias de maior risco de forma personalizada. É preciso transmitir aos pacientes e a seus cuidadores a importância de conhecer a própria história e guardar bons registros acerca das patologias que acometem a família

PALAVRAS-CHAVE: PERFIL EPIDEMIOLÓGICO; NEOPLASIAS DA MAMA; FATORES DE RISCO

EPIDEMIOLOGIA

ESTUDO ORIGINAL

QUALIDADE DO RASTREAMENTO DO CÂNCER DE COLO UTERINO NO BRASIL SEGUNDO O CICLO I DA AVALIAÇÃO EXTERNA DO PMAQ-AB [86542]

Mara Rejane Barroso Barcelos¹, Rita de Cássia Duarte Lima¹, Elaine Tomasi², Bruno Pereira Nunes², Sueli Manjourany Silva Duro², Luiz Augusto Facchini²

1. Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória, ES, Brasil.
2. Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, RS, Brasil.

OBJETIVO: Analisar se as variáveis demográficas, socioeconômicas e da organização dos serviços estão associadas à qualidade do rastreamento do câncer cervical. **MÉTODOS:** Inquérito realizado em serviços de saúde das cinco regiões brasileiras, no ciclo I da avaliação externa do PMAQ-AB, de junho de 2012 a março de 2013. A amostra foi composta por usuárias das UBS participantes. Estimou-se o tamanho de amostra com nível de significância de 5%, poder de 80% e razão de não expostos para expostos de 1:6 e prevalência do desfecho de 55% entre os não expostos. Para detectar RP a partir de 1,1, estimou-se uma amostra de 5.325 mulheres. Acrescentou-se 10% para perdas e recusas e 15% para controle de fatores de confusão, totalizando 6.735 mulheres. Selecionaram-se 35.844 mulheres de 25 a 64 anos. As variáveis independentes foram: características socioeconômicas; características demográficas; e dois domínios relativos à organização dos serviços. A baixa qualidade do rastreamento foi avaliada por meio da falta de acesso, atraso na realização da COT e falta de recebimento de orientações. Análises bruta e ajustada foram realizadas por meio de regressão de Poisson. **RESULTADOS:** A falta de acesso, atraso na realização da COT e falta de recebimento de orientações foram de 6,7%, 11,2% e 19,2%, respectivamente. Estes foram menores de acordo com o aumento do IDH-M e da renda familiar *per capita*, aumentando com o porte populacional e a cobertura da ESF. A região Centro-Oeste do país apresentou as maiores ocorrências dos desfechos de baixa qualidade. As mulheres de raça indígena e amarela tiveram as maiores prevalências dos desfechos. As mulheres com companheiro, que recebiam o benefício do PBF e tinham trabalho remunerado tiveram menores prevalências dos desfechos. **CONCLUSÃO:** O processo de trabalho adequado nos serviços de saúde diminuiu a probabilidade de baixa qualidade. Investimentos em processo de trabalho das equipes de saúde, programas sociais de transferência de renda e condições sociais da população são essenciais.

PALAVRAS-CHAVE: FATORES SOCIOECONÔMICOS; SERVIÇOS DE SAÚDE DA MULHER; AVALIAÇÃO DE PROGRAMAS E PROJETOS DE SAÚDE

EPIDEMIOLOGIA

ESTUDO ORIGINAL

TENDÊNCIA TEMPORAL DA MORTALIDADE FEMININA POR CÂNCER EM SANTA CATARINA [81627]

Nicole P. Domingues¹, Flávio Magajewski¹, Marcos de Sousa Medeiros¹, Maria Carolina Wensing Herdt¹, Marina Pereira Domingues¹

1. Universidade do Sul de Santa Catarina, Tubarão, SC, Brasil.

Este estudo teve como objetivo estudar a tendência temporal da mortalidade feminina por câncer no estado de Santa Catarina, durante o período 2008-2016 e caracterizar o perfil sociodemográfico e epidemiológico das mulheres que evoluíram com óbito tendo como causa primária o câncer. Pesquisa observacional do tipo ecológica, tendo como fonte de dados o Sistema de Informações de Mortalidade (SIM). Foram pesquisados 28.328 mortes por câncer em mulheres no estado durante o período de estudo. Observou-se um predomínio de óbitos entre as mulheres casadas e viúvas, com baixo grau de escolaridade e idade superior a 60 anos. As maiores taxas de mortalidade se concentraram na região da Serra Catarinense, e as mulheres provenientes deste região tiveram 30% maior chance de óbito em comparação à região Sul do estado. As neoplasias que apresentaram maiores taxas de mortalidade foram, em ordem, mama, brônquios e pulmões, câncer colorretal, estômago, pâncreas e colo uterino. O câncer de mama apresentou as maiores taxas de óbitos, e as neoplasias pulmonares o maior incremento médio anual (IA: + 6,7%). Todas as neoplasias apresentaram taxas de mortalidade com tendências de aumento durante o período estudado. Os resultados reiteram a relevância do assunto abordado e a necessidade de medidas de prevenção primária e secundária, visto que são cânceres que quando não pode ser prevenidos, podem ser detectados em fases mais precoces, com a possibilidade de mudar significativamente a carga da doença no estado. O controle do câncer não apenas previne óbito e incapacidades, mas cria também melhores condições de saúde e bem-estar das famílias, através da preservação do suporte e manutenção da estrutura familiar.

PALAVRAS-CHAVE: NEOPLASIAS; MORTALIDADE; SAÚDE DA MULHER

EPIDEMIOLOGIA

ESTUDO ORIGINAL

ANÁLISE DE FATORES ENVOLVIDOS AO INÍCIO DA ATIVIDADE SEXUAL EM GESTANTES ADOLESCENTES ACOMPANHADAS EM MATERNIDADE DE BELO HORIZONTE, MG [86426]

Luciana Vieira Martins¹, Caroline Cássia de Morais¹, Giovanna Cerqueira Barroso¹, Joice Guedes Caldeira¹, Ana Christina de Lacerda Lobato¹, Jane Savoi da Silveira¹

1. Hospital Júlia Kubitschek, Belo Horizonte, MG, Brasil.

OBJETIVO: Análise quantitativa da idade em que ocorreu a primeira relação sexual e os motivos que levaram a essa decisão, correlacionando fatores sociais e epidemiológicos das pacientes gestantes do ambulatório. O intuito deste trabalho é identificar quando e como podemos atuar de forma preventiva orientando essas adolescentes quanto a contracepção e medidas para adoção de relações seguras. **MÉTODOS:** Estudo transversal, com análise de banco de dados de gestantes entre 13 e 17 anos atendidas entre 2018 e 2019 em maternidade de Belo Horizonte, MG. Dentre as variáveis investigadas: a idade da primeira relação, o motivo que levou a essa decisão, o número de parceiros e a frequência de uso de medidas contraceptivas. Esses dados são correlacionados a fatores sociais, mãe ou irmãos com gestação na adolescência prévias e escolaridade. **RESULTADOS:** Na análise das respostas ao questionário de anamnese do serviço tendo N = 80 evidenciou início da vida sexual em 25% aos 13 anos, 35% aos 14 anos e 17,5% aos 15 anos. A menor idade citada foi 11 anos e correspondeu a 1,25% das pacientes. Vontade própria foi o principal motivo do início da vida sexual (70%), seguido por curiosidade (18,75%) e vontade do parceiro (6,25%). Com relação à idade média do parceiro, variou entre 14 e 30 anos com uma mediana de 18 anos. A maioria das pacientes relatou ter tido apenas um parceiro sexual (40%), enquanto a minoria relatou mais de 5 parceiros (6,25%). Dessas pacientes, 85% permaneceram estudando e 50% apresentaram alguém dentro de casa com gestações na adolescência previamente. **CONCLUSÃO:** Entender o motivo pelo qual as adolescentes iniciam a vida sexual cada vez mais precoce permite intervenções e melhorias nos processos de educação sexual. Ressalta-se a necessidade de uma combinação de intervenções que proporcionam educação sexual abrangente, promoção ao uso consistente e correto de contraceptivos, educação e acolhimento, visando à assistência abrangente e multidisciplinar dessas pacientes.

PALAVRAS-CHAVE: ATIVIDADE SEXUAL; ADOLESCENTES; EDUCAÇÃO SEXUAL

EPIDEMIOLOGIA

ESTUDO ORIGINAL

CAUSAS DE MORTE VIOLENTA EM MULHERES EM IDADE REPRODUTIVA NA CAPITAL DO BRASIL: ANÁLISE DE 531 NECROPSIAS [86580]

Michelle Egídio da Costa Matsunaga¹, Cecília Ramos Fideles¹, Paulo Sérgio França², Angelica Amorim Amato², Cristofer Martins³, Cyntia Gioconda Honorato³, Malthus Fonseca Galvão², Alberto Zaconeta²

1. Hospital Universitário de Brasília, DF, Brasil.

2. Universidade de Brasília, Brasília, DF, Brasil.

3. Instituto Médico Legal de Brasília, DF, Brasil.

OBJETIVO: Determinar as causas de morte violenta em mulheres em idade reprodutiva na capital do Brasil, num período de cinco anos. **MÉTODOS:** Estudo observacional descritivo, em que foi escolhido o quinquênio como período de observação a fim de obter amostra com tamanho suficiente para avaliar a estabilidade dos achados ao longo dos anos. Idade reprodutiva foi definida como 25 a 44 anos (Organização Mundial da Saúde). Foram revisados os dados das necropsias realizadas no Instituto de Medicina Legal da Polícia Civil de Brasília, no período de 01/01/2013 a 31/12/2017. A comparação de frequências foi feita com o teste do qui-quadrado (χ^2), considerando significância estatística o valor de $p < 0,05$ (Programa GraphPad Prism 6.0). **RESULTADOS:** Foram identificados 531 casos de morte violenta. A principal causa foi agressão física (42,9%), seguida de acidente de trânsito (31,3%); suicídio (13,7%), outros/indeterminado (10%) e afogamento (2,1%). Ao comparar cada um dos cinco anos estudados, não se encontrou diferença significativa na frequência das causas de morte entre os grupos (χ^2 ; $p = 0,10$) indicando estabilidade na preponderância da agressão física, seguida por acidente de trânsito e autoextermínio. Nas mortes por agressão física ($n = 228$), o método usado com mais frequência foi arma de fogo (62,2%), seguido por arma branca (31,5%), enforcamento (4,3%) e queimadura (1,7%). Não houve diferença na frequência de métodos usados na comparação entre cada um dos cinco anos estudados (χ^2 ; $p = 0,52$), indicando estabilidade no tempo. **CONCLUSÃO:** Em mulheres em idade reprodutiva submetidas à necropsia por morte violenta em Brasília entre 2013 e 2017, a causa mais frequente de morte foi agressão física, seguida por acidente de trânsito e autoextermínio. Armas de fogo foram o método mais usado nas mortes por agressão física, seguidas por armas brancas e enforcamento. Dada a escassez de estudos sobre essa causa evitável de morte, os dados apresentados podem auxiliar na criação de políticas de prevenção.

PALAVRAS-CHAVE: VIOLÊNCIA; VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER; VIOLÊNCIA BASEADA EM GÊNERO

EPIDEMIOLOGIA

ESTUDO ORIGINAL

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER EM UM MUNICÍPIO DA AMAZÔNIA LEGAL NO PERÍODO DE 2012 A 2019 [86718]

Jordalma Graziela Rocha Rossi e Silva¹, Aparecida Félix Cabral¹, Carolina de Paula Melo¹, Carolline Araújo Bertan¹, Vitor Pereira de Albuquerque², Karina Negrão Zingra³, João Pedro Rossi de Oliveira e Silva⁴, Saulo de Souza Maciel¹

1. Faculdade de Ciências Biomédicas de Cacoal, Cacoal, RO, Brasil.

2. Hospital Regional de Cacoal – Secretaria Estadual de Saúde, Cacoal, RO, Brasil.

3. Centro Universitário São Lucas, Porto Velho, RO, Brasil.

4. Universidad Politécnica y Artística Del Paraguay, Assunção, Paraguai.

OBJETIVO: Analisar as características clínico-epidemiológicas da violência contra a mulher em um município da Amazônia Legal, entre 2012 e 2019. **MÉTODOS:** Trata-se de pesquisa descritiva-transversal, quantitativa, com dados secundários da Secretaria Municipal de Saúde, relativos à Ficha de notificação/investigação individual de violência interpessoal/autoprovocada, com mulheres residentes em Cacoal-RO. **RESULTADOS:** Foram registrados 242 casos, sendo 7,02% gestantes e 5,37% de mulheres indígenas. O perfil foi composto de mulheres entre 20 e 35 anos (30,51%), raça parda (59,91%), moradoras da zona urbana (75,2%), casada/união estável (42,15%), 69,83% com baixo nível de escolaridade (analfabeta a ensino médio incompleto) e 87,19% não portadoras de deficiência/transorno. A maioria das ocorrências aconteceu na zona urbana (71,9%), na própria residência (79,75%), sendo a primeira ocorrência de violência em 58,68% dos casos. A maioria dos agressores foi do sexo masculino (56,61%) e sem suspeita do uso de álcool (72,73%). Em 81,4% dos casos houve o relato do agressor ter algum tipo de vínculo ou grau de parentesco com a vítima, sendo que em 19,42% eram pessoas do próprio convívio familiar/conhecidos e 29,75% agressores de relacionamentos amorosos atuais ou anteriores. Destaca-se que 35,53% das agressões foram autoprovocadas. A superposição das violências ocorreu em 41,32%. A principal forma foi a violência física (27,27%), seguida da psicológica (24,79%) e sexual (21,49%), sendo que o estupro foi o tipo mais relatado ($n = 44$). Nenhum aborto previsto em lei foi realizado ou informado como realizado. **CONCLUSÃO:** Os nossos resultados corroboram com estudos já publicados, os quais também evidenciam a situação de vulnerabilidade social da mulher. Espera-se que o nosso estudo contribua à sensibilização quanto à necessidade de abordar o tema e desenvolver ações de políticas públicas no município de Cacoal e região buscando melhorias para assistir às vítimas de todo o tipo de violência.

PALAVRAS-CHAVE: VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER; CRIMES CONTRA A MULHER; VIOLÊNCIA DE GÊNERO

EPIDEMIOLOGIA

ESTUDO ORIGINAL

PERFIL GINECOLÓGICO-OBSTÉTRICO DE ESTUDANTES DE MEDICINA [85361]

Patricia Leite Brito¹, Salyme El Kadi¹, Amanda Ellen de Moraes¹, Nathana Cristina Freitas Pereira¹, Ingrid Lima Longo¹

1. Universidade Federal do Amazonas, Manaus, AM, Brasil.

OBJETIVO: Caracterizar o perfil ginecológico e obstétrico, das estudantes de medicina da Universidade Federal do Amazonas, a partir de sua história ginecológica, uso de métodos contraceptivos e orientação sexual. **MÉTODOS:** Trata-se de um estudo descritivo, transversal e quantitativo, elaborado a partir da realização de um questionário estruturado na plataforma Google forms, divulgado entre as alunas de medicina da Universidade Federal do Amazonas, do 1º ao 12º período, respondido anonimamente e voluntariamente. **RESULTADOS:** A amostra foi de 95 estudantes, com idade de 17 a 29 anos, sendo a mediana de 20 anos. Em relação à orientação sexual, 80 se consideram heterossexual, 10 bi, 4 homo e 1 trans. A menarca em 74,8% ocorreu antes dos 12 anos completos. Entre elas, 53,7% (n = 51) vão ao ginecologista anualmente, enquanto 21,1% (n = 20), nunca foram. Das, apenas 31 realizam o exame colpocitológico regular; 43% das estudantes não utilizam método anticoncepcivo. Entre as que utilizam, 10% usam tabelinha, 36,9% usam anticoncepcional hormonal (oral, injetável ou anel) e 33,7% usam preservativo. **CONCLUSÃO:** Observamos que, mesmo entre as estudantes de Medicina, encontramos uma grande dificuldade de aceitação ao uso do preservativo, como método único ou complementar a prevenção da gravidez e diminuição ao risco de DSTs.

PALAVRAS-CHAVE: QUALIDADE DE VIDA; PREVENÇÃO; HÁBITOS SEXUAIS

EPIDEMIOLOGIA

REVISÃO SISTEMATIZADA

ESTAMOS PREPARADOS PARA DIRETRIZES DE RASTREAMENTO DO CÂNCER DE MAMA COM PRÁTICAS PERSONALIZADAS E BASEADAS EM RISCO? UMA REVISÃO NARRATIVA SISTEMATIZADA [86011]

Mara Rejane Barroso Barcelos¹, Malgorzata Nabialczyk Chalupowski², Timothy Richard Rebbeck², Luiz Augusto Facchini³

1. Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória, ES, Brasil.

2. Harvard T.H. Chan School of Public Health, Massachusetts, EUA.

3. Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, RS, Brasil.

OBJETIVO: Averiguar se a literatura atual pode ajudar na orientação de sistemas e profissionais de saúde para a promoção de rastreamento personalizado centrado no perfil de risco das mulheres. **MÉTODOS:** Esta revisão foi realizada utilizando os bancos de dados da United States National Library of Medicine – MEDLINE para o período de janeiro de 2010 a dezembro de 2015. Definimos “rastreamento” como um processo de identificação de indivíduos com uma doença específica dentro de uma população assintomática na qual a detecção precoce pode resultar em um prognóstico melhor. Foi utilizada uma estratégia de busca. Foram utilizados artigos publicados em inglês entre 2010 e 2015, tratando de sujeitos humanos recebendo atenção dentro de serviços de saúde. Os artigos foram selecionados com base em conteúdo que enfocasse métodos de rastreamento, diretrizes e fatores de risco levados em consideração no processo de tomada de decisão. Os descritores de busca foram câncer de mama, rastreamento, diretrizes e avaliação de qualidade. Os 40 artigos selecionados para leitura completa foram organizados em ordem cronológica segundo a data de publicação. **RESULTADOS:** Dos 40 artigos, 32 se referem a diretrizes nacionais ou internacionais já existentes sobre rastreamento do câncer de mama. Vários fatores de risco relevantes para estratégias de rastreamento, incluindo os modelos de avaliação de risco cumulativo, são considerados em todos os 40 artigos, sendo que os mais comuns são: idade, histórico familiar, e densidade do tecido da mama. Contudo, não há consenso explícito se o rastreamento do câncer de mama deve ser visto como uma escolha da paciente, ou se é um imperativo das políticas de saúde pública. **CONCLUSÃO:** As evidências sugerem que os sistemas de saúde e os médicos deveriam considerar a mudança do paradigma de rastreamento rotineiro de mulheres de 50 a 69 anos, para o rastreamento personalizado do câncer de mama baseado em avaliação de risco.

PALAVRAS-CHAVE: NEOPLASIAS DA MAMA; RASTREAMENTO; DIRETRIZES

INFÂNCIA E ADOLESCÊNCIA

ESTUDO ORIGINAL

COMPORTAMENTO SEXUAL ENTRE ESCOLARES DO SEXO FEMININO NAS REGIÕES DO BRASIL [86546]

Isabel C. E. Sorpreso¹, Priscilla Rayanne e Silva Noll¹, Jessica Menezes Gomes¹, José Maria Soares Júnior¹, Matias Noll², Patrícia Gonçalves de Almeida¹, Juliana Zangirolami Raimundo¹

1. Disciplina de Ginecologia, Departamento de Obstetrícia e Ginecologia, Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil

2. Instituto Federal Goiano – Campus Ceres, Ceres, GO, Brasil.

OBJETIVO: Descrever o comportamento sexual entre escolares do sexo feminino nas regiões do Brasil. **MÉTODOS:** Trata-se de estudo ecológico, a partir de base de dados da Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE) 2015, sob aprovação de parecer N° 1.006.467. Amostra não probabilística nacional de 102.301 alunos do 9º ano do Ensino Fundamental (13-17 anos), na qual 52.628 (51,8%) eram do sexo feminino. O desfecho foi a variável comportamento sexual nas regiões do Brasil. As variáveis independentes foram relação sexual, número de parceiros sexuais, idade da primeira relação sexual e uso de preservativo, considerado risco não uso de preservativo, início da atividade sexual menor que 12 anos e múltiplos parceiros. Os dados foram analisados usando estatística descritiva e teste Qui-Quadrado. **RESULTADOS:** As escolares apresentaram média etária de 14,24 (± 1,02) anos, com prevalência de relação sexual de 19,7%, sendo maior no Norte, Sul e no Centro-Oeste do que no Sudeste e Nordeste (p < 0,001). A idade da primeira relação sexual foi entre 13 e 15 anos para 80,2% (n = 8249), porém com ≤ 12 anos, 12,6% (n = 2267) das escolares tiveram sua primeira relação, sendo maior no Norte e Centro-Oeste. Cerca de 18% (n = 1854) relataram ter tido múltiplos parceiros. A utilização de preservativo foi relatada por 67,9% (n = 6897) das escolares. A prevalência das escolares que não utilizam o preservativo foi maior no Sudeste e no Nordeste do que nas demais regiões (p < 0,001). **CONCLUSÃO:** Os escolares apresentam maior prevalência de relação sexual nas regiões Norte, Sul e Centro-Oeste. O sudeste e o nordeste apresentam maior comportamento sexual de risco por não utilizar o preservativo e o maior percentual de múltiplos parceiros foi relatada na região Norte.

PALAVRAS-CHAVE: ESTUDANTES; USO DE PRESERVATIVO; COMPORTAMENTO SEXUAL DE RISCO

INFÂNCIA E ADOLESCÊNCIA

ESTUDO ORIGINAL

GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA E ESTUPRO DE VULNERÁVEL: ESTUDO DESCRITIVO DE PACIENTES DE 10 A 14 ANOS ATENDIDAS EM UMA MATERNIDADE PÚBLICA DO ESTADO DO AMAZONAS [85771]

Elainy Lima da Silva¹, Zélia Maria Campos¹, José Fernandes de Souza Viana¹, Wendel Schramm Petrucio¹, Adana França dos Santos¹, Raphael Borges Serra¹

1. Universidade do Estado do Amazonas, Manaus, AM, Brasil.

OBJETIVO: Este trabalho teve como objetivo realizar um levantamento epidemiológico sobre gravidez na adolescência, com adolescente entre 10 a 14 anos de idade, através de dados primários e secundários em uma maternidade pública do estado do Amazonas. Além disso, objetivou-se quantificar casos de gravidez que foram notificados, associando a estupros de vulneráveis. **MÉTODOS:** Após autorização do comitê de ética, foi realizado um levantamento epidemiológico descritivo de casos de gravidez na adolescência atendidos na maternidade Ana Braga, no período de 2005 a 2016. A princípio os dados foram extraídos de fontes secundárias e durante o ano de 2016, de forma concomitante, foram aplicados alguns questionários com as adolescentes grávidas que estavam em atendimentos, analisando as seguintes variáveis: nível de escolaridade, nível socioeconômico, moradia, início de relação sexual, diálogo com os pais e na escola, e conhecimento de métodos contraceptivos. Os dados foram analisados por meio de estatística descritiva com tabulação e plotagem de gráficos. **RESULTADOS:** No período de 2005 a 2016, foram encontrados registros de 2.265 casos de gravidez abaixo de 14 anos atendidos na maternidade Ana Braga. Não foi evidenciado nenhum documento que comprove que houve notificação dos casos para o conselho tutelar, conforme estabelece o artigo 245 da Lei 8069/90 (ECA) ou para a delegacia de acordo com exigência de portaria local. Mais de 50% dos procedimentos obstétricos realizados na casuística encontrada foi de parto normal, seguida de cesariana e curetagem. A análise do perfil das adolescentes estudadas evidenciou que elas possuíam pouca informação sobre sexualidade, métodos contraceptivos e que a maioria vive em baixas condições socioeconômicas. Além disso, um percentual significativo relatou evasão escolar em decorrência da gestação. **CONCLUSÃO:** Dessa forma, conclui-se que há uma necessidade latente de atenção às vítimas de violência e de propor planos de ação para abordagem dessa questão na prática do atendimento na maternidade.

PALAVRAS-CHAVE: GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA; DELITOS SEXUAIS; ESTUPRO

INFÂNCIA E ADOLESCÊNCIA

ESTUDO ORIGINAL

MÉTODOS UTILZADOS PARA COMETER SUICÍDIO POR MULHERES EM IDADE REPRODUTIVA: COMPARAÇÃO ENTRE ADOLESCENTES E ADULTAS [86595]

Michelle Egidio da Costa Matsunaga¹, Cecília Ramos Fideles¹, Paulo Sérgio França², Cristófer Martins³, Cyntia Gioconda Honorato³, Malthus Fonseca Galvão³, Alberto Zaconeta²

1. Hospital Universitário de Brasília, DF, Brasil.
2. Universidade de Brasília, Brasília, DF, Brasil.
3. Instituto Médico Legal de Brasília, DF, Brasil.

OBJETIVO: Determinar a frequência com que são utilizados os diferentes métodos de suicídio por mulheres em idade reprodutiva e se há diferença entre adolescentes e adultas. **MÉTODOS:** Análise retrospectiva dos dados das necropsias realizadas no Instituto de Medicina Legal da Polícia Civil de Brasília, no período de 2013 a 2017. Escolheu-se um período de observação de cinco anos para obter uma amostra com tamanho suficiente para revelar diferenças estatisticamente significativas. Definiu-se como idade reprodutiva aquela entre 15 e 44 anos (Organização Mundial da Saúde) e foram consideradas adolescentes as mulheres com menos de 20 anos. A comparação de medianas de idade foi feita com o teste de teste de Mann-Whitney, considerando significância estatística o valor de $p < 0,05$ (Programa GraphPad Prism 6.0). **RESULTADOS:** Foram identificados 73 casos de suicídio. Na amostra total, a distribuição dos métodos utilizados foi, em ordem de frequência: enforcamento (53,4%), intoxicação exógena (23,3%), salto de altura (17,7%) e queimadura (9,7%). No grupo de mulheres adultas ($n = 62$), observou a seguinte distribuição: enforcamento (45,2%), intoxicação exógena (27,4%), salto de altura (17,7%) e queimadura (9,7%). Entre as adolescentes, o único método usado foi o enforcamento ($n = 11$). A mediana de idade das mulheres que cometeram autoextermínio por enforcamento foi significativamente menor que a das que usaram outros métodos: 27 (18-34) versus 36,5 (28-41,5) (Mann-Whitney; $p = 0,0004$). **CONCLUSÃO:** O enforcamento foi o método mais utilizado para autoextermínio por mulheres em idade reprodutiva, seguido de intoxicação exógena, salto de altura e queimadura. Na amostra estudada, a média de idade foi significativamente menor nas mulheres que se suicidaram por enforcamento e esse foi o método exclusivo usado por adolescentes. Se o processo de elaboração e execução do suicídio for diferente entre adolescentes e adultas, os programas de prevenção devem considerar essas peculiaridades.

PALAVRAS-CHAVE: SUICÍDIO; ADOLESCÊNCIA; CAUSAS DE MORTE

INFÂNCIA E ADOLESCÊNCIA

ESTUDO ORIGINAL

PERFIL CLÍNICO E EPIDEMIOLÓGICO DE PACIENTES ATENDIDAS EM AMBULATÓRIO DE GINECOLOGIA INFANTO-PUBERAL DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO [86262]

Gabriela Cruz Cantarelli¹, Chayane Dedonato¹, Gabriela Pascueto Amaral¹, Muriel Matias Melo¹, Marisa Teresinha Patriarca¹

1. Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil.

OBJETIVO: Determinar o perfil clínico e epidemiológico do Ambulatório de Ginecologia Infanto-Puberal de um Hospital Universitário localizado na cidade de São Paulo-SP. **MÉTODOS:** Estudo do tipo transversal, descritivo e quantitativo realizado através da análise de prontuários de pacientes atendidas no ambulatório de Ginecologia Infanto-Puberal de um Hospital universitário no período de março de 2017 a novembro de 2018. **RESULTADOS:** Foram analisados 558 prontuários de pacientes atendidas durante o período de março de 2017 a novembro de 2018 no ambulatório de Ginecologia Infanto-puberal. As idades das pacientes atendidas variaram de 3 a 27 anos, com média de 14,47 anos (desvio-padrão: 4,21). A raça branca foi predominante (42,65% da amostra), seguida pela raça parda (20,25%). As raças negra e amarela compreenderam, respectivamente, 2,69% e 0,54% do total de pacientes. A maioria das pacientes (54,97%) informou como procedência a cidade de São Paulo, capital do estado de São Paulo. Os distúrbios no desenvolvimento puberal, englobando desde os casos de telarca isolada até puberdade precoce central/verdadeira, foram os quadros mais prevalentes, sendo diagnosticados em 119 pacientes (21,32% do total da amostra estudada). Dismenorreia, sangramento uterino anormal e irregularidade menstrual foram queixas de, respectivamente, 103, 97 e 82 pacientes. **CONCLUSÃO:** O entendimento das diversas manifestações ginecológicas fisiológicas e patológicas presentes nos períodos da infância e adolescência reforça a necessidade desse conhecimento por parte do profissional para uma adequada assistência médica. A variedade de diagnósticos síndromicos/etiológicos presente na amostra deste trabalho reflete o perfil de pacientes atendidas em um serviço especializado, onde, de fato, são confirmadas as hipóteses diagnósticas (levantadas por profissionais na atenção básica ou até mesmo por especialistas na área) e instituído o tratamento específico. Os mais diversos tipos de patologias ginecológicas foram explorados durante o período de análise deste trabalho.

PALAVRAS-CHAVE: PERFIL EPIDEMIOLÓGICO; INFÂNCIA; ADOLESCÊNCIA

INFÂNCIA E ADOLESCÊNCIA

REVISÃO SISTEMATIZADA

META-ANÁLISE DE MÉTODOS CONTRACEPTIVOS REVERSÍVEIS DE LONGA DURAÇÃO EM MULHERES JOVENS E ADOLESCENTES [86375]

Daniela Farah¹, Teresa Raquel Moraes Andrade¹, Szuzsanna Ilona Katalin de Jármy Di Bella¹, Manoel João Batista Castello Girão¹, Marcelo Cunio Machado Fonseca¹

1. Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil.

OBJETIVO: Realizar uma meta-análise a fim de identificar qual método de contracepção é a melhor escolha para aconselhar as meninas para prevenir a gravidez indesejada, em termos de segurança e eficácia. **MÉTODOS:** Busca nas bases de dados PUBMED, EMBASE, LILACS e Cochrane desde o início até maio de 2017, sem restrições de idioma. Incluímos estudos observacionais e ECR comparando o uso de múltiplos métodos LARC e métodos não LARC em mulheres jovens e adolescentes. Dois revisores independentemente selecionaram resumos e revisaram artigos de texto completo. Esta meta-análise está de acordo com as diretrizes do MOOSE. Usamos o RevMan 5.3 para combinar resultados em estudos. Utilizamos as medidas de risco relativo (RR) e diferenças médias com 95% IC usando um modelo meta-analítico de efeitos aleatórios. Os desfechos de interesse foram eventos adversos, taxas de continuação e eficácia em relação aos métodos LARC em mulheres jovens e adolescentes. (PROSPERO: CRD42017055452). **RESULTADOS:** Identificamos 20 estudos observacionais, dos quais sete deles são comparação de LARC versus não LARC, e 13 estudos comparando LARC contra LARC. Todos os estudos apresentaram alta qualidade de acordo com a Newcastle Ottawa Scale (NOS), sendo GRADE classificado como baixo ou muito baixo para a maioria dos desfechos. Houve maior taxa de continuação favorecendo LARC aos 12 meses [RR 1,70 (IC 95% 1,20 - 2,41) I² = 91%; 1461 mulheres jovens], o que implica um melhor resultado para as mulheres jovens a fim de evitar a gravidez indesejada. Também descobrimos melhor eficácia para o LNG-IUS quando comparado ao DIU de cobre [RR 0,55 (95% CI 0,43 -0,72) I² = 0%; 12.129 mulheres jovens]. **CONCLUSÃO:** LARC têm potenciais benefícios na prevenção da gravidez não planejada entre mulheres jovens e adolescentes, no entanto, os pesquisadores ainda têm muito trabalho a fazer para melhorar a qualidade e certeza das evidências, e sua usabilidade para a formulação de políticas de saúde.

PALAVRAS-CHAVE: CONTRACEPÇÃO; ADOLESCENTES; META-ANÁLISE

INFÂNCIA E ADOLESCÊNCIA

RELATO DE CASO OU SÉRIE DE CASOS

AMENORREIA PRIMÁRIA: INVESTIGAÇÃO DIAGNÓSTICA E TRATAMENTO [86570]

Thays Moreira Campos¹, Milena Giuberti Bathomarco¹, Lucas Martim Moschem¹, Thamyres Condé Fidelis Silva¹, João Victor Jacomele Caldas¹, Helena Lucia Barroso dos Reis¹, Marize de Freitas Santos Neves¹

1. Hospital Universitário Cassiano Antonio de Moraes – Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória, ES, Brasil.

CONTEXTO: Amenorreia primária é definida como ausência de menarca com ou sem caracteres sexuais secundários com as idades respectivas de 16 ou 14 anos. A investigação tem como objetivo diagnosticar o comprometimento do eixo hipotálamo – hipófise – ovário, útero e trato de saída. **RELATO DO(S) CASO(S) ou da SÉRIE DE CASOS:** Paciente, 26 anos, iniciou seguimento aos 20 anos com queixa de amenorreia primária. Na ocasião referia telarca e pubarca aos 17 anos. Ao exame físico, presença de vagina, ausência de caracteres sexuais secundários, estigmas síndromicos como pescoço curto, alado e discreto hipertelorismo mamário. Iniciou-se investigação diagnóstica. Exames solicitados sugeriam ovários hipoplásicos somados à baixa de hormônios gonadotróficos (FSH < 0,2 e LH < 0,10). O cariótipo 46 XX, 21 pstk + (aumento do braço curto do cromossomo 21) e RNM pélvica com útero de 2,49 CC e anexos reduzidos. Paciente retornou somente após 9 meses do início da investigação referindo quadro de cefaleia associado a amaurose, sendo diagnosticada como tumor supraselar expansivo devidamente ressecado e identificado como cisto de Rathke. Pós-cirúrgico evoluiu com pan-hipopituitarismo e amaurose permanente à direita. Iniciada reposição hormonal com estrogênio conjugado 0,625 mg/dia. Após 2 meses de uso, evoluiu com cefaleia e redução da acuidade visual à esquerda. Suspensa reposição e aventadas hipóteses de remanescente tumoral ou doença desmielinizante. Apresentou remissão do quadro visual após corticoterapia. Após 6 anos, reintroduziu-se a reposição estrogênica tópica com nova redução de acuidade visual. Interrogada hipótese de tumor estrogênio dependente. Hoje a paciente se encontra com melhora da acuidade visual e foi iniciada, pela terceira vez, reposição estrogênica com estradiol 0,5 mg/dia, além dos demais hormônios hipofisários. **COMENTÁRIOS:** Diante de uma amenorreia primária, apesar de cariótipo evidenciando alteração ovariana, a presença de dosagem de FSH baixa torna obrigatória a investigação de patologia central.

PALAVRAS-CHAVE: AMENORREIA; HIPOGONADISMO; CRANIOFARINGIOMA

INFÂNCIA E ADOLESCÊNCIA

RELATO DE CASO OU SÉRIE DE CASOS

**DISGENESIA GONADAL PURA XY:
RELATO DE CASO [86175]**

Flávia Mazzotti¹, Adriane Rubin Prestes¹, Ceres Cousseu Furlanetto¹, Luana Cocco Garlet¹, Maria Barcellos Rosa Modkovski², Sofia Carla Abelin Noskoski³, Matheus Barbieri de Oliveira França³

1. Universidade de Passo Fundo, Passo Fundo, RS, Brasil.
2. Hospital São Vicente de Paulo, Passo Fundo, RS, Brasil.
3. Hospital de Clínicas de Passo Fundo, Passo Fundo, RS, Brasil.

CONTEXTO: A disgenesia gonadal pura (DGP) é uma condição atribuída a mutações genéticas, mais comumente transmissão recessiva autossômica ou ligada ao cromossomo X, caracterizada por indivíduos fenoticamente femininos, sem genitália ambígua, com cariótipo normal, podendo ser 46 XX ou 46 XY. A DGP XY, a qual será abordada nesse relato, é caracterizada por genitália externa feminina normal e ausência de desenvolvimento puberal. Sua prevalência é desconhecida e o diagnóstico é feito pelo quadro clínico associado ao estudo citogenético. Devido ao alto risco de malignização, o tratamento envolve a remoção do tecido gonadal. **RELATO DO(S) CASO(S) ou da SÉRIE DE CASOS:** T.Z.M., 16 anos, feminina, procurou atendimento por amenorreia primária. Referiu telarca aos 10 anos e parada do crescimento aos 13 anos. Apresentava hirsutismo em face, tronco, braços e abdome, peso 53,9 kg e estatura 159,6 cm, sendo estatura materna 158 cm e paterna 180 cm. Realizado raio X de idade óssea compatível com 17 anos e ultrassonografia pélvica com imagem nodular sólida em ovário direito (OD). Ultrassonografia de abdômen total sem alterações. Exames laboratoriais demonstraram os seguintes resultados: testosterona: 206 ng/dL, testosterona livre calculada 4,09 ng/dL, dihidrotestosterona 276 pg/ml, FSH 16,50 MUI/ml, LH 10,35 MUI/ml, estradiol 28 pg/ml e progesterona 1,22 ng/ml. Paciente, então, realizou cariótipo com resultado 46, XY e, assim, foi confirmado o diagnóstico de disgenesia gonadal pura XY. Realizou cirurgia para excisão de nódulo em OD com anatomopatológico compatível com disginomia. Atualmente, a paciente encontra-se em tratamento com reposição hormonal e já apresenta aumento do volume mamário, redução importante de hirsutismo e menstruação regular. **COMENTÁRIOS:** A DGP é um distúrbio genético geralmente diagnosticado em jovens com amenorreia primária e ausência de caracteres sexuais secundários. São de suma importância o diagnóstico precoce e a adequada assistência médica a tais pacientes em virtude das possíveis complicações psicossociais e médicas que dela podem surgir.

PALAVRAS-CHAVE: DISGENESIA GONADAL PURA; AMENORREIA; CARIÓTIPO

INFÂNCIA E ADOLESCÊNCIA

RELATO DE CASO OU SÉRIE DE CASOS

**OSTEOPETROSE MALIGNA E HEMORRAGIA UTERINA
EM ADOLESCENTE DE 13 ANOS DE IDADE [86476]**

Leticia Maiara Nunes Araujo¹, Pedro Henrique Nunes de Araujo², Iago Icaro Murad Moura³, Vanessa Mahamed Rassi², Izabela Fernanda da Silva³, Diogo Pereira Falcão⁴, Fernando José Silva de Araújo¹, Gilmária Borges Sousa⁴

1. Centro Universitário de Anápolis – UniEVANGÉLICA, Anápolis, GO, Brasil.
2. Universidade Católica de Brasília, Brasília, DF, Brasil.
3. Secretaria de Saúde do Distrito Federal, Brasília, DF, Brasil.
4. Hospital Regional de Ceilândia, Brasília, DF, Brasil.

CONTEXTO: Osteopetrose é uma doença óssea displásica hereditária, caracterizada por defeito dos osteoclastos, aumento generalizado da densidade óssea, maior susceptibilidade a infecção e hemorragias. A forma maligna da doença ou infantil é rara, com incidência de 1/250000 nascidos. Apresenta cegueira, surdez e paresia facial devido ao estreitamento progressivo dos ossos cranianos, atraso do crescimento, pancitopenia por estreitamento das cavidades medulares, mielofibrose e hepatoesplenomegalia. O tratamento restringe-se ao transplante de medula óssea (TMO). **RELATO DO(S) CASO(S) ou da SÉRIE DE CASOS:** E.A.C., 13 anos, menarca aos 12 anos, portadora de osteopetrose, em uso de interferon gama-1b (IFN), com quadro de sangramento uterino intenso associado à anemia. Ao exame físico: fácies síndrômica, ossos do crânio estreitados, hipocorada 3+/4+, afebril, taquicárdica; abdome flácido, RHA+, timpânico, indolor à palpação, esplenomegalia a nível da cicatriz umbilical; hepatomegalia 1 cm abaixo do rebordo costal, genitália externa com sangramento vaginal volumoso. Exames laboratoriais: hemácias 1,31; Hb 3,4; Ht 10,6%; leuco 3700 (linfócitos atípicos); eritroblastos 4/100 leucócitos; plaquetas 93000. Foi realizada transfusão de concentrado de hemácias, estabilização hemodinâmica da paciente e bloqueio hormonal com desogestrel, já que o exame pélvico de imagem não demonstrou alterações. Evoluiu com melhora clínica e dos parâmetros hematológicos: hemácias 2,26; Hb 6,4; Ht 19,1%; leuco 4100; plaquetas 91000. No sexto de internação, apresentava pouco sangramento vaginal. **COMENTÁRIOS:** O tratamento definitivo é o TMO, porém o atraso no diagnóstico, a dificuldade de compatibilidade e a má resposta ao TMO fazem muitos pacientes cursarem com progressão da doença. A terapêutica paliativa inclui o uso de calcitriol e IFN e suporte adequado das infecções e hemorragias, visto que cerca de 75% morrem antes dos 5 anos de idade. A paciente do caso acima supera a faixa etária descrita na literatura, provavelmente pela adequada assistência familiar e profissional.

PALAVRAS-CHAVE: OSTEOPETROSE; DOENÇA ALBERT-SCHOENBERG; DOENÇA DOS OSSOS DE MÁRMORE

INFÂNCIA E ADOLESCÊNCIA

RELATO DE CASO OU SÉRIE DE CASOS

**RECIDIVA DE HEMATOCOLPO POR ESTENOSE HIMENAL
APÓS HIMENOTOMIA: RESOLUÇÃO CIRÚRGICA DA
PERSISTÊNCIA DE ANOMALIA ANATÔMICA [86219]**

Fernanda de Medeiros¹, Matheus Gonçalves de Oliveira¹, Larissa Cardoso da Silva¹, Pedro Henrique de Castro Haical¹, Camilla Barbosa Viegas¹, Adriane Brod Manta¹, Clarissa Lisboa Arla Rocha¹, Cristina Horn Medeiros de Saldanha²

1. Universidade Católica de Pelotas, Pelotas, RS, Brasil.
2. Hospital Universitário São Francisco de Paula, Pelotas, RS, Brasil.

CONTEXTO: O hímen imperfurado é uma das principais anomalias congênitas do trato genital feminino, podendo ser diagnosticado desde o nascimento à puberdade. Caso não se detecte precocemente, na menarca, iniciam-se sintomas pelo acúmulo de sangue na cavidade uterina, que não consegue ser expelido em decorrência do hímen anômalo, representando menos de 1% das causas de amenorreia primária. Assim, pode haver dor lombar e abdominal, além de distensão, dificuldades na micção e na defecação. O diagnóstico pode ser realizado pela inspeção genital, visualizando o hímen íntegro de coloração escurecida. Se necessário, faz-se ultrassonografia (US), que mostrará hematocolpo. O diagnóstico precoce evita aderências, rotura uterina e endometriose. **RELATO DO(S) CASO(S) ou da SÉRIE DE CASOS:** Paciente do sexo feminino, 14 anos, virgem, procurou atendimento de Hospital Universitário relatando ausência de menarca e dor em baixo ventre, realizara US que evidenciava hematocolpo. Ao exame físico, apresentava-se com abdome globoso e hímen imperfurado. A paciente foi internada para realizar himenotomia, tendo alta Hospitalar com adequada recuperação pós-operatória, sendo instruída a fazer acompanhamento ambulatorial. Após 2 meses, a paciente retornou ao Hospital relatando dor lombar e desconforto abdominal, associados a amenorreia. Ao exame, apresentava hímen imperfurado de coloração azul-escura. Solicitou-se US, que evidenciou hematocolpo devido à estenose himenal. Novamente, a paciente foi submetida a himenotomia e drenagem de hematocolpo, tendo alta Hospitalar com adequado pós-operatório e instrução de acompanhamento ambulatorial. **COMENTÁRIOS:** Nota-se a importância do exame ginecológico desde as consultas de puericultura, principalmente quando há amenorreia associada a estágio de Tanner avançado, evitando complicações que poderiam ser acompanhadas e solucionadas precocemente. Também, percebe-se a necessidade de adequado suporte após procedimentos ginecológicos, visando à resolução efetiva das enfermidades.

PALAVRAS-CHAVE: ANORMALIDADES UROGENITAIS; AMENORREIA; CONSTRIÇÃO PATOLÓGICA

INFÂNCIA E ADOLESCÊNCIA

RELATO DE CASO OU SÉRIE DE CASOS

**SÍNDROME DE QUEBRA-NOZES ASSOCIADA
À CONGESTÃO VENOSA PÉLVICA [86764]**

Romualda Castro do Rêgo Barros¹, Gabriela Novaes Albuquerque²

1. Universidade Federal de Pernambuco, Recife, PE, Brasil.
2. Centro Universitário Maurício de Nassau.

CONTEXTO: Síndrome de quebra nozes associada à congestão pélvica. A síndrome de quebra nozes caracteriza-se por uma anomalia vascular que consiste na compressão da veia renal esquerda entre a aorta abdominal e a artéria mesentérica superior. Essa compressão leva a diferentes níveis de estenose extrínseca do ramo renal que acarreta uma série de sinais e sintomas como hematúria, dor pélvica, proteinúria, hipertensão renovascular e varizes pélvicas ou pode até ser assintomática. O diagnóstico é de difícil realização, uma vez que esses sintomas são relativamente comuns em outras situações clínicas. Uma condição relacionada a essa síndrome é a congestão venosa pélvica que se caracteriza por varizes pélvicas que levam a sintomas como dismenorreia, disúria, dispareunia e dor pélvica crônica. **RELATO DO(S) CASO(S) ou da SÉRIE DE CASOS:** D.C.N., 15 anos, em acompanhamento com nefrologista há 3 anos por apresentar hematúria e diagnóstico de síndrome de quebra nozes. Menarca aos 12 anos com características normais. Dois meses após apresentou sangramento de grande intensidade, sendo atendida em serviço de urgência. Encaminhada ao ginecologista por dismenorreia intensa, sangramento uterino anormal e dor pélvica. USG das vias urinárias com doppler evidenciou sinais de compressão da veia renal esquerda na pinça aorto-mesentérica. A USG do abdome total e vasos renais e pélvicos com doppler evidenciou congestão pélvica secundária à síndrome de quebra nozes. Realizado cateterismo da artéria mesentérica superior para orientar o posicionamento do *stent* na veia renal para corrigir a compressão extrínseca. Após o procedimento não foram mais evidenciados sinais de varizes pélvicas em doppler realizado um ano após. O tratamento com o *stent* apresentou resultado excelente com regressão dos achados de congestão venosa e sangramento menstrual normal. Embora seja uma condição rara, o conhecimento dessa patologia é importante para os ginecologistas, por cursar com sangramento uterino intenso, dismenorreia e dor pélvica, tão frequentes nos consultórios ginecológicos.

PALAVRAS-CHAVE: SÍNDROME QUEBRA NOZES; DOR ABDOMINAL; HEMATÚRIA

INFÂNCIA E ADOLESCÊNCIA

RELATO DE CASO OU SÉRIE DE CASOS

SÍNDROME DE KLIPPEL-TRENAUNAY: CONTRACEPÇÃO EM CASO RARO [86116]

Jéssica Lopes de Oliveira¹, Luciana Segurado Côrtes¹, Marcella da Nóbrega Santiago¹, Jacqueline da Silva Moura¹, Camila Antunes Lacerda¹, Natalie Ribeiro de Toledo Camargo Dusí¹, Ana Carolina Gonçalves de Miranda¹, Fernanda Medeiros Araújo¹

1. Hospital Regional do Paranoá, Brasília, DF, Brasil.

CONTEXTO: A síndrome de Klippel-Trenaunay (SKT) é uma anormalidade congênita rara de manifestação clínica, cujo critério diagnóstico clássico é uma tríade de malformações capilares (comumente nevus cutâneos/hemangiomas), venosas ou veias varicosas, e hipertrofia óssea e de tecidos moles afetando um ou mais membros. Contém etiologia genética, sendo comuns sintomas iniciais na infância ou adolescência. **RELATO DO(S) CASO(S) ou da SÉRIE DE CASOS:** S.C.O., 16 anos, negra, solteira, estudante, procurou o ambulatório de Ginecologia Infanto-juvenil com desejo anticoncepcional hormonal. Tinha diagnóstico da SKT desde 12 anos com manifestação da tríade. Teve menarca aos 12 anos, sexarca aos 15 com uso de método contraceptivo de barreira, sem outras comorbidades ou medicamentos em uso. Ao exame físico, apresentava obesidade, presença de varizes e úlceras venosas em membros inferiores, região maleolar medial, hipertrofia óssea de membro esquerdo, edema inferior bilateral e ausência de anormalidades ginecológicas. **COMENTÁRIOS:** São conhecidos os riscos que a SKT provoca na gestação para o binômio mãe-feto, incluindo-se: hemorragia secundária aos hemangiomas e varizes, trombose superficial e profunda, coagulação intravascular disseminada, síndrome de Kasabach-Merritt (hemangioma e trombocitopenia) e anormalidades placentárias ocasionadas pelo aumento da progesterona, volume sanguíneo e peso, levando frequentemente à piora das malformações capilares, sendo gestação de alto risco. Por isso, a gravidez é desestimulada e consequentemente há a necessidade de método contraceptivo. Os hormonais estão contraindicados, categoria 4 da OMS. O Ministério da Saúde orienta uso de dispositivo intrauterino de cobre nesses casos (categoria 1). Por ser uma síndrome rara e com alto risco de morbimortalidade à contracepção inadequada, fizeram-se necessárias criteriosas anamnese e elucidação da doença. Devido à infrequência, serve de apoio científico para doenças da mesma fisiopatogenia.

PALAVRAS-CHAVE: KLIPPEL-TRENAUNAY; CONTRACEPÇÃO; TROMBOEMBOLISMO VENOSO

INFÂNCIA E ADOLESCÊNCIA

RELATO DE CASO OU SÉRIE DE CASOS

TORÇÃO ISOLADA DE TUBA UTERINA EM PACIENTE ADOLESCENTE [86405]

Brenna Lucena Dantas¹, Camila Rayana Ângelo de Figueiredo¹, Viviane Maria Bezerra Cavalcanti Lins¹, Gersica Maria Gomes Almeida Marinho¹, Yago Martins Leite², Ceres Pauliena Fernandes Bandejas¹, Etiene de Fátima Galvão Araújo¹

1. Faculdade de Ciências Médicas da Paraíba, Cabedelo, PB, Brasil.

2. Faculdade de Ciências Médicas de Campina Grande, Campina Grande, PB, Brasil.

3. Programa de Ginecologia e Obstetrícia da Secretaria Estadual de Saúde da Paraíba, João Pessoa, PB, Brasil.

CONTEXTO: Torção isolada da tuba uterina sem anormalidade ovariana é um evento incomum, com uma incidência de aproximadamente 1:1.500.000 mulheres, de difícil reconhecimento precoce, devendo ser lembrada dentro dos diagnósticos diferenciais de dor abdominal aguda. O mecanismo de torção tubária não está completamente esclarecido, ocorre geralmente associada a outras patologias tubárias preexistentes. **RELATO DO(S) CASO(S) ou da SÉRIE DE CASOS:** G.A.B., 12 anos, recorreu a serviço Hospitalar com queixa de dor abdominal de forte intensidade em quadrante inferior esquerdo irradiando para membro inferior esquerdo, dificuldade de locomoção, associada a náuseas e vômitos. Menarca aos 10 anos, com ciclos regulares, sem dismenorria nem antecedentes médicos-cirúrgicos relevantes. Ao exame objetivo: sinais vitais normais, defesa à palpação e descompressão dolorosa do quadrante inferior esquerdo do abdômen. O exame ginecológico bimanual foi evitado, dada a integridade himenal. A ecografia pélvica revelou em região retrouterina presença de massa cística de paredes lisas e conteúdo anecoide, sem conteúdo sólido ou vegetações, sem vascularização ao doppler, medindo 7,0 x 5,2 x 6,5 cm e volume de 123 cm³. Dada a dificuldade diagnóstica, a exploração por videolaparoscopia foi indicada e permitiu a observação de torção do segmento distal da tuba esquerda com aspecto necrótico devido torção tubária. O útero e o anexo direito não apresentavam alterações macroscópicas e não havia evidência de endometriose pélvica. Realizou-se salpingectomia esquerda, com preservação ovárica. O exame anatomopatológico da peça revelou áreas de infarto isquêmico e deposição de material fibrino-hemático, sem sinais de malignidade. A recuperação no pós-operatório foi favorável com alta melhorada 2 dias após a intervenção cirúrgica. **COMENTÁRIOS:** O caso evidencia a importância de incluir a torção tubária como diagnóstico diferencial de dor abdominal aguda numa adolescente sem fatores predisponentes conhecidos, apesar da sua raridade.

PALAVRAS-CHAVE: TORÇÃO TUBÁRIA; ADOLESCÊNCIA; SALPINGECTOMIA

INFÂNCIA E ADOLESCÊNCIA

RELATO DE CASO OU SÉRIE DE CASOS

PROLAPSO DE URETRA: DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL NO SANGRAMENTO VAGINAL NA INFÂNCIA – RELATO DE UM CASO [85847]

Amanda Salgueiro Mello¹, Isabela do Lago Dorigo¹, Nicole Souto Campanario¹, Filomena Aste Silveira¹, João Alfredo Seixas¹, Júlia Motta de Moraes¹, Anne Dominique Nascimento Lima¹, Mariane Teixeira Tauile¹

1. Instituto de Ginecologia, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

CONTEXTO: O sangramento vaginal na infância deve ser sempre investigado pela possibilidade de abuso sexual. No entanto, é fundamental lembrar que existem outras causas e que o profissional de saúde deve conhecer para melhor elucidação do quadro. O prolapso de uretra em pré-púberes é raro, evidenciado por uma protrusão circular da uretra distal através do meato externo, e foi descrita pela primeira vez em 1732 por Solingenmas. Pertence ao grupo de etiologias a serem averiguadas devido ao quadro de hipotestosteronismo dessas pacientes. **RELATO DO(S) CASO(S) ou da SÉRIE DE CASOS:** E.F.S., feminino, 2 anos e 6 meses, com queixa de sangramento vaginal de início súbito. As principais suspeitas para o caso foram primeiramente abuso sexual e puberdade precoce. Após exames laboratoriais, tomografia de pelve e idade óssea dentro da normalidade foi desprezada a hipótese de puberdade precoce e a criança foi encaminhada ao Ambulatório de Ginecologia Infanto-juvenil para exame ginecológico pelo especialista. Ao exame físico, nota-se hímen preservado e presença de prolapso de uretra. Foi iniciado tratamento conservador, com promestrieno creme de uso tópico. No retorno 15 dias após, o aspecto já era bem diferente, com a mãe referindo ausência do sangramento. **COMENTÁRIOS:** O caso apresentado demonstra a importância do conhecimento sobre a anatomia infantil e os diagnósticos diferenciais para sangramento vaginal neste grupo. O aumento da conscientização médica, o reconhecimento precoce e a definição diagnóstica dessa patologia é essencial para diminuir a alta taxa de erros de diagnóstico e iatrogenia, evitando exames desnecessários. O tratamento correto e a orientação quanto à benignidade da doença diminuem a ansiedade da família, muitas vezes conturbada pela suspeita de abuso sexual.

PALAVRAS-CHAVE: DOENÇAS URETRAIS; URETRA; PROLAPSO

MASTOLOGIA

ESTUDO ORIGINAL

ANÁLISE DA TAXA DE MORTALIDADE DO CÂNCER DE MAMA, NO BRASIL, NO PERÍODO DE 2008 A 2018 [86499]

Matheus Sousa Alves¹, Amanda Vallinoto Silva de Araújo¹, Cynthia Mara Brito Lins Pereira², Juliana de Ponte Souza Pereira¹, Marcia Maine Cardoso Rodrigues¹

1. Centro Universitário do Estado Pará, Belém, PA, Brasil.

2. Universidade Federal do Pará, Belém, PA, Brasil.

OBJETIVO: Analisar a taxa de mortalidade da neoplasia maligna de mama entre 2008 e 2018 e comparar a taxa de mortalidade do câncer de mama entre as regiões brasileiras. **MÉTODOS:** Trata-se de um estudo longitudinal retrospectivo, baseado na análise quantitativa de dados disponíveis no Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS). Foram analisados os dados referentes à taxa de mortalidade de câncer de mama por região brasileira, no período de 2008 a 2018. **RESULTADOS:** Foi observada uma média de 8,31 óbitos decorrentes de câncer de mama a cada 1.000 habitantes, no período de 2008 a 2018. A Região Norte apresentou a maior prevalência, com a taxa de 9,15, seguida pela Região Centro-Oeste, com 8,95. A Região Sul, em oposição, exibiu os menores valores: taxa de mortalidade igual a 7,08. Acerca dos anos, em 2008 foi observado o menor valor anual no período analisado: 7,55. Em contrapartida, o ano de 2011 evidenciou a maior taxa, com 8,63. Em 2018, a taxa de mortalidade da neoplasia maligna de mama foi de 8,40. **CONCLUSÃO:** De acordo com o presente estudo, a taxa de mortalidade por câncer de mama não apresentou redução expressiva ao longo dos anos, apesar do avanço em tecnologia, recursos e tratamento. Dessa forma, é fundamental que haja o incentivo a estratégias para prover informação a população, medidas preventivas e diagnóstico precoce dessa doença, tendo como objetivo um melhor prognóstico e consequentemente a diminuição da taxa de mortalidade dessa neoplasia.

PALAVRAS-CHAVE: CÂNCER DE MAMA; MORTALIDADE

MASTOLOGIA

ESTUDO ORIGINAL

CONHECIMENTO SOBRE CÂNCER DE MAMA EM PACIENTES ATENDIDAS EM CAMPANHA DO OUTUBRO ROSA EM UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE DE PELotas-RS [86528]

Luana Zini Hofmann¹, Alisson Leandro Glitz¹, Carolina Silveira da Silva¹, Julia Pereira Lara¹, Pedro Henrique Evangelista Martinez², Nathalia de Castro Gayer¹, Isadora Spiering¹, Rosilene Jara Reis²

1. Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, RS, Brasil.
2. Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, Brasil.

OBJETIVO: Mensurar o conhecimento das pacientes atendidas em campanha do Outubro Rosa sobre sinais e sintomas do câncer de mama. **MÉTODOS:** Estudo analítico transversal feito por meio de entrevista com 5 perguntas fechadas a mulheres que compareceram por demanda espontânea à campanha do Outubro Rosa, no ano de 2018, ocorrida em três unidades de saúde do município de Pelotas-RS. Foram entrevistadas 75 mulheres, em uma faixa etária de 18 a 78 anos. Com as seguintes perguntas: O que você acha que tem relação com o câncer de mama? a) saída de líquido incolor da mama. b) dor na mama. c) caroço palpável. d) vermelhidão. e) alterações na pele como aspecto de casca de laranja. Tendo como resposta sim, não ou não sabe. **RESULTADOS:** Na primeira pergunta – sobre a saída de líquido incolor da mama – 53,3% das mulheres responderam “sim”, 37,3% “não” e 9,4% “não sabem”. Na segunda pergunta – sobre dor na mama – os resultados foram 57,4% “sim”, 38,6% “não” e 4% “não sabem”. Na terceira pergunta – caroço palpável – 85,4% responderam “sim”, 10,6% “não” e 4% “não sabem”. Na quarta pergunta – sobre a relação entre vermelhidão e câncer de mama – 61,3% responderam que “sim”, 30,7% “não” e 8% “não sabem”. Por fim, na última pergunta – alterações na pele como aspecto de casca de laranja – 73,4% responderam “sim”, 17,3% “não”, 9,3% “não sabem”. Com base nos resultados, verifica-se que as mulheres entrevistadas conseguem relacionar mais facilmente nódulos palpáveis e alterações na pele, mas não tanto outros aspectos como secreção mamilar, hiperemia e dor, com o câncer de mama. **CONCLUSÃO:** O conhecimento sobre sinais e sintomas suspeitos para o câncer de mama pelas mulheres é um dos pilares para a detecção precoce da doença. Embora uma grande maioria tenha relacionado nódulo palpável e câncer de mama, outros sintomas muito prevalentes não tiveram o mesmo reconhecimento. Sendo assim, deve haver mais campanhas que visem ao esclarecimento sobre sinais de alerta à população.

PALAVRAS-CHAVE: NEOPLASIAS DE MAMA; DISSEMINAÇÃO DE INFORMAÇÃO; ATENÇÃO PRIMÁRIA

MASTOLOGIA

ESTUDO ORIGINAL

O VALOR DE PROGNÓSTICO DA EXPRESSÃO GÊNICA DE AGR2 E AGR3 E A ASSOCIAÇÃO COM OS FATORES HORMONAIS EM CÂNCER DE MAMA [86143]

Carolina Leão de Moraes¹, Natália Cruz e Melo², Tiphany Coralie de Bessa³, Mayra Andrea Valoyes⁴, Waldemar Naves do Amaral⁵

1. Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde, Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Goiás, Goiânia, GO, Brasil.
2. Departamento de Ginecologia e Obstetrícia, Faculdade de Medicina, Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil.
3. Departamento de Cardiologia, Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil.
4. Departamento de Oncologia, Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil.
5. Departamento de Ginecologia e Obstetrícia, Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Goiás, Goiânia, GO, Brasil.

OBJETIVOS: Avaliar a associação da expressão gênica de AGR2 e AGR3 com os fatores hormonais e o valor de prognóstico em câncer de mama. **MÉTODOS:** O perfil de expressão gênica de AGR2 e AGR3 de acordo com o status do receptor de estrogênio (RE) e progesterona (RP), HER2 e da menopausa foi investigado nos bancos do METABRIC e TCGA (The Cancer Genome Atlas). Foram geradas curvas de sobrevida global (SG) e sobrevida livre de doença (SLD) através do software KMPLOTTER. **RESULTADOS:** As análises mostraram a associação de AGR2 e AGR3 com a positividade do RE e RP, a fase pós-menopausa e a HER2 negativo ($p < 0,0001$). AGR2 foi reduzido nos subtipos basais e claudina low, e aumentado nos subtipos luminais, HER2 positivo e normal-like, com $p < 0,0001$. AGR3 foi reduzido nos subtipos basais, claudina low e HER2 positivo, e aumentado nos subtipos luminais e normal-like, $p < 0,0001$. AGR2 e AGR3 apresentaram expressão reduzida com o aumento do grau histológico ($p < 0,0001$) e do estadiamento do câncer ($p < 0,05$). Considerando todas as pacientes, a baixa expressão de AGR2 e AGR3 foi associada a pior SG ($p = 0,0039$) e SLD ($p = 2,2e-05$). AGR2 reduzido conferiu pior SG no subtipo luminal A ($p = 0,0027$) e a pior SLD no subtipo basal ($p = 0,00027$). Já AGR2 aumentado foi associado a pior SG ($p = 0,018$) e SLD ($p = 0,0018$) em pacientes do subtipo luminal B. AGR3 aumentado conferiu pior SG em pacientes do subtipo luminal A ($p = 0,00095$) e na SG ($p = 0,027$) e SLD ($p = 0,033$) no subtipo basal. **CONCLUSÃO:** A expressão gênica de AGR2 e AGR3 está associada à progressão do câncer de mama e está relacionada com a positividade do RE e RP e a negatividade de HER2. Além disso, esses genes parecem ser importantes biomarcadores para a identificação de subtipos moleculares do câncer de mama com representativo valor prognóstico.

PALAVRAS-CHAVE: NEOPLASIAS DA MAMA; EXPRESSÃO GÊNICA; PROGNÓSTICO

MASTOLOGIA

REVISÃO SISTEMATIZADA

INFECÇÃO DE PRÓTESE MAMÁRIA APÓS CIRURGIA RECONSTRUTIVA EM PACIENTE ONCOLÓGICA – AVALIAÇÃO DE FATORES DE RISCO E PREVENÇÃO: REVISÃO SISTEMÁTICA [86153]

Iara Carolina Cariri da Silva¹, Anna Carolina Nunes Ferraz¹, Larissa Fernandes Maringolo¹, Marcela Moraes de Oliveira Lopes¹, Wescule de Moraes Oliveira¹

1. Conjunto Hospitalar do Mandaqui, São Paulo, SP, Brasil.

OBJETIVO: O objetivo principal deste estudo foi determinar, por meio de revisão sistemática da literatura, os principais fatores de risco para infecção de implante mamário após mastectomia com reconstrução no tratamento oncológico, bem como avaliar as medidas preventivas para tal complicação. **MÉTODOS:** Foram empregados os bancos de dados do Pubmed e UptoDate, utilizando as expressões: breast cancer or breast and cancer e implant infection ou implant and infection. O período de referência desses estudos foi de janeiro de 2014 até junho de 2019. **RESULTADOS:** Dos 47 artigos do UptoDate e 43 do Pubmed, 2 e 7, respectivamente, foram incluídos no presente estudo. A taxa de infecção em implantes após reconstrução com implante mamário variou de 2,5% a 16,5%. Foram selecionados, secundariamente, outros 3 artigos que avaliaram fatores associados ao manejo profilático na técnica cirúrgica. **CONCLUSÃO:** Existe muita variabilidade entre os estudos quanto aos fatores de risco avaliados e à metodologia aplicada para prevenção, porém alguns fatores de risco estão bem definidos tais como tabagismo, radio ou quimioterapia, obesidade, condições clínicas desfavoráveis e maior tempo intraoperatório. Ainda não há consenso sobre a melhor prática, mas recomendações de uso de antibiótico profilático, lavagem do sítio cirúrgico com solução salina e/ou antibiótica, troca de luvas para manuseio do implante, diminuição da circulação na sala de cirurgia e do tempo cirúrgico parecem reduzir as taxas de infecção. Cabe ao cirurgião estratificar o risco individual e conhecer as possíveis condutas para definir a mais apropriada. Devido à heterogeneidade dos estudos, nota-se a importância de padronização dos critérios utilizados e formulação de diretrizes seguras com embasamento científico.

PALAVRAS-CHAVE: BREAST; INFECTION; IMPLANT

MASTOLOGIA

RELATO DE CASO OU SÉRIE DE CASOS

ANGIOSSARCOMA MAMÁRIO PRIMÁRIO BILATERAL: RELATO DE CASO E REVISÃO DA LITERATURA [85663]

Laura Britz Soares¹, Christiane Cardoso Falcão¹, Liliâne Raupp Pizzato¹, Bruna de Almeida¹

1. Hospital Regional Homero de Miranda Gomes, São José, SC, Brasil.

CONTEXTO: Sarcoma de mama corresponde a 1% dos cânceres de mama. Dentre as variedades histológicas podemos citar: reticulossarcoma, fibrossarcoma, lipossarcoma, leiomiossarcoma, carcinossarcoma e angiossarcoma. Os angiossarcomas podem ser classificados como primários ou secundários. Apesar de características clínicas dos sarcomas mimetizarem o carcinoma de mama, o tratamento e o prognóstico diferem. O presente relato se refere a paciente que desenvolveu angiossarcoma, variante mesenquimal, ocorrendo bilateralmente e sincrônico. **RELATO DO(S) CASO(S) ou da SÉRIE DE CASOS:** R.R., 53 anos de idade, sexo feminino. Foi solicitada avaliação por equipe vascular após embolização arteriovenosa de lesão hemangiomasiosa em mama direita, que evoluiu com infecção secundária. Ultrassonografia de mamas BIRADS 4. Solicitado estadiamento por mastologista. Evidenciaram-se nódulos calcícos pulmonares, derrame pericárdico e cistos hepáticos. Ao exame físico, notava-se lesão de mama direita ocupando todos os quadrantes desta, complexo areolomamilar comprometido. Mama esquerda com lesão nodular delimitada. Ausência de linfonodos palpáveis. Ex-tabagista, história familiar de três primas maternas com câncer de mama. Feita mastectomia simples à direita e setoretomia à esquerda. Anatomopatológico de mama direita com angiossarcoma. Setoretomia de mama esquerda mostrou angiossarcoma bem diferenciado. Optou-se por novo procedimento com ressecção de músculo peitoral à direita e ampliação de margens à esquerda. Reunião com equipe da oncologia decidiu-se pelo tratamento complementar com quimioterapia. Paciente encaminhada para avaliação genética. Evoluiu logo após com metástases pulmonares e hepática. **COMENTÁRIOS:** Angiossarcoma primário é uma condição maligna, rara e com pobre prognóstico. Cirurgia ainda é o principal tratamento. Infelizmente, levando-se em consideração à raridade do tumor, são escassos os estudos científicos demonstrando o papel de terapias adjuvantes e neoadjuvantes. A dificuldade de elucidação diagnóstica com comprovação clínica e radiológica de um angiossarcoma demonstra-se um desafio.

PALAVRAS-CHAVE: HEMANGIOSSARCOMA; MAMA; NEOPLASIA DA MAMA

MASTOLOGIA

RELATO DE CASO OU SÉRIE DE CASOS

CARCINOMA PAPILÍFERO INTRACÍSTICO
BILATERAL [86870]

Flora Briggs Reis Figueiredo¹, Gisele da Silva Gameiro¹, Mariana Castro Rolim¹, Tereza Maria Pereira Fontes^{2,3}, Roberto Luiz Carvalhosa dos Santos^{2,3}, Kátia Alvim Mendonça^{2,3}, Manoel Marques Torres Filho^{2,3}, Paulo Roberto Gonçalves Soares^{1,3}

1. Hospital Municipal Piedade, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.
2. Universidade Estácio de Sá – João Uchôa, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.
3. Faculdades Souza Marques, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

CONTEXTO: O carcinoma papilar intracístico ou encapsulado é uma rara forma de câncer de mama e representa aproximadamente 0,5% a 1% de todos os tumores que acometem a mama. Devido a sua falta total ou parcial de mioepitélio, apresenta um bom prognóstico. Esse tipo de tumor costuma ser encontrado em mulheres na pós-menopausa, como uma massa que apresenta uma cápsula fibrótica cística associada a uma arborização intraluminal do estroma fibrovascular por um epitélio atípico. Além disso, costuma ser fortemente positivo para receptores de estrogênio e progesterona. O carcinoma papilar intracístico pode ser encontrado sozinho, cercado por carcinoma ductal *in situ* ou associado a carcinoma invasivo. **RELATO DO(S) CASO(S) ou da SÉRIE DE CASOS:** J.A.M., 83 anos, G0P0, veio encaminhada da unidade básica para atendimento por alteração em mama esquerda. Ao exame físico, foram observadas mamas de grande volume, presença de retração em mama esquerda e tumor lobulado em quase toda extensão da mama com áreas de aspecto cístico. Na mama direita as papilas eram invertidas e havia a presença de descarga hemorrágica bilateralmente. Na mamografia, os exames radiológicos evidenciaram, na mama direita, três nódulos parcialmente definidos medindo respectivamente 5 cm, 5 cm e 2,1 cm e, na mama esquerda, apenas alta densidade. Na ultrassonografia esses nódulos da mama direita eram multisseptados com projeções sólidas. Foram indicadas tumorectomia em ME e ressecção dos ductos centrais na MD. O laudo histopatológico revelou se tratar de carcinoma papilífero *in situ* em mama direita e carcinoma papilífero invasor intracístico em mama esquerda. **COMENTÁRIOS:** A bilateralidade não é frequente em carcinomas papilíferos de mama, logo este relato se propõe a compor uma casuística com o objetivo de ajudar ao raciocínio investigativo dessas lesões.

PALAVRAS-CHAVE: NEOPLASIAS; NEOPLASIAS DA MAMA; SEGUNDA NEOPLASIA PRIMÁRIA

MASTOLOGIA

RELATO DE CASO OU SÉRIE DE CASOS

CÂNCER DE MAMA MASCULINO –
RELATO DE CASO [87016]

Natália Beltrami¹, Priscilla Maquinéz Veloso¹, Luiza Hayako Hirata Takizawa¹, Renata Borges de Aquino¹, Grasiela Benini dos Santos Cardoso¹, Luiz David Santos Nunes¹

1. Casa de Saúde Santa Marcelina, São Paulo, SP, Brasil.

CONTEXTO: O câncer de mama em homens é raro e corresponde a menos de 1% de todos os casos de carcinoma mamário e a 0,2% a 1,5% dos tumores malignos do homem. Nódulo palpável e retroareolar é o achado mais comum. Outros sintomas incluem a secreção mamilar e ulceração do mamilo ou pele. Os principais fatores de risco são idade, mutação genética hereditária e síndrome de Klinefelter. O carcinoma mamário invasor sem outras especificações é o tipo tumoral mais comum e frequentemente expressa receptores hormonais. A investigação, o tratamento e a terapia sistêmica seguem os *guidelines* para mulheres. **RELATO DO(S) CASO(S) ou da SÉRIE DE CASOS:** G.F.F., masculino, 67 anos, foi encaminhado ao ambulatório de mastologia por nódulo de mama direita (MD). Ao exame, nódulo endurecido, de 2 x 3 cm em região retroareolar a direita, associado à retração de pele. Axila negativa. O ultrassom evidenciou nódulo hipocóico, espiculado, com reforço acústico posterior, em região retroareolar de MD, medindo 2,9 x 1,6 x 1,3 cm, com laudo BI-RADS®5; Na mamografia, nódulo espiculado, medindo 1 cm na união dos quadrantes da mama direita, com retração do mamilo e espessamento da pele, BI-RADS®5. Realizado *core-biopsy*, que comprovou carcinoma mamário invasor. O estadiamento sistêmico não evidenciou metástases. Realizada mastectomia radical modificada, sem intercorrências. O laudo definitivo evidenciou tumor retromamilar medindo 2,3 cm, grau histológico e nuclear 2, receptores positivo, índice mitótico 4/10, reação desmoplásica moderada, margens cirúrgicas livres. No esvaziamento axilar, 1/14 linfonodo comprometido. Como adjuvância, realizou quimioterapia com paclitaxel, radioterapia em plastrão e no momento em vigência de hormonioterapia com tamoxifeno. **COMENTÁRIOS:** Por ser raro, atrai o diagnóstico e resulta em estádios mais avançados e impacto na sobrevida. Na literatura, não há grandes estudos clínicos prospectivos nessa população, o que gera impedimento para o progresso nesse campo e muitas das estratégias de tratamento continuam a ser uma extrapolação dos dados sobre câncer de mama em mulheres.

PALAVRAS-CHAVE: NEOPLASIA DA MAMA; CARCINOMA DE MAMA EM HOMENS; CARCINOMA DE MAMA

MASTOLOGIA

RELATO DE CASO OU SÉRIE DE CASOS

METÁSTASE MAMÁRIA DE UM ADENOCARCINOMA
COLÔNICO: RELATO DE CASO [86097]

Raiany Iasmim de Abreu¹, Catia Cilene Aires Lima¹

1. Hospital Marcio Cunha, Ipatinga, MG, Brasil.

CONTEXTO: Metástases em mamas são raras e correspondem a 0,43% de todas as neoplasias malignas da mama. Linfoma, melanoma e sarcoma são neoplasias que mais comumente causam esse tipo de metástase. Casos provenientes de neoplasia colorretal são extremamente raros e caracterizam-se clinicamente por massas móveis, de crescimento rápido, cujo diagnóstico é obtido através da core biópsia e da imuno-histoquímica. **RELATO DO(S) CASO(S) ou da SÉRIE DE CASOS:** Paciente do sexo feminino, 52 anos, compareceu ao serviço de mastologia com queixa de nódulo mamário há 2 meses. Ao exame físico, palpado nódulo em mama direita, de 3 cm de diâmetro, endurecido, móvel e irregular. Apresentava em mamografia nódulo em mama direita, em união dos quadrantes mediais, de 3 cm de diâmetro, lobulado, alta densidade e limites bem definidos, BI-RADS4. Estava em acompanhamento oncológico devido a carcinoma de cólon neuroendócrino de alto grau com células predominantemente pequenas (tipo carcinoma de pequenas células) pT4pN0M0. A biópsia de fragmento do nódulo da mama evidenciou carcinoma invasor, moderadamente diferenciado (grau II), a imuno-histoquímica revelou CK20-, cromogranina negativo, CD56+ e CDX2+. Esses resultados confirmaram carcinoma neuroendócrino de pequenas células de alto grau, de origem colônica. Foi optado por quimioterapia paliativa com cisplatina/irinotecano. A paciente evoluiu com AVC hemorrágico, sendo necessário interromper o tratamento quimioterápico e veio a óbito. **COMENTÁRIOS:** À frente do relato estudado, enfatiza-se o papel da biópsia e da análise imuno-histoquímica no diagnóstico diferencial com malignidade primária da mama, de forma a preservar mastectomias e outras intervenções dispensáveis, visto que o manejo da massa mamária metastática deve ser diagnóstico e paliativo. A maioria dos carcinomas de mama apresenta um padrão imuno-histoquímico CK7+/CK20-, enquanto os adenocarcinomas de cólon, CK7-/ CK20+. A imunocoloração positiva para CDX2 é um marcador altamente sensível e específico de carcinoma colorretal.

PALAVRAS-CHAVE: METÁSTASE MAMÁRIA; ADENOCARCINOMA COLÔNICO; NEOPLASIAS MALIGNAS DA MAMA

MASTOLOGIA

RELATO DE CASO OU SÉRIE DE CASOS

TUBERCULOSE MAMÁRIA – CASO NO INTERIOR
DA AMAZÔNIA OCIDENTAL [86814]

Carolline Araújo Bertan¹, Zuleide Aparecida Félix Cabral¹, Carolina de Paula Melo¹, Joridalma Graziela Rocha Rossi e Silva¹, Pereira de Albuquerque², Eduardo Henrique Laurindo de Souza Silva¹, Lucas Louhan Queiroz², Arlindo Gonzaga Branco Júnior³

1. Faculdade de Ciências Biomédicas de Cacoal, Cacoal, RO, Brasil.
2. Hospital Regional de Cacoal – Secretaria Estadual de Saúde, Cacoal, RO, Brasil.
3. Centro Universitário São Lucas, Porto Velho, RO, Brasil.

CONTEXTO: A tuberculose mamária (TM) é uma variante rara da tuberculose, sendo ainda pouco descrita na literatura. **RELATO DO(S) CASO(S) ou da SÉRIE DE CASOS:** V.N.R., 41 anos, mulher, residente em zona rural. Apresenta mastalgia recorrente em mama esquerda há dois meses, associada a sinais flogísticos e descarga papilar, fez uso de amoxicilina sem melhora. Com antecedentes de tireoidectomia total, múltipara e afirma lactação, menarca aos 14 anos, ciclo menstrual regular. Sem histórico de câncer na família. A ultrassonografia de mamas descreveu nódulo sólido intraductal em mama direita, cisto complexo em mama esquerda e cistos e nódulos benignos bilaterais: BI-RADS 4A. A punção aspirativa com agulha fina revelou mastite aguda. Levantada a hipótese diagnóstica de lesões complexas em região retroareolar em ambas as mamas, optando pela exérese dos nódulos. O resultado de anatomopatológico demonstrou alterações fibrocíticas com ectasia ductal, alterações inflamatórias agudas e crônicas com formação de microrabscessos, ausência de sinais de malignidade, bilateral, compatível com mastite granulomatosa. Prescrito meticortem, 5 mg/dia por 6 meses. Após 8 meses da cirurgia, houve retorno da lesão em mama direita. A mamografia evidenciou dois nódulos em mama direita, um regular, e outro heterogêneo, BIRADS 4. Em seguida, feito *core biópsia*, evidenciando infiltrado granulomatoso de células inflamatórias, compatível com mastite crônica e reação de hipersensibilidade do tipo IV, sendo aventada a hipótese diagnóstica de TM. A pesquisa de BAAR veio positiva. A paciente negou contato com tuberculose e sintomas da doença. Ainda com radiografia de tórax normal, PPD não reator e testes rápidos não reagentes. Foi neste momento indicado o tratamento para tuberculose por 6 meses, ocorrendo melhora clínica do quadro mamário. **COMENTÁRIOS:** A tuberculose mamária, apesar de ser uma doença rara, deve ser considerada e suspeitada, em pacientes que apresentem lesão mamária de evolução subaguda e malignidade descartada.

PALAVRAS-CHAVE: TUBERCULOSE MAMÁRIA; DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL; MASTITE GRANULOMATOSA

MASTOLOGIA

RELATO DE CASO OU SÉRIE DE CASOS

TRATAMENTO CLÍNICO DE DOENÇA DE PAGET EXTRAMAMÁRIA VULVAR: RELATO DE CASO [86425]

Michelle Egidio da Costa Matsunaga¹, Leticia Batista Sandre¹, Guttenberg Rodrigues Pereira Primo², Walquiria Quida Salles Pereira Primo³

1. Hospital Universitário de Brasília, DF, Brasil.
2. Secretária de Saúde do Distrito Federal – Hospital Regional da Asa Norte, Brasília, DF, Brasil.
3. Universidade de Brasília, Brasília, DF, Brasil.

CONTEXTO: A doença de Paget extramamária (DPE) é um grupo raro de neoplasias cutâneas com diferentes localizações e história natural. As lesões são encontradas em áreas com alta densidade de glândulas apócrinas como vulva, ânus, perianal, escroto e axilas. A localização mais frequente na mulher é a vulva, acometendo idades entre 50 e 80 anos. Evolui insidiosamente com prurido e sensação de queimação. As lesões são eczematoides, eritematosas, descamativas, com presença de estrias brancas e com as bordas pouco definidas. O tratamento padrão é cirúrgico e a recidiva ocorre em até 47% dos casos, mesmo com margem cirúrgica adequada. Considerando esses resultados, em alguns casos o tratamento farmacológico com imiquimode tem sido realizado. **RELATO DO(S) CASO(S) ou da SÉRIE DE CASOS:** Paciente de 71 anos, branca, hipertensa, sem vícios e com três filhos. Menarca aos 14 anos e última menstruação aos 42 anos quando submetida à histerectomia total. Apresenta prurido e ardência vulvar há um ano, sem outros sintomas. Fez uso de corticoide tópico, sem melhora. Ao exame: presença de lesão eritematosa, plana, descamativa, com bordas mal definidas, localizada nos pequenos e grandes lábios a direita, de 5 cm por 3 cm. Ausência de linfonodomegalia inguinal. Citologia vaginal sem alterações. Realizada biópsia: doença de Paget primária vulvar confirmada por imunohistoquímica. Indicado tratamento cirúrgico, mas paciente optou por tratamento medicamentoso tópico com imiquimode a 5%. Fez uso por 6 meses, com resultado satisfatório confirmado por ausência de sintomas e lesão, além de biópsia e imunohistoquímica negativas. **COMENTÁRIOS:** A experiência com DPE vulvar é limitada e o seguimento é requerido para excluir recidivas e um câncer associado. O tratamento farmacológico é opção com o intuito de se evitar cirurgias extensas e mutiladoras. No caso, a paciente tratou com imiquimode 5% e obteve boa resposta. Esses resultados promissores garantem mais estudos para determinar a real eficácia e segurança do imiquimode para o tratamento da doença de Paget vulvar.

PALAVRAS-CHAVE: DOENÇA DE PAGET EXTRAMAMÁRIA VULVAR; NEOPLASIA VULVAR; IMIQUIMODE

MULTIDISCIPLINAR

REVISÃO SISTEMATIZADA

AUTOCONCEITO E AUTOIMAGEM DAS MULHERES QUE VIVEM COM LÚPUS: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA [85873]

Larissa Rodrigues¹, Debora Bicudo Faria-Shützer¹, Maria Margarida Fialho Sim-sim², Fernanda Garanhani Surita¹

1. Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, SP, Brasil.
2. Universidade de Évora, Évora, Portugal.

OBJETIVO: Entender aspectos relacionados a autoimagem e a imagem corporal das mulheres com lúpus. **MÉTODOS:** Revisão sistemática registrada no PROSPERO (CRD42019126613). As buscas foram realizadas nas bases de dados: PubMed, Embase, PsycINFO, Scopus, Web of Science and EBSCO, utilizando os descritores (Mesh terms): “Lupus Erythematosus, Systemic” AND “Self concept” OR “Body image” AND Woman. A principal questão de pesquisa foi: Como é a autopercepção e a percepção corporal das mulheres com lúpus? A busca foi seguida pela de seleção de artigos e ambas realizadas por dois autores independentes. As divergências foram resolvidas por terceiro autor. **RESULTADOS:** Amostra inicial de 549 artigos, 169 removidos por duplicação. Processo de inclusão e exclusão: 1) Leitura dos títulos e resumos de 380 artigos; 2) 85 artigos para leitura completa; 3) Excluídos 45 artigos por motivos diversos 4-40 artigos lidos analiticamente utilizando análise temática e aplicando *check lists* COREQ (para estudos qualitativos) e STROBE (para *Cross sectional* e *Cohort*). As categorias originadas da análise temática foram: 1) Depressão e ansiedade pelas mudanças corporais (perda de cabelo, ganho de peso) – mostra que alterações trazidas pela doença ou efeitos das medicações são incômodos; 2) A imagem corporal refletindo a doença – traz a percepção da mulher sobre sentir que sua imagem e seu corpo não retratam quem elas são, causando perda da identidade; 3) Enfrentamento e intervenções para aceitação e adaptação a nova imagem – mostra atitudes que podem auxiliar as mulheres a aceitarem as transformações corporais e criar recursos para encontrar sua nova identidade. **CONCLUSÃO:** As alterações da imagem corporal e o impacto delas no autoconceito da mulher com lúpus são condições que necessitam de manejo específico e devem ser consideradas tanto quanto qualquer outra característica da doença como as incapacidades, dores e desconfortos. O enfrentamento e a aceitação da imagem e a formação de um novo autoconceito podem ser trabalhados pelo profissional da saúde

PALAVRAS-CHAVE: LÚPUS ERITEMATOSO SISTÊMICO; AUTOIMAGEM; IMAGEM CORPORAL

MULTIDISCIPLINAR

RELATO DE CASO OU SÉRIE DE CASOS

COOMBS DIRETO POSITIVO ASSOCIADO A METILDOPA: UM RELATO DE CASO [86063]

José Osvaldo Drum¹, Leticia Cichocki Iuhniseki², Andreia Jacobo¹, Cristiane Rodrigues da Silva de Araújo¹, Bruna Accorsi Machado¹, Laurenliê Lourega Heitlign Brittes², Luana Cocco Garlet², Manuela Meinhardt Pinheiro dos Santos²

1. Hospital São Vicente de Paulo, Passo Fundo, RS, Brasil.
2. Universidade de Passo Fundo, Passo Fundo, RS, Brasil.

CONTEXTO: O teste de Coombs é realizado para identificação de anemia hemolítica autoimune (AHA), a qual ocorre pela produção de autoanticorpos contra seus próprios eritrócitos, levando a sua destruição. Dentre as causas secundárias, pode se desenvolver pelo uso de drogas. Em 10% a 20% dos pacientes que utilizam a metildopa, medicamento comumente usado para hipertensão arterial sistêmica (HAS), ocorre a positividade do Coombs e posterior hemólise sanguínea. **RELATO DO(S) CASO(S) ou da SÉRIE DE CASOS:** Mulher, 34 anos, em preparo para procedimento cirúrgico de endometriose, em uso de Metildopa para controle de HAS há 20 anos. Durante exames pré-transfusoriais de reserva cirúrgica teve identificado Coombs Direto Poliespecífico (TAD) positivo (3+), TAD Monoespecífico IgG (3+), Diluição de IgG positivo até 1:100 e Subclasses de IgG 1 positiva (I1), Eluato todo positivo. Com base nesses resultados, foi cancelado o procedimento cirúrgico, encaminhada para avaliação hematológica e suspenso o uso de Metildopa. Sem transfusões prévias. Nega aborto. Nulípara. Solicitado dois meses depois novo estudo imuno-hematológico mantendo resultado com TAD positivo (3+), com queda da diluição de IgG 1:10, indicado repetir exames em 2 meses. Modificada a medicação de HAS para anlodipino. Após 5 meses sem o uso de metildopa, o estudo imunológico manteve-se com TAD (3+), monoespecífico IgG (3+), contudo subclasses de IgG1 e IgG3 negativo. Cirurgia liberada, sendo reservado 2 concentrados de hemácias fenotipadas. Cirurgia realizada sem intercorrências. Paciente evoluiu bem. **COMENTÁRIOS:** No relato acima, o medicamento metildopa foi suspenso e os níveis de Coombs reduziram gradualmente com a retirada, o que confirma a hipótese diagnóstica de AHA secundária induzida pelo uso do anti-hipertensivo. Com isso, ressalta-se a importância de identificar, quando possível, a causa da AHA e realizar o manejo adequado, para evitar a hemólise sanguínea e os possíveis sintomas relacionados, além de promover o aumento da hemoglobina.

PALAVRAS-CHAVE: METILDOPA; COOMBS DIRETO; HEMATOLOGIA

MULTIDISCIPLINAR

RELATO DE CASO OU SÉRIE DE CASOS

LINFANGIOLEIOMIOMATOSE PULMONAR E GINECOLÓGICA – RELATO DE CASO [86031]

Janaina Carla Ely¹, Maria Carolina Wensing Herdt¹, Angela Mendes Bergamo¹, Luiz Gustavo Souza Cardozo¹, Carolina Disconzi Dallegre¹, Addressa Linzmeyer¹, Gustavo Arruda Alves¹, Nathan Valeriano Guimarães¹

1. Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, RS, Brasil.
2. Universidade do Sul de Santa Catarina, Tubarão, SC, Brasil.

CONTEXTO: A linfangioleiomiomatose (LAM) é uma doença multissistêmica rara (1/400.000 mulheres), de etiologia desconhecida, que afeta quase exclusivamente mulheres em idade fértil. Caracteriza-se pela proliferação gradual de células musculares lisas atípicas nas paredes das vias aéreas, vasos linfáticos e sanguíneos, levando à destruição quística do parênquima pulmonar, obstrução das vias aéreas e oclusão venosa. Manifestam-se com dispnéia progressiva, pneumotórax recorrentes e quilotórax. Verifica-se a presença de adenopatias torácicas e abdominais, massas quísticas abdominais denominadas linfangioleiomiomas e angiomiolipomas renais. **RELATO DO(S) CASO(S) ou da SÉRIE DE CASOS:** Com o objetivo de relatar o caso clínico de uma paciente mulher de 27 anos de idade, que iniciou com quadro de hipogastria com irradiação para dorso e irregularidade menstrual. Foi solicitada ultrassonografia transvaginal, na qual se evidenciam cistos complexos em ovários. Realizada ooforoplastia bilateral. Anatomopatológico e imuno-histoquímica sugeriram linfangioleiomiomatose. A partir de então, iniciado seguimento com USG transvaginal e abdominal, raio-X de tórax, hemograma completo e dosagem de alfafetoproteína, BHCG quantitativo, LDH, CA125, CEA, CA19-9. Após três meses de pós-operatório, paciente com queixa de dispnéia aos pequenos esforços associada a desconforto abdominal. Realizou novo USG abdominal que mostrou nódulo peritoneal e tomografia de tórax com nódulos pulmonares. Então, foi solicitada ressonância magnética da pelve para investigação, que levou à necessidade de laparotomia exploratória para exérese de lesão abdominal. Na análise anatomopatológica e imuno-histoquímica, obteve-se o diagnóstico de angiomiolipoma. Desde então, a paciente segue em acompanhamento no ambulatório de ginecologia e pneumologia. **COMENTÁRIOS:** A LAM é uma patologia rara. Contudo, é importante a elucidação da etiologia e dos fatores associados à doença, além da publicação dos casos descritos para uma melhor compreensão dela.

PALAVRAS-CHAVE: LINFANGIOLEIOMIOMATOSE; CISTOS PULMONARES; CÉLULAS MUSCULARES LISAS

MULTIDISCIPLINAR

RELATO DE CASO OU SÉRIE DE CASOS

SANGRAMENTO EM PÓS-OPERATÓRIO TARDIO E RELAÇÃO COM COAGULOPATIAS [86353]

Mariana Copetti Goi¹, Vanessa Damini², Lilian Opelt², Sofia Carla Abelin Noskoski^{2,3}, Daiane Weber¹

1. Hospital São Vicente de Paulo, Passo Fundo, RS, Brasil.
2. Universidade Federal da Fronteira Sul – Campus Passo Fundo, Passo Fundo, RS, Brasil.
3. Hospital de Clínicas de Passo Fundo, RS, Brasil.

CONTEXTO: Sangramentos após procedimentos cirúrgicos ocorrem, em sua maioria, no pós-operatório imediato, entretanto, quando advêm no pós-operatório tardio necessitam de investigação complementar visando descartar coagulopatias, as quais podem cursar com morbidades importantes. **RELATO DO(S) CASO(S) ou da SÉRIE DE CASOS:** Paciente feminina, 32 anos, com hipotireoidismo em tratamento e uso de anticoncepcional oral, apresentou citopatológico (CP) de colo uterino de rotina com lesão de alto grau (HSIL) associada a HPV positivo para alto risco, sendo confirmado o diagnóstico por meio de colposcopia e biópsia da lesão. Foi indicada cirurgia de alta frequência (CAF) do colo uterino para retirada da lesão, que ocorreu sem intercorrências, entretanto, 15 dias do pós-operatório paciente refere sangramento vaginal abundante, com saída de coágulos, tendo que se dirigir ao Hospital para realização de ácido tranexâmico endovenoso para cessar sangramento de colo uterino. Negou relações sexuais em pós-operatório e/ou esforço físico e estava em uso de ACO contínuo. Anatomopatológico (AP) de CAF NIC III com margens livres. Paciente relatou história pessoal de epistaxe recorrente na infância e menorragia na juventude, anterior ao uso de ACO, negou sangramento aumentado atual e história familiar de coagulopatia. Foi encaminhada à hematologista para investigação, exames laboratoriais com resultados: Fator VIII 34,6%, Fator von Willebrand 48,4% (90-200), CoRist 18,9% (60-200) e TS A+, confirmando suspeita de doença de von Willebrand, mas ainda em aguardo de teste de agregação plaquetária. Seguimento 4 meses após CAF com colposcopia e CP normais e HPV de alto risco negativado em captura híbrida. **COMENTÁRIOS:** Tendo em vista que a doença de von Willebrand está presente em cerca de 1% da população, sua hipótese diagnóstica deve ser levantada diante de sangramentos atípicos, de forma a confirmar seu diagnóstico ou de outra coagulopatia e reduzir a morbimortalidade, a qual as pacientes com esse diagnóstico estão sujeitas.

PALAVRAS-CHAVE: HEMORRAGIA; DOENÇAS DE VON WILLEBRAND; CONIZAÇÃO

ONCOLOGIA GINECOLÓGICA

ESTUDO ORIGINAL

CÂNCER DE COLO DO ÚTERO ABAIXO DE 25 ANOS DE IDADE: CURTA SOBREVIVA A PARTIR DE ESTÁGIO II E PARA ADENOCARCINOMAS [86658]

Julio Cesar Teixeira¹, Daniel Zaidan dos Santos¹, Elen Cristiane Augusto de Souza¹, Maria Carolina Szymanski Toledo¹, Diama Bahdra Vale¹, Joana Froes Bragança¹

1. Universidade Estadual de Campinas, Campinas, SP, Brasil.

OBJETIVO: Avaliar a sobrevida e os fatores relacionados ao câncer do colo do útero (CC) diagnosticado em mulheres com menos de 25 anos de idade. **MÉTODOS:** Estudo de coorte com 32 mulheres abaixo de 25 anos identificadas entre 2.041 CC registrados no período 2001-2015, em Hospital Regional do SUS, Campinas (SP). Foi realizada uma análise descritiva com testes Chi-quadrado e tendência linear, e de sobrevida de Kaplan-Meier, com comparação por grupo etário, tipo histológico e estadiamento, pelo teste log-rank. **RESULTADOS:** A coorte de 32 casos (1,6% do total) apresentou tendência de aumento na proporção de casos no período ($p = 0,04$), com maior porcentagem de adenocarcinoma (AC) de 19% (6/32) contra 11% em 25-29a e 14% em 30-34a ($p = 0,008$). Houve apenas 2 casos abaixo de 20a e o estágio I prevaleceu (18/32, 56%), contra 67% de estágios avançados (II-IV) em > 35a ($p < 0,001$). Trinta casos foram seguidos, com 7 óbitos (23%) em até 15 meses, todos em estágios II-IV ($p < 0,001$). A sobrevida global em 5 anos foi 76%, melhor para 23-24a (82%) que abaixo de 22a (66%, $p = 0,303$), e melhor para CEC (86%) que para AC (43%, $p = 0,018$). **CONCLUSÃO:** Os CC abaixo de 25 anos apresentaram tendência crescente, embora raros abaixo de 20 anos, com maior proporção em Estágio I e histologia AC em relação ao grupo etário acima de 35 anos. Houve uma redução de 50% na sobrevida para os AC. Um em cada quatro casos avaliados apresentou evolução ruim e óbito em até 15 meses, todos diagnosticados a partir de estágio II.

PALAVRAS-CHAVE: CÂNCER DE COLO; ADENOCARCINOMA; SOBREVIVA

ONCOLOGIA GINECOLÓGICA

ESTUDO ORIGINAL

CARCINOMA DE CÉLULAS ESCAMOSAS DE VULVA EM MODELO ANIMAL GENETICAMENTE MODIFICADO (KNOCKIN-KNOCKOUT) COM DELEÇÃO DO GENE ARID1A E ATIVAÇÃO DO ONCOGENE KRAS [86675]

Mariana Seabra Leite Praça¹, Eduardo Batista Cândido¹, Agnaldo Lopes da Silva Filho¹, Shannon Michelle Hawkins², Laís Rayana de Oliveira Carvalho³

1. Departamento de Ginecologia e Obstetrícia, Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, MG, Brasil.
2. Department of Obstetrics & Gynecology, Indiana University School of Medicine, Indiana, EUA.
3. Rede Mater Dei de Saúde, Belo Horizonte, MG, Brasil.

OBJETIVOS: O tratamento curativo para tumores invasivos localmente avançados de vulva tem morbidade considerável. Por ser um tumor infrequente, estudos randomizados de abordagens terapêuticas para esses tumores são incomuns. Modelos animais são ferramentas interessantes para melhor compreender a fisiopatologia da doença e desenvolver melhores opções terapêuticas. O objetivo do estudo foi caracterizar histológica e molecularmente o modelo de camundongos (knockin-knockout) que desenvolveram o tumor vulvar e validar esse modelo de carcinoma de células escamosas de vulva comparando-o com as características histológicas e genéticas encontradas nos tumores de vulva da espécie humana. **MÉTODOS:** Foi desenvolvido um modelo de camundongo geneticamente modificado usando o receptor de progesterona como promotor (PgrCre) da ação da enzima Cre recombinase. Foram avaliados camundongos com 3,4,8 e 12 semanas e realizados estudos histológicos e imuno-histoquímicos de fragmentos da vulva, vagina, colo uterino, útero e ovários. Para confirmação do genótipo das fêmeas dos camundongos, realizou-se qPCR para as mutações do Arid1a e Kras. **RESULTADOS:** Com a deleção do Arid1a, um gene supressor tumoral que é considerado uma mutação "driver" em algumas neoplasias ginecológicas, os camundongos fêmeas se tornaram inférteis, mas não desenvolveram tumores, incluindo o câncer endometrial. Com a adição da mutação do oncogene Kras (KrasG12D), os camundongos fêmeas (PgrCreArid1a/fKrasLSL-G12D) desenvolveram grandes tumores de vulva, com penetrância de 100% na 8ª semana de vida. Observou-se, ainda, a evolução das lesões, associada à idade dos camundongos, com progressão das alterações histológicas. Exame histológico uterino e ovariano revelou estruturas normais, sem malignidade ou tumores benignos. **CONCLUSÃO:** Esse modelo de camundongo recapitula os tumores vulvares humanos e pode promover um melhor entendimento dos mecanismos moleculares envolvidos na transformação genética do câncer de vulva e pode ser usado para desenvolver novos alvos terapêuticos personalizados.

PALAVRAS-CHAVE: CÂNCER DE VULVA; ONCOGÊNESE; MODELO ANIMAL

ONCOLOGIA GINECOLÓGICA

ESTUDO ORIGINAL

A MULHER IDOSA E O CÂNCER DE COLO UTERINO: UMA ASSOCIAÇÃO POSSÍVEL? [85880]

Adna Sandrielle Oliveira de Lima Medeiros¹, Bruna Gerolin Donaire¹, Cristina Abbad de Oliveira Castro², Raissa Fonseca Rezende², Eduardo Resende Sousa e Silva², Vanessa Caroline Pinheiro Martins Resende¹, Caio Medeiros de Oliveira³, Sádya Martins de Paula Souza¹

1. Hospital Regional de Ceilândia – Secretaria de Saúde do Distrito Federal, Brasília, DF, Brasil.
2. Universidade Católica de Brasília, Brasília, DF, Brasil.
3. Hospital Regional do Gama – Secretaria de Saúde do Distrito Federal, Brasília, DF, Brasil.

OBJETIVO: Avaliar a relação entre a idade, estado civil declarado de idosas e achados colpocitológicos (CCO) de ASCUS/AGUS, LSIL, HSIL, adenocarcinoma (AIS) e carcinoma invasor (CI) identificadas em um serviço de referência em onco-ginecologia do DF. **MÉTODOS:** Estudo transversal, realizado com mulheres com CCO evidenciando ASCUS/AGUS, ASC-H, LSIL, HSIL, AIS e CI, identificadas em um serviço de atenção terciária à saúde do DF, nos períodos de 2017 a 2019. A coleta de dados foi realizada por meio de instrumento estruturado, em prontuários médicos e no Livro de Registros da unidade de onco-ginecologia. Os dados foram agrupados e analisados conforme os objetivos do estudo. **RESULTADOS:** Dentre os 138 resultados de CCO que apresentavam alteração, 4,3% da amostra foi representada por adenocarcinoma e a idade média das idosas acometidas foi de 70,2 anos. O carcinoma invasor foi presente em 15,2% com idade média de 68,4. Lesões HSIL foram representadas em 24,6% com média de 65,5 anos, 6,5% foram LSIL, com idade de 66,5. Resultados indeterminados compuseram 43% da amostra, sendo ASCUS/AGUS em 18,1% com média etária de 66,9 e ASC-H 24,6% com idade média de 68 anos. Quanto ao estado civil, 16,6% das idosas se designaram solteiras, 17,2% viúvas e 36,4% não definiram estado civil. Das casadas, 29,6% apresentaram alteração em CCO, ficando o valor de p menor que 0,05, podendo ser caracterizado nesse estudo como fator associado à lesão cervical. **CONCLUSÃO:** Percebe-se relação entre as lesões de alto grau, AIS e CI em mulheres de maior idade e casadas, levando-nos a inferir que a maior exposição aos mecanismos de contágio do HPV, em idades avançadas, está relacionada a desenvolvimento de lesões pré-invasivas. Após os 56 anos, as mulheres têm maior predisposição de desenvolver lesões de alto risco e a persistência da exposição ao HPV de alto risco associada ao rastreamento deficiente é relacionada ao desenvolvimento do câncer de colo uterino. Tais fatores reforçam a necessidade de políticas de educação/rastreio/intervenção voltadas a essa população.

PALAVRAS-CHAVE: PAPILOMA VÍRUS HUMANO; IDOSAS; COLPICOLOGIA

ONCOLOGIA GINECOLÓGICA

ESTUDO ORIGINAL

ASSOCIAÇÃO DE MORTE POR CÂNCER DE COLO UTERINO E ESCOLARIDADE [86018]

Clara Barth dos Santos Magalhães¹, Paulo Ricardo Rossi Cityá¹, Bruna Maffei Bernardes¹, Bianca Luiza Rauber¹, Julia Braghini¹

1. Universidade Luterana do Brasil, Canoas, RS, Brasil.

OBJETIVO: Este trabalho tem como objetivo analisar a relação, no período de 2010 e 2016, da mortalidade por câncer de colo uterino e a escolaridade apresentada pelas pacientes. **MÉTODOS:** Trata-se de um estudo ecológico descritivo e retrospectivo com base nos dados disponibilizados na plataforma digital do DATASUS, entre os anos de 2010 e 2016, associado a revisão não sistemática de literatura nas bases de dados SciELO e PubMed. **RESULTADOS:** Entre os anos de 2010 e 2016 foram registradas 37.847 mortes em decorrência do câncer de colo uterino. Destas, 30.796 casos apresentavam dados referentes a escolaridade das vítimas. Mulheres com escolaridade de 12 anos ou mais totalizaram apenas 1.413 (4,58%) óbitos; em contrapartida, as que possuíam escolaridade inferior a 4 anos representaram mais da metade dos óbitos, totalizando 15.859 mulheres. **CONCLUSÃO:** Os dados comprovam que há forte associação entre morte por câncer de colo uterino e a baixa escolaridade das mulheres brasileiras. O quadro pode ser explicado pela ausência de acompanhamento ginecológico regular, já que essa parcela da população não tem conhecimento a respeito da importância de realizar o exame citopatológico conforme recomenda o Ministério da Saúde. Nessa conjuntura, são necessárias novas estratégias de investimento na educação para que essas mulheres sejam alertadas sobre como e quando devem iniciar as consultas ginecológicas bem como sua periodização. O panorama do perfil de morbimortalidade por câncer de colo uterino, portanto, poderá ser alterado para um mais favorável.

PALAVRAS-CHAVE: CÂNCER DE COLO UTERINO; ESCOLARIDADE; MORTE

ONCOLOGIA GINECOLÓGICA

ESTUDO ORIGINAL

CÂNCER DE COLO UTERINO: AVALIAÇÃO DE FATORES ASSOCIADOS E CITOLOGIAS PRÉVIAS [85863]

Ana Talya Soares Torres¹, Jorge William Pereira¹, Aílcia Mourão Vieira¹, Andrezza Silva de Almeida¹, Raquel Autran Coelho¹, Claudênia Costa Praciano¹, Letícia Queiroz Medeiros¹, Lígia Cunha de Oliveira Amaral¹

1. Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, CE, Brasil.

OBJETIVO: Avaliar, em mulheres com câncer de colo uterino, a idade ao diagnóstico, o início da vida sexual, a quantidade de parceiros, e as citologias prévias. **MÉTODOS:** Estudo retrospectivo transversal, com análise de prontuários de pacientes que tiveram o diagnóstico de carcinoma escamoso de colo uterino entre os anos de 2016 e de 2018, atendidos em um Hospital terciário de Fortaleza, Ceará. A partir dos dados coletados, foram feitas análises quanto a idade, sexarca, paridade e citologias prévias. O estudo foi aprovado em Comitê de Ética e Pesquisa da Instituição, sob o número 1.739.957. **RESULTADOS:** Foram analisados 82 prontuários de mulheres com idade variando entre 21 e 88 anos. Setenta e sete (94%) tinham mais 30 anos de idade, das quais 45 (52%) tinham idade menor que 50 anos, evidenciando o surgimento de câncer de colo em faixas etárias cada vez mais jovens. A média de idade das pacientes ao início da vida sexual é de 16 anos, com 22 (41%) delas tendo sua sexarca antes dos 16 anos. A quantidade de parceiros sexuais variou desde zero até mais de 15, com 26 (60%) das pacientes tendo mais de 3 parceiros ao decorrer da vida. Em relação à realização do Teste de Papanicolaou prévia ao diagnóstico, observou-se que a maioria (42) (51,2%) nunca havia realizado o exame, ao passo que 28 (34,1%) delas o haviam realizado há mais de 5 anos. **CONCLUSÃO:** A idade média das mulheres com câncer foi inferior ao relatado mundialmente. A maioria delas teve sexarca antes de 16 anos e histórico de múltiplos parceiros. Houve preponderância de mulheres com câncer de colo que não haviam realizado rastreamento citológico ou haviam feito há mais de 5 anos.

PALAVRAS-CHAVE: NEOPLASIA DO COLO DO ÚTERO; FATORES DE RISCO; TESTE DE PAPANICOLAOU

ONCOLOGIA GINECOLÓGICA

ESTUDO ORIGINAL

TUMORES GERMINATIVOS MALIGNOS DE OVÁRIO (TGM): EPIDEMIOLOGIA, TRATAMENTO E SOBREVIVÊNCIA DAS PACIENTES ATENDIDAS NO HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE (HCPA) [85913]

Márcia Appel¹, Nathalia Vontobel², Tiago Selbach Garcia², Maria Eduarda Appel Binda³, Valentino A. Magno³

1. Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, Brasil.

2. Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, Brasil.

3. Universidade de Caxias do Sul, Caxias do Sul, RS, Brasil.

OBJETIVO: Descrever perfil clínico e epidemiológico das pacientes com tumores germinativos malignos de ovário (TGM), assim como características histopatológicas, tratamento, manutenção da fertilidade e óbito. **MÉTODOS:** Estudo transversal retrospectivo com análise de prontuários. Foram incluídas todas as pacientes submetidas à cirurgia entre 2004 e 2018 no setor de Oncogenital do HCPA. **RESULTADOS:** n = 14 pacientes. Idade 13 a 31 anos (média 21,4). Mediana de seguimento – 65,5 meses (6m – 13 anos). Sobrevida global de 93% (1 óbito por recidiva intra-abdominal). Dez pacientes eram nuligestas (71,4%). Em relação ao tipo histológico, 6 pacientes tinham disgerminoma (42,9%), 6, teratoma imaturo (42,9%) e 2, tumores mistos (14,2%). Doze pacientes foram submetidas à cirurgia preservadora de fertilidade (85,7%) (onze, com preservação de útero e ovário contralateral e uma, com preservação de útero). A cirurgia de estadiamento foi realizada em 6 pacientes (43%), sendo a maioria alocada em estágio III (4). Onze pacientes (78,5%) fizeram quimioterapia sistêmica complementar. Das pacientes submetidas à quimioterapia, 9 tinham cirurgia preservadora de fertilidade. Dessas, 8 (88,9%) tiveram retorno menstrual. Cinco pacientes fizeram bloqueio hormonal durante a quimioterapia (55%), sendo quatro com ACO e uma com análogo GnRH. Ocorreram 2 gestações após tratamento com quimioterapia (22,2%). **CONCLUSÃO:** Os TGM, apesar de pouco frequentes, podem determinar sequelas reprodutivas ou hormonais. Cirurgias de preservação de fertilidade são padrão-ouro para o tratamento. A taxa de sobrevida é elevada independente do tipo de cirurgia. A taxa de gestação varia de 15-27%, apesar do retorno menstrual.

PALAVRAS-CHAVE: TUMORES GERMINATIVOS; PRESERVAÇÃO DE FERTILIDADE; TUMORES DE OVÁRIO

ONCOLOGIA GINECOLÓGICA

ESTUDO ORIGINAL

VALOR PREDITIVO DO CA 125 E P53 PARA DOENÇA LINFONODAL NO CARCINOMA DE ENDOMÉTRIO [86331]

Márcia L. M. Appel Binda¹, Lúcia M. Kliemann¹, Ricardo dos Reis², Marcelle Reesink Cerski¹, Valentino A. Magno¹, Edison Capp¹, Maria Celeste Osório Wender¹

1. Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, Brasil.

2. Hospital do Amor, Barretos, SP, Brasil.

OBJETIVO: Verificar o valor preditivo do CA 125 pré-operatório e da expressão da p53 na detecção de metástase linfonodal no carcinoma de endométrio. **MÉTODOS:** Estudo transversal com 111 pacientes submetidas a cirurgia padrão e linfadenectomia. Uma curva ROC identificou o valor de CA 125 com melhor sensibilidade (S) e especificidade (E) para metástase linfonodal. A expressão da p53 foi verificada por meio de exame imuno-histoquímico (IMH) na biópsia endometrial diagnóstica. **RESULTADOS:** A incidência de metástase linfonodal foi de 11,7%. Um *cut-off* para CA 125 ≥ 27 U/ml foi considerado o de melhor S (84,6%), E (70,9%), VPP (32,4%) e VPN (96,6%) para detecção de envolvimento linfonodal. A associação do CA 125 com a expressão positiva da p53 aumentou o VPP para 38,5%. CA 125 ≥ 27 U/ml associado a tumores G3 ou não endometrioides apresentou o maior VPP para metástase em linfonodos (66,7%). CA 125 < 27 U/ml associado a lesões de baixo risco (endometrióide G1 ou G2) ou à expressão IMH negativa para p53 excluiu a presença de doença linfonodal. **CONCLUSÃO:** CA 125 pré-operatório e a expressão IMH da p53 na peça diagnóstica têm valor preditivo para metástase linfonodal e podem orientar a realização ou não da linfadenectomia.

PALAVRAS-CHAVE: CARCINOMA DE ENDOMÉTRIO; P53; CA 125

ONCOLOGIA GINECOLÓGICA

ESTUDO ORIGINAL

ASSOCIAÇÃO DE MIRNAS COM A QUIMIORRESISTÊNCIA AO PACLITAXEL NO CÂNCER EPITELIAL DE OVÁRIO [86545]

Natália Cruz e Melo¹, Natália Cruz e Melo¹, Nayra Soares do Amaral², Mariana Rezende Alves³, Waldemar Naves do Amaral³, Rafael Malagoli Rocha³

1. Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil.
2. A.C.Camargo Cancer Center, São Paulo, SP, Brasil.
3. Universidade Federal de Goiás, G1ânia, GO, Brasil.

OBJETIVO: Procurar biomarcadores capazes de prever a resposta ao tratamento no câncer epitelial de ovário. **MÉTODOS:** Foi realizada a análise integrada entre os genes e miRNAs diferencialmente expressos encontrados em 11 pacientes com características homogêneas pelo método *pipeline in house*. As pacientes foram divididas em dois grupos: Recorrentes: que apresentaram recidiva após 2 anos de cirurgia de citorredução completa (CC) (n = 5); Não recorrentes: que não apresentaram recorrência após 2 anos de cirurgia CC (n = 6). Para a validação foram utilizados dados do TCGA (The Cancer Genome Atlas) e células resistentes (A2780-CP20, HEYA8-MDR e SKOV3-TR) e sensíveis (A2780, HEYA8 e SKOV3) à quimioterapia. **RESULTADOS:** Hsa-miR-183-5p, hsa-miR-96-5p e hsa-miR-30a-5p foram regulados positivamente em pacientes com recidiva e tiveram o maior número de genes alvo. O GPM6B e o MIA3 foram genes-alvo dos três miRNAs. Nos dados do TCGA, o aumento de miR-96-5p (p = 0,020) e miR-30a-5p (p = 0,047) conferiu pior sobrevida livre de recorrência (SLR). A redução da expressão de MIA3 e GPM6B foi observada em pacientes com pior sobrevida global (SG) (p = 0,035). O hsa-miR-30a-5p foi regulado positivamente em células resistentes (HEY8-MDR e SKOV3-TR), o miR-183-5p e o 96-5p mostraram-se regulados somente na linhagem SKOV3-TR em relação às respectivas células sensíveis. A regulação negativa de MIA3 foi observada na célula resistente (HEY8-MDR). **CONCLUSÃO:** Hsa-miR-183-5p, hsa-miR-96-5p e hsa-miR-30a-5p estão associados à resistência ao paclitaxel. Hsa-miR-30a-5p modula negativamente a expressão de MIA3 em células resistentes (HEY-MDR). No entanto, as vias moleculares envolvidas ainda não foram elucidadas e mais experimentos são necessários.

PALAVRAS-CHAVE: MIRNA; QUIMIORRESISTÊNCIA; CÂNCER EPITELIAL DE OVÁRIO

ONCOLOGIA GINECOLÓGICA

ESTUDO ORIGINAL

MICRORNAS COMO POTENCIAIS BIOMARCADORES AUXILIARES NO DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL ENTRE OS TIPOS DE SARCOMAS E CARCINOSSARCOMAS UTERINOS [87008]

Laura Gonzalez dos Anjos¹, Bruna Cristine de Almeida¹, Giovana de Nardo Maffazioli¹, Thais Gomes de Almeida², Isabela Werneck da Cunha^{3,4,5}, Edmund Chada Baracat¹, Katia Candido Carvalho¹

1. Laboratório de Ginecologia Estrutural e Molecular (LIM 58), Disciplina de Ginecologia, Departamento de Obstetrícia e Ginecologia, Hospital das Clínicas, Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil.
2. Instituto Brasileiro de Controle do Câncer, São Paulo, SP, Brasil.
3. Hospital A.C.Camargo Cancer Center, São Paulo, SP, Brasil.
4. Departamento de Patologia, Rede D'Or São Luiz, São Paulo, SP, Brasil.
5. Instituto Nacional de Ciência e Tecnologia em Oncogenômica e Inovação Terapêutica, São Paulo, SP, Brasil.

OBJETIVO: Os sarcomas (SU) e carcinosarcomas uterinos (CS) constituem um grupo de tumores raros e heterogêneos que possuem uma série de limitações no que diz respeito ao diagnóstico precoce, sendo possível realizar-se apenas após o procedimento cirúrgico, ainda com o agravante da complexidade de avaliação anatomopatológica inerente a essas neoplasias. Os microRNAs (miRNAs) agem como reguladores pós-transcricionais da expressão gênica e alterações na expressão dessas moléculas estão altamente associadas ao surgimento e progressão de diversas doenças, incluindo os sarcomas. O objetivo deste estudo é identificar biomarcadores que possam auxiliar a uma identificação mais precisa dos SU e CS. **MÉTODOS:** Foram selecionadas 78 amostras de tecido incluídas em parafina, sendo 37 leiomiossarcomas (LMS), 23 carcinosarcomas (CS) e 18 sarcomas de estroma endometrial (SEE). As amostras foram avaliadas através de reações de qRT-PCR, para estabelecer o perfil de expressão de 84 miRNAs sabidamente envolvidos no desenvolvimento de tumores, em cada subtipo histológico. Após os experimentos, os dados foram submetidos às análises estatísticas. **RESULTADOS:** Na comparação dos dados de expressão, 42 miRNAs apresentaram diferenças no perfil expressão e 6 miRNAs destacaram-se por apresentar diferenças significativas entre os tipos histológicos: miR-96-5p (p < 0,001; LMS x CS), miR-205-5p (p = 0,016; CS x SEE), miR-181a-5p (p = 0,010; CS x LMS), miR-135-5p (p = 0,018; CS x LMS) miR-183-5p (p = 0,012; CS x LMS), com maior expressão em CS e miR-193-3p (p = 0,008; CS x LMS), com menor expressão nos CS. **CONCLUSÃO:** Considerando que os LMS e SEE possuem a mesma classificação histológica, sendo os dois tipos classificados como tumores mesenquimais malignos puros e os CS, tumores mistos com componentes epiteliais e mesenquimais, os miRNAs miR-96-5p, miR-205-5p, miR181a-5p, miR-135-5p, miR-183-5p e miR-193-3p podem contribuir para uma diferenciação entre SU e CS de forma eficiente e, conseqüentemente, melhora no emprego de terapia específica.

PALAVRAS-CHAVE: SARCOMA UTERINOS; MIRNAS; BIOMARCADORES

ONCOLOGIA GINECOLÓGICA

ESTUDO ORIGINAL

O PERFIL DE EXPRESSÃO DOS MIRNAS DA FAMÍLIA LETHAL-7 (LET-7) E SEU PAPEL NO PROGNÓSTICO EM LEIOMIOSSARCOMA UTERINO [86994]

Bruna Cristine de Almeida¹, Laura Gonzalez dos Anjos¹, Miyuki Uno², Giovana de Nardo Maffazioli¹, Thais Gomes de Almeida², Edmund Chada Baracat¹, Katia Candido Carvalho¹

1. Laboratório de Ginecologia Estrutural e Molecular (LIM 58), Disciplina de Ginecologia, Departamento de Obstetrícia e Ginecologia, Hospital das Clínicas, Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil.
2. Centro de Investigação Translacional em Oncologia (LIM 24), Instituto do Câncer do Estado de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil.
3. Instituto Brasileiro de Controle do Câncer, São Paulo, SP, Brasil.

OBJETIVO: A família let-7 é um grupo relevante de microRNAs (miRNAs) que exerce funções como tumor supressor. Podem estar negativamente regulados em sarcomas uterinos e associados com a progressão dos leiomiossarcomas uterinos (LMS). Este estudo tem como objetivo avaliar o perfil de expressão de 8 membros da família let-7, incluindo let-7a, let-7b, let-7c, let-7d, let-7e, let-7f, let-7g e let-7i em pacientes com LMS. Além disso, este estudo busca avaliar as características clínico-patológicas das pacientes correlacionando com os dados moleculares. **MÉTODOS:** As amostras incluídas em parafina foram previamente selecionadas, sendo 34 de LMS e 13 de miométrio normal (MM), e o perfil de expressão dos miRNAs foram avaliados por meio de qRT-PCR e submetidos à análise estatística. **RESULTADOS:** Todos os membros da família let-7 apresentaram hipoxpressão no LMS em relação ao MM. Na análise comparativa de expressões, a diferença de expressão foi observada entre let-7a e let-7i, let-7b e let-7e, let-7e e let-7i. O let-7b, let-7d e let-7e apresentaram uma correlação positiva com os demais miRNAs let-7. Os dados mostraram que as pacientes com hiperexpressão de let-7e apresentaram maior sobrevida global (SG). Let-7e foi fator independente para SG na análise de regressão multivariada (HR = 2,24; p = 0,048). Sobrevida livre de doença (SLD) indicou que as pacientes com hiperexpressão de let-7b e let-7d apresentaram maior tempo de SLD, p = 0,030 e p = 0,042, respectivamente. A análise univariada mostrou que as pacientes submetidas ao tratamento adjuvante apresentaram pior SLD (p = 0,026). Na análise de regressão, foi observado que let-7b e let-7d podem influenciar a resposta ao tratamento, além disso, a hiperexpressão de let-7b pode aumentar duas vezes a chance de recorrência tumoral (HR = 2,65). Todos os membros da família let-7 avaliados mostraram hipoxpressão nas amostras de pacientes com LMS. **CONCLUSÃO:** Os resultados sugerem que a expressão de let-7e, let-7b e let-7d podem influenciar a SG, resposta ao tratamento e desenvolvimento tumoral, respectivamente.

PALAVRAS-CHAVE: LEIOMIOSSARCOMAS UTERINOS; MICRORNAS; EXPRESSÃO GÊNICA

ONCOLOGIA GINECOLÓGICA

ESTUDO ORIGINAL

ADENOCARCINOMA DE COLO UTERINO: RESULTADOS CITOPATOLÓGICOS ASSOCIADOS [86725]

Letícia Queiroz Medeiros¹, Barbara Bezerra Lopes¹, Ana Talya Soares Torres¹, Aílícia Mourão Vieira¹, Andrezza Silva de Almeida¹, Jorge William Pereira¹, Claudênia Costa Praciano¹, Raquel Autran Coelho Peixoto¹

1. Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, CE, Brasil.

OBJETIVO: Avaliar exame citopatológico e possíveis fatores clínicos associados ao diagnóstico de adenocarcinoma invasor de colo uterino (AIC). **MÉTODOS:** Estudo transversal retrospectivo realizado entre outubro de 2018 a junho de 2019. A coleta de dados foi feita por meio de revisão de prontuários, em que foram incluídas mulheres com AIC diagnosticadas em hospital terciário do Ceará. As variáveis avaliadas foram: idade, sexo, tabaco, fumo, diagnóstico citológico prévio e estadiamento clínico e/ou patológico do tumor, analisando possível associação. O estudo foi aprovado em Comitê de Ética e Pesquisa da instituição. **RESULTADOS:** Foram analisados 15 prontuários de mulheres com diagnóstico histopatológico de AIC, das quais 8 nunca haviam realizado exame citopatológico. A média das idades das pacientes analisadas foi de 50,1 anos, variando de 35 a 78 anos. A idade da sexarca média foi de 16,5 anos. Quatro das 15 mulheres tinham histórico de tabagismo. Das 7 mulheres com citologia previamente colhida, 2 tinham resultado insatisfatório por sangramento, 1 negativo e 1 ASC-US. Somente uma tinha citopatológico como adenocarcinoma invasor, e duas tinham ASC-H. O estadiamento variou de IA1 até IIIB. O AIC está associado a alta taxa de mortalidade, apresentando menor sensibilidade ao rastreamento citológico. **CONCLUSÃO:** A maioria das mulheres com resultado de exame citopatológico prévio não apresentava suspeita de lesão de alto grau ou câncer de colo. Mais da metade das mulheres com AIC não tinham citologia recente e não faziam o rastreamento periódico.

PALAVRAS-CHAVE: ADENOCARCINOMA INVASOR DE COLO UTERINO; CITOLOGIA; ESTADIAMENTO

ONCOLOGIA GINECOLÓGICA

ESTUDO ORIGINAL

ANÁLISE PROTEÔMICA DE FLUÍDO DE TUMORES DE OVÁRIO E SECRETOMA DE CÉLULAS CAOVS DURANTE TRANSIÇÃO EPITÉLIO-MESENQUIMAL [85735]

Guilherme Pauperio Lanfredi¹, Aline Poersch¹, Carolina Hassibe Thomé¹, Mariana Lopes Grassi¹, Germano Aguiar Ferreira¹, Ana Paula Masson¹, Francisco José Cândido dos Reis¹, Vitor Marcel Faça¹

1. Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, SP, Brasil.

OBJETIVO: Comparar a expressão proteica de fluido de tumores de ovário com secretoma de células CAOVS induzidas à transição epitélio-mesenquimal (EMT) pelo fator de crescimento EGF a fim de avaliar o modelo de metástase. **MÉTODOS:** Foram feitas análises dos resultados obtidos pela técnica de espectrometria de massas com a abordagem proteômica “shotgun” utilizando ferramentas bioinformáticas disponíveis on-line. Conjuntos representativos de amostras de fluido de tumores de ovário benignos e malignos foram comparados com o sobrenadante de células CAOVS tratadas com fator de crescimento EGF por 96h simulando o início da metástase pela aquisição de um fenótipo mesenquimal. Adicionalmente também foram analisadas frações enriquecidas da matriz extracelular, como SPON1 e MUC5B. Particularmente as amostras provenientes de tumores malignos mostraram abundância em proteínas de processos diversos destacando de forma mais ampla as funções de ligação e atividade catalítica. A análise de células induzidas à EMT expressou marcadores clássicos deste processo (CDH2 e VIM) e o mesmo perfil funcional observado nas amostras provenientes de tumores. **CONCLUSÃO:** Apesar de as proteínas individualmente não apresentarem abundância relativa semelhante em ambas as análises, a comparação de funções celulares mostra que há uma combinação que se repete demonstrando a mesma intenção celular, o que por fim juntamente com a expressão dos marcadores clássicos valida a adoção deste modelo de progressão tumoral.

PALAVRAS-CHAVE: TUMOR; EMT; ESPECTROMETRIA

ONCOLOGIA GINECOLÓGICA

ESTUDO ORIGINAL

CÂNCER DE COLO DO ÚTERO: AS INTERNAÇÕES PELO SUS NO PERÍODO ENTRE ABRIL 2009 E ABRIL 2019 [86918]

Maurício Paulo Angelo Miel¹, Gisele Raquel Miel¹, Isabela Vessoni Iwaki¹, Mariana Bertoloto Dantas¹, Maurício Paulo Angelo Miel¹

1. Universidade Municipal de São Caetano do Sul, Campus São Paulo, São Paulo, SP, Brasil.

OBJETIVO: Analisar as internações pelo SUS devido ao câncer de colo do útero no período entre abril de 2009 e abril de 2019 no Brasil. **MÉTODOS:** Os dados referentes às internações hospitalares pelo SUS devido ao câncer de colo do útero, no Brasil, no período de abril 2009 a abril 2019, foram coletados do Ministério da Saúde-Sistema de Informações Hospitalares. **RESULTADOS:** No período de abril 2009 a abril 2019 foram registradas 281.917 internações hospitalares pelo SUS devido ao câncer de colo do útero. O maior número de internações ocorreu na Região Sudeste com 112.384 internações, vindo em segundo lugar a Região Nordeste (68.663 casos), vindo a seguir Região Sul (60.026 casos), Região Centro-Oeste (20.665 casos) e Região Norte (20.179 casos). As faixas etárias que mais necessitaram de internações foram: de 40 a 49 anos (79.655 casos), 30 a 39 anos (65.064 casos) e 50 a 59 anos (53.795 casos). 105.924 internações corresponderam a mulheres da raça branca, 101.889 da raça parda, 12.781 da preta, 3.590 da amarela, 268 da indígena. 57.465 internações não estavam vinculadas a informações sobre raça. O câncer de colo uterino continua sendo um importante problema de saúde pública, principalmente em locais com privação de recursos econômicos. A alta morbidade é devida, principalmente, à alta prevalência de infecções por HPV (Papilomavirus Humano) em mulheres com mais de 30 anos. A maior parte dos casos é diagnosticada em estágios avançados com piores resultados em termos de sobrevivência. **CONCLUSÃO:** Prevenção primária da infecção por HPV pode ser conduzida com uso de preservativos, abstinência sexual ou através do uso de vacinas. Prevenção secundária tem o objetivo de impedir uma lesão precursora que evoluiria para invasão. Este processo tem como objetivo possibilitar o rastreamento citológico para detectar lesões precursoras de câncer cervical e tratá-las precocemente, diminuindo a incidência e mortalidade por este tipo de câncer.

PALAVRAS-CHAVE: CÂNCER; COLO DO ÚTERO; SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

ONCOLOGIA GINECOLÓGICA

ESTUDO ORIGINAL

HISTERECTOMIA DE COMPLEMENTAÇÃO NO ESTÁDIO IIIC (FIGO 2018) DE COLO UTERINO: HÁ BENEFÍCIO? [86096]

Rodolpho Truffa Kleine¹, Maria Luiza Nogueira Dias Genta¹, Jose Carlos Sadalla¹, Rossana Veronica Mendoza Lopez¹, Larissa Silva Sandoni¹, Geovanne Pedro Mauro¹, Joao Paulo Mancusi de Carvalho¹, Jesus Paula Carvalho¹

1. Instituto do Câncer do Estado de São Paulo, SP, Brasil.

OBJETIVO: Comparar recorrência, sobrevida e mortalidade em pacientes com câncer de colo uterino avançado e acometimento linfonodal IIIC (FIGO 2018) que foram submetidas à histerectomia de complementação pós quimiorradiação (QRT) comparado com pacientes submetidas apenas à QRT. **MÉTODOS:** Estudo retrospectivo com 174 pacientes com câncer de colo uterino estágio IB2, IIA e IIB (FIGO 2009). Quarenta e quatro casos foram submetidos à QRT seguida de histerectomia de complementação e 130 casos submetidos apenas ao tratamento convencional com QRT. Por se tratar de um estudo retrospectivo, o estadiamento usado na época do tratamento inicial foi FIGO 2009 englobando estádios IB2, IIA e IIB. Na tentativa de parear as amostras, foram revistos todos os exames pré-tratamento das pacientes, resultando em 17 casos de linfonodomegalia pélvica suspeita no subgrupo operado e 50 casos no subgrupo não operado, adicionando o recente estágio IIIC1 na subanálise. QRT era a mesma nos dois grupos, sendo uma combinação de teleterapia e braquiterapia com quimioterapia a base de platina, concomitantemente. A histerectomia de complementação era sempre realizada após 6 a 12 semanas do fim da QRT, sendo histerectomia simples (Piver I) com anexectomia bilateral e sem dissecação linfonodal. **RESULTADOS:** No grupo que foi submetido à cirurgia de complementação a mortalidade foi de 29,4% (5 casos), a média de sobrevida de 54,06 meses e três pacientes apresentaram recidiva (uma local, uma em linfonodo paraórtico e uma em fundo vaginal e pulmão). Por outro lado, 28 casos do grupo sem cirurgia (56%) morreram, o tempo de seguimento médio foi de 34,62 meses e 17 pacientes apresentaram recidiva (sete casos de recidiva pélvica e 10 casos de recidiva a distância). **CONCLUSÃO:** A histerectomia de complementação implementou controle local da doença e ganho de sobrevida em pacientes com estágio IIIC1 (FIGO 2018) após o tratamento convencional com QRT. Novos estudos são necessários pra consolidar essa abordagem terapêutica.

PALAVRAS-CHAVE: FIGO 2018; CÂNCER DE COLO UTERINO AVANÇADO; HISTERECTOMIA DE COMPLEMENTAÇÃO

ONCOLOGIA GINECOLÓGICA

ESTUDO ORIGINAL

VALOR PROGNÓSTICO DA EXPRESSÃO TUMORAL E ESTROMAL DAS METALOPROTEASES DE MATRIZ 2, 9 E 14, DOS INIBIDORES TECIDUAIS DE METALOPROTEASES 1 E 2 E DO FATOR DE CRESCIMENTO ENDOTELIAL VASCULAR A EM PACIENTES COM CÂNCER DO COLO DO ÚTERO [86588]

Jordana Maria Azevedo Martins¹, Sílvia Helena Rabelo dos Santos², Maria Cristina do Amaral Westin¹, Luiz Carlos Zeferino¹

1. Universidade Estadual de Campinas, Campinas, SP, Brasil.
2. Universidade Federal de Goiás, Goiânia, GO, Brasil.

OBJETIVO: Expressões das metaloproteases de matriz (MMP) 2, 9 e 14, dos inibidores teciduais de metaloproteases (TIMP) 1 e 2, e do fator de crescimento endotelial vascular A (VEGF-A), no microambiente tumoral, estão envolvidas na invasão tumoral e metástase pela degradação da matriz extracelular e angiogênese. Dessa forma, o objetivo deste estudo foi verificar se as expressões destas proteínas, no tumor e no estroma do câncer do colo do útero, têm valor prognóstico. **MÉTODOS:** Coorte retrospectiva com biópsias de 64 pacientes com carcinoma invasor do colo do útero. As expressões proteicas foram analisadas por imuno-histoquímica, nas células tumorais e estromais. As porcentagens de células coradas foram categorizadas em mais altas ou mais baixas usando pontos de corte definidos por curva ROC. O prognóstico foi analisado pela sobrevida doença-específica (DSS), utilizando *Hazard ratio* (HR) e curvas de Kaplan-Meier, com as informações do seguimento desde o diagnóstico até a última visita clínica das pacientes. **RESULTADOS:** Menor sobrevida doença-específica (DSS) foi associada a altas expressões de: MMP-2 estromal (HR; IC95%: 4,3; 1,3-14,2), MMP-14 estromal (HR; IC95%: 8,8; 1,1-69,6), TIMP-2 estromal (HR; IC95%: 5,3; 1,1-24,7) e VEGF-A tumoral (HR; IC95%: 3,8; 1,1-13,6). Melhor DSS foi associada a altas expressões de MMP-9, tanto tumoral (HR; IC95%: 0,2; 0,03-0,8) quanto estromal (HR; IC95%: 0,2; 0,05-0,54). **CONCLUSÃO:** Expressões mais altas de MMP-2, MMP-14, TIMP-2 no estroma e VEGF-A no tumor foram associadas a menor DSS. Estes resultados não só podem indicar essas proteínas como biomarcadores da progressão do câncer do colo do útero e como alvo terapêutico, mas também reforçam o papel importante do estroma no microambiente tumoral e no prognóstico do câncer do colo do útero.

PALAVRAS-CHAVE: NEOPLASIAS DO COLO DO ÚTERO; METALOPROTEINASES DA MATRIZ; PROGNÓSTICO

ONCOLOGIA GINECOLÓGICA

RELATO DE CASO OU SÉRIE DE CASOS

CARCINOMA DE CÉLULAS ESCAMOSAS PRIMÁRIO DO ENDOMÉTRIO: RELATO DE CASO RARO [86329]

Josene de Araújo Silva Gomes¹, Laércio Soares Gomes Filho², Rubens Moura Campos Zeron³, Ricardo Coutinho de Oliveira Filho⁴, Kássia Rejane Oliveira Bueno⁵, Mariane de Albuquerque Reis⁶, Rafaella Santos Silva Escher⁷, Gabriel Penha Revoredo de Macedo⁷

1. Hospital Regional da Asa Norte, Brasília, DF, Brasil.
2. Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos, Brasília, DF, Brasil.
3. Centro Universitário Lusíada, Santos, SP, Brasil.
4. Universidade de Rio Verde, Rio Verde, GO, Brasil.
5. Universidade Católica de Brasília, Brasília, DF, Brasil.
6. Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, RN, Brasil.
7. Maternidade Escola Januário Cicco, Natal, RN, Brasil.

CONTEXTO: Carcinoma de células escamosas primário do endométrio (CCEPE) é malignidade bem documentada, porém rara, com menos de 100 casos relatados segundo a Organização Mundial da Saúde (2003), respondendo por 0,1% a 0,5% de todos os cânceres uterinos. Etiologia pouco conhecida, tende ocorrer em pacientes na pós-menopausa e parece não estar relacionada ao hiperestrogenismo ou infecções virais. **RELATO DO(S) CASO(S) ou da SÉRIE DE CASOS:** M.H.S.B., 72 anos, IMC 21,7, sexo feminino, atendida em serviço de emergência novembro de 2017, relato de leucorreia e metrorragia haviam 2 semanas. Ressonância magnética da pelve em novembro 2017 demonstrou volumosa lesão expansiva sólida centrada no endométrio, sinais de invasão mais da metade da espessura miometrial das paredes posterior e fúndica. Submetida a histerectomia total, salpingo-ooforectomia bilateral e linfadenectomia pélvica e paraórtica em janeiro de 2018. Laudo da patologia: carcinoma invasivo de células escamosas primárias do endométrio, moderadamente diferenciado, medindo 45,0 mm no maior eixo e com invasão de mais de 50% do miométrio, comprometimento da serosa uterina pela neoplasia, sem comprometimento linfonodal, P63 positivo. Iniciado tratamento quimioterápico adjuvante com carboplatina e paclitaxel, seguido de radioterapia. **COMENTÁRIOS:** O CCEPE tende ocorrer em mulheres brancas pós-menopausadas, nulíparas, ao redor dos 67 anos de idade com sangramento e corrimento vaginal. Critérios diagnósticos têm objetivo diferenciar o CCEPE do carcinoma espinocelular cervical e carcinoma endometrial do tipo endometriode. Há descrição de associação com piometra, estenose cervical, hipovitaminose A, atrofia endometrial e utilização dispositivo contraceptivo intrauterino. Presença de metrorragia pós-menopausa, associado a aumento de volume uterino ou espessamento endometrial, deve garantir prosseguimento da investigação e aplicação de técnicas de biópsia disponíveis. Cirurgia é tratamento mais comum para câncer de endométrio.

PALAVRAS-CHAVE: CARCINOMA; ENDOMÉTRIO; PRIMÁRIAS

ONCOLOGIA GINECOLÓGICA

RELATO DE CASO OU SÉRIE DE CASOS

CARCINOMA DE PEQUENAS CÉLULAS: RELATO DE CASO [86370]

Rayane Felipe Nazário¹, Maria Eduarda Accioly Sirena¹, Caroline da Costa Naujorks¹, Manoel Afonso Guimaraes Gonçalves¹

1. Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, Brasil.

CONTEXTO: O carcinoma de pequenas células do ovário é um tumor raro que afeta mulheres jovens. A clínica envolve ainda dor e distensão abdominal, vômitos, disporeunia, todavia há casos assintomáticos. Apesar do diagnóstico complexo, achados de tumor indiferenciado e hipercalecemia devem levantar suspeita de carcinoma de pequenas células hipercalecêmico (CPCH). A cirurgia radical é o principal tratamento. **RELATO DO(S) CASO(S) ou da SÉRIE DE CASOS:** RPDS, 21 anos. Relata dor em fossa ilíaca esquerda e aumento do volume abdominal e perda de 15 kg em 2 meses. Massa pélvica fixa palpável acima da cicatriz umbilical, útero de volume normal e anexo direito endurecido. Beta-HCG negativo. A USG transvaginal mostrou imagem com conteúdo cístico e denso, septações de 0,7 cm, medindo 2469 cm³ na região anexial direita. A TC de abdome com lesão expansiva de contornos regulares, medindo 22,4 x 23,5 x 10,3 cm, com septos/trabéculas e líquido em quase toda a sua extensão, sem linfonomegalias. Realizada laparotomia exploradora com identificação de tumor em anexo direito e efetuada citorredução. Evoluiu bem após cirurgia, recebendo alta Hospitalar em bom estado geral. Após 1 mês, paciente foi a óbito com sintomas compatíveis com obstrução intestinal. O AP evidenciou CPCH com margens livres. **COMENTÁRIOS:** O CPCH apresenta alto grau de malignidade e taxa de sobrevida em 5 anos inferior a 10%. Os sintomas são inespecíficos. O caso relatado é de uma jovem com diagnóstico de CPCH que evoluiu desfavoravelmente poucas semanas após a cirurgia. A doença comumente é unilateral e caracterizada por um curso rápido e letal independente da terapia. Fatores como diagnóstico tardio, volume tumoral, extensão do tumor, estadiamento avançado e o tipo histológico (carcinoma de células pequenas células) definem um pior prognóstico. Atualmente, observa-se aumento da sobrevida de paciente com câncer de ovário. Porém, esses resultados são modestos, sendo indispensável entender melhor a patogênese molecular da doença, para que biomarcadores para detecção precoce e alvos terapêuticos permitam a melhor na terapêutica das pacientes.

PALAVRAS-CHAVE: CARCINOMA DE PEQUENAS CÉLULAS; HIPERCALCÊMICO; OVÁRIO

ONCOLOGIA GINECOLÓGICA

RELATO DE CASO OU SÉRIE DE CASOS

CISTADENOMA SEROSO DE OVÁRIO COM VARIAÇÃO ANATÔMICA DO LIGAMENTO REDONDO: UM RELATO DE CASO [85841]

Renata Bruna Garcia dos Santos¹, Charles Nilton Gattelli¹, Ana Paula Fauth Seibel², Ana Paula Pompeo Vartha², Fernanda Paula Schafer², Mateus Borin², Silvane Nenê Portela²

1. Hospital da Cidade Passo Fundo, RS, Brasil.
2. Universidade de Passo Fundo, Passo Fundo, RS, Brasil.

CONTEXTO: Apresentamos o caso de uma paciente de 23 anos, em cuja cirurgia para exérese de cisto anexial foi encontrada variação anatômica de ligamento redondo, que causava rotação uterina, e também na localização da trompa e ovário direitos, que se encontravam na cérvix uterina. Nenhuma dessas alterações anatômicas foi descrita na literatura avaliada. **RELATO DO(S) CASO(S) ou da SÉRIE DE CASOS:** Paciente feminina, 23 anos, gesta um com um parto cesárea, procurou atendimento por dificuldade de engravidar e dor abdominal há 6 meses, sem história familiar de neoplasias. No exame físico havia somente dor à palpação abdominal. No US de pelve endovaginal com doppler foi evidenciado um cisto fino com conteúdo anecoide medindo 9,6 x 9,6 x 5,8 cm em anexo E, avascular e provavelmente ovariano. Foram realizadas ressonância e tomografia de abdome total que detectaram uma volumosa formação cística simples, cranial ao útero e anterior ao reto, deslocando-os. Devido à imprecisão da localização dos exames de imagem, a paciente foi submetida à exérese cirúrgica do cisto. Durante o procedimento a paciente foi diagnosticada como portadora de uma variação anatômica em ligamento redondo, que se localizava em parede anterior, girando o útero para a esquerda, e outra de ovário direito, que, junto com a tuba direita, se localizava na cérvix uterina. O diagnóstico definitivo do anatomopatológico da paciente foi de cistadenoma seroso e não foram encontradas células neoplásicas no líquido ascítico. **COMENTÁRIOS:** O cistadenoma seroso de ovário é uma das neoplasias mais frequentes na prática clínica representando aproximadamente 30% de todos os tumores ovarianos. As alterações anatômicas podem surgir em qualquer órgão e em qualquer pessoa, sendo algumas mais comuns do que outras e geralmente encontradas no ato cirúrgico. Nenhuma das alterações anatômicas encontradas nesse caso foi descrita na literatura avaliada.

PALAVRAS-CHAVE: CISTOADENOMA SEROSO DE OVÁRIO; VARIAÇÃO ANATÔMICA; LIGAMENTO REDONDO

ONCOLOGIA GINECOLÓGICA

RELATO DE CASO OU SÉRIE DE CASOS

CISTOADENOMA MUCINOSO GIGANTE: RELATO DE CASO [85711]

Jéssica Aparecida Betti¹, Giovana Paula Bonfanti Donato¹, Rafaela Radavelli¹, Thaís Sangalli², Tiele Almeida Mattjie¹, Matheus Barbieri de Oliveira França¹, Leandro Martins Drumond Moreira Brito¹, Luziana Cenci¹

1. Hospital São Vicente de Paulo, Passo Fundo, RS, Brasil.

CONTEXTO: O cistoadenoma mucinoso é um tumor benigno que representa 15% das massas ovarianas. Ele surge a partir do epitélio da superfície ovariana, com tendência a atingir grandes dimensões e podendo evoluir com o desenvolvimento de pseudomixoma peritoneal. **RELATO DO(S) CASO(S) ou da SÉRIE DE CASOS:** Paciente J.P.C., 15 anos, nuligesta, hígida, com menarca aos 11 anos, em uso de anticoncepcional combinado oral. Consultou com queixa de aumento progressivo do volume abdominal nos últimos 4 meses, associada a dor abdominal de leve intensidade. Realizou ecografia pélvica que evidenciou lesão expansiva cística com septos e paredes regulares, medindo 28 x 14 x 20 cm com volume de 4.100 cm³, que se estende da pelve à região sub-hepática mais à direita do abdome, comprimindo ureteres e deslocando alças intestinais. Exames laboratoriais mostravam Ca 125 de 40 U/ml (VR < 35), BHCG negativo. Exame físico com abdome globoso, massa endurecida palpável até hipocôndrio direito, imóvel e indolor. Realizada laparotomia mediana com ooforectomia direita. Patologia evidenciou cistoadenoma mucinoso, sem atípias e lavado peritoneal negativo. **COMENTÁRIOS:** Os cistoadenomas mucinosos são mais frequentes entre a terceira e quarta década. Tendem a ser multiloculados e císticos, unilaterais, com conteúdo mucoso e acastanhado ao corte. São caracterizados pela secreção de material mucinoso e gelatinoso em grande quantidade. Microscopicamente, assemelham-se ao epitélio endocervical. O diagnóstico precoce é difícil, já que são assintomáticos e quando descobertos apresentam grandes proporções. No entanto, quando sintomáticos, a mulher queixa-se de aumento do volume abdominal, dor intensa, alterações gastrointestinais, urinárias e pélvicas. Os exames de imagem podem incluir a ultrassonografia, ressonância magnética e marcadores tumorais para o diagnóstico de tumores ovarianos. O diagnóstico definitivo é por meio da análise patológica. A conduta em tumores ovarianos gigantes, como no caso acima, envolve a laparotomia.

PALAVRAS-CHAVE: CISTOADENOMA; MUCINOSO; TUMOR OVARIANO

ONCOLOGIA GINECOLÓGICA

RELATO DE CASO OU SÉRIE DE CASOS

DESFECHO ADVERSO POR RUPTURA DE LESÕES CEREBRAIS DE CORIOCARCINOMA, RELATO DE CASO NA AMAZÔNIA OCIDENTAL [85774]

Jauane Vilela Santos Gonçalves Matos¹, Elaine Azevedo Soares Leal¹, José Elielson Aguiar dos Santos¹

1. Hospital das Clínicas do Acre, Rio Branco, AC, Brasil.

CONTEXTO: Coriocarcinoma é rara neoplasia de origem germinativa, ocorrendo após qualquer evento gestacional. **RELATO DO(S) CASO(S) ou da SÉRIE DE CASOS:** M.A.C.A., 24 anos, G3PN3 (último há 2 anos), tabagista, encaminhada para investigação de SUA, massa anexial esquerda, perda ponderal de 8 kg/1 mês e BHCG +. Queixava-se de cefaleia, náuseas, êmese e inapetência. Ao exame, fâscia hipocrática, hipocorada, Glasgow 15/15. Ausculta respiratória e cardíaca sem alterações. Abdome: escavado, flácido, doloroso à palpação em hipogastro. Vulvoscopia: abaulamento em grande lábio e parede vaginal à esquerda de coloração arroxeada e consistência densa; especular: drenagem de secreção escurecida por OEC. Toque vaginal: útero aumentado de difícil delimitação, massa palpável em anexo esquerdo. Toque retal: massa palpável em anexo esquerdo sem acometimento de paramétrios. Solicitada radiografia de tórax e TC de pelve com/sem contraste. USG abdome total: hepatomegalia homogênea de contornos regulares, material denso em cavidade endometrial, aumento do colo uterino, formações multicísticas em anexos, medindo à direita 9,2 x 4,9 x 5,5 (vol. 134 ml) e à esquerda 12,4 x 6,3 x 9,1 (vol. 379 ml), componente sólido excêntrico na formação esquerda sem vascularização ao Doppler. USG endovaginal: imagem multisseptada com intenso fluxo ao Doppler medindo 9,2 x 8,2 x 8,4 cm (vol. 329,5 cm³) em topografia de anexo esquerdo. BHCG quantitativo > 10.000 mIU/ml. 1º e 2º DIH paciente referia cefaleia intensa com hemiparestesia à direita. 3º DIH evoluiu com dispneia e alteração de marcha. 4º DIH, rebaixamento do nível de consciência e convulsões, procedido IOT e drogas vasoativas. TC de cabeça sem contraste com múltiplas formações cerebrais císticas, extravasamento de conteúdo intracerebral. Radiografia de tórax: diversas nodulações radiopacas. Morte cerebral no 6º DIH, PCR no 8º DIH. **COMENTÁRIOS:** Este relato revela o prognóstico sombrio em diagnósticos tardios devido a quadro clínico não usual, não sendo possível estabelecer tratamento para remissão. O diagnóstico precoce é vital para mudança deste desfecho.

PALAVRAS-CHAVE: CORIOCARCINOMA; METÁSTASE; MOLA HIDATIFORME

ONCOLOGIA GINECOLÓGICA

RELATO DE CASO OU SÉRIE DE CASOS

DIAGNÓSTICO DE GRAVIDEZ EM ADOLESCENTE, ATRASO NO SEGUIMENTO TUMORAL [85765]

Pedro Henrique de Castro Haical¹, Gabriel Zago Nicola², Kim Sanguine de Sousa¹, Renata Pagani Amaral¹, Adriane Brod Manta¹, Clarissa Arla Rocha¹, Francine Zanette Machado¹, Fernanda de Medeiros¹

1. Universidade Católica de Pelotas, Pelotas, RS, Brasil.

CONTEXTO: No atual momento do sistema de saúde brasileiro, em que a consulta em determinadas especialidades demora meses, a suspeição diagnóstica e o correto manejo nos níveis de atenção primária e secundária são cruciais para o melhor prognóstico do paciente. No presente caso, apresento a trajetória de uma paciente adolescente com tumor de ovário. **RELATO DO(S) CASO(S) ou da SÉRIE DE CASOS:** Paciente de 13 anos foi levada pela mãe ao Pronto-Socorro de Pelotas devido à queixa de cólicas e distensão abdominal há 2 meses. Menarca aos 11 anos, negou sexarca e informou data da última menstruação no mês da consulta. Paciente foi avaliada pela equipe cirúrgica, a qual suspeitou de gestação. Foi solicitado beta-HCG com resultado de 4351,0 mIU/ml. Paciente foi diagnosticada como gestação inicial e orientada a procurar consulta no Pronto Atendimento Ginecológico do HUSFP. No dia posterior, foi avaliada pela equipe ginecológica, sendo suspeitado de massa pélvica, pois, ao exame, apresentava grande massa abdominal incompatível com DUM e BhCG além de hímen íntegro. Realizada ultrassonografia abdominal durante atendimento evidenciando-se volumosa massa com áreas císticas e densas, com provável origem em região de ovário esquerdo (OE), confirmada com posterior tomografia computadorizada. Paciente foi submetida a laparotomia exploradora, com exérese de lesão proveniente de OE pesando 3,825 kg. Anatomopatológico da peça cirúrgica sugeriu tratar-se de um tumor germinativo misto, sendo então encaminhada para acompanhamento oncológico. **COMENTÁRIOS:** A importância do relato está no valor da informação dos pacientes. Neste caso, mesmo a paciente informando que nunca havia tido relação sexual, a primeira hipótese diagnóstica foi gestação, para então, após segunda avaliação, levantar-se a suspeita de lesão tumoral. Portanto, sabendo que pacientes oncológicos aguardam em demasia por consulta especializada, o diagnóstico precoce nos níveis primários e secundários se torna essencial para um melhor prognóstico.

PALAVRAS-CHAVE: GRAVIDEZ; TUMOR DE OVÁRIO; ADOLESCENTE

ONCOLOGIA GINECOLÓGICA

RELATO DE CASO OU SÉRIE DE CASOS

DIAGNÓSTICO DE SARCOMA DE ESTROMA ENDOMETRIAL EM PACIENTE SUBMETIDA À HISTERECTOMIA POR PATOLOGIA BENIGNA [86752]

Helena Lanner Vieira¹, Luísa Hahn¹, Mario Salim Kallil¹, Júlia Machado da Silveira Bom¹, Bruna Favero¹, Fernando Anschau¹, Manoel Afonso Guimarães Gonçalves¹

1. Hospital São Lucas, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, Brasil.

CONTEXTO: Os tumores do estroma endometrial são um conjunto de neoplasias mesenquimais uterinas que representam menos de 10% dos sarcomas uterinos e cerca de 1% de todas as neoplasias malignas uterinas. São divididos em quatro categorias: nódulo estromal endometrial, sarcoma estromal do endométrio de baixo grau (LGESS), sarcoma estromal endometrial de alto grau e sarcoma uterino indiferenciado. **RELATO DO(S) CASO(S) ou da SÉRIE DE CASOS:** O.C., 66 anos, G3P4, menopausa aos 48 anos, obesa e hipertensa, procurou atendimento por sintomas de incontinência urinária mista e prolapso vaginal. Ao exame físico, prolapso uterino grau 3, de parede anterior grau 3 e sem prolapso de parede posterior, desejando correção cirúrgica. Realizou histerectomia total via vaginal, *sling* de fâscia autóloga, colpoplastia anterior e culdoplastia de McCall. O anatomopatológico demonstrou presença de nódulo miomatoso pesando 178,8g e medindo 8,0 x 6,5 x 5,5, compatível com neoplasia mesenquimal com alta celularidade e imuno-histoquímica compatível com sarcoma do estroma endometrial de baixo grau, sendo então submetida a ooforectomia bilateral. Atualmente, sem sinais de recidiva. **COMENTÁRIOS:** Mesmo em caso de cirurgia por patologia presumidamente benigna, é importante o envio da peça para análise anatomopatológica, a fim de identificar qualquer alteração. O LGESS em estágio I é um tumor indolente de prognóstico favorável, mas caracterizado por recorrências tardias, com sítios mais comuns em pelve e abdome, necessitando de acompanhamento a longo prazo. O fator prognóstico mais significativo é o estágio da doença. A avaliação é feita por meio de anamnese, exame pélvico, amostragem endometrial e exames de imagem. O diagnóstico definitivo é feito com base na avaliação patológica do tecido uterino. A histerectomia com salpingo-ooforectomia bilateral é o procedimento de escolha para tratamento. A sobrevida global em 5 anos para pacientes em estágio I é superior a 90%, mas diminui para 50% no estágio III e IV.

PALAVRAS-CHAVE: HISTERECTOMIA; SARCOMA; ENDOMÉTRIO

ONCOLOGIA GINECOLÓGICA

RELATO DE CASO OU SÉRIE DE CASOS

DIAGNÓSTICO DE TUMOR OVARIANO DE CÉLULAS TIPO CÔRTEX ADRENAL: RELATO DE CASO [86030]

Julia Silveira Vasconcellos Schmitt¹, Paulo Victor Zattar Ribeiro¹, Danielle Betina de Oliveira Traesel², Leonora Zozula Blind Pope¹, Fábio A. Tironi¹

1. Universidade da Região de Joinville, Joinville, SC, Brasil.

2. Maternidade Darcy Vargas, Joinville, SC, Brasil.

CONTEXTO: Tumores ovarianos de células adrenais tipo córtex são neoplasias infrequentes. Englobam cerca de 0,1% das neoplasias deste órgão, sendo clinicamente androgênicos em 40% dos casos. **RELATO DO(S) CASO(S) ou da SÉRIE DE CASOS:** Paciente de 40 anos, com queixa de dor pélvica contínua, moderada e crônica. Submetida à ooforectomia à direita. Macroscopicamente, o ovário de superfície lisa, com peso de 80g, exibiu nódulo central de coloração amarelada medindo 5 cm. Microscopicamente, observou-se tumoração nodular circunscrita, parcialmente encapsulada, em arranjo organoide. Constituída por células poligonais de núcleos arredondados e centrais, com citoplasmas claros, semelhante às células corticais adrenais. As células se dispõem em trabéculas ou cordões, com rica rede vascular de perimeio. Não se identificaram áreas de necrose ou atividade mitótica. O exame imuno-histoquímico revelou imunopositividade multifocal com anticorpos anti-inibina alfa e CD99. A conclusão diagnóstica identificou que se tratava de um tumor ovariano de células do estroma-cordão sexual compatível com o tipo córtex adrenal. Optou-se por histerectomia total com anexectomia contralateral e biópsias peritoneais, omentais e diafragmáticas, que não mostraram neoplasia residual. A paciente teve boa evolução com alta Hospitalar. **COMENTÁRIOS:** A maioria dos tumores de células esteroides se comporta de maneira benigna, embora cerca de 20% das pacientes apresentem lesões metastáticas na cavidade peritoneal. É necessário que a paciente seja mantida em acompanhamento médico para avaliações periódicas para detecção de possíveis complicações e disseminações metastáticas. Este caso é único pela característica hormonal do tumor, visto que os tumores ovarianos de células esteroidais estrogênicas e androgênicas são mais comuns que adrenais.

PALAVRAS-CHAVE: TUMOR OVARIANO; DIAGNÓSTICO; IMUNO-HISTOQUÍMICA

ONCOLOGIA GINECOLÓGICA

RELATO DE CASO OU SÉRIE DE CASOS

DOENÇA DE PAGET DE LOCALIZAÇÃO VULVAR, RELATO DE CASO NA AMAZÔNIA OCIDENTAL [85775]

Jauane Vilela Santos Gonçalves Matos¹, Elaine Azevedo Soares Leal¹

1. Hospital das Clínicas do Acre, Rio Branco, AC, Brasil.

CONTEXTO: Doença de Paget extramamária consiste em um tipo de adenocarcinoma intraepitelial raro que pode acometer vulva, axila, perineo e região perineal. A faixa etária mais acometida é de mulheres na pós-menopausa, raramente ocorrendo na pré-menopausa. As manifestações consistem em prurido, dor e presença de placa eczematosa. Está associado a 1% dos casos de neoplasia vulvar. **RELATO DO(S) CASO(S) ou da SÉRIE DE CASOS:** R.E.C., 73 anos, menopausada, procura atendimento especializado devido à queixa de prurido vaginal há 5 anos, sem fatores agravantes ou atenuantes. Nega tabagismo e doenças crônicas. Realizou biópsia com equipe de dermatologia, a qual apresentava imuno-histoquímica com carcinoma intra-epitelial compatível com doença de Paget. Ao exame, vulvosopia com ectopia de meato uretral, lesão hipocrômica em grande lábio à direita medindo aproximadamente 5 x 3 cm, ausência de nodulações palpáveis, ausência de linfonodomegalias inguinais. Exame especular: vagina atrófica, colo plano e pequeno, orifício externo do colo puntiforme. Submetida à vulvectomia total com retirada da lesão em grande lábio com encaminhamento do material para estudo anatomopatológico, o qual confirma doença de Paget vulvar com margens livres. No 11º pós-operatório, paciente apresenta deiscência de sutura em terço médio de introito à esquerda, ferida operatória em bom aspecto, sendo realizado esquema de antibioticoprofilaxia com ciprofloxacino. **COMENTÁRIOS:** A doença de Paget vulvar é rara e apresenta diagnóstico tardio devido as manifestações clínicas comuns, múltiplos diagnósticos diferenciais e faixa etária acometida. Dessa forma, esse caso reforça a realização de biópsia em região vulvar de lesões pruriginosas crônicas que não respondem ao tratamento clínico, seguido de abordagem cirúrgica com exérese da lesão neoplásica.

PALAVRAS-CHAVE: DOENÇA DE PAGET; VULVECTOMIA; NEOPLASIA

ONCOLOGIA GINECOLÓGICA

RELATO DE CASO OU SÉRIE DE CASOS

LEIOMIOSSARCOMA DE OVÁRIO: CÂNCER INABITUAL E HOSTIL. UM RELATO DE CASO [86288]

Daiane Cristina Hubert¹, Roberto Reinert Marques¹, Antuani Rafael Baptistella¹, Shaline Ferla Baptistella², Luciano Zanellato Marques¹

1. Universidade do Oeste de Santa Catarina, Joaçaba, SC, Brasil.

2. Hospital Universitário Santa Terezinha, Joaçaba, SC, Brasil.

CONTEXTO: Os leiomiossarcomas primários de ovário são tumores malignos de músculo liso extremamente raros com incidência de 0,1% dos sarcomas ovarianos e com média etária de 53 anos. Pela raridade, o objetivo é descrever o relato de caso tratando-se de uma pesquisa qualitativa e exploratória realizada por meio de dados de uma clínica privada, avaliações médicas, prontuários, exame físico, laboratoriais, imagens e publicações anteriores. **RELATO DO(S) CASO(S) ou da SÉRIE DE CASOS:** Diferente da média acometida, a paciente descrita no caso clínico apresenta idade precoce com 33 anos, em idade fértil. Referia dor no abdômen inferior e ao exame físico demonstrou dor a palpação profunda da fossa ilíaca direita. Ao exame de imagem, evidenciou nódulo subseroso uterino, foi realizada a salpingo-ooforectomia direita e o anatomopatológico demonstrou neoplasia com padrão de músculo liso, confirmado através da imuno-histoquímica o diagnóstico de tumor de ovário direito do tipo leiomiossarcoma, estágio Ia FIGO, 2009. Não foi realizada terapia adjuvante e a paciente encontra em seguimento há dois anos sem recidivas. **COMENTÁRIOS:** O estudo propiciou a compreensão dos aspectos que cercam o leiomiossarcoma de sítio primário no ovário. Com isso, pode se concluir que, apesar de ser uma afecção rara na população geral, por meio do diagnóstico precoce podemos permitir uma evolução favorável. Já a extensão cirúrgica é discutível e o estadiamento determinante para prognóstico da paciente. A terapia adjuvante controversa pode influenciar positivamente para margens comprometidas, metástase e/ou recidivas, necessitando de mais estudos nessa área.

PALAVRAS-CHAVE: LEIOMIOSSARCOMA; LEIOMIOSSARCOMA DE OVÁRIO; TUMOR DE OVÁRIO

ONCOLOGIA GINECOLÓGICA

RELATO DE CASO OU SÉRIE DE CASOS

LINFOMA NÃO HODGKIN DIFUSO DE GRANDES CÉLULAS UTERINO [85832]

Gabriela Veronese¹, Paula de Azevedo Frank¹, João Pedro Pinheiro Hoefel¹, Eduardo José Cecchin¹, Sophia Wildner Bona Momo¹, Gabriela dos Santos Costa¹, Roberta Stein¹, Marcel Mocellin Bernardi¹

1. Hospital Fêmina, Porto Alegre, RS, Brasil.

CONTEXTO: Os linfomas de aparelho genital feminino são raros e de diagnóstico difícil. Encontrados em colo, útero e anexos, como sítio primário ou secundário. Linfomas primários uterinos correspondem a 0,5% dos linfomas extranodais. Por mimetizar outras patologias ginecológicas, benignas e malignas, devem ser incluídos no diagnóstico diferencial de massas pélvicas. **RELATO DO(S) CASO(S) ou da SÉRIE DE CASOS:** EBC, 71 anos, G3P3, menopausa aos 35 anos, sem morbidades, queixa de sangramento vaginal contínuo há 8 meses, dor em baixo ventre e disporeunia. Ao exame, colo do útero aberto, útero aumentado de tamanho, acima da cicatriz umbilical, sangramento vaginal em moderada quantidade com odor fétido. Realizada curetagem uterina que apresentou neoplasia maligna indiferenciada com marcada necrose sugestivo de linfoma não Hodgkin difuso de grandes células confirmado pela imuno-histoquímica. Foram realizadas, no dia seguinte, tomografias que evidenciaram linfonodomegalias para-aórticas, ilíacas externas e internas bilaterais, com aumento das dimensões uterinas (26,9 x 17,3 x 11,7) com densidade difusamente heterogênea, podendo corresponder a miomas e um deles podendo apresentar degeneração sarcomatosa. Cavidade endometrial com líquido. Evoluiu com seps e foco uterino e piora clínica importante. Iniciada antibioticoterapia. Em função das condições clínicas da paciente e do estadiamento IV, optou-se em realizar cirurgia meramente higiênica. Observada, no transoperatório, alteração da anatomia pélvica devido à extensa massa tumoral. Realizada histerectomia subtotal e omentectomia parcial devido a infiltrado tumoral purulento. Paciente no pós-operatório evoluiu com choque séptico, parada cardiorrespiratória e óbito. **COMENTÁRIOS:** Linfomas primários uterinos são raros e de diagnóstico tardio. Mesmo quando o útero é o sítio principal do tumor, em estágios avançados é difícil determinar se o útero é o sítio primário das lesões. Devido a sua raridade, a apresentação clínica, o tratamento e o prognóstico ainda não estão claros.

PALAVRAS-CHAVE: ONCOGINECOLOGIA; LINFOMA; ÚTERO

ONCOLOGIA GINECOLÓGICA

RELATO DE CASO OU SÉRIE DE CASOS

MASSA PÉLVICA CÍSTICA: RELATO DE CASO DE RÁPIDO CRESCIMENTO E GRANDES DIMENSÕES EM PACIENTE SINTOMÁTICA [87040]

Fernando de Marco dos Santos¹, Fernando Vivian¹, Rafael Fontana¹, Bárbara de Souza Nesello¹, Bruna Helena Schulte¹, Marília de Oliveira Imthorn¹, Bernardo Sachet de Andrade¹, Gabriel Batista Varela¹

1. Universidade de Caxias do Sul, Caxias do Sul, RS, Brasil.

CONTEXTO: O cistoadenoma mucinoso de ovário é um tumor epitelial que representa 15% dos tumores benignos do ovário. Possui pico de incidência entre a 3ª e 4ª décadas de vida. Apresenta crescimento rápido, atinge grandes dimensões e tem como complicação associada a pseudomixoma peritoneal. O tratamento é cirúrgico e o tipo de ressecção depende da idade da paciente e de seus desejos reprodutivos. **RELATO DO(S) CASO(S) ou da SÉRIE DE CASOS:** M.G.S.F., do sexo feminino, 57 anos, multipara, menopausa aos 54 anos. Procurou atendimento ginecológico por dor em fossa ilíaca esquerda e realizou ultrassonografia transvaginal (USG TV) em 07/02/18, apresentando formação cística de paredes internas lisas, em fundo de saco posterior, de 13,8 x 13,1 cm. Perdeu acompanhamento, retornando com dispneia, ganho ponderal e piora da dor. Realizada USG TV em 13/02/19: lesão de aspecto cístico, com conteúdo espesso, medindo 21 x 14 x 21,5 cm. Tomografia de abdome + pelve (13/05/19): coleção cística de paredes internas lisas, sem reforço pelo meio de contraste endovenoso, uniloculada e de conteúdo homogêneo, medindo 24 x 28 x 16 cm, em abdome inferior. Laboratório (09/05/2019): CA 125 46,1. Paciente chega ao ambulatório de cirurgia oncológica em 13/06/19. Em 18/06/19, realizada laparotomia com ressecção de grande massa ovariana esquerda + salpingectomia esquerda, pesando o conjunto 6,610 kg. Biópsia de congelação compatível com cistoadenoma seroso de ovário. Procedido com ooforectomia e salpingectomia contralateral. A complexidade de distinção entre cistoadenoma seroso e mucinoso na congelação intraoperatória é evidenciada pelo anatomopatológico (18/06/19): cistoadenoma mucinoso de ovário esquerdo. Citopatológico de lavado peritoneal (18/06/2019): negativo para células malignas. **COMENTÁRIOS:** Fatos que se sobressaem são o tamanho do tumor e sua velocidade de crescimento, os quais justificam o aumento progressivo da dor, culminado em dispneia pela compressão diafragmática. Após excisão da peça, a paciente apresentou reversão da sintomatologia, evidenciando a importância da abordagem cirúrgica.

PALAVRAS-CHAVE: CISTOADENOMA MUCINOSO; MASSA OVARIANA; TUMOR EPITELIAL

ONCOLOGIA GINECOLÓGICA

RELATO DE CASO OU SÉRIE DE CASOS

MELANOMA MALIGNO PRIMÁRIO DE COLO UTERINO – RELATO DE CASO [85691]

Patrícia Iris dos Santos Menezes¹, Beatriz Iris dos Santos², Larissa Braga da Silva², Mariah Steinbach³, Paulo Henrique Dondoni³, Taciana Rymysza¹, Daniel Sartori Ferruzzi², Sílvia Casanova Baldissera²

1. Universidade Estadual do Oeste do Paraná, PR, Brasil.
2. Centro Universitário Fundação Assis Gurgacz, Cascavel, PR, Brasil.
3. União Oeste Paranaense de Estudos e Combate ao Câncer (Hospital do Câncer de Cascavel), Cascavel, PR, Brasil.

CONTEXTO: O melanoma maligno primário do colo uterino é raro, sendo expresso através de sua incidência cinco vezes menor do que nos casos primários em vagina ou vulva, locais em que já é considerado incomum, representando 3% a 7%. **RELATO DO(S) CASO(S) ou da SÉRIE DE CASOS:** B.T., feminino, 70 anos, encaminhada por metrorragia há 3 meses e citopatológico com atipias em células escamosas, lesão intraepitelial de alto grau, não podendo excluir microinvasão. Nega vida sexual ativa. Menopausa aos 45 anos, G3Pv3A0, sem comorbidades, nega história familiar de câncer. Ultrassonografia transvaginal prévia mostrou útero com volume 11,2 cm³ e endométrio 2,2 mm. Ao exame especular, notou-se colo friável com áreas de necrose e sangramento ativo. Toque vaginal revelou massa em região cervical e dor à palpação. Biópsia de lesões cervicais evidenciou neoplasia maligna indiferenciada infiltrante com focos de pigmento acastanhado. Paciente foi submetida à tomografia computadorizada (TC) de pelve mostrando lesão expansiva acometendo o colo uterino, vagina e paramétrios, medindo cerca de 6,0 x 3,2 cm, infiltrando o fórnix vaginal. Utereros livres. Não foram observadas linfonodomegalias ou lesões ósseas. TC de tórax sem particularidades. O estadiamento foi definido como: T2BN0M0 – EC IIB. Imuno-histoquímica demonstrou HMB-45 positivo, Ki67 positivo em 90% das células, Melan-A positiva difusamente, p63 negativa, Proteína S-100 positiva difusamente. Foi proposto histerectomia total ampliada, com linfadenectomia pélvica e colpectomia total, com intenção curativa. O laudo anatomopatológico confirmou melanoma maligno infiltrando colo uterino e peritônio pélvico, de acordo com imuno-histoquímica e aspectos histológicos. Margens cirúrgicas livres. **COMENTÁRIOS:** Devido à raridade dessa patologia, ainda não há embasamento teórico amplo. Portanto, este relato de caso tende a contribuir para o diagnóstico precoce, tendo em vista que o prognóstico é reservado, sendo a taxa de sobrevida em 5 anos de apenas 10% quando tal patologia ocupa a região vaginal e cervical.

PALAVRAS-CHAVE: MELANOMA MALIGNO; CÂNCER CERVICAL; TUMOR RARO

ONCOLOGIA GINECOLÓGICA

RELATO DE CASO OU SÉRIE DE CASOS

MELANOMA VULVAR E CÂNCER DE MAMA: UM RELATO DE CASO [86287]

Luiza Machado Kobe¹, Gabriel Lenz², Camila Finger Viecelli¹, Rafaela Marques Gasperin Schramm¹, Fernando Anschau², Manoel Afonso Guimarães Gonçalves²

1. Hospital São Lucas, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, Brasil.
2. Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, Brasil.

CONTEXTO: O melanoma vulvar corresponde a 5% das neoplasias malignas vulvares. Caracteriza-se por baixa sobrevida e altas taxas de recorrência. O tratamento é cirúrgico. Quimioterapia (QT) e radioterapia não aumentam sobrevida. Imunoterapia e terapia-alvo em mutações de BRAF e KIT estão mostrando resultados promissores. Mutações em BRAF estão presentes em 50% dos casos de melanoma. Os mais importantes genes supressores de tumor associados com o câncer (ca) de mama são os genes BRCA1 e BRCA2. Mutações em BRAF, embora menos frequentes, também podem estar associadas ao câncer de mama. **RELATO DO(S) CASO(S) ou da SÉRIE DE CASOS:** E.H., feminina, 65 anos. Nuligesta, menopausa cirúrgica aos 49. História familiar (HF) para câncer de mama, útero, bexiga, próstata e pênis em irmãos e pais. Em 1998, realizaram-se setorectomia e esvaziamento axilar após diagnóstico de câncer em mama direita. Em 2008, após recidiva, na mesma mama, foi realizado mastectomia e iniciado Arimidex. Após um ano, foi biopsiada lesão vulvar, e, em seguida, realizadas vulvectomia e linfadenectomia inguinal. Anatomopatológico (AP): melanoma extensivo superficial, Clark II, Breslow 0,6 mm. Após aparecimento de lesão em mama esquerda, em 2015, paciente realizou QT neoadjuvante e mastectomia. Em abril e dezembro de 2018, houve mais 2 recidivas em vulva, compatíveis com melanoma *in situ*. No decorrer do acompanhamento, em 2015, foi solicitada testagem para mutações genéticas. Como resultado, ausência de mutações associadas à síndrome de Li-Fraumeni, BRCA 1, BRCA 2 e R337H. **COMENTÁRIOS:** A presença de 2 neoplasias concomitantes em paciente com HF rica sugere a possibilidade de mutações gênicas. O painel molecular não é fornecido pelo Sistema Único de Saúde de rotina. Por isso, são pesquisados apenas os genes mais comumente mutados. No caso em questão foram avaliados BRCA1, BRCA2, R337H e TP53, sendo esses testes negativos. Assim, englobar a pesquisa de BRAF, KIT e NRAS seria interessante por serem potencialmente positivos em pacientes com melanoma vulvar.

PALAVRAS-CHAVE: MELANOMA VULVAR; CÂNCER DE MAMA; MUTAÇÃO GÊNICA

ONCOLOGIA GINECOLÓGICA

RELATO DE CASO OU SÉRIE DE CASOS

RARO CASO DE ANGIOMIOXOMA AGRESSIVO [86726]

Helena Lanner Vieira¹, Luísa Hahn¹, Mario Salim Kalit¹, Giullia Garibaldi Bertoncello¹, Fernando Anschau¹, Manoel Afonso Guimarães Gonçalves¹

1. Hospital São Lucas, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, Brasil.

CONTEXTO: O angiomioxoma consiste em uma neoplasia mesenquimal rara e localmente agressiva. Primeiramente descrito em 1983 por Steeper e Rosai, possui poucos casos descritos na literatura mundial. Em geral, decorre da proliferação do tecido conjuntivo da pelve e do perineo, acometendo principalmente mulheres em idade reprodutiva, apresentando difícil diagnóstico devido a raridade do tumor e a ausência de sinais e sintomas que caracterizem doença. **RELATO DO(S) CASO(S) ou da SÉRIE DE CASOS:** C.S.C., 52 anos, G3PN1PC1A1, menopausa aos 44 anos, hipotireoideia, dislipidêmica e hipertensa, procura atendimento em serviço terciário por aumento progressivo de lesão em canal vaginal inicialmente diagnosticada como condiloma. Ao exame especular, presença lesão polipoide em parede vaginal à direita, macroscopicamente incompatível com lesões causadas por HPV. Avaliada com histeroscopia ambulatorial e coleta de citopatológico de colo uterino, ambos sem alterações. Realizada exérese cirúrgica da lesão em parede vaginal com anatomopatológico demonstrando proliferação fusocelular e paucicelular, possivelmente fibroblástica, em meio a estroma mixoide, que associado ao perfil imuno-histoquímico era compatível com angiomioxoma agressivo. Submetida a novo procedimento cirúrgico para ampliação de margens, previamente encaminhada para oncologia para avaliação e acompanhamento, não havendo necessidade de tratamento complementar. **COMENTÁRIOS:** O diagnóstico definitivo só é possível de ser realizado por meio da análise histopatológica da ressecção tumoral. Alguns exames de imagem podem ser úteis e auxiliar os médicos na decisão da conduta definitiva. Atualmente a terapêutica de escolha consiste na exérese da neoplasia com margens livres. A recidiva local é comum, principalmente em pacientes na pré-menopausa. Estudos com análogos do GnRH e com radioterapia, para controle da reincidência, estão sendo realizados, ainda sem evidências clínicas de sucesso.

PALAVRAS-CHAVE: ANGIOMIOXOMA; LESÃO; VAGINAL

ONCOLOGIA GINECOLÓGICA

RELATO DE CASO OU SÉRIE DE CASOS

RELATO DE CASO: MELANOMA DA VULVA [86623]

Nathaly Campos Ribeiro¹, Maria Conceição Ribeiro Simões², Ricardo Chaga Sousa¹

1. Hospital de Base Dr. Ary Pinheiro, Porto Velho, RO, Brasil.
2. Maternidade Municipal Mãe Esperança, Porto Velho, RO, Brasil.

CONTEXTO: O melanoma da vulva incide em 5-7% das neoplasias de vulva, apresentando alto índice de recidiva local e a distância, sendo a vulvectomia radical o tratamento tradicional com grandes riscos de complicações pós-operatórias. **RELATO DO(S) CASO(S) ou da SÉRIE DE CASOS:** Paciente 72 anos, encaminhada ao ambulatório de oncologia ginecológica para avaliação de nódulo inguinal esquerdo, com história prévia de carcinoma de colo uterino tratado e curado há cerca de 20 anos. Paciente traz consigo resultado de PAAF, o qual detectou metástase carcinoma escamosocelular. Ao exame físico, visualizou-se lesão melanocítica que foi biopsiada em centro cirúrgico juntamente a exérese de nódulo inguinal e linfadenectomia esquerda. Confirmado ao exame imuno-histoquímico tratar-se de melanoma maligno metastático, sendo o primário vulvar. Realizada vulvectomia radical, com linfadenectomia contralateral. Paciente sem complicações pós-operatórias. **COMENTÁRIOS:** Ênfase à importância do exame ginecológico, bem como os equívocos da biópsia inicial, adiando o tratamento definitivo. As complicações pós-operatórias como infecção local, deiscência de suturas, linfedemas são comuns, porém não foram relatadas no caso clínico, não excluindo a importância de orientar a paciente sobre as complicações per/pós-operatório e resultado estético.

PALAVRAS-CHAVE: MELANOMA DE VULVA; CARCINOMA ESCAMOSO; VULVECTOMIA

ONCOLOGIA GINECOLÓGICA

RELATO DE CASO OU SÉRIE DE CASOS

SARCOMA DO ESTROMA ENDOMETRIAL EM PACIENTE HISTERECTOMIZADA POR MIOMATOSE UTERINA [85872]

Guilherme Lucas de Oliveira Bicca¹, Matheus Giacomelli da Trindade¹, Thales Moura de Assis¹, Elias Moura da Luz², Luciano Niemeyer Gomes¹, Raul Jablonski Júnior¹, Alexsandro Behrens Zibel¹, Carolina Silveira da Silva¹

1. Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, RS, Brasil.

CONTEXTO: O sarcoma do estroma endometrial (SEE) é tumor mesenquimal maligno raro, com prevalência de menos de 2% dos tumores uterinos. Em sua maioria ocorre no útero, podendo acometer de forma extrauterina, como cavidade pélvica e abdominal, ovário, trompas de falópio, retroperitônio e vagina. Podem ser divididos em baixo grau, de alto grau e indiferenciado. **RELATO DO(S) CASO(S) ou da SÉRIE DE CASOS:** Paciente de 45 anos, G3 PC2 A1, em 2013 hysterectomia total por miomatose, AP endométrio proliferativo e miomas uterinos, laudo revisado posteriormente por imuno-histoquímica. Em 2015 apresentou hematúria indolor, progressiva e ao toque massa pélvica. TC demonstrando lesão expansiva primária envolvendo a bexiga, paramétrio, além de nódulo pulmonar único sugestivo de implante secundário. Realizada cirurgia citorrédutora com retirada de parede vesical posterior, cúpula vaginal, ovários, paramétrios, apêndice, trompas e omento. Resultado do anatomopatológico de SEE pouco diferenciado, confirmado por imuno-histoquímica. Paciente em tratamento quimioterápico no presente momento. **COMENTÁRIOS:** O SEE é tumor raro, de idade média de incidência entre 45 e 55 anos, apresentando-se assintomático em muitos casos. Deve ser considerado em casos de rápido crescimento de mioma uterino, sendo difícil diferenciar o SEE do leiomioma celular. O SEE tem um curso indolente e mesmo muitos anos pós-diagnóstico podem recorrer. A recorrência mais comum é em pelve e abdome, e em vagina e pulmão, menos frequente. O diagnóstico precoce é essencial, sendo a sobrevida da paciente diretamente relacionada ao estágio do tumor.

PALAVRAS-CHAVE: SARCOMA DO ESTROMA ENDOMETRIAL; TUMORES UTERINOS; HISTERECTOMIA

ONCOLOGIA GINECOLÓGICA

RELATO DE CASO OU SÉRIE DE CASOS

TERATOMA CÍSTICO MADURO OVARIANO COM FÍSTULA VESICAL: RELATO DE CASO [85834]

Larissa Abu Kamel Lasmar¹, Wellington Ued Neves¹, Hélio Humberto de Freitas Junior¹, Tomás Mota Melo¹, Yolanda Moreno Guimarães Sanders¹, Júnior César Marciano da Silva¹, Marcela Souza Carneiro¹, Jhulha Campos Alves¹

1. Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia, MG, Brasil.

CONTEXTO: O teratoma cístico ovariano maduro, também conhecido como cisto dermoide, é uma neoplasia derivada de células germinativas bem diferenciadas, proveniente dos três folhetos embrionários. Possui uma frequência elevada comparado ao restante dos tumores de ovário, totalizando cerca de 10% dos casos. Predomina em mulheres com idade inferior aos 40 anos e raramente sofre transformação maligna. **RELATO DO(S) CASO(S) ou da SÉRIE DE CASOS:** Mulher de 52 anos admitida no pronto atendimento devido a quadro de dor abdominal há dois meses, localizada principalmente em quadrante inferior direito, associada à perda ponderal importante e urina acinzentada. Ao exame, presença de massa abdominal de grande volume, ocupando quadrante inferior e superior direito. Solicitado ultrassom, que visualizou volumosa formação cística medindo cerca de 19,5 x 13,3 x 17,3 com volume estimado de 2.354 cm³, além de nodulação hiperecoica no interior medindo 5,8 x 5,3 cm. Para prosseguir com a investigação, foi solicitada tomografia de abdome, que constatou cisto dermoide. Indicada cirurgia para exérese da lesão, visualizada presença de fâneros no interior da cápsula cística e presença de fístula em cúpula vesical de aproximadamente 4 cm. Realizado, então, exérese de cisto, hysterectomia subtotal com ooforectomia bilateral e correção da fístula vesical. Após, realizada biópsia, a qual demonstrou teratoma cístico maduro e cisto dermoide com inflamação xantogranulomatosa. **COMENTÁRIOS:** O teratoma cístico ovariano maduro é uma neoplasia prevalente no sexo feminino, sendo necessária abordagem cirúrgica para ressecção da lesão. Há, na literatura, relatos a respeito de fístulas intestinais, porém pouco associados a fístulas vesicais com sintomas urinários. Desse modo, é necessário maior abordagem sobre o assunto em questão.

PALAVRAS-CHAVE: TERATOMA CÍSTICO MADURO; CISTO DERMOIDE; FÍSTULA VESICAL

ONCOLOGIA GINECOLÓGICA

RELATO DE CASO OU SÉRIE DE CASOS

TRATAMENTO DE CÂNCER DE VULVA INICIAL ASSOCIADO A TUMOR DE BUSCHKE-LOWENSTEIN EM PACIENTE JOVEM [85907]

Viviana Martins Neto¹, Flávio Dutra Miranda¹

1. Santa Casa de Misericórdia de Passos, Passos, MG, Brasil.

CONTEXTO: O câncer de vulva representa 2-5% das neoplasias ginecológicas, raramente acomete mulheres abaixo de 50 anos e tem como fatores de risco o papiloma vírus humano (HPV) e o tabagismo. O tumor de Busche-Lowestein, apresentação rara de condiloma acuminado, é uma lesão verrucosa extensa que acomete a região anogenital. Não é uma lesão maligna, mas possui potencial de malignização. Não existe consenso sobre seu tratamento. A cirurgia pode afastar doença invasiva. **RELATO DO(S) CASO(S) ou da SÉRIE DE CASOS:** 33 anos, G0P0A0, com lesão vulvar há 10 anos. Paciente tabagista, com história prévia de tuberculose e atualmente em tratamento de distúrbio psiquiátrico. Ao exame, visualizaram-se lesões condilomatosas extensas em monte pubis, grandes lábios, introito vaginal, perineo e ânus; sem linfonodomegalias. Foi prescrito imiquimod sem resultado satisfatório e optou-se pela exérese cirúrgica. A paciente foi submetida à exérese de lesões vulvares com aplicação de ácido tricloroacético 90% em lesões residuais. O anatomopatológico resultou em lesões causadas por HPV e carcinoma epidermoide grau 2 microinvasivo 1 mm, avaliação de margens prejudicadas e invasão angiolinfática e perineural ausentes. Após 5 meses, apresentou recidiva de 4 lesões em vulva, sendo submetida à exérese, onde foram diagnosticados neoplasia intraepitelial vulvar grau 2/3 e um foco de carcinoma epidermoide microinvasivo 0,5 mm com margem comprometida. Discutido com paciente e equipe multidisciplinar o tratamento radical (vulvectomia) ou conservador. Decidiu-se por radioterapia pélvica/inguinal (54 Gy) e uso da vacina quadrivalente contra o HPV. Após 1 ano, apresentou nova lesão de neoplasia intraepitelial vulvar grau 1 em região perineal direita tratada por criocauterização. Após 2 anos, a paciente apresenta vulva com áreas de hipocromia e sem recidiva. **COMENTÁRIOS:** A radioterapia pode ser considerada no tratamento de pacientes com câncer de vulva inicial que não podem ser submetidas à vulvectomia, seja por não consentimento da paciente ou impossibilidade de determinação do local da lesão.

PALAVRAS-CHAVE: CÂNCER DE VULVA; HPV

ONCOLOGIA GINECOLÓGICA

RELATO DE CASO OU SÉRIE DE CASOS

TUMOR BORDERLINE DE OVÁRIO EM ADOLESCENTE: RELATO DE CASO [86518]

Luiza Maria Venturini da Costa¹, Julia Klockner¹, Luize Stadler Bezerra¹, Bruno Bohrer Flores¹, Julia Barbian¹, Gabriela Volkart Pinho¹, Ana Luíza Kolling Konopka², Cristine Kolling Konopka²

1. Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria, RS, Brasil.

2. Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, Brasil.

CONTEXTO: Tumores *borderline* de ovário representam 15% das neoplasias ovarianas e seu aspecto histológico evidencia características intermediárias entre tumores benignos e carcinomas invasivos. Possuem tamanho médio de 12 cm e geralmente ocorrem em mulheres na faixa etária de 40 anos, apresentando baixa incidência em adolescentes. A possibilidade de preservar a fertilidade em pacientes que desejam a concepção deve ser considerada no manejo do quadro. Apresentamos um caso de tumor *borderline* mucinoso do tipo endocervical de ovário esquerdo, com 26 cm de extensão, em paciente de 18 anos. **RELATO DO(S) CASO(S) ou da SÉRIE DE CASOS:** Paciente do sexo feminino, 18 anos, nuligesta, previamente hígida e sem uso de métodos contraceptivos, chega à emergência referindo dor em região abdominal de forte intensidade. Ao exame físico, paciente apresentava abdome globoso, com presença de massa palpável ocupando toda extensão abdominal. Foram realizados exames laboratoriais que descartaram possível gestação ou quadro infeccioso. Solicitada tomografia de abdome, que evidenciou massa se estendendo da pelve até a transição mesogástrica, medindo 26,4 x 17,3 x 7,2 cm. Paciente foi submetida a laparotomia exploradora, sendo realizada a exérese da massa associada a salpingo-ooforectomia unilateral esquerda. No exame anatomopatológico, a peça descrita pesava 1.865g e os achados histopatológicos foram compatíveis com tumor mucinoso *borderline* de tipo endocervical em ovário esquerdo. **COMENTÁRIOS:** O tratamento cirúrgico padrão para tumor *borderline* de ovário engloba hysterectomia total com anexectomia bilateral. Cirurgias conservadoras são reservadas a pacientes que desejam preservar a fertilidade. No caso relatado, foi possível realizar a exérese da massa tumoral associada a salpingo-ooforectomia unilateral com margens livres, preservando útero e anexo direito, permitindo assim a evolução de uma futura gestação semelhante a população geral.

PALAVRAS-CHAVE: TUMOR BORDERLINE; NEOPLASIA DE OVÁRIO; ADOLESCENTE

ONCOLOGIA GINECOLÓGICA

RELATO DE CASO OU SÉRIE DE CASOS

TUMOR EPITELIAL SEROSO DE OVÁRIO EM PACIENTE JOVEM: RELATO DE CASO [87066]

Mariana da Silveira Suñé¹, Adriana Brod Manta¹, Gabriela Martins Saueressig¹, Bruna Nunes Pagano¹, Eduarda Silva¹

1. Universidade Católica de Pelotas, Pelotas, RS, Brasil.

CONTEXTO: As neoplasias malignas do ovário possuem alta mortalidade. Menos de 1% dos cânceres epiteliais de ovário ocorrem antes dos 25 anos, sendo 2/3 dessas neoplasias tumores de células germinativas. A baixa prevalência na adolescência e os sintomas tardios acarretam mau prognóstico na maioria dos casos (75%). É relevante considerar o diagnóstico diferencial com carcinoma peritoneal primário, já que em casos avançados assemelha-se ao câncer epitelial seroso de ovário. **RELATO DO(S) CASO(S) ou da SÉRIE DE CASOS:** Paciente de 22 anos, branca, previamente hígida, procurou atendimento devido dor abdominal, com início há 15 dias, além de distensão abdominal progressiva há cerca de 30 dias e dispareunia com evolução de 2 anos. Ao exame físico, apresentava abdome distendido, globoso, com sinais de ascite. Realizada TC de abdome que evidenciou massa tumoral em topografia de ovário e de grande volume. Foi submetida à laparotomia exploradora para diagnóstico e estadiamento da tumor. No transoperatório foram visualizados tumor exofítico vegetante, comprometendo pelve total e omento, além de fígado com borda romba e inúmeras aderências da massa tumoral na parede abdominal. O laudo do exame anatomopatológico concluiu neoplasia papilar provavelmente maligna, sugerindo origem ovariana, confirmada através de avaliação complementar com estudo imuno-histoquímico. Atualmente, a paciente realiza sessões de quimioterapia. **COMENTÁRIOS:** O relato visa expor a importância de suspeitar de certas comorbidades mesmo que essas não sejam consideradas frequentes em determinados grupos de pacientes, além de reforçar a importância de uma anamnese completa, incluindo sempre história familiar que, nesse caso, por exemplo, está intimamente ligada à hipótese diagnóstica. Também é sugerido como diagnóstico diferencial o carcinoma peritoneal primário, devido à sua semelhança histológica e clínica com a neoplasia de ovário nesse grau de evolução da doença, o qual não se confirmou com a avaliação imuno-histoquímica.

PALAVRAS-CHAVE: TUMORES OVARIANOS; NEOPLASIAS EPITELIAIS; TUMOR EXOFÍTICO

ONCOLOGIA GINECOLÓGICA

RELATO DE CASO OU SÉRIE DE CASOS

USO DE IMIQUIMOD EM PACIENTE COM NEOPLASIA INTRAEPITELIAL VULVAR RESIDUAL [86113]

Ceres Cousseau Furlanetto¹, Adriane Rubin Prestes, Flávia Mazzotti¹, Luana Cocco Garlet¹, Ruth Karina Escobar Dias², Rosilene Jara Reis³, Gustavo Andreazza Laporte², Betânia de Oliveiratelles³

1. Universidade de Passo Fundo, Passo Fundo, RS, Brasil.
2. Hospital Santa Rita de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, Brasil.
3. Hospital São Vicente de Paulo, Passo Fundo, RS, Brasil.

CONTEXTO: A neoplasia intraepitelial vulvar (NIV) é uma doença pré-maligna do epitélio escamoso descrita como a proliferação anormal de queratinócitos limitada a epiderme, sem invasão da membrana basal. Atualmente, a cirurgia continua sendo o tratamento primário de escolha. O uso do imiquimod (imidazoquinolona amina sintética) apresenta resultados promissores quanto a controle e remissão das NIV, pois, além de atuar na via intrínseca da apoptose e promover a morte das células tumorais, possui atividade antiviral contra o HPV por meio da estimulação da resposta imunológica. O objeto desse relato é avaliar o uso de imiquimod tópico no tratamento da NIV em paciente com cirurgia vulvar prévia com limites cirúrgicos comprometidos e com contraindicação cirúrgica. **RELATO DO(S) CASO(S) ou da SÉRIE DE CASOS:** Paciente do sexo feminino, 68 anos, com quadro clínico de 5 anos de evolução consistente em prurido vulvar. Vulvosopia com área esbranquiçada em pequeno lábio inferior direito. Biópsia em pequeno lábio introito vaginal confirmando o diagnóstico de neoplasia NIV II, sendo realizada hemivulvectomia direita. Posteriormente, a ferida operatória necessitou de debridamento devido a processo infeccioso. O anatomopatológico revelou lesão escamosa intraepitelial de alto grau, com comprometimento de margem cirúrgica. Em virtude da presença de lesão residual e incapacidade de definir margens cirúrgicas, usou-se imiquimod 50 mg duas vezes por semana por 60 dias, levando a boa resposta e após 2 anos de seguimento não há lesão clínica visível. **COMENTÁRIOS:** O tratamento primário para a NIV de alto grau cirúrgico pode conferir grandes mutilações vulvares capazes de causar sofrimento psicossocial para as pacientes. Na literatura, o tratamento com imiquimod para NIV de alto grau relatou uma taxa de resposta completa ate em mais do 50% das pacientes, dando uma alternativa de tratamento conservador em pacientes selecionadas.

PALAVRAS-CHAVE: NIV; IMIQUIMOD

ONCOLOGIA GINECOLÓGICA

RELATO DE CASO OU SÉRIE DE CASOS

ASSOCIAÇÃO ENTRE CÂNCER ENDOMETRIAL DE CÉLULAS ESCAMOSAS E PIOMETRA EM PACIENTE NA MENACME: UM RELATO DE CASO [86585]

Thaini Do Val Carrazzone¹, Talina Tassi Saraiva de Arruda¹, Sara Samara Lopes de Albuquerque Souza¹, Maria Luiza de Oliveira Ferreira Lima¹, Artur Fonseca de Almeida Lins Serra¹, Maria da Conceição Farias Souto Maior²

1. Centro Universitário Maurício de Nassau, Aracaju, SE, Brasil.
2. Hospital Agamenon Magalhães, Recife, PE, Brasil.

CONTEXTO: Piometra é o acúmulo de material purulento na cavidade uterina. Sua incidência é de até 0,5% em pacientes ginecológicos. Tem como causa mais comum as doenças malignas do trato genital, como câncer (CA) de endométrio que corresponde a 3,6% dos CA femininos. Acomete mais menopausadas e o principal sintoma é sangramento uterino anormal. Dentre seus subtipos encontra-se carcinoma de células escamosas que é um tumor incomum – menos de 0,5% dos CA de endométrio. **RELATO DO(S) CASO(S) ou da SÉRIE DE CASOS:** F.E.S., 36 anos, G3P3A0, menarca aos 12, não tabagista, apresentou fortes dores em baixo ventre. História de amenorreia há 1 ano e presença de material purulento por ocasião da coleta do Papanicolau. Trouxe ultrassonografia (USG) com imagem nodular serosa e espessamento endometrial irregular. Indica histeroscopia não sendo possível devido a grande eliminação de secreção purulenta, a qual foi aspirada 110 ml, enviada à cultura e iniciada antibioticoterapia orientada pelo antibiograma. Manifestou recorrência do caso com achados semelhantes na USG e reiniciou esquema antimicrobiano. Ressonância magnética de segmento demonstrou útero aumentado, grande coleção e sinais de restrição à difusão. Realizada histerectomia total abdominal (HTA). Histopatológico evidenciou carcinoma escamoso primário bem diferenciado de endométrio, infiltrando miométrio e serosa associada à extensa necrose sem elementos glandulares. **COMENTÁRIOS:** CA de endométrio ocorre mais em menopausadas e o sangramento uterino anormal é o principal sintoma. Contudo, pode ocorrer durante menacme e piometra ser o único sintoma, como mostrado no caso. A paciente teve seu tratamento definitivo, HTA, após sucessivas tentativas de combate a uma possível infecção bacteriana por uma questão epidemiológica (incidência, idade, menacme) relacionado ao achado da piometra. O relato de caso mostra situação de pouca incidência e reforça que mesmo com epidemiologia não favorável, a hipótese diagnóstica de CA de endométrio deve ser considerada.

PALAVRAS-CHAVE: CÂNCER; ENDOMETRIO; PIOMETRA

ONCOLOGIA GINECOLÓGICA

RELATO DE CASO OU SÉRIE DE CASOS

CASO DE CÂNCER DE MAMA COM METÁSTASE PARA COLO [86629]

Juliana Andrade Goldschmidt de Queiroz¹, Pamela Carolina Lago¹, Yara Furtado¹

1. Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

CONTEXTO: Os locais mais frequentes de metástase de câncer de mama são pulmões, ossos e fígado. Entretanto, o câncer de mama é a neoplasia extragenital que mais é associada a câncer de útero metastático. **RELATO DO(S) CASO(S) ou da SÉRIE DE CASOS:** Paciente feminina, 42 anos, dá entrada em Hospital Geral, referindo início há 1 ano de mal-estar, aumento do fluxo menstrual, emagrecimento de 30 quilos em 6 meses e dispnéia intensa. Realizou TC que demonstrou derrame pleural bilateral. Realizada toracocentese e hemotransfusão (Hb = 6,1). Paciente já havia realizado ultrassonografia abdominal, que revelou moderada quantidade de líquido livre em cavidade, dilatação acentuada de pelve renal a esquerda e moderada a direita. Apresentava também ultrassonografia mamária: BIRADS 4 e mamografia: BIRADS 3. Foi encaminhada para serviço de Ginecologia e, ao exame, visualizamos mamas com retração bilateral de mamilos, palpação de linfonodos axilares bilateralmente e supraclavicular esquerdo, pteiros e aderidos. Palpou-se área tumoral bilateral de 8 cm, irregular e endurecida. Realizada core biópsia de ambas as mamas, com diagnóstico de Carcinoma Lobular com células em anel de sinete. Ao toque vaginal, colo volumoso e endurecido, com lesão vegetante e infiltração em cúpula vaginal. Toque retal: protrusão em parede anterior de reto. Paramétrios infiltrados. Estadiamento clínico: câncer cervical IIIb. Realizada biópsia de colo uterino, com diagnóstico de Carcinoma Lobular com células em anel de sinete metastático. **COMENTÁRIOS:** O Carcinoma Lobular Invasivo é responsável por 10% dos cânceres de mama, mas é associado a 80% das metástases para órgãos genitais. Em 1984, Mazur et al. constataram que 47,3% dos tumores metastáticos de colo de útero eram provenientes da mama. Logo, a mama é o sítio extragenital que mais se associa a neoplasia metastática para o colo uterino. Os sintomas da doença secundária será similar ao câncer cervical primário. Raramente o diagnóstico da metástase ocorrerá antes do diagnóstico do câncer de mama, afinal, costuma já haver doença avançada com metástase generalizada.

PALAVRAS-CHAVE: CÂNCER; COLO; METÁSTASES

ONCOLOGIA GINECOLÓGICA

RELATO DE CASO OU SÉRIE DE CASOS

CISTOADENOMA MUCINOSO GIGANTE DE OVÁRIO: RELATO DE CASO [87061]

Enyana Ceolin Lamego¹, Luíza Stevanin Baldissera¹, Adriana Brod Manta¹, Henrique Gomes Salvador¹, Marieli Vergara Bertinetti¹, Kim Sanguine de Souza¹, Gabriel Zago Nicola¹

1. Universidade Católica de Pelotas, Pelotas, RS, Brasil.

CONTEXTO: O cistoadenoma mucinoso de ovário tem origem epitelial e representa 15% das neoplasias ovarianas. É classificado como tumor benigno em 80% dos casos, tumor de baixo potencial de malignidade em 10% e tumor maligno em 10%. Mais comuns em mulheres com mais de 40 anos, com pico de diagnóstico entre 60 a 64 anos. Apresentam-se como tumor de crescimento rápido e assintomáticos, até atingirem grandes volumes, podendo evoluir para pseudomixoma peritoneal (PMP). O presente relato visa dissertar um caso de cistoadenoma mucinoso volumoso. **RELATO DO(S) CASO(S) ou da SÉRIE DE CASOS:** S.L.O., 46 anos, G3PV3, refere aumento de volume abdominal há 1 ano associado a desconforto. Foi realizada ultrassom (US) abdominal, evidenciando cisto multisseptado ocupando desde o mesogástrico até o hipogástrico um volume aproximado de 3900 cm³, e fígado com aumento difuso de ecogenicidade, compatível com esteatose hepática. Paciente foi submetida à laparotomia exploradora, sendo realizada histerectomia total abdomino-ooftorectomia esquerda e salpingo-ooftorectomia à direita. O histopatológico revelou cistoadenoma mucinoso de ovário esquerdo. **COMENTÁRIOS:** Existem poucos casos documentados de cistoadenoma mucinoso de tão elevado volume. O cistoadenoma mucinoso tem apresentação clínica diferente das demais neoplasias de ovário, frequentemente se apresenta como tumor de crescimento rápido, associado ou não à dor e distensão abdominal além de alterações do hábito intestinal. O tratamento indicado para tumores malignos, ou massas maiores de 10 cm, é a laparotomia exploradora. As neoplasias ovarianas de origem epitelial representam a maioria das neoplasias ovarianas. Destas, o cistoadenoma mucinoso pode manter-se assintomático até atingir grandes volumes, o que acaba por retardar o diagnóstico.

PALAVRAS-CHAVE: CISTO ADENOMAMUCINOSO; NEOPLASIA GINECOLÓGICA; GINECOLOGIA CIRÚRGICA

ONCOLOGIA GINECOLÓGICA

RELATO DE CASO OU SÉRIE DE CASOS

LEIOMIOSSARCOMA MIXOIDE VAGINAL EM GESTANTE: RELATO DE CASO E REVISÃO DE LITERATURA [86437]

Lauren Marquardt Burmann¹, Nathan Leão Peixoto², Nadiessa Dorneles de Almeida¹, Lucas Schreiner¹, Thais Guimarães dos Santos¹

1. Serviço de Ginecologia e Obstetrícia, Hospital São Lucas, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, Brasil.

2. Escola de Medicina, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, Brasil.

CONTEXTO: Os cânceres vaginais correspondem a 2-3% das neoplasias ginecológicas malignas. Cerca de 80% das neoplasias malignas vaginais são metástases. Entre os tumores primários vaginais, 80% são carcinomas de células escamosas e apenas 3,0% são sarcomas. Na literatura revisada apenas 77 casos foram encontrados sobre sarcomas vaginais. **RELATO DO(S) CASO(S) ou da SÉRIE DE CASOS:** Paciente de 16 anos, primigesta, idade gestacional de 39 semanas, hígida, procurou emergência por diminuição de movimentação fetal. Ao exame físico: identificada lesão pediculada de consistência pétrea de 5 cm com pedículo fino e longo em parede vaginal esquerda exteriorizada. A ressonância magnética identificou lesão com continuidade com a parede vaginal anterior. Paciente inicia trabalho de parto, realizado via vaginal associado a ressecção da lesão no pós-parto imediato (secção pelo pedículo). Boa evolução pós-procedimentos. Anatomopatológico: neoplasia maligna ulcerada com estroma mixofibroso, margens livres. Imuno-histoquímica: leiomiossarcoma mixoide. Iniciou acompanhamento oncológico sem tratamento adjuvante inicialmente. **COMENTÁRIOS:** Os leiomiossarcomas de vulva e vagina são extremamente raros (0,062% entre os sarcomas desta região). Manifestam-se comumente como lesão vaginal assintomática, como no relato de caso descrito. O manejo terapêutico ainda não possui padronização. Acredita-se que a exenteração pélvica pode oferecer um maior potencial de sobrevida. Devido a sua raridade, o leiomiossarcoma vaginal ainda é uma neoplasia de difícil diagnóstico. Trata-se de um caso extremamente raro identificado na gestação trazendo luzes a importância do adequado exame ginecológico durante a gestação.

PALAVRAS-CHAVE: LEIOMIOSSARCOMA MIXOIDE; SARCOMA DE VAGINA; LEIOMIOSSARCOMA VAGINAL

ONCOLOGIA GINECOLÓGICA

RELATO DE CASO OU SÉRIE DE CASOS

ABORDAGEM TERAPÊUTICA EM UM CASO DE LEIOMIOSSARCOMA UTERINO [86122]

Marcelo Dworzecki¹, Thaís Borges Magnús¹, Matheus Henrique Beckenkamp¹, Pâmela de Souza Matos¹, Francielle de Souza Antonini², Letícia Daiana Martini³, Dennis Baroni Cruz², Leandro Luís Assmann¹

1. Universidade de Santa Cruz do Sul, Santa Cruz do Sul, RS, Brasil.

2. Universidade Luterana do Brasil, Canoas, RS, Brasil.

3. Universidade Católica de Pelotas, Pelotas, RS, Brasil.

CONTEXTO: Leiomiossarcoma uterino (LMS) é uma neoplasia de malignidade agressiva de mau prognóstico. Apesar de a incidência na população mundial ser baixa, é a forma mais prevalente entre os sarcomas uterinos. As mulheres são frequentemente diagnosticadas entre idades de 35-75 anos, com pico de incidência durante a fase da perimenopausa. Os sintomas de apresentação mais comum incluem sangramento uterino anormal, massa pélvica palpável e dor pélvica. O LMS ainda não possui exame para diagnóstico seguro no pré-operatório e tem como o atual padrão-ouro de tratamento a ressecção primária com ou sem terapia coadjuvante. **RELATO DO(S) CASO(S) ou da SÉRIE DE CASOS:** Paciente de 53 anos apresentava sangramento uterino pós-menopausa com intensificação em um período de 15 dias, acompanhado por dor em baixo ventre. Procurou ginecologista que, ao realizar o exame físico, encontrou distensão abdominal discreta com dor à palpação profunda, além de presença da saída de sangue e de material necrótico pelo orifício cervical externo. Foi solicitada ultrassonografia pélvica, a qual apresentou lesão infiltrativa em fundo uterino medindo aproximadamente 5,00 cm de diâmetro e formação de hematoma em corpo uterino. Com a sintomatologia e o exame de imagem, optou-se pela histerectomia total, que foi acompanhada de ooforectomia e salpingectomia bilateral, além da ressecção das cadeias linfonodais locais. O exame anatomopatológico confirmou neoplasia maligna constituída por células fusiformes e atípicas com diâmetro de 5,5 cm, presença de áreas necróticas no centro da neoplasia e alta atividade mitótica com invasão de mais de 50% do miométrio. A paciente fez tratamento quimioterápico com doxorubicina e está livre da doença há 45 meses. **COMENTÁRIOS:** Os LMS são neoplasias malignas raras, mas extremamente agressivas, associadas a um prognóstico ruim com uma alta letalidade. Trata-se de um desafio diagnóstico clínico e anatomopatológico, uma vez que a ampla ressecção cirúrgica e o tratamento adjuvante são essenciais à cura.

PALAVRAS-CHAVE: LEIOMIOSSARCOMA; ÚTERO; PATOLOGIA

ONCOLOGIA GINECOLÓGICA

RELATO DE CASO OU SÉRIE DE CASOS

SARCOMA DE ESTROMA ENDOMETRIAL RECIDIVANTE: RELATO DE CASO [87057]

Mariana da Silveira Sunê¹, Gabriela Martins Saueressig¹, Adrina Brod Manta¹, Bruna Nunes Pagano¹, Eduarda Silva¹, Eloise Adona¹, Eduardo Bicca¹, Mariana Ruschel Castoldi¹

1. Universidade Católica de Pelotas, Pelotas, RS, Brasil.

CONTEXTO: Os sarcomas do estroma do endométrio (SEE) surgem da divisão de células no miométrio ou de elementos do tecido conjuntivo dentro do endométrio, representando cerca de 1% das neoplasias malignas do útero e menos de 10% dos sarcomas uterinos. Os fatores envolvidos são: idade avançada – diagnóstico na média dos 60 anos –, raça negra, uso prolongado de tamoxifeno, condições hereditárias e radiação pélvica prévia. As manifestações clínicas mais frequentes são metrorragia, principalmente pós-menopausa, distensão abdominal, útero aumentado e sintomas de pressão pélvica, como constipação. O SEE pode ser diagnosticado em pacientes assintomáticas, por meio de um achado de massa uterina no exame físico ou imagem pélvica. Porém, exames de imagem não são eficazes para diferenciar um sarcoma uterino de outros achados. Logo, o diagnóstico de SEE é realizado por meio do exame histológico. **RELATO DO(S) CASO(S) ou da SÉRIE DE CASOS:** Paciente de 44 anos, sexo feminino, em bom estado geral, apresentou metrorragia, dismenorreia e constipação. Em exames de imagem, foi revelada uma massa ovariana esquerda de 5,0 cm. Optou-se, então, por uma salpingo-ooftorectomia unilateral. Na abordagem cirúrgica, também foram encontradas lesões suspeitas em parede abdominal e omento. O exame anatomopatológico revelou neoplasia maligna pouco diferenciada. O estudo imuno-histoquímico foi compatível com SEE. Após 5 meses, houve uma nova abordagem cirúrgica, na qual foram removidos focos recidivantes em cúpula vaginal e parede vesical posterior. O exame imuno-histoquímico dessas lesões foi compatível com SEE junto a focos de endometriose. **COMENTÁRIOS:** O perfil imuno-histoquímico associado ao aspecto histopatológico mostrou-se, nesse caso, compatível com SEE e malignização em focos de endometriose. Vê-se, então, que para o diagnóstico de SEE são de suma importância a abordagem cirúrgica e a análise histopatológica, uma vez que a clínica da doença se confunde com outros diagnósticos diferenciais benignos e malignos.

PALAVRAS-CHAVE: SARCOMAS DE ENDOMÉTRIO; TUMORES UTERINOS; NEOPLASIAS MALIGNAS

ONCOLOGIA GINECOLÓGICA

RELATO DE CASO OU SÉRIE DE CASOS

ADENOCARCINOMA DE VAGINA COM MÚLTIPLAS METÁSTASES CEREBRAIS E PULMONAR – RELATO DE CASO [86214]

Alberto Guedes Ezequiel da Silva¹, Carlos Wilson Dala Paula Abreu^{2,3}, Ana Luiza Sales Brinati¹, Daniele Lorena Pereira¹, Mila Nogueira Camargo¹, Juliana Barroso Rodrigues Guedes¹, Adymila Salim Moreira de Rezende^{2,4}, Maria Lúcia Andrade Abreu^{2,3}

1. Faculdade de Medicina, Centro Universitário UNIFAMINAS, Muriaé, MG, Brasil.
2. Centro Universitário UNIFAMINAS, Muriaé, MG, Brasil.
3. Hospital São Paulo, Muriaé, MG, Brasil.
4. Hospital do Câncer da Fundação Cristiano Varella, Muriaé, MG, Brasil.

CONTEXTO: O adenocarcinoma de vagina é um subtipo de tumor vaginal raramente encontrado na população, representando cerca de 1% das neoplasias ginecológicas malignas. Os principais fatores de risco relacionados com a patologia é o papiloma vírus humano (HPV) e a irradiação ionizante local. Os principais sítios de metástases a distância são fígado e pulmões. **RELATO DO(S) CASO(S) ou da SÉRIE DE CASOS:** Paciente de 44 anos, com história de carcinoma epidermoide grau III de endométrio e de ovário em 2010, deu entrada em Hospital Geral em 2014 com cefaleia, convulsões e hemiparesia à esquerda de início súbito. Tomografia computadorizada de encéfalo evidenciou múltiplos processos expansivos em parênquima cerebral, sendo confirmado posteriormente como metástases cerebrais múltiplas de adenocarcinoma pouco diferenciado de mucosa vaginal. Paciente é encaminhada à Hospital Oncológico, onde foi submetida a rádio e quimioterapia. A neoplasia vaginal foi confirmada como adenocarcinoma de mucosa vaginal após biópsia por agulha fina. Radiografia de tórax evidenciou múltiplos nódulos pulmonares, confirmados como metástases. Paciente foi encaminhada ao Núcleo de Assistência Paliativa, evoluindo a óbito poucos meses depois. **COMENTÁRIOS:** Adenocarcinoma de vagina é uma neoplasia rara, proveniente de células epiteliais glandulares da mucosa vaginal, responsáveis pela produção de secreções vaginais. Os sítios de metástases mais comumente encontrados são linfonodos perineais locais, pulmão e fígado. Poucos casos de metástase cerebral da neoplasia são descritos na literatura atual. Pela baixa incidência de metástase cerebral, o diagnóstico diferencial com patologias neurológicas é fundamental de acordo com os sintomas súbitos apresentados, como isquemia cerebral. Devido ao estágio da neoplasia associada às metástases, o prognóstico é ruim e a terapia quimio e radioterápica paliativa é a conduta recomendada.

PALAVRAS-CHAVE: ADENOCARCINOMA DE VAGINA; HPV; METÁSTASE

ONCOLOGIA GINECOLÓGICA

RELATO DE CASO OU SÉRIE DE CASOS

HIPERPLASIA MESONÉFRICA CERVICAL: DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL COM ADENOCARCINOMA DE COLO UTERINO [86833]

Camila Deicke Westphalen¹, Lívia Araújo Carvalho Reis¹, Flora Briggs Reis Figueiredo¹, Ana Beatriz da Silveira Lins¹, Tereza Maria Pereira Fontes¹, Roberto Luiz Carvalho dos Santos^{2,3}, Kátia Alvim Mendonça^{1,2,3}, Paulo Roberto Gonçalves Soares^{1,2}

1. Hospital Municipal Piedade, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.
2. Universidade Estácio de Sá – João Uchôa, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.
3. Faculdades Souza Marques, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

CONTEXTO: Hiperplasia mesonéfrica é uma lesão benigna do epitélio glandular do colo uterino e deve estar incluída no diagnóstico diferencial das lesões precursoras, bem como do adenocarcinoma *in situ* e invasor. O estudo imuno-histoquímico consiste em uma boa ferramenta para auxiliar essa diferenciação. **RELATO DO(S) CASO(S) ou da SÉRIE DE CASOS:** J.A.S., 41 anos, GIPOAI, foi encaminhada para atendimento no nosso Hospital com queixa de aumento do fluxo menstrual associado à dismenorreia. O exame especular não mostrou nenhuma alteração vaginal ou cervical aparente. Ao toque vaginal, foi identificado um útero móvel, aumentado de volume à altura da cicatriz umbilical. Nos exames complementares, a ressonância nuclear magnética da pelve revelou um útero de 16,9 x 11,2 x 13,6 cm, com volume de 1.287 cm³, poliomatoso, a colpocitologia oncológica evidenciou células endocervicais e metaplásicas sem malignidades. A paciente foi submetida à histerectomia total abdominal, cujo laudo histopatológico evidenciou em colo uterino aspecto histológico favorecendo hiperplasia mesonéfrica com margens livres, solicitando estudo imuno-histoquímico para confirmação e afastamento de malignidade. No estudo, os marcadores CD10 e GATA3 foram positivos, concluindo um quadro histológico e perfil imuno-histoquímico compatíveis com hiperplasia mesonéfrica. **COMENTÁRIOS:** As alterações glandulares não neoplásicas do colo uterino despertam atenção pelo desafio diagnóstico, pois podem ser confundidas com o adenocarcinoma. Autores descrevem casos de erro, em que essas lesões foram interpretadas como adenocarcinoma e tratadas com procedimentos cirúrgicos desnecessários. O uso de protocolos de amostragem do canal endocervical proporcionou a possibilidade de amostras citológicas mais celulares e espécimes histológicos mais representativas.

PALAVRAS-CHAVE: DOENÇAS DO COLO DO ÚTERO; HIPERPLASIA; NEOPLASIAS DO COLO DO ÚTERO

ONCOLOGIA GINECOLÓGICA

RELATO DE CASO OU SÉRIE DE CASOS

RELATO DE CASO: CARCINOSSARCOMA METASTÁTICO DE OVÁRIO EM PACIENTE COM SÍNDROME DE TURNER [86139]

Paulo Victor Zattar Ribeiro¹, Julia Silveira Vasconcellos Schmitt¹, Danielle Betina de Oliveira Traesel², Leonora Zozula Blind Pope²

1. Universidade da Região de Joinville, Joinville, SC, Brasil.
2. Maternidade Darcy Vargas, Joinville, SC, Brasil.

CONTEXTO: Carcinossarcoma corresponde a 2-7,5% dos tumores ovarianos, enquanto a síndrome de Turner é comum entre as síndromes genéticas, sendo sua incidência 1:2.000 a 1:2.500 nascidas vivas. **RELATO DO(S) CASO(S) ou da SÉRIE DE CASOS:** Paciente do sexo feminino, 38 anos de idade, com diagnóstico prévio de síndrome de Turner, apresenta-se ao pronto-socorro com episódios de calafrios e dor em fossa ilíaca esquerda. Possui forame oval patente e histórico de 3 AVCs prévios. Tomografia de abdome evidenciou formação cística em região anexial direita e múltiplas lesões nodulares heterogêneas esparsas em cavidade abdominal, principalmente no mesogástrio, pelve e flanco direito. Paciente foi submetida a citorredução primária com salpingo-ouferectomia direita, omentectomia parcial e exérese de metástase no epíplon. O tipo histológico foi confirmado como carcinossarcoma. Após um mês, retornou ao Hospital com dor em fossa ilíaca esquerda e mesogástrio, associada a náuseas e vômitos. A tomografia de abdome total revelou múltiplas lesões nodulares heterogêneas sugestivas de implantes secundários. Iniciada quimioterapia com carboplatina e paclitaxel. Evoluiu com insuficiência respiratória e renal aguda com hipercalemia. No dia seguinte, manifestou queda do eritrograma, discrasia sanguínea, trombo em átrio esquerdo e acidose metabólica grave. Encaminhada aos cuidados paliativos e adotadas medidas de conforto de fim de vida com evolução ao óbito no dia seguinte. **COMENTÁRIOS:** A síndrome de Turner apresenta relação estabelecida com o aumento da incidência de gonadoblastoma, no entanto ainda não foi comprovada sua associação com o carcinossarcoma ovariano. A idade média de apresentação de tal tumor é 75 anos. Devido à baixa idade da paciente, acredita-se que fatores reprodutivos e hormonais possam estar associados. Esse tipo histológico apresenta crescimento rápido e alto poder invasivo, sendo sua sobrevida global média de 7 a 27 meses. Quando metastáticos, como o relatado, apresentam prognóstico mais reservado.

PALAVRAS-CHAVE: CARCINOSSARCOMA; METÁSTASES; SÍNDROME DE TURNER

ONCOLOGIA GINECOLÓGICA

RELATO DE CASO OU SÉRIE DE CASOS

DISGERMINOMA PURO DE OVÁRIO: RELATO DE CASO [86705]

Fernanda Boek da Silva¹, Renata Clarentino Pastore², Camila Gonçalves Dias Ponzi², Luísa Reali Ferri², Isadora Martins da Silva Stumpf², Larrisa Varga Vieira², Maira Zancan¹

1. Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, Brasil.
2. Universidade Luterana do Brasil, Canoas, RS, Brasil.

CONTEXTO: Os tumores de células germinativas ovarianas compreendem 25% de todos os tumores ovarianos, ocorrendo principalmente em mulheres jovens. O tipo histológico maligno mais comum é o disgerminoma, crescimento rápido, unilateral, podendo causar sintomas compressivos e casos de abdome agudo. **RELATO DO(S) CASO(S) ou da SÉRIE DE CASOS:** P.R.T., 20 anos, feminina, relata que há 1 mês iniciou com dor em peso em baixo ventre e massa abdominal palpável. Nega perda de peso. Paciente nulípara, refere menarca aos 14 anos e sexarca aos 15 anos. Nega história familiar de câncer ginecológico. No exame físico, palpa-se massa mais proeminente à esquerda. Ao toque vaginal observou-se mucosa lisa, tocando-se duas lesões, uma à esquerda, a nível de cicatriz umbilical, móvel, outra central, fundo de saco posterior preenchido. ECO abdominal com alterações nas regiões anexais direita e esquerda com lesões expansivas, heterogêneas e vascularização central. ECO TV identificou volumosa imagem nodular sólida, heterogênea, contornos parcialmente definidos, medindo 10,3 x 9,2 cm, de natureza a ser esclarecida. Nos laboratoriais, LDH com valor de 8970 U/L. A paciente foi submetida a laparotomia exploradora com anexectomia bilateral por tumor de provável origem germinativa, linfadenectomia pélvica e omentectomia parcial com anatomopatológico de neoplasia maligna tipo disgerminoma puro de ovários direito e esquerdo. Foram indicados quimioterapia adjuvante e TRH contínuo, após QMT. **COMENTÁRIOS:** O tratamento cirúrgico definitivo é definido pelo AP, levando-se em consideração idade, desenvolvimento hormonal, tipo histológico. Existem regras para tratamento cirúrgico: lesões de baixo risco podem ser abordadas por VLP; lesões de moderado e alto risco: AP de congelação e cirurgia de estadiamento. Lesões benignas são tratadas por cistectomia ou ooforectomia. As neoplasias malignas de linhagem germinativa poderão ser tratadas por cirurgia conservadora da fertilidade e do desenvolvimento puberal, mesmo em doença avançada.

PALAVRAS-CHAVE: DISGERMINOMA; TUMOR; OVÁRIO

ONCOLOGIA GINECOLÓGICA

RELATO DE CASO OU SÉRIE DE CASOS

**CARCINOMA MICROINVASOR DE VAGINA:
UM RELATO DE CASO [86274]**

Larissa Chioquetta Lorenset¹, Marcela Clarissa Padessi Ferreira¹,
Rita Maira Zanine¹, Dulcimary Dias Bittencourt¹

1. Universidade Federal do Paraná, Curitiba, PR, Brasil.

CONTEXTO: O câncer de vagina é raro e corresponde a 3% das neoplasias malignas do trato genital feminino (incidência 1:100.000). Normalmente ocorre em mulheres idosas ou pós-menopausa, mas a incidência em jovens está crescendo devido à infecção por HPV de alto grau. O carcinoma de células escamosas (CEC) microinvasor apresenta profundidade de invasão até 3 mm, e é ainda mais raro. Há poucos relatos em literatura, sem tratamento bem estabelecido. Os artigos existentes relatam terapêutica com colpectomia parcial/total e a laser, histerectomia Piver III e braquiterapia. **RELATO DO(S) CASO(S) ou da SÉRIE DE CASOS:** E.P.M.A., 39 anos, faz acompanhamento no serviço de colposcopia devido a carcinoma de colo *in situ* tratado com exérese da zona de transformação (EZT) com alça em 2016. No seguimento em 2017 apresentou lesões acetobranças densas e pontilhado grosseiro em fórnice vaginal bilateral, cuja biópsia evidenciou lesão intraepitelial vaginal de alto grau. Foi submetida a nova EZT e exérese de lesões vaginais, ambas com alça diatérmica com diagnóstico de neoplasia intraepitelial cervical grau III e CEC em vagina com foco de microinvasão de 0,5 mm. Optou-se por seguimento clínico, no qual a paciente persistiu com áreas iodo negativas em fórnices vaginais. Nova biópsia em 2018 evidenciou CEC com foco de microinvasão de 0,2 mm. Foi realizada reunião com a Patologia e revisão de lâminas: devido à lesão focal de pequeno tamanho, optou-se por conduta expectante. Paciente mantém acompanhamento ambulatorial com coleta de citologia oncológica de colo uterino e fórnice vaginal e colposcopia a cada 6 meses. **COMENTÁRIOS:** O carcinoma microinvasor de vagina é um câncer raro e sem protocolo definido de tratamento. Neste relato, devido a idade jovem da paciente, pequena extensão da lesão, e dos potenciais efeitos colaterais associados a tratamentos agressivos, optou-se por seguimento clínico – até o presente momento não apresenta recidiva ou doença invasiva. Logo, em casos selecionados, a conduta expectante com reavaliações frequentes pode ser uma boa opção.

PALAVRAS-CHAVE: CARCINOMA MICROINVASOR DE VAGINA;
HPV; CARCINOMA DE CÉLULAS ESCAMOSAS

ONCOLOGIA GINECOLÓGICA

RELATO DE CASO OU SÉRIE DE CASOS

**RELATO DE CASO: CARCINOMA
BASOCELULAR DE VULVA [86547]**

Gabriela Veronese¹, Fabiola Zoppas Fridman¹, Flavia Frustockl¹,
Michelle Mendes Grandi¹, Paula de Azevedo Frank¹

1. Hospital Fêmnia, Porto Alegre, RS, Brasil.

INTRODUÇÃO: O câncer de vulva é uma das patologias mais raras entre as neoplasias malignas próprias do sexo feminino, com incidência de aproximadamente 1,8/100.000 mulheres, com aumento significativo da incidência após os 75 anos. O tipo histológico mais frequente, representando cerca de 90% dos tumores vulvares, é o carcinoma de células escamosas. O carcinoma basocelular (CBC), tipo mais comum de câncer de pele, ocorre principalmente em áreas expostas ao sol, e raramente ocorre em vulva, correspondendo a 1% de todos os CBC. Entre as variações histológicas, pode ser classificado em superficial, nodular, micronodular, fibroepitelial e infiltrativo. **RELATO DO(S) CASO(S) ou da SÉRIE DE CASOS:** C.S.H., 58 anos, é encaminhada ao laboratório de patologia do trato genital inferior para realização de vulvosopia devido a lesão localizada em grande lábio à esquerda há 3 meses. Ao exame, apresentava-se com placa avermelhada e ulcerada com máculas acetobranças e confluentes. A biópsia de excisão foi feita e encaminhada ao exame histopatológico, que mostrou carcinoma basocelular superficial de vulva. **COMENTÁRIOS:** O carcinoma basocelular é um tumor de crescimento lento e que raramente desenvolve doença metastática. A patogênese do carcinoma basocelular de vulva (CBV) ainda não está clara, sendo a exposição solar crônica pouco aceita. Outros mecanismos como inflamação crônica e alterações genéticas podem explicar a patogênese em áreas não expostas ao sol. Apesar de sua raridade, o CBV deve ser incluído entre os diagnósticos diferenciais de lesões de vulva e reconhecido precocemente. O tratamento quando iniciado precocemente tem excelente prognóstico. O tratamento de escolha é a excisão com margens livres de aproximadamente 1 cm, cirurgia radical apenas em tumores muito infiltrados e casos histológicos não favoráveis. Não está indicado radioterapia ou quimioterapia (exceto em alguns casos de doença disseminada).

PALAVRAS-CHAVE: CARCINOMA; VULVA; PATOLOGIA

PATOLOGIA DO TRATO GENITAL INFERIOR

ESTUDO ORIGINAL

**ANÁLISE CITOLÓGICA, COLPOSCÓPICA E
HISTOLÓGICA DO COLO UTERINO EM MULHERES
DE UM SERVIÇO DO SUL DO BRASIL [85840]**

Francine Zap Bertoncello¹, Liliane Diefenthaler Herter¹, Flávia Carvalho Früstöckl²,
Mila de Moura Behar Pontremoli Salcedo¹, Lorenza Bridi Todeschini²

1. Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, Brasil.
2. Laboratório Citoclin, Canoas, RS, Brasil.

OBJETIVO: Este estudo tem por objetivo verificar a prevalência atual das lesões precursoras e invasoras do colo uterino em uma população da Grande Porto Alegre. **MÉTODOS:** Estudo transversal. Foram analisados exames citológicos, colposcópica e histológicos do colo uterino durante o período de 01/02/15 a 30/06/18. As pacientes foram divididas segundo a faixa etária: até 17 anos, 18 a 20 anos, 21 a 24 anos, 25 a 64 anos e acima de 65 anos. A análise estatística foi realizada com o *software* SPSS 21.0. Foi utilizado teste qui-quadrado de Pearson. A associação foi considerada estatisticamente significativa pelo teste dos resíduos ajustados a 5% de significância. O projeto foi aprovado pelo Conselho de Ética Médica. **RESULTADOS:** A amostra foi constituída por 446.055 citopatológicos. Os achados de ASC-US e de LSIL foram mais prevalentes abaixo dos 25 anos ($P < 0,001$). Os achados de ASC-H, AGC possivelmente não neoplásicas e HSIL foram mais prevalentes entre 25 e 64 anos ($P < 0,001$). Carcinoma invasor foi encontrado com maior prevalência após os 64 anos ($P < 0,001$). Foram realizadas 82.023 colposcopias. As alterações de baixo grau (Grau 1) foram mais frequentes abaixo dos 25 anos ($P < 0,001$). As alterações de alto grau (Grau 2) foram mais prevalentes entre 25 e 64 anos ($P < 0,001$) e as colposcopias sugestivas de invasão mais comuns acima dos 65 anos ($P < 0,001$). Foram realizados 21.927 anatomopatológicos. As lesões de baixo grau, isto é, NIC 1, foram mais prevalentes abaixo dos 25 anos ($P < 0,001$), enquanto as lesões de alto grau (NIC 2 e/ou NIC 3) foram mais prevalentes entre 25 e 64 anos ($P < 0,001$). O câncer invasor epidermoide foi mais comum nas com mais de 64 anos ($P < 0,001$). **CONCLUSÃO:** Pacientes até 24 anos tiveram baixa prevalência de citopatológico, colposcopia ou anatomopatológico compatível com lesão de alto risco ou câncer. Acima dos 64 anos, porém, ocorreu a maior prevalência de lesão invasora tanto nos achados citopatológicos quanto colposcópica e anatomopatológicos.

PALAVRAS-CHAVE: TESTE DE PAPANICOLAOU; DISPLASIA DO
COLO DO ÚTERO; NEOPLASIAS DO COLO DO ÚTERO

PATOLOGIA DO TRATO GENITAL INFERIOR

ESTUDO ORIGINAL

**ANÁLISE DA IDADE E DO VOLUME DE
CONIZAÇÃO COMO FATORES ASSOCIADOS AO
COMPROMETIMENTO DE MARGENS CIRÚRGICAS
POR LESÃO INTRAEPITELIAL CERVICAL DE ALTO
GRAU NO NORTE DO MATO GROSSO [85900]**

Karina Ferrari de Queiroz¹, Alexandra Secreti Prevedello¹,
Neiva Pereira Paim¹, Rogério Mendes Pamplona Gomide¹

1. Universidade Federal de Mato Grosso – Campus Sinop, Sinop, MT, Brasil.

OBJETIVO: Analisar a idade e o volume de conização de colo de útero como possíveis fatores associados ao comprometimento de margens cirúrgicas em pacientes com lesão intraepitelial cervical de alto grau (NIC II/III). **MÉTODOS:** Foram revisados, retrospectivamente, 269 laudos histopatológicos de pacientes submetidas a conização entre janeiro de 2014 e dezembro de 2018 em um laboratório de anatomia patológica do Norte do Mato Grosso, sendo selecionadas para o estudo as pacientes com laudo de lesão intraepitelial cervical de alto grau (NIC II/III). **RESULTADOS:** Dentre as 269 pacientes analisadas, 167 preencheram os critérios de inclusão. Destas, 66 (39,5%) apresentaram margens cirúrgicas comprometidas e 101 (60,5%) apresentaram margens cirúrgicas livres. A média de idade das pacientes com margens cirúrgicas livres e comprometidas foi de 31,43 ($\pm 1,47$) e 38,62 ($\pm 0,73$) anos, respectivamente. Na análise univariada pelo teste T-student, a diferença entre essas médias mostrou-se estatisticamente significativa ($p < 0,01$). O resultado do teste Qui-quadrado para idade e margens cirúrgicas foi estatisticamente significativo ($p < 0,01$), demonstrando que as pacientes com 30 anos ou mais apresentam maior incidência de comprometimento de margens quando comparadas às pacientes com menos de 30 anos. No teste T-student, os volumes dos cones não apresentaram diferença de médias estatisticamente significativa entre pacientes com margens cirúrgicas livres e comprometidas. **CONCLUSÃO:** Os dados mostram que quanto maior a idade da paciente, maior a ocorrência de comprometimento de margens cirúrgicas na conização. Este fato está de acordo com a literatura, mostrando que pacientes mais jovens podem ser conduzidas de maneira mais conservadora, objetivando melhores desfechos obstétricos. Além disso, constatou-se não haver volume ideal de cone aplicável a todas as pacientes, devendo a conduta ser individualizada. O preditor mais importante de comprometimento de margens neste trabalho foi a idade das pacientes.

PALAVRAS-CHAVE: NEOPLASIA INTRAEPITELIAL CERVICAL; CONIZAÇÃO; MARGENS CIRÚRGICAS

PATOLOGIA DO TRATO GENITAL INFERIOR

ESTUDO ORIGINAL

COLPOSCÓPIO MOBILE: DESENVOLVIMENTO DE UM MÉTODO ALTERNATIVO [86260]

Patricia Jorge Schwenck de Carvalho¹, Cintia Aparecida Santos Oliveira¹, Rejane Márcia de Abreu¹, Rogério Vicente de Lima Ferreira¹, Darlei Neves Carneiro¹

1. Irmandade de Nossa Senhora das Graças, Sete Lagoas, MG, Brasil.

OBJETIVO: O câncer do colo do útero é o terceiro mais incidente nas mulheres brasileiras. O rastreamento e o tratamento de lesões precursoras podem reduzir a mortalidade em até 80%. A colposcopia, a citologia e a histologia, constituem o tripé diagnóstico das lesões intraepiteliais e invasoras do colo uterino. Desenvolvido por meio do Trabalho de Conclusão de Programa de Residência Médica da Associação de Apoio a Residência Médica de Minas Gerais, este estudo objetivou o desenvolvimento de videocolposcópico e *software* *mobiles*, com custo acessível, portátil e de fácil manejo, possibilitando um maior acesso ao exame, a baixo custo, com interiorização da prática colposcópica e aplicações em telemedicina. **MÉTODOS:** O videocolposcópico *mobile*, desenvolvido em impressão 3D, consiste em lente telescópica, fontes externas de iluminação e energia e estrutura para acoplar o celular. Para uso do aparelho, foi desenvolvido aplicativo para realizar, laudar, armazenar e compartilhar o exame. O aparelho foi submetido a teste comparativo com imagens de videocolposcópico padrão em pacientes portadoras de lesões precursoras de câncer de colo uterino. **RESULTADOS:** O colposcópico mostrou-se altamente satisfatório, com um zoom de imagem de até 30x, distância focal 200-300mm, fonte de iluminação 3W e bateria recarregável. O *software* desenvolvido, leve e intuitivo, captura, grava, imprime e compartilha as imagens. Testes preliminares, n = 30 pacientes, em comparação com videocolposcópico padrão, mostraram bons resultados, com achados colposcópicos como: epitélios normais e acetobranco, mosaïcismo, pontilhados, vasos atípicos e típicos, leucoplasia e distrofia. **CONCLUSÕES:** A colposcopia constitui parte importante na propedêutica do câncer de colo uterino, porém muitas vezes não disponível devido ao alto custo e à falta de profissionais treinados. O videocolposcópico portátil, acoplável em celular, mostrou-se uma alternativa confiável, simples e de baixo custo, com resultados promissores para uso futuro.

PALAVRAS-CHAVE: COLPOSCOPIA; APLICATIVO; COLPOSCOPIA MOBILE

PATOLOGIA DO TRATO GENITAL INFERIOR

ESTUDO ORIGINAL

CORRELAÇÃO ENTRE ATIPIAS CELULARES DE SIGNIFICADO INDETERMINADO – ASC-US NO EXAME COLPOCITOLÓGICO E A BIÓPSIA DO COLO UTERINO [86883]

Larissa Machado Carvalho¹, Luiz Fernando Gonçalves¹, Thays Byczkovski², Camila Kleber Stroher³

1. Universidade do Oeste de Santa Catarina, Joinville, SC, Brasil.
2. Hospital Erasto Gaertner, Curitiba, PR, Brasil.
3. Hospital de Clínicas de Passo Fundo, RS, Brasil.

OBJETIVO: Analisar a correlação de alterações pré-neoplásicas encontradas na biópsia de colo uterino em pacientes de clínica privada de ginecologia e obstetrícia do município de Joaçaba-SC, no período entre 2009 e 2018, determinando o percentual de mulheres com diagnóstico de ASC-US no exame colposcópico que realmente possuem lesão precursora de câncer de colo uterino na biópsia, além de associar as lesões precursoras ao tabagismo e à faixa etária. **MÉTODOS:** Trata-se de um estudo descritivo e transversal, o qual analisou o prontuário de todas as pacientes atendidas em clínica particular de ginecologia e obstetrícia do município de Joaçaba, no período de 2009 a 2018, que apresentaram diagnóstico de ASC-US no exame colposcópico e que foram submetidas à colposcopia e biópsia do colo uterino. A associação entre o tabagismo e a faixa etária com o diagnóstico pela biópsia foi verificada com o teste de Qui-Quadrado, enquanto a análise de Regressão linear foi utilizada para calcular o aumento do risco de diagnóstico de lesão intraepitelial entre as pacientes tabagistas. **RESULTADOS:** Entre as 181 mulheres incluídas no estudo, 48,1% das pacientes apresentaram lesões precursoras de câncer de colo uterino (NIC) na biópsia. A pesquisa mostrou ainda associação estatisticamente significativa entre o tabagismo e a presença de lesão intraepitelial (P = 0,006), com um aumento de 23,6% no risco de se obter um diagnóstico de NIC quando a paciente é tabagista, sendo que essa fração aumenta quando as variáveis faixa etária e tabagismo são analisadas juntas, na qual o tabagismo passa a aumentar em 24,2% a chance de a paciente apresentar lesão intraepitelial. Além disso, a faixa etária mais associada às lesões intraepiteliais foi a das mulheres entre 20 e 40 anos. **CONCLUSÃO:** Dentre as mulheres com ASC-US no exame citopatológico do colo uterino, 48,1% apresentam lesão intraepitelial no exame histopatológico. O hábito de fumar e a faixa etária entre 20 e 40 anos elevam o risco para as lesões intraepiteliais no colo uterino.

PALAVRAS-CHAVE: COLO DO ÚTERO; TABAGISMO; NEOPLASIA INTRAEPITELIAL CERVICAL

PATOLOGIA DO TRATO GENITAL INFERIOR

ESTUDO ORIGINAL

IMPACTO DA ESTROGENIZAÇÃO VAGINAL NO SEGUIMENTO DE CITOLOGIA ONCÓTICA TIPO ASC-H NA PÓS-MENOPAUSA [85226]

Natacha Machado de Araújo¹, Larissa Maria Moreira¹, Tainá Altenburg¹, Nayme Hechen Monfredini¹, Jean Carl Silva¹

1. Universidade da Região de Joinville, Joinville, SC, Brasil.

OBJETIVO: Avaliar o impacto da estrogenização tópica vaginal no seguimento de citologia oncótica tipo ASC-H na pós-menopausa. **MÉTODOS:** O estudo foi do tipo caso-controle e foram sujeitos do estudo mulheres em menopausa com diagnóstico de ASC-H, divididas em 2 grupos, com e sem uso de estrogênio tópico vaginal (GE e GNE, respectivamente). Para avaliar os diferentes desfechos de tratamento, foi calculada a razão de chance a partir de tabelas de contingência e construídas com variação robusta para ajustar os vieses de confundimento. Para todos os testes, foi considerado o nível de significância de p < 0,05. **RESULTADOS:** Os prontuários de 128 pacientes foram analisados, sendo 36 casos (27%) de pacientes do GNE e 92 casos (72%), do GE. Observou-se que houve aumento do número de diagnósticos de ASC-H no GNE (77,8% vs. 12%, p = 0,001) em relação ao GE. A adequação da colposcopia foi de grande relevância, havendo aproximadamente 68 vezes menos colposcopias inadequadas (IC 95% 15,607 – 296,482) no GE. A diminuição do número de colposcopias e de procedimentos de Cirurgia de Alta Frequência (CAF) foi relevante no GE, evidenciando redução em 21 vezes (IC 95% 3,305 – 128,932), e 12,5 vezes (IC 95% 4,661 – 33,740), respectivamente. **CONCLUSÃO:** Houve diminuição do número de colposcopias, em virtude da melhora da adequação ao exame, não houve alteração do número de biópsias e houve diminuição do número de CAFs, no grupo que utilizou o estriol tópico vaginal durante o seguimento de ASC-H na população estudada.

PALAVRAS-CHAVE: ASC-H; MENOPAUSA; ESTROGENIZAÇÃO

PATOLOGIA DO TRATO GENITAL INFERIOR

ESTUDO ORIGINAL

MOTIVOS QUE INFLUENCIAM A ABSTENÇÃO DO EXAME DE COLPOCITOLOGIA ONCÓTICA SEGUNDO A PERCEÇÃO DOS PACIENTES [85311]

Gabriela Wensing Raimann¹, Gabriela Zanette¹, Bruno Wensing Raimann¹, Mylene Martins Lavado¹

1. Universidade do Vale do Itajaí, Itajaí, SC, Brasil.

A colposcopia oncótica é o padrão de rastreio para diagnosticar o câncer de colo do útero no Brasil. A faixa etária preconizada é de 25 a 64 anos. O fator etiológico prevalente para esse câncer é a infecção persistente pelo papilomavírus humano. Este trabalho tem como objetivo relatar os possíveis motivos de abstenção das pacientes em uma Unidade Básica de Saúde no município de Itajaí/SC, com indicação de realização do exame de colposcopia oncótica, descrevendo o perfil epidemiológico delas. Trata-se de um estudo descritivo e retrospectivo, com análise descritiva de 400 prontuários, selecionados ao acaso, de pacientes candidatas a esse exame no período de 1 de junho de 2015 a 30 de junho de 2017. Foram calculados os índices de prevalência para as alterações encontradas e a frequência das variáveis: idade; etnia; estado civil; paridade; sexo; tabagismo; realização do exame. O estudo qualitativo foi feito a partir da análise descritiva, por uma entrevista semiestruturada e gravação de áudio, com oito pacientes, que não haviam realizado o exame, para responder aos motivos de abstenção deste. Da entrevista, foram agrupados trechos por similaridade, segundo Análise de Conteúdo de Laurence Bardin, 2009. Houve dificuldade na coleta de dados no prontuário eletrônico do paciente, pois encontravam-se incompletos. O perfil das pacientes era: branca, casada, com gestação anterior e sexarca média de 16 anos. A prevalência de realização de colposcopia oncótica foi de 24,8% no grupo estudado. Da análise qualitativa, os motivos mencionados pelas pacientes foram: falta de interesse, demora no atendimento, ausência de dificuldade e problemas com agendamento. Percebemos que as pacientes não veem a real importância do exame e não se interessam em fazê-lo.

PALAVRAS-CHAVE: COLO DO ÚTERO; PAPILOMAVIRIDAE; PATOLOGIA CERVICAL

PATOLOGIA DO TRATO GENITAL INFERIOR

ESTUDO ORIGINAL

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE PACIENTES DIAGNOSTICADAS COM VULVODINIA [84152]

Paula Cechella Philippi¹, Luis Fernando Sommocal², Micheli Cristiane Hintz³, Nathan Valeriano Guimarães³, Laura Lung Esmeraldino³, Nathalia Alberti Ribas de Souza³

1. Universidade do Sul de Santa Catarina, Tubarão, SC, Brasil.
2. Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, SC, Brasil.

OBJETIVO: Verificar o tempo levado entre o início dos sintomas e o diagnóstico definitivo da doença, assim como a sua associação com comorbidades, os principais sintomas e a resposta terapêutica dos tratamentos realizados. **MÉTODOS:** Estudo observacional com delineamento transversal realizado com 31 mulheres com diagnóstico de vulvodinia oriundas de diversos estados brasileiros. As informações foram obtidas por meio da análise de questionários aplicados online. **RESULTADOS:** O perfil das mulheres estudadas com o diagnóstico foi de 21 a 30 anos de idade, nulíparas, caucasianas e com alta escolaridade. O diagnóstico de transtorno depressivo maior foi relatado por 35,5% da amostra, sendo a comorbidade mais prevalente. Apenas um indivíduo da amostra negou a história de candidíase vaginal, sendo a média de 5,7 casos naquelas com episódios prévios. Os sintomas mais comuns associados à dor vulvar crônica foram a dispareunia (87,1%) e o prurido vaginal (77,4%). O tempo entre o início dos sintomas e o diagnóstico definitivo da doença variou de apenas alguns meses até 18 anos de queixas, com a média de tempo para o diagnóstico de 4 anos e meio. Observou-se uma tendência à significância estatística com o uso de antidepressivos tricíclicos em pacientes com vulvodinia. Independente do tratamento realizado, 54,8% da amostra avaliou como “muito boa” a resposta terapêutica e 45,2% como boa ou regular. Nenhuma das mulheres classificou como ruim a resposta ao tratamento realizado. **CONCLUSÃO:** Verificaram-se as características epidemiológicas de mulheres de diversos estados brasileiros diagnosticadas com vulvodinia, sendo representadas como mulheres jovens, caucasianas e de alta escolaridade. Foi encontrado um tempo médio de 4 anos e meio do início das queixas até o diagnóstico definitivo da doença, levando a um impacto importante na qualidade de vida das mulheres afetadas. Os principais sintomas relatados foram a dispareunia e o prurido vaginal. Os antidepressivos tricíclicos se mostraram uma opção efetiva no tratamento dos sintomas.

PALAVRAS-CHAVE: VULVODINIA; DOR VULVAR; VESTIBULITE

PATOLOGIA DO TRATO GENITAL INFERIOR

ESTUDO ORIGINAL

PREVALÊNCIA DE LESÕES DE COLO UTERINO DE ACORDO COM A IDADE EM PACIENTES ATENDIDAS PELO SERVIÇO DE PATOLOGIA DO TRATO GENITAL INFERIOR (PTGI) EM UM HOSPITAL PÚBLICO DO SUL DO BRASIL [85205]

Natacha Machado de Araújo¹, Larissa Maria Moreira¹, Tainá Altenburg¹, Matheus Leite Ramos de Souza¹, Maria Luiza Volpi¹, Evelin Pereira da Silva¹, Karine Vlastuin¹, Jean Carl Silva¹

1. Universidade da Região de Joinville, Joinville, SC, Brasil.

OBJETIVO: Identificar, por meio da análise dos resultados de exames colpocitológicos, as lesões intraepiteliais mais prevalentes de acordo com as diferentes faixas etárias das pacientes atendidas pelo serviço de PTGI. **MÉTODOS:** Estudo transversal retrospectivo, observacional e descritivo do partir da avaliação de prontuários do serviço de Patologia do Trato Genital Inferior (PTGI) de um Hospital do Sul do Brasil. Foram analisados os prontuários de pacientes atendidas no período de fevereiro de 2013 a julho de 2017, encaminhadas pela rede básica de saúde, por alteração citológica, ao serviço de PTGI. Os dados foram coletados de forma manual em formulário padronizado, transcritos e armazenados em planilhas de dados no programa Microsoft Excel, e foram subdivididas 3 faixas etárias. Foram incluídas no estudo todas as pacientes referenciadas com exame colpocitológico alterado. Foram excluídas as pacientes com lesões de trato geniturinário, não sendo lesões de colo uterino, ou com dados incompletos no prontuário. Desfecho avaliado: idade da paciente e tipo de lesão. **RESULTADOS:** Na faixa etária até 45 anos, houve um total de 452 pacientes (58,9%) e 124 (16,1%) tiveram diagnóstico de LIEBG. Na faixa etária entre 45 e 55 anos, houve um total de 157 (20,4%) pacientes e 80 (10,4%) pacientes tiveram diagnóstico de ASC-H. Nas pacientes acima de 55 anos de idade, houve total de 158 (20,5%) pacientes e, dentre estas, houve diagnóstico de ASC-H para 82 (10,6%). **CONCLUSÃO:** Houve maior prevalência de lesões intraepiteliais de baixo grau na faixa etária de pacientes com até 45 anos de idade e maior prevalência de lesões ASC-H nas pacientes acima de 45 anos de idade.

PALAVRAS-CHAVE: COLPOCITOLÓGICO; IDADE; LESÃO

PATOLOGIA DO TRATO GENITAL INFERIOR

ESTUDO ORIGINAL

PROGRAMA DE RASTREAMENTO DE CÂNCER DE COLO DE ÚTERO COM TESTE DE HPV: ENCAMINHAMENTOS PARA COLPOSCOPIA E RESULTADOS [86858]

Julio Cesar Teixeira¹, Michelle Garcia Discacciati¹, Karim Regina Barbieri², Ana Paula Spadella², Diama Bahdra Vale¹, Thais Helena Wilmers Perini³, José Pedroso Neto², Luiz Carlos Zeferino¹

1. Universidade Estadual de Campinas, Campinas, SP, Brasil.
2. Saúde da Mulher – Prefeitura de Indaiatuba, SP, Brasil.
3. Atenção Básica – Prefeitura de Indaiatuba, SP, Brasil.

OBJETIVO: Avaliação preliminar de taxas de colposcopias e resultados após 18 meses de Programa de Rastreamento Organizado do Câncer do Colo do Útero com teste de DNA-HPV primário. **MÉTODOS:** Cidade do sudeste brasileiro iniciou em 2017 programa de rastreamento com teste de HPV com genotipagem, realizado em intervalos de 5 anos, para mulheres entre 25 e 64 anos. Após 18 meses e 9.974 testes realizados, 87,6% foram negativos e 5,8% (585) foram encaminhadas para colposcopia devido a testes positivos para HPV16 e/ou 18 (3,3%) ou para outros 12 HPV de alto risco (HR-HPV) com citologia reflexa alterada (2,5%). São descritas as taxas de resultados da colposcopia, se negativas ou positivas, os resultados das biópsias e a correlação com os tipos de HPV, utilizando teste Chi-quadrado. **RESULTADOS:** As colposcopias triadas por testes de HPV+ foram positivas em 72% dos casos, 34% para teste de HPV16+, 30% HPV18+ e 22% para outros 12 HR-HPV+ (p = 0,125). Cerca de 50% das biópsias por qualquer dos testes + resultaram em NIC2 ou pior. No geral, houve 25,6% de NIC2, 22% de NIC3 e 2,4% de câncer microinvasor, com 11% de NIC1 e 39% de biópsias negativas. **CONCLUSÃO:** As colposcopias triadas por testes de HPV positivos apresentaram 72% de alterações e lesões de alto grau foram confirmadas em 50% das biópsias. Os resultados sugerem uma triagem adequada e direcionada para detecção de lesões que, se controladas, poderão diminuir os casos de câncer de colo de útero no futuro.

PALAVRAS-CHAVE: TESTE DE HPV; RASTREAMENTO; COLPOSCOPIA

PATOLOGIA DO TRATO GENITAL INFERIOR

ESTUDO ORIGINAL

PREVALÊNCIA DE LESÕES CERVICAIS DE ALTO RISCO PARA CÂNCER DE COLO DO ÚTERO EM MULHERES MENORES DE 26 ANOS [85326]

Carolina Travi Canabarro¹, Liliâne Diefenthaler Herter¹, Charles Francisco Ferreira², Suzana Arenhart Pessini², Mila Pontremoli Salcedo¹

1. Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, Brasil.
2. Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, Brasil.

OBJETIVO: Descrever a prevalência de citologia de colo uterino alterada em pacientes adolescentes e adultas jovens e avaliar as características do grupo que apresentar lesões intraepiteliais de alto grau (HSIL). **MÉTODOS:** Estudo retrospectivo realizado na cidade de Porto Alegre no período compreendido entre janeiro de 2016 e dezembro de 2017. A amostra do estudo foi constituída por exames citopatológicos de mulheres com idade menor ou igual a 25 anos, coletados no Sistema Único de Saúde, na atenção primária. Os dados coletados foram extraídos de uma base de dados digitalizada pertencente ao programa de rastreamento regional. Os dados clínicos das pacientes com HSIL foram acessados a partir dos registros eletrônicos disponíveis. A análise estatística foi realizada com o programa SPSS versão 18.0 (Chicago: SPSS Inc., 2009), tendo sido adotado o nível de significância de 5%. **RESULTADOS:** A amostra constituiu-se por 26.225 exames citopatológicos, em pacientes entre 10 e 25 anos. Alterações escamosas cervicais foram identificadas em 4,3% dos exames: 737 (2,8%) com células escamosas atípicas de significado indeterminado (ASC-US), 14 (0,1%) com células escamosas atípicas, não podendo excluir HSIL, 348 (1,3%) com lesão intraepitelial de baixo grau (LSIL) e 38 (0,1%) com HSIL. Não houve casos documentados de células glandulares atípicas, adenocarcinoma ou carcinoma invasor. Houve diferença estatisticamente significativa na prevalência de HSIL conforme o grupo etário: pacientes até 21 anos (0,1%), 21 a 24 anos (0,2%) e 25 anos (0,2%) (p = 0,015). O seguimento das pacientes HSIL foi possível em 73,7% dos casos (28/38). A exérese da zona de transformação foi realizada em 12 pacientes, sendo em 9 casos confirmado o diagnóstico de HSIL em exame anatomopatológico. **CONCLUSÃO:** A prevalência de HSIL em mulheres menores de 26 anos na população estudada é muito baixa.

PALAVRAS-CHAVE: CÂNCER DE COLO DO ÚTERO; LESÕES INTRAEPITELIAIS ESCAMOSAS CERVICAIS; RASTREAMENTO

PATOLOGIA DO TRATO GENITAL INFERIOR

ESTUDO ORIGINAL

AVALIAÇÃO DO DESFECHO E DO PERFIL CLÍNICO DAS MULHERES SUBMETIDAS À MARSUPIALIZAÇÃO DE PSEUDOCISTO DA GLÂNDULA DE BARTHOLIN EM UM SERVIÇO UNIVERSITÁRIO DO RIO DE JANEIRO [86733]

Victoria Relvas Fernandes Vianna¹, Bruna Lacerda Coelho¹, Gutemberg Leão de Almeida Filho², Yara Lucía Mendes Furtado de Melo^{1,2}

1. Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.
2. Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

OBJETIVO: Analisar a abordagem terapêutica do pseudocisto de Bartholin com marsupialização e o perfil das mulheres submetidas ao procedimento no serviço de patologia vulvar do Instituto de Ginecologia (IG) da UFRJ. **MÉTODOS:** Estudo de coorte retrospectiva baseado na análise de prontuários de mulheres com diagnóstico de PB atendidas no Ambulatório de Patologia Vulvar do IG-UFRJ, entre janeiro de 2000 e dezembro de 2016. Foram analisadas as variáveis: marsupialização uni ou bilateral; complicações associadas ao procedimento; recidiva e tempo decorrido entre intervenção e reobstrução; seguimento; idade; história prévia de PB ou abscessos da glândula de Bartholin (AB) e de tratamentos específicos; e infecção sexualmente transmissível, sendo as variáveis submetidas à análise descritiva, utilizando o *software* Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), versão 23. **RESULTADOS:** Atendidas 244 mulheres com PB, com média de idade 36,56 anos, de 15 a 66 anos. Entre essas, 90,98% (222/244) tinham menos de 50 anos de idade. Do total, 140 mulheres com PB foram incluídas para análise das marsupializações realizadas no Instituto. Foram identificadas 150 marsupializações, uma vez que 10 mulheres apresentavam PB bilateral e foi realizada marsupialização de ambas as lesões; 129 mulheres exibiam PB unilateral; e 1 mulher com PB bilateral, feita marsupialização de apenas uma das lesões. A recidiva ocorreu em 7,33% (11/150) das mulheres. Não houve intercorrências intra-operatórias. A taxa de complicações pós-operatórias foi de 4,67% (7/150). Em relação ao perfil das 244 mulheres com PB atendidas, 90,98% (222/244) tinham menos de 50 anos de idade; 78,69% (192/244) relataram PB ou AB prévios; 41% (100/244) referiram, pelo menos, uma drenagem cirúrgica anterior; e 11,07% (27/244), infecção sexualmente transmissível prévia. **CONCLUSÃO:** Observou-se sucesso na abordagem terapêutica na maioria das mulheres estudadas. A doença foi mais prevalente em menores de 50 anos, além de apresentar maior frequência de PB unilateral e história prévia de PB ou abscesso com drenagem cirúrgica.

PALAVRAS-CHAVE: GLÂNDULA DE BARTHOLIN; DOENÇAS DA VULVA; PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS EM GINECOLOGIA

PATOLOGIA DO TRATO GENITAL INFERIOR

ESTUDO ORIGINAL

AVALIAÇÃO DO SUCESSO TERAPÊUTICO NO SEGUIMENTO DE COLPOCITOLOGIAS ALTERADAS EM UM RASTREIO ORGANIZADO DE CÂNCER DE COLO DE ÚTERO NO MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO [86715]

Yara Lucía Mendes Furtado de Melo^{1,2}, Hudson Pabst², Victoria Relvas Fernandes Vianna¹, Ruth Fiszon Zagrodny³, Fabio Ricardo Monteiro Neves³, Nicolle Cozzolino do Nascimento³, Jessica Antunes Dias e Sousa¹, Gabriela Rogonsky da Costa³

1. Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.
2. Clínica da Família Zilda Arns, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.
3. Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

OBJETIVO: Avaliar a cobertura e os desfechos de citologias alteradas em um rastreio organizado no Rio de Janeiro (RJ). **MÉTODOS:** Estudo longitudinal, na Clínica de Saúde da Família Zilda Arns (Complexo do Alemão/RJ). Recrutadas mulheres para coleta colpocitológica de 25 a 64 anos que nunca ou há mais de 3 anos haviam participado de rastreio. Encaminhadas ao Instituto de Ginecologia da Universidade Federal do Rio de Janeiro (IG-UFRJ) para colposcopia as mulheres tais alterações: Células escamosas atípicas de significado indeterminado não podendo excluir lesão intraepitelial de alto grau ("ASC-H"); células glandulares atípicas de significado indeterminado ("AGC"); lesão intraepitelial escamosa de alto grau ("HSIL"); e carcinoma epidermoide. Com resultados de células escamosas atípicas de significado indeterminado possivelmente não neoplásicas ("ASC-US") e lesão intraepitelial escamosa de baixo grau ("LSIL") deveriam repetir o exame. Consultados prontuários para avaliar o desfecho do encaminhamento e identificadas mulheres que não foram à consulta no IG, para nova busca. **RESULTADOS:** Cobertura de 38,84% (5222/13444). Dessas, 4,57% (239/5222) com resultado da colpocitologia alterado, cuja média de idade foi 40,7 anos, de 25 a 68 anos, e encaminhadas ao IG/UFRJ 41% (98/239) delas. 65,30% (64/98) mulheres compareceram à consulta colposcópica e 34,69% (34/98) mulheres não foram, com nova busca sem sucesso. Encontradas à colposcopia: 59,37% (38/64) mulheres com LSIL ou normal ou inadequadas; 37,50% (24/64) HSIL ou sem poder excluir microinvasão; 3,12% (2/64) optaram por ser reguladas a outros serviços. Feitas 11 conizações e 9 EZT; histopatologicamente 30% (6/20) NIC III; 20% (2/20), carcinoma microinvasor IA1; 5% (1/20), adenocarcinoma in situ; 5% (1/20), LSIL; 40% aguardam o procedimento; e 20% (n = 2/20) ainda não tiveram resultado da análise. **CONCLUSÃO:** O rastreio organizado assegurou o seguimento das mulheres com exame alterado; a cobertura eficaz é um desafio, por dificuldade de conscientizar sobre a importância do rastreio.

PALAVRAS-CHAVE: NEOPLASIAS DO COLO DO ÚTERO; CITOLOGIA; COLO DO ÚTERO

PATOLOGIA DO TRATO GENITAL INFERIOR

ESTUDO ORIGINAL

DESENVOLVIMENTO DE NEOPLASIA INTRAEPITELIAL CERVICAL EM MULHERES VIVENDO COM HIV: ANÁLISE DE SOBREVIDA EM COORTE RETROSPECTIVA [85797]

Sara Caixeta de Souza¹, Sara Caixeta de Souza², Geraldo Duarte¹, Enio Luiz Damaso¹, Patrícia Pereira dos Santos Melli¹, Silvana Maria Quintana¹

1. Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, SP, Brasil.

OBJETIVO: O objetivo principal desse estudo foi avaliar o desenvolvimento de neoplasia intraepitelial cervical (NIC) em mulheres vivendo com HIV. Como objetivos secundários tem-se a avaliação da influência de outros fatores de risco como tabagismo, uso de drogas ilícitas, passado de infecções sexualmente transmitidas (IST) e número de parceiros sexuais no desenvolvimento da NIC. **MÉTODOS:** Coorte retrospectiva de 333 mulheres vivendo com HIV com caso novo no HCFMRP-USP entre 2007 a 2013 que não apresentavam alteração citológica e/ou colposcópica. Foram aferidos os valores de células TCD4, carga viral (CV) e informações sobre o uso de TARV. Foram excluídas as pacientes sem resultado de TCD4, CV, PCR ou TARV. Foi realizada análise univariada, multivariada e também uma análise de sobrevida em relação ao tempo para as pacientes desenvolverem NIC bem como dos fatores associados a esse processo. **RESULTADOS:** A amostra foi dividida em dois grupos: Grupo 1, composto pelas mulheres que desenvolveram NIC (n = 68/20,4%) e Grupo 2 por aquelas que não desenvolveram NIC (n = 265/79,6%). Quanto às características demográficas, os grupos foram considerados homogêneos. Tem-se que pacientes com CV indetectável tiveram menor risco de desenvolver NIC (p < 0,05). Para a análise de sobrevida não houve diferença entre desenvolver NIC I (baixo grau) ou NIC II/III (alto grau) (p = 0,345) ao longo do seguimento. Também se notou que o uso de TARV associado à CV indetectável prediz menor probabilidade (p = 0,037) no desenvolvimento de NIC ao longo dos anos. **CONCLUSÃO:** Do total de mulheres do estudo, 20,4% desenvolveram NIC, sendo 8,7% NIC II/III. O tempo médio para que as NIC se desenvolvessem foi em média de 1,7 anos, não havendo diferença significativa segundo a análise de sobrevida, entre o tempo para o desenvolvimento de NIC I, lesão de baixo grau, e NIC II/III, lesão de alto grau. O adequado controle da replicação viral (CV indetectável) com o uso de TARV foi o único fator significativamente associado com a menor probabilidade de desenvolvimento de NIC na amostra estudada.

PALAVRAS-CHAVE: HIV; NIC; CARGA VIRAL

PATOLOGIA DO TRATO GENITAL INFERIOR

ESTUDO ORIGINAL

INFLUÊNCIA DA IDADE NA ACEITABILIDADE DE AUTOCOLETA VAGINAL NO RASTREAMENTO DE CÂNCER DE COLO DO ÚTERO EM DOIS HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS: UM ESTUDO PILOTO [86818]

Noely Paula Cristina Lorenzi¹, Matheus Belloni Torsani¹, Fernanda Pereira Cotrim¹, Edson Santos Ferreira Filho¹, Lana Maria Aguiar¹, Maricy Tacla¹, Edmund Chada Baracat¹, José Maria Soares Júnior¹

1. Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil.

OBJETIVO: Avaliar a aceitabilidade da autocoleta de amostra cervicovaginal para rastreamento de câncer de colo uterino em dois ambulatórios de pacientes ginecológicos em hospitais universitários. **MÉTODOS:** Este é um estudo de corte transversal com 116 mulheres, acima de 21 anos de idade, com coleta pregressa de colpocitologia oncológica alterada. Inicialmente, foram coletados dados clínicos e epidemiológicos; em seguida, as pacientes realizaram autocoleta vaginal (com escova estéril Evalyn Brush®) e, por fim, preencheram um questionário sobre a Aceitabilidade de Autocoleta Vaginal. **RESULTADOS:** A maioria das mulheres tinha 30-49 anos, era múltipara, não usava contraceptivos hormonais, tinha ensino médio ou superior, não fumava e estava na menacme. Em relação ao questionário, a maioria considerou a autocoleta fácil ou muito fácil, não sentiu vergonha ou constrangimento e preferiu a autocoleta em relação à coleta por profissional de saúde. **CONCLUSÃO:** As mulheres participantes têm boa aceitação e entendimento sobre os procedimentos da autocoleta, independentemente da idade.

PALAVRAS-CHAVE: AUTOCOLETA; RASTREAMENTO; COLPOCITOLOGIA

PATOLOGIA DO TRATO GENITAL INFERIOR

ESTUDO ORIGINAL

PREVALÊNCIA DE ALTERAÇÕES COLPOCITOLÓGICAS NAS MULHERES PRIVADAS DE LIBERDADE DO ESTADO DO AMAZONAS [85724]

Hilka Flávia Barra do Espírito Santo Alves Pereira¹, Mônica Bandeira de Melo¹, Gabriel Pacífico Seabra Nunes², Maykom de Lira Barbosa¹, Henrique Vieira Pereira², Danielle Novais Antunes¹, Karollina Deon e Silva², Valéria Santos da Costa²

1. Universidade Federal do Amazonas, Manaus, AM, Brasil.
2. Universidade Nilton Lins, Manaus, AM, Brasil.

OBJETIVO: Identificar a frequência da realização da colpocitologia e suas respectivas alterações nas mulheres privadas de liberdade (MPL) do Estado do Amazonas. **MÉTODOS:** Trata-se de um estudo prospectivo descritivo de caráter transversal, nas MPL do Estado do Amazonas. A abordagem foi realizada com uma pequena palestra sobre o estudo, seguido da aplicação do Termo de Consentimento e um questionário com investigação do tempo do último preventivo realizado e seu respectivo resultado. **RESULTADOS:** Um total de 183 mulheres participou do estudo. A idade média foi de 33,7 anos (18-62 anos); em relação à raça, 39 (21%) mulheres eram brancas e 144 (79%) eram não brancas. A maioria das mulheres era solteira (65%) e apresentava escolaridade até o ensino fundamental completo (55%). Em relação à data do último preventivo; 12% nunca realizaram preventivo e 20% realizaram há mais de 3 anos. Somente 45% fizeram o exame no último ano. No que tange aos principais achados da colpocitologia, 10 mulheres (5,4%) apresentaram alterações, sendo NIC I identificado em 3 pacientes; NIC II em 2 pacientes; NIC III em 4 pacientes e uma paciente apresentou carcinoma de colo uterino. **CONCLUSÃO:** Esta casuística demonstra que essa população apresenta difícil acesso à realização de exames de rastreamento como a colpocitologia oncológica. Dessa forma, essa população apresenta uma maior vulnerabilidade ao câncer de colo uterino, principalmente em um estado com alta prevalência como o Amazonas.

PALAVRAS-CHAVE: NEOPLASIAS DO COLO DO ÚTERO; EXAME COLPOCITOLÓGICO; CENTRO PENAL

PATOLOGIA DO TRATO GENITAL INFERIOR

ESTUDO ORIGINAL

TIPO DE ABORDAGEM EM IDOSAS COM ALTERAÇÕES EM CCO: ANÁLISE DE UM SERVIÇO TERCIÁRIO DO DF [85892]

Eduardo Resende Sousa e Silva¹, Adna Sandrielle Oliveira de Lima Medeiros², Bruna Gerolin Donaire², Caio Medeiros de Oliveira², Cristina Abbad de Oliveira Castro¹, Raissa Fonseca Rezende¹, Vanessa Caroline Pinheiro Martins Resende², Sádya Martins de Paula Souza²

1. Universidade Católica de Brasília, Brasília, DF, Brasil.
2. Hospital Regional de Ceilândia, Brasília, DF, Brasil.

OBJETIVO: Apresentar o tipo de abordagem realizada para mulheres com idade superior a 60 anos quando encaminhadas da atenção básica de saúde com alteração no exame colpocitológico. **MÉTODOS:** Estudo retrospectivo transversal, desenvolvido em um Hospital da rede pública do Distrito Federal (DF). A população foi composta por mulheres acima de 60 anos, atendidas no período de maio de 2017 a maio de 2019, encaminhadas de Unidades de Atenção primária, por alterações em CCO. A coleta de dados foi realizada por meio de um instrumento estruturado, nos prontuários médicos dos sujeitos e no Livro de Registros da unidade de onco-ginecologia. Os dados foram agrupados em banco de dados e analisados conforme os objetivos do estudo. **RESULTADOS:** A princípio obteve-se o quantitativo de 245 exames de colpocitologia oncológica, sendo excluídos aqueles que encontrassem repetidos e/ou não apresentassem dados suficientes. Obtendo assim, o final de 162 pacientes, desse total, optou-se por realização de nova análise citológica da unidade, obtendo-se resultado alterado em 111 (68,52%) das pacientes e 51 (31,48%) resultado sem alteração significativa. Dentre os positivos para alterações, realizou-se conduta ativa em 71%, dentre essas o CAF e a Conização apresentaram maior prevalência, e conduta conservadora, seguimento semestral com colpocitologia, em 28% da amostra. **CONCLUSÃO:** De acordo com os critérios da Organização Mundial da Saúde, a coleta de colpocitologia oncológica deve ser encerrada aos 64 anos, caso a mulher possua duas CCO seguidas e anuais sem alterações. Porém, sabe-se que a exposição prolongada da mulher idosa ao HPV está relacionada ao desenvolvimento de lesões de alto grau quando comparada a mulheres jovens, além de que o diagnóstico tardio pode estar relacionado ao potencial invasivo e maligno da doença, o que se confirmou com a alta taxa de conduta ativa. Portanto, com a mudança nos padrões sexuais da mulher idosa, há uma necessidade de readequação desses parâmetros, com definições mais abrangentes para a saúde ginecológica da mulher idosa.

PALAVRAS-CHAVE: HPV; IDOSA; CONDUTA

PATOLOGIA DO TRATO GENITAL INFERIOR

REVISÃO SISTEMATIZADA

HPV E LONGEVIDADE: UMA ANÁLISE SOBRE A INFECÇÃO E O CÂNCER DE COLO UTERINO EM MULHERES NA TERCEIRA IDADE [86677]

Adna Sandrielle Oliveira de Lima Medeiros¹, Caio Medeiros de Oliveira², Bruna Gerolin Donaire¹, Cristina Abbad de Oliveira Castro³, Raissa Fonseca Rezende³, Eduardo Resende Sousa e Silva³, Vanessa Caroline Pinheiro Martins Resende³, Rafaella Santos Silva Escher⁴

1. Hospital Regional de Ceilândia – Secretaria de Saúde do Distrito Federal, Brasília, DF, Brasil.
2. Hospital Regional do Gama – Secretaria de Saúde do Distrito Federal, Brasília, DF, Brasil.
3. Universidade Católica de Brasília, Brasília, DF, Brasil.
4. Universidade de Rio Verde, Rio Verde, GO, Brasil.

OBJETIVO: Analisar as características da infecção por HPV na população idosa. **MÉTODOS:** Revisão sistemática nos portais Medline, LILACS, Cochrane e SciELO, publicadas entre 2009 e 2019, utilizando termos independentes e associados "human papillomavirus", "HPV" e "elderly". Dos 4132 artigos identificados, 1.639 foram selecionados. Destes, 1.603 foram recusados após leitura preliminar de título e resumo. Dos 36 trabalhos submetidos à leitura integral, 25 foram selecionados. **RESULTADOS:** O aumento da prevalência de HPV em idosas foi observado em diversos estudos. No Brasil, observa-se aumento da prevalência aos 60 anos. Na Suécia, 30% do câncer do colo do útero ocorrem em mulheres com mais de 60 anos. Já na Dinamarca, a incidência é atualmente de 4,5% entre 69-73 anos, passando para 5,2% no grupo com mais de 89 anos. Entre as africanas, não houve diminuição da prevalência do HPV com a idade. O rastreamento apresentou cobertura baixa em idades mais avançadas e o conhecimento sobre o câncer do colo e HPV foi considerado muito baixo em todos os estudos selecionados. Mesmo sob aumento de prevalência do HPV em idosas, sabe-se que 94% das mulheres podem ser retiradas do rastreamento do câncer cervical aos 64 anos. Na França, a prevalência de câncer cervical invasivo nas idosas é alta, e tende a ser diagnosticado em estágios mais avançados. O risco de câncer cervical foi seis vezes maior na ausência de uma triagem adequada nas idosas. Mulheres com triagem negativa adequada aos 50-64 anos tiveram um sexto do risco deste câncer aos 65-83 anos em comparação com mulheres que não foram rastreadas adequadamente. Interromper a triagem entre as idades de 60 e 69 anos em mulheres com triagem negativa adequada parece sensato, mas uma triagem adicional justifica-se à medida que a expectativa de vida aumenta. **CONCLUSÃO:** Observou-se que a prevalência do HPV tem aumentado de forma preocupante na população idosa. As investigações sobre HPV em idosos são escassas na literatura mundial, sendo necessários estudos que corroborem intervenções nessa população.

PALAVRAS-CHAVE: HPV; IDOSAS; CÂNCER DE COLO UTERINO

PATOLOGIA DO TRATO GENITAL INFERIOR

REVISÃO SISTEMATIZADA

TUBERCULOSE GENITAL FEMININA: REVISÃO SISTEMÁTICA [86308]

Vitor Fernando dos Santos Oliveira¹, Rayllane Barbosa Gomes¹, Larissa Sena de Lucena¹, Katia Jung de Campos¹

1. Universidade Federal do Amapá, Macapá, AP, Brasil.

OBJETIVO: Revisar as publicações científicas que versam sobre a tuberculose genital em mulheres adultas relacionando idade, local de acometimento, métodos diagnósticos e complicações. **MÉTODOS:** Trata-se de uma revisão sistemática com busca nas bases: Lilacs, SciELO, PubMed e The Cochrane Library. Utilizaram-se os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): "Tuberculose dos Genitais Femininos" e "Tuberculosis Female Genital". Foram incluídos artigos nas línguas inglesa e portuguesa, datados do ano de 2014 a 2018. Foram encontrados 264 artigos, após a busca por descritores; aplicaram-se os critérios de exclusão (artigos em duplicidade, não disponíveis na íntegra e relatos de casos), restando 10 artigos que foram analisados. **RESULTADOS:** A TBGF é prevalente na idade reprodutiva, afeta o útero (causando aderências intrauterinas), ovários, colo do útero, vagina, vulva e tubas uterinas, sendo esta última porção a mais acometida. A apresentação clínica é variada, sendo a infertilidade a queixa mais comum, seguida por irregularidades menstruais, podendo ainda simular outras patologias. Os critérios diagnósticos da TBGF são: presença de bacilos no esfregaço ou cultura de biópsias endometriais; presença de granulomas caseosos em biópsia do endométrio e achados de tuberculose em histeroscopia (visualização de cavidade pálida, tubérculos e aderências intrauterinas) e laparoscopia, sendo essa a mais confiável para o diagnóstico, especialmente em TB tubária, ovariana e peritonial; e, permite, também, análise da permeabilidade tubária. Métodos de imagem (raio-x, tomografia computadorizada e ressonância magnética) são úteis na suspeição de TBGF pela identificação de massas tubo-ovarianas, mas não são responsáveis isoladamente pelo diagnóstico. Vale salientar ainda que a TBGF pode causar falha recorrente de implantação do embrião e gravidez ectópica. **CONCLUSÃO:** Para evitar as complicações e lesões permanentes na mulher, é indispensável um diagnóstico precoce e tratamento oportuno, além de políticas públicas voltadas para um manejo mais adequado.

PALAVRAS-CHAVE: TUBERCULOSE; TUBERCULOSE DOS GENITAIS FEMININOS; REVISÃO SISTEMÁTICA

PATOLOGIA DO TRATO GENITAL INFERIOR

RELATO DE CASO OU SÉRIE DE CASOS

DOENÇA DE PAGET: UMA FORMA RARA DE NEOPLASIA INTRAEPITELIAL VULVAR [86028]

Michelle Mendes Grandi¹, Flávia Carvalho Frustockl¹, Fabíola Zoppas Fridman¹, Paula de Azevedo Frank¹

1. Laboratório Citoclin, Porto Alegre, RS, Brasil.

CONTEXTO: A doença de Paget na vulva é considerada uma forma rara de neoplasia intraepitelial na qual células adenocarcinomas estão presentes na epiderme e nos apêndices da pele. Em cerca de um quinto dos casos pode estar relacionada a adenocarcinoma oculto em tecidos próximos ou na glândula de Bartholin. **RELATO DO(S) CASO(S) ou da SÉRIE DE CASOS:** Paciente idosa com 67 anos de idade é encaminhada para investigação de lesão vulvar sugestiva de neoplasia intraepitelial. Submetida à vulvoscopia que evidenciou a presença de placa brancocenta e rugosa com pequena úlcera central localizada em comissura interlabial superior. Conforme indicação médica, realizou biópsia incisional da lesão, que evidenciou a presença de proliferação celular pagetoide intraepidérmica. Posteriormente, foi confirmada a presença de doença de Paget vulvar pela análise imuno-histoquímica do fragmento biopsiado. **COMENTÁRIOS:** Lesão de ocorrência rara, que geralmente atinge mulheres caucasianas após a menopausa, a doença de Paget vulvar ainda possui etiologia e epidemiologia pouco conhecida. Na maior parte dos casos, a lesão causa sintomas como prurido, irritação ou queimação, mas também pode ser assintomática. Ao exame, apresenta-se como uma placa eritematosa com escamação brancocenta característica, mas diversos tipos de apresentações diferentes já foram descritos na literatura. À análise histopatológica, as células de Paget formam aglomerados ou ninhos, mais frequentemente na bainha da raiz externa dos folículos pilosos e nos ductos das glândulas, com a derme subjacente contendo infiltrado inflamatório inespecífico. O prognóstico da patologia costuma ser bom quando não há associação com neoplasia maligna. Entretanto, pode haver aparecimento de adenocarcinoma com metástase linfonodal. Seu tratamento é constituído basicamente por excisão cirúrgica, com chance de recorrência em torno de 40% dos casos. Estudos recentes têm demonstrado boa eficácia e segurança também com o uso tópico de imiquimode.

PALAVRAS-CHAVE: DOENÇA DE PAGET; VULVA; NEOPLASIA INTRAEPITELIAL

PATOLOGIA DO TRATO GENITAL INFERIOR

RELATO DE CASO OU SÉRIE DE CASOS

GRANULOMA PIOGÊNICO DE VULVA: RARA LOCALIZAÇÃO DE UMA DOENÇA DERMATOLÓGICA COMUM [85976]

Michelle Mendes Grandi¹, Flávia Carvalho Frustockl¹, Fabíola Zoppas Fridman¹, Paula de Azevedo Frank¹

1. Laboratório Citoclin, Porto Alegre, RS, Brasil.

CONTEXTO: O granuloma piogênico, ou hemangioma lobular capilar, é uma lesão vascular benigna de etiologia ainda pouco conhecida, que comumente afeta a pele sadia de crianças e adultos jovens. O presente caso relata o diagnóstico de um raro caso de granuloma piogênico vulvar. **RELATO DO(S) CASO(S) ou da SÉRIE DE CASOS:** Paciente de 26 anos de idade é referenciada para realização de vulvoscopia por apresentar surgimento de lesão genital com mais de 4 semanas de evolução. Ao exame, apresentava-se com lesões ulceradas de bordas hiperemiadas e fundo sujo, localizadas em terço superior do pequeno lábio esquerdo vulvar. Conforme sugestão do laboratório de patologia do trato genital inferior, foi realizada biópsia da lesão, que diagnosticou granuloma piogênico de vulva. **COMENTÁRIOS:** Lesão vascular de etiologia benigna, o granuloma piogênico é encontrado na pele da cabeça, pescoço e extremidades em adultos jovens. Sua etiologia já foi relacionada ao trauma, a presença de oncogenes virais, a influências hormonais ou até mesmo malformações arteriovenosas microscópicas subjacentes. Recentemente, acredita-se que a patogênese se deve a produção local excessiva de fatores angiogênicos tumorais como resultado de algum trauma ou de uma doença cutânea subjacente. Pesquisas revelam alguns relatos de surgimento da lesão na glândula peniana, mas raramente é encontrado na região vulvar. Apresenta-se como massa pediculada ou às vezes sésil, podendo ser polipoide ou exofítica, com superfície lisa ou lobulada, de crescimento rápido (semanas a meses). Histopatologicamente, apresenta-se como um processo inflamatório hipervasacularizado, preenchido por canais vascular com proliferação e fibroblastos imaturos. O principal diagnóstico diferencial é com carcinoma da genitália feminina, mas a biópsia excisional é necessária para diminuir a chance de recorrência e disseminação vascular. Outras opções de tratamento incluem a crioterapia, imiquimode a 5%, escleroterapia e cauterização com laser, porém são menos eficazes.

PALAVRAS-CHAVE: GRANULOMA PIOGÊNICO; VULVA

PATOLOGIA DO TRATO GENITAL INFERIOR

RELATO DE CASO OU SÉRIE DE CASOS

HIDROADENOMA PAPILÍFERO DE VULVA ULCERADO EM PACIENTE ASSINTOMÁTICA DE MEIA-IDADE [85978]

Michelle Mendes Grandi¹, Flávia Carvalho Frustockl¹, Fabíola Zoppas Fridman¹, Paula de Azevedo Frank¹

1. Laboratório Citoclin, Porto Alegre, RS, Brasil.

CONTEXTO: O hidroadenoma papilífero é um tumor raro, na maioria das vezes benigno, originário das glândulas apócrinas. Geralmente, manifesta-se como uma nodulação de coloração variável na área anogenital feminina, sendo diagnóstico diferencial de doenças sexualmente transmissíveis e outros tumores vulvares. **RELATO DO(S) CASO(S) ou da SÉRIE DE CASOS:** Paciente de 57 anos de idade é encaminhada ao laboratório de patologia do trato genital inferior para realização de vulvoscopia devido à suspeita de câncer. Apresentava-se com uma lesão vulvar assintomática, cística, hiperemiada, endurecida e ulcerada, localizada em face externa no terço inferior do pequeno lábio à direita, medindo cerca de 2 cm, de surgimento há poucos meses. A biópsia de excisão do nódulo foi feita e encaminhada ao exame histopatológico, que concluiu o diagnóstico de hidroadenoma papilífero de vulva. **COMENTÁRIOS:** Tumor de crescimento lento e assintomático, o hidroadenoma papilar apresenta-se geralmente como uma lesão nodular encontrada em região genital de mulheres brancas, de meia-idade. Em torno de 85% dos casos apresenta-se no sulco interlabial ou na região interna dos grandes lábios como um pequeno nódulo, de cor rósea e predominantemente unilobular, podendo ser confundido com cisto dermoide. Normalmente mede de 1 a 2 cm de diâmetro, mas em alguns casos pode atingir grandes volumes. Em alguns casos, a epiderme que recobre o tumor pode tornar-se ulcerada, sangrante ao toque e, por isso, confundida com câncer. A histopatologia do achado mostra uma lesão dérmica sólida ou sólido-cística com estruturas papilares e túbulos com anastomoses e algumas áreas glandulares. É revestido por uma camada interna de células colunares e uma camada mioepitelial externa. O diagnóstico precoce torna-se importante, uma vez que o tratamento é feito com excisão local e possui bom prognóstico. No entanto, há casos descritos de achados malignos após a excisão do nódulo.

PALAVRAS-CHAVE: HIDROADENOMA PAPILÍFERO; VULVA

PATOLOGIA DO TRATO GENITAL INFERIOR

RELATO DE CASO OU SÉRIE DE CASOS

IMUNOTERAPIA PARA CANDIDÍASE VAGINAL RECORRENTE: RELATO DE CASO [86451]

Juliana Borba Gomes¹, Ana Maria Coêlho Holanda¹, Lima Mousinho Fernandes¹, Ricardo Keyson Paiva de Moraes¹, Giordana Portela Lima²

1. Universidade Federal do Piauí, Teresina, PI, Brasil.

2. Alergo Clínica, Teresina, PI, Brasil.

CONTEXTO: A candidíase vulvovaginal recorrente (CVVR) é caracterizada por 4 ou mais episódios sintomáticos em 1 ano, comprometendo significativamente a qualidade de vida das pacientes. A presença no meio vaginal de *Candida albicans* não sinaliza doença, pois ela existe na flora vaginal fisiológica em 25% das mulheres. A ação microbiana de fagócitos e a toxicidade celular mediada pelas células NK, identificada pelo CD56, constituem os mecanismos de defesa do paciente contra *C. albicans*. Logo, nos pacientes portadores de CVVR, o CD56 normalmente apresenta-se reduzido. Tais evidências fortalecem a imunoterapia (IT) como modalidade terapêutica. **RELATO DO(S) CASO(S) ou da SÉRIE DE CASOS:** MZLSR, 44 anos, sexo feminino, casada, G2P2A0, sexualmente ativa, secretária, natural de Oeiras-PI e procedente de Teresina-PI. Paciente refere CVVR desde 2011. Em 2016, após diversos tratamentos sem sucesso, procurou atendimento da alergia e imunologia, ocasião em que foi proposta a IT para CVVR por 3 anos e solicitado cultura de secreção vaginal para cândida, com resultado positivo para *C. albicans*, e perfil linfocitário CD3, CD4, CD8, CD19, positivos, e CD56, reduzido. O esquema escolhido de IT para esse caso incluiu, na fase de indução, concentrações de extrato padronizado com *C. albicans* de 1: 10.000; 1:1.000; 1:100 e 1: 10 em aplicações semanais, com volumes crescentes (0,2-0,4-0,6-0,6) até atingir a manutenção na dose de 0,6 ml 1: 10, quando as aplicações passam para 15-15 dias, 21-21 dias até atingir a fase mensal, estando há 3 anos em manutenção com aplicações mensais com o mesmo volume. A paciente refere melhora clínica e da qualidade de vida em uso apenas da IT, apresentando um episódio leve de CVVR em 12/2018. **COMENTÁRIOS:** A IT consiste em novidade terapêutica na modalidade preventiva. Não há a padronização de extratos e de esquemas de administração para sua aplicação, mas as experiências clínicas isoladas são promissoras, como no caso descrito neste relato, o que reforça a imprescindibilidade de pesquisas para uso da IT.

PALAVRAS-CHAVE: IMUNOTERAPIA; CANDIDÍASE; CÉLULAS MATORAS NATURAIS

PATOLOGIA DO TRATO GENITAL INFERIOR

RELATO DE CASO OU SÉRIE DE CASOS

MÍASE EM CAVIDADE ENDOMETRIAL: RELATO DE CASO [86804]

Thalita Gonzales Peres¹, Edson Barroso dos Santos Junior², Vitor Toshio Katuyama Otubo³, Matheus Gonçalves de Sousa², Jonas de Lara Fracalozzi¹

1. Fundação Santa Casa de Misericórdia de Franca, Franca, SP, Brasil.
2. Universidade de Franca, Franca, SP, Brasil.

CONTEXTO: A miíase é uma infestação de tecidos vivos causada por larvas de moscas que ocorre geralmente em áreas descobertas do corpo. Essas larvas podem causar infecção grave, reações inflamatórias severas e infecção bacteriana secundária. A ocorrência em região uterina é muito rara, principalmente tratando-se da cavidade endometrial. **RELATO DO(S) CASO(S) ou da SÉRIE DE CASOS:** Paciente, G13P13A0 85 anos, com déficit cognitivo, procedente de Franca – SP, procurou o Pronto-Socorro Municipal devido à dor em região de hipogástrio e vagina há 30 dias, de início leve e com piora progressiva, associado a prurido e sangramento vaginal há cerca de 10 dias. Referenciada então ao serviço de Ginecologia e Obstetrícia. Referia que estava sem acompanhamento ginecológico de longa data e apresentava prolapso uterino completo e presença de larvas em região do colo e, ao reposicionar o útero, o ultrassom transvaginal mostrou a presença de larvas na cavidade endometrial. Paciente foi admitida no serviço onde foram solicitados exames pré-operatórios e prescrito antibiótico-terapia. Realizada durante a internação extração de mais 6 larvas com pinça anatômica sem intercorrências. Optou-se então por abordagem cirúrgica (histerectomia) após compensação das comorbidades da paciente. **COMENTÁRIOS:** A miíase está associada a condições precárias de higiene, baixo nível socioeconômico e distúrbios psiquiátricos. Quando acomete a região genital, é mais frequente em região vulvar, sendo o útero de acometimento raro e a cavidade endometrial de extrema raridade, sendo descritos apenas dois casos em todo o mundo. Como está associado fortemente a pacientes com prolapso uterino, a sua correção e boas condições de higiene tornam-se de suma importância para a não ocorrência dessa situação.

PALAVRAS-CHAVE: MÍASE; ÚTERO; PROLAPSO UTERINO

PATOLOGIA DO TRATO GENITAL INFERIOR

RELATO DE CASO OU SÉRIE DE CASOS

NEUROFIBROMA VULVAR: RELATO DE CASO [86004]

Rafaela Rodolfo Tomazzoni¹, Janaína Carla Ely², Gustavo Arruda Alves³, Grazielle Arruda Alves³, Maria Carolina Wensing Herdt¹, Maria Eugênia de Cássia Lopes Cardoso³, Carolina Disconzi Dallegre¹, Karina Henning Uhlmann¹

1. Universidade do Sul de Santa Catarina, Tubarão, SC, Brasil.
2. Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, RS, Brasil.
3. Hospital e Maternidade Marieta Konder Bornhausen, Itajaí, SC, Brasil.

CONTEXTO: O neurofibroma vulvar é um tumor benigno raro, com fatores desencadeantes desconhecidos. Pode envolver o trato genital feminino, clitóris, lábios, vagina, cérvix, endométrio, miométrio ou trato genitourinário, além disso, pode estar associado a neurofibromatose. Os tumores aparecem como pequenos nódulos na vulva, que podem ser assintomáticos ou ter sintomas variáveis como disúria, dor local, desconforto ou dor abdominal, sendo os mais prevalentes dispareunia e dor pélvica crônica. O tratamento geralmente inclui exérese cirúrgica com bom prognóstico. Cerca de 7% a 13% dos casos podem evoluir para neurosarcoma. Por ser uma condição rara, muitas vezes é desconhecida e subdiagnosticada. **RELATO DO(S) CASO(S) ou da SÉRIE DE CASOS:** S.K., 56 anos, branca, viúva, aposentada, natural e procedente de Itajaí. Hipertensa e dislipidêmica, em uso de anti-hipertensivos. Menopausada aos 48 anos, histerectomizada. G4P3A1. Nega alergias. Nega tabagismo, etilismo e uso de drogas ilícitas. Procura o atendimento para exérese de possível cisto de Bartholin a esquerda, sem queixas álgicas. Exame ginecológico com eritema e hiperemia vulvar, atrofia vaginal e presença de lesão abaulada e indolor no introito vaginal à esquerda, de aproximadamente 2 cm. Realizado exérese de lesão em região vulvar esquerda, medindo 2 x 1,7 x 1,5 cm. Resultado de anatomopatológico com achados sugestivos de neurofibroma, sem critérios de malignidade. **COMENTÁRIOS:** O neurofibroma solitário é uma condição rara e benigna, cujo conhecimento é importante para seu diagnóstico, visto que pode ser responsável por quadros de dor e desconforto. O caso apresentado mostrou localização vulvar sem clínica significativa e ausência de associação com neurofibromatose.

PALAVRAS-CHAVE: NEUROFIBROMA VULVAR; TUMOR BENIGNO DE VULVA; PATOLOGIA GENITAL

PATOLOGIA DO TRATO GENITAL INFERIOR

RELATO DE CASO OU SÉRIE DE CASOS

SINDROME DE STEVENS-JOHNSON – RELATO DE UM CASO [86227]

Luma Borges¹, Nelson Fabiano Sabadin¹, Alexander Manfredini¹, Marília Lucio¹, Monique Fardo¹, Gislaine Borges¹, Fabiana Barreto¹, Bruna Nojiri¹

1. Fundação Hospitalar Santa Terezinha de Erechim, RS, Brasil.

CONTEXTO: A síndrome de Stevens-Johnson (SSJ) e a necrólise epidérmica tóxica (NET) são patologias mucocutâneas, que se caracterizam pela necrose dos queratinócitos, gerando um descolamento epidérmico. A grande maioria dos casos está relacionada com fármacos, embora determinadas infecções possam também estar implicadas. Há comprometimento das mucosas em cerca de 90% dos casos em ambas as patologias, principalmente da mucosa oral, ocular e genital. **RELATO DO(S) CASO(S) ou da SÉRIE DE CASOS:** NSF, 29 anos, diagnosticada com síndrome de Stevens-Johnson sobreposta à necrólise epidérmica tóxica, com acometimento de 25% da área corporal, após o início tratamento para epilepsia com lamotrigina. Foi solicitada avaliação da ginecologia devido ao acometimento genital, no dia 20/06/19. Ao exame paciente apresentava erosões difusas pelo corpo, com áreas de confluências localizadas principalmente em tronco, acometimento da mucosa oral, ocular e genital. Em vulva, erosões dolorosa, em toda extensão dos pequenos e grandes lábios. Ao exame especular, apresentava canal vaginal e colo uterino íntegros, com presença de secreção amarelada, bolhosa e de odor fétido. Ao toque vaginal, colo grosso, posterior e fechado, sem dor à mobilização. Paciente foi medicada pela ginecologia com metronidazol via oral, corticoide tóxico e dilatador vaginal. Segue em acompanhamento semanal no serviço, sem sequelas até o momento. **COMENTÁRIOS:** A síndrome de Stevens-Johnson é uma doença rara e de mecanismo ainda desconhecido. Não existe até o momento um consenso sobre o melhor tratamento. Entretanto, sabe-se que se deve realizar manutenção da vida e controle sintomático e redução das sequelas. O acometimento vaginal está muito ligado ao aparecimento de sinéquias e estenoses do canal vaginal, e o tratamento e acompanhamento visam reduzir essas sequelas, garantindo a qualidade de vida sexual e reprodutiva da paciente.

PALAVRAS-CHAVE: SD STEVENS-JOHNSON; FARMACODERMIA; SINEQUIAS VAGINAIS

REPRODUÇÃO HUMANA

ESTUDO ORIGINAL

ESTÁ O AUMENTO DO ÍNDICE DE MASSA CORPORAL ASSOCIADO A DESFECHOS DESFAVORÁVEIS NA REPRODUÇÃO ASSISTIDA? [86851]

Victória Campos Dornelles¹, Marta Ribeiro Hentschke¹, Victória de Bittencourt Antunes¹, Bibiana Cugenatto², Talita Colombo², Thales Daniel Acker¹, Alexandre Vontobel Padoin¹, Mariangela Badalotti¹

1. Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, Brasil.
2. Fertilitat – Centro de Medicina Reprodutiva, Porto Alegre, RS, Brasil.

OBJETIVO: Avaliar o impacto do Índice de Massa Corporal (IMC) na resposta ao estímulo ovariano controlado e taxas de gestação em pacientes submetidas a técnicas de reprodução assistida (TRA). **MÉTODOS:** Estudo caso-controle, retrospectivo, realizado de 2013-2018. Foram incluídas 298 pacientes (546 ciclos de folículo-aspiração para fertilização *in vitro* (FIV) e 413 ciclos de transferência de embriões congelados (FET)), divididas em três grupos, conforme o IMC (kg/m²): G1) IMC < 25 (n = 236); G2) 25-29,9 (n = 235); G3) 30 (n = 75). Foi comparada resposta ao estímulo ovariano controlado e taxa de gestação entre os grupos. Os dados foram apresentados como mediana (IIQ) ou n (%), sendo aplicados os testes Kruskal-Wallis, ANOVA e Qui-quadrado, considerando p < 0,05. Considerando uma correlação mínima 0,3 e valores de Beta e Alfa de 90% e 5%, o cálculo do tamanho amostral de participantes foi de 109/grupo. **RESULTADOS:** Comparando G1 vs. G2 vs. G3, foram encontrados os seguintes resultados, respectivamente: mediana de oócitos aspirados (10,5[6-15,7] vs. 7,5[4-12] vs. 6[2-12]), significativamente maior no G1, p < 0,001; mediana de oócitos MII (8[5-12] vs. 5[3-9] vs. 4[2-8]), significativamente maior no G1, p < 0,001. Já o índice de maturidade oocitária foi de 83% vs. 78% vs. 69%, significativamente menor no G3, p < 0,03. Considerando ciclos de FIV, não houve significância entre as taxas de gestação bioquímica/ciclo (40% vs. 36,4% vs. 35,7%, p = 0,626) e clínica/ciclo (30,2% vs. 29,6% vs. 23,2%, p = 0,56); considerando os ciclos de FIV e FET, não houve diferença significativa nos índices cumulativos de gravidez: 76,3% vs. 68,6% vs. 71,4% (p = 0,112). **CONCLUSÃO:** Ainda que as pacientes com IMC normal tenham apresentado maior número médio de oócitos aspirados e de oócitos maduros, e que as pacientes obesas tenham tido menor índice de maturidade oocitária, isso não se traduziu em diferença nos resultados clínicos. Neste estudo, o IMC não parece estar associado diretamente a desfechos desfavoráveis da TRA.

PALAVRAS-CHAVE: OBESIDADE; INFERTILIDADE; TÉCNICAS DE REPRODUÇÃO ASSISTIDA

REPRODUÇÃO HUMANA

ESTUDO ORIGINAL

A UTILIZAÇÃO DE CITRATO DE CLOMIFENO PARA ESTIMULAÇÃO OVARIANA CONTROLADA PREJUDICA O DESENVOLVIMENTO E A MATURIDADE ENDOMETRIAL [85728]

Ivan Sereno Montenegro¹, Cristiana Palma Kuhl¹, Raquel Almeida Schneider¹, Suzana de Azevedo Zachia¹, Isabel Cirne Lima de Oliveira Durlí¹, Paula Barros Terraciano¹, Raquel Camara Rivero¹, Eduardo Pandolfi Passos¹

1. Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, Brasil.

OBJETIVO: O objetivo deste estudo é investigar se o citrato de clomifeno altera a maturidade endometrial em pacientes inférteis. **MÉTODOS:** Em uma coorte prospectiva e pareada, acompanhamos um ciclo espontâneo e um ciclo estimulado com citrato de clomifeno com ultrassonografias transvaginais para determinar o dia da ovulação. Em ambos os ciclos, quatro amostras de sangue foram coletadas para determinar as concentrações séricas de FSH, LH, estradiol e progesterona (BS1 – na fase proliferativa inicial, BS2 – na fase proliferativa média, BS3 – após a ovulação e BS4 – na fase lútea média). Uma biópsia endometrial foi realizada cinco dias após a ovulação em ambos os ciclos e enviada ao laboratório de anatomia patológica para análise e classificação de acordo com os critérios de Noyes. **RESULTADOS:** Vinte e duas participantes completaram o protocolo do estudo. Houve diferenças significativas no BS3 de FSH ($p = 0,001$), no BS3 e no BS4 de LH ($p < 0,001$ e $p = 0,049$, respectivamente), no BS2, BS3 e BS4 de estradiol ($p < 0,001$, $p = 0,024$ e $p < 0,001$, respectivamente) e no BS3 e BS4 de progesterona ($p = 0,028$ e $p < 0,001$, respectivamente). Considerando os critérios de Noyes, houve um atraso de um dia na comparação do ciclo estimulado com o ciclo espontâneo ($p = 0,004$) e um atraso de dois dias na comparação do ciclo estimulado com o dia da biópsia. **CONCLUSÃO:** Este estudo indica que a estimulação ovariana com citrato de clomifeno retarda a maturidade endometrial, podendo prejudicar os processos de implantação embrionária. Os efeitos antiestrogênicos do citrato de clomifeno no endométrio podem ser responsáveis por essa diferença e, para evitar esse efeito, sugerimos considerar a estratégia "freeze-all" ao utilizar citrato de clomifeno para estimulação ovariana controlada, a fim de minimizar a assincronia endometrial.

PALAVRAS-CHAVE: RECEPTIVIDADE ENDOMETRIAL; MATURIDADE ENDOMETRIAL; TÉCNICAS DE REPRODUÇÃO ASSISTIDA

REPRODUÇÃO HUMANA

ESTUDO ORIGINAL

COMPARAÇÃO ENTRE OS RESULTADOS OBTIDOS COM O USO DO HCG, DO AGONISTA DE GnRH E DO DUPLO TRIGGER NO TRATAMENTO DE FERTILIZAÇÃO IN VITRO E AVALIAÇÃO DE FATORES DE RISCO PARA TAXA DE MATURAÇÃO SUBÓTIMA [86106]

Daniela Angerame Yela¹, Larissa Matsumoto¹, Cristina Laguna Benetti Pinto¹

1. Universidade Estadual de Campinas, Campinas, SP, Brasil.

OBJETIVO: Comparar os resultados entre o uso do hCG, do agonista de GnRH e do duplo trigger no tratamento de FIV e avaliar os fatores de risco associados a taxas de maturação subótima. **MÉTODOS:** Estudo observacional retrospectivo com 856 mulheres submetidas a captação oocitária no período de outubro de 2011 a julho de 2017. As mulheres foram divididas em 3 grupos de acordo com o tipo de trigger utilizado para a maturação oocitária: 1.hCG, 525 mulheres, 2.agonista de GnRH, 271, e 3.duplo trigger, 60 mulheres. Foram utilizados cálculos de frequência, e percentual, teste qui-Quadrado e exato de Fisher, e Mann-Whitney, Teste de Kruskal-Wallis. Para a taxa de maturação, foi utilizada a análise de regressão de Poisson, univariada e multivariada. **RESULTADOS:** A média etária foi de $35,93 \pm 4,59$ anos. A taxa de maturação foi de 77% no grupo 1, 76% no grupo 2 e 83% no grupo 3 ($p = 0,0035$). O Grupo 2 apresentou mulheres com indicadores de melhor reserva ovariana, maior número de óvulos captados, óvulos maduros e embriões em relação aos outros grupos ($p < 0,001$). A taxa total de gravidez cumulativa foi de 47,04%, sendo 11,1% de gestações gemelares. Não houve diferença estatística entre as taxas de gravidez e a taxa de aborto entre os três grupos ($p = 0,755$, $p = 0,648$, $p = 0,227$; respectivamente). A taxa de maturação nula foi de 3,03% e a taxa de maturação < 70% foi de 28,18%. Nenhuma variável aumentou a chance para taxa de maturação subótima. A baixa reserva ovariana aumentou em 3,95 vezes a chance de apresentar taxa de maturação nula ($p = 0,001$) e a dose de FSH administrada no estímulo < 1.650 UI em 15,83 vezes ($p = 0,008$). **CONCLUSÃO:** As taxas de maturação do grupo com duplo trigger foram melhores que do grupo agonista de GnRH e não houve diferença estatística nas taxas de gravidez bioquímica, aborto e gemelaridade entre os grupos. Mulheres com baixa reserva ovariana e dose de FSH administrada no estímulo < 1.650 UI têm maior chance de apresentarem taxa de maturação nula.

PALAVRAS-CHAVE: FERTILIZAÇÃO IN VITRO; MATURAÇÃO OOCITÁRIA; TRIGGER

REPRODUÇÃO HUMANA

ESTUDO ORIGINAL

EFEITO DE VARIANTES NOS GENES TDRD3 E SYCP2L NA RESERVA OVARIANA E RESULTADOS DE REPRODUÇÃO ASSISTIDA [86712]

Bianca Bianco¹, Caroline Awoki Ferrandez², Bianca Del Bel Sonoda¹, Camila Martins Trevisan¹, Carla Peluso¹, Denise Christofolini¹, Caio Parente Barbosa¹

1. Centro de Reprodução Humana e Genética – Faculdade de Medicina da ABC/Centro Universitário Saúde ABC, Santo André, SP, Brasil.

2. Faculdade de Medicina da ABC, Santo André, SP, Brasil.

OBJETIVO: Avaliar o efeito das variantes TDRD3 rs4886238:G > A e SYCP2L rs2153157:G > A na reserva ovariana (FSH, AMH e CFA) e resultados reprodutivos (quantidade de FSHr, oócitos recuperados, MI, número de embriões e taxa de gestação bioquímica) de mulheres que realizaram tratamento de reprodução assistida. **MÉTODOS:** Estudo transversal que incluiu 163 mulheres normo-ovulatórias, com média de idade $32,3 \pm 3,5$ anos, submetidas à FIV/ICSI. A genotipagem das variantes foi realizada por PCR em tempo real, utilizando o sistema TaqMan. **RESULTADOS:** Os alelos G e A das variantes dos genes TDRD3 e SYCP2L foram encontrados, respectivamente, em 73,1% e 82,5% e 26,9% e 17,5% das mulheres. O genótipo AA da variante rs2153157:G > A do gene SYCP2L não foi observado. Não houve diferença entre os genótipos das variantes estudadas e a idade, IMC, tempo e causa de infertilidade, FSH e CFA. No entanto, o AMH foi significativamente maior nas mulheres portadoras do genótipo GA da variante rs2153157:G > A do gene SYCP2L ($p = 0,011$) e AA da variante rs4886238:G > A do gene TDRD3 ($p = 0,008$). Apesar disso, a quantidade de FSHr, o número de oócitos recuperados, MI, número de embriões e taxa de gestação bioquímica também não diferiram entre os genótipos das variantes. **CONCLUSÃO:** Laik-Podar *et al.* (2015) observaram que a variante rs4886238:G > A do gene TDRD3 foi associada tanto com o número de folículos ovarianos punccionados quanto com o número de oócitos maduros, enquanto a variante rs2153157:G > A do gene SYCP2 foi associada com a quantidade de FSHr e as chances de gestação bioquímica e clínica. No presente estudo, as variantes foram associadas somente com os níveis de AMH, mas não impactaram os resultados reprodutivos.

PALAVRAS-CHAVE: RESERVA OVARIANA; INFERTILIDADE; REPRODUÇÃO

REPRODUÇÃO HUMANA

ESTUDO ORIGINAL

O QUE NOSSOS PACIENTES ANDAM PERGUNTANDO AO DR. GOOGLE: TENDÊNCIAS EM INFERTILIDADE [86938]

Márcia Mendonça Carneiro¹, Victor Wilson Soares Campos¹, Paula Rezende Baumgratz¹, Márcia Cristina França Ferreira¹

1. Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, MG, Brasil.

OBJETIVO: Identificar as tendências de pesquisa no Google utilizando os termos infertilidade feminina, infertilidade masculina, fertilização *in vitro*, inseminação, preservação da fertilidade e oncofertilidade no Brasil nos últimos 5 anos. **MÉTODOS:** Foi realizada uma busca no Google Trends usando os termos acima descritos nos últimos 5 anos. Foram coletados os resultados totais, categorizados e conectados a um tópico. Informações pessoais foram removidas assim como dados pesquisados por poucas pessoas e buscas por um termo realizadas pela mesma pessoa em um curto período de tempo. O valor de 100 é o pico de popularidade de um termo; 50 significa metade da popularidade e assim por diante. Outros termos e pesquisas relacionadas também foram avaliadas. **RESULTADOS:** A infertilidade masculina (41) teve mais buscas que a feminina (22). Infertilidade feminina e infertilidade masculina foram mais pesquisadas respectivamente em: Minas Gerais (37 e 65), São Paulo (36 e 64), Rio de Janeiro (35 e 65), Rio Grande do Sul (35 e 65) e Bahia (31 e 69). Os termos relacionados à infertilidade feminina mais frequentes incluíram: causas de infertilidade (100) e endometriose (32) e à masculina: espermograma (100) e causas de infertilidade (84). A FIV foi mais buscada no Mato Grosso (100), Mato Grosso do Sul (97), Minas Gerais (91) e Espírito Santo (91). Os termos associados à FIV foram "Karina Bacchi", "FIV gratuita" e "clínica de fertilização gratuita". Inseminação foi mais pesquisado no Tocantins (100), Mato Grosso (95), Goiás (92), Minas Gerais (79) e Sergipe (77), sendo os termos relacionados mais frequentes "Ivete Sangalo inseminação" e "Karina Bacchi e inseminação". Para "oncofertilidade" e "preservação da fertilidade" não há dados de pesquisa suficientes para exibir qualquer resultado. **CONCLUSÃO:** O termo infertilidade masculina obteve o maior número de buscas e as causas de infertilidade assim como a endometriose são temas populares nas buscas do Google, enquanto os tópicos relacionados à oncofertilidade ainda são pouco pesquisados.

PALAVRAS-CHAVE: INFERTILIDADE; GOOGLE TRENDS; FERTILIZAÇÃO IN VITRO

REPRODUÇÃO HUMANA

ESTUDO ORIGINAL

INTERVALO ENTRE COLETAS DE HORMÔNIO ANTIMÜLLERIANO (AMH) E SEU IMPACTO NA CONDUTA E PROGNÓSTICO EM REPRODUÇÃO HUMANA ASSISTIDA [86060]

Giovana de Nardo Maffaioli¹, Vanessa Heinrich Barbosa de Oliveira¹, Caroline Panone Lopes¹, Rosa Paula Biscolla², José de Sá², Claudia Maria Ferrer², Edmund Chada Baracat¹, Gustavo Arantes Rosa Maciel¹

1. Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil.
2. Grupo Fleury, São Paulo, SP, Brasil.

OBJETIVO: Analisar a variação da concentração de hormônio antimülleriano (AMH) em intervalo < 12 meses e o impacto clínico desta no planejamento de estímulo ovariano em reprodução humana assistida (RHA). **MÉTODOS:** Estudo observacional retrospectivo de mulheres que realizaram duas dosagens de AMH (A1 e A2) pelo mesmo método em período < 12 meses nos períodos de 2014 e 2018. A partir das dosagens do AMH, as amostras foram divididas em 3 grupos de acordo com o prognóstico do tratamento em RHA: baixa reserva ovariana (BR): < 1,2 ng/mL; reserva ovariana normal (RN): 1,2-3,4 ng/mL; risco de hiperestímulo ovariano (rSH): > 3,4ng/mL. O teste qui-quadrado utilizado na análise das diferenças de proporções entre grupos. Esta amostra tem o poder de 90% para detectar uma diferença de 0,15 no valor do AMH com $\alpha = 0,05$. AMH dosado pelas plataformas Elecsys[®], Roche e Pico AMH[®], Ansh. **RESULTADOS:** Quatrocentos e quarenta e três amostras foram incluídas no estudo. A média de idade foi de 36,9 ± 4,4 anos, com um tempo médio de 6,2 ± 3,3 meses entre as duas dosagens. Em A1, 62% apresentaram BR, 26% RN e 12% rSH. Após a segunda coleta, 76 mulheres (17%) mudariam de grupo de prognóstico em RHA. Dessas, 79%, passaram de RN para BR; 5,7%, de BR para RN; 2,5%, de BR para rSH; e 1,1%, de rSH para RN. Subdivididos os casos em idade < 35 anos (n = 122) idade ≥ 35 anos (n = 321). As médias de idade para os dois grupos foram: 31,7 ± 2,5 e 38,9 ± 3,3 anos. A variação média de tempo entre as dosagens foi de 5,8 ± 3,2 meses no grupo < 35 e de 6,5 ± 3,3 meses no ≥35 anos. Não houve diferença entre a proporção de mudança de prognóstico em RHA em A2 entre os dois grupos etários (21,5% e 15,6%, p = 0,14). **CONCLUSÃO:** Em um período < 12 meses, a variação média de AMH foi de 0,03 ± 1,48 ng/mL, o que implicaria mudança no protocolo e no prognóstico de RHA em 17% dos casos. Esses dados sugerem que a dosagem do AMH deve ser realizada próxima ao início do tratamento de infertilidade. Estudos com melhor caracterização amostral são necessários para a confirmação dos achados.

PALAVRAS-CHAVE: HORMÔNIO ANTIMULLERIANO; REPRODUÇÃO HUMANA ASSISTIDA; PROGNÓSTICO REPRODUTIVO

REPRODUÇÃO HUMANA

ESTUDO ORIGINAL

ESTUDO DO PERFIL REPRODUTIVO DE MULHERES ATENDIDAS EM UM HOSPITAL DE REFERÊNCIA DO ESTADO DO PARÁ APÓS A OCORRÊNCIA DE MOLA HIDATIFORME [87043]

Ayla Luiza Preuss Erbes¹, Verena Sousa Reis¹, Ana Clara Monteiro de Araújo¹, Marcello José Ferreira Silva¹, Ana Carolina Nunes de Moraes¹, Marília Gabriela Queiroz da Luz¹

1. Universidade Federal do Pará, Belém, PA, Brasil.
2. Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará, Belém, PA, Brasil.

OBJETIVO: Analisar o perfil reprodutivo de mulheres atendidas em um Hospital de referência do estado do Pará após a ocorrência de mola. **MÉTODOS:** Trata-se de um estudo transversal, retrospectivo e quantitativo realizado a partir de dados obtidos de prontuários de pacientes de um Hospital de referência do estado do Pará. A coleta dos dados se deu por meio da análise de 167 prontuários de mulheres que tiveram mola. Foram coletadas as informações acerca do tempo de acompanhamento após esvaziamento molar; da realização de quimioterapia e de qual tipo; do número de gestações, de abortos e de partos prematuros após a ocorrência da mola; do tempo necessário para a próxima gestação após a doença e observações das pacientes atendidas no em Hospital de referência no Estado do Pará, no período de janeiro a junho de 2019. **RESULTADOS:** Observa-se que 77,25% (129) das pacientes não realizaram quimioterapia, enquanto das 22,75% (38) que realizaram o tratamento quimioterápico, 89,5% o realizaram com metotrexato. Após a mola, 104 pacientes tiveram uma nova gestação, sendo cerca de 60% (62) dentro do intervalo de 6 meses após a ocorrência da mola e 40,39% (42) pacientes demoraram mais de um semestre para engravidarem novamente. Quanto às novas gestações, 9 relataram aborto, além de 4 declararem gravidez prejudicada. Nenhuma apresentou próxima gestação com parto prematuro. **CONCLUSÃO:** No Brasil, acredita-se que haja 1 caso dessa doença para 200-400 gestações normais, o que faz com que essa doença seja pouco frequente e por isso desconhecida da população e mesmo de muitos médicos. Assim sendo, conhecer o perfil reprodutivo de mulheres após a ocorrência de mola hidatiforme é de essencial importância para a melhoria da assistência em saúde prestada a esse público.

PALAVRAS-CHAVE: MOLA HIDATIFORME; GRAVIDEZ DE ALTO RISCO; REPRODUÇÃO

REPRODUÇÃO HUMANA

ESTUDO ORIGINAL

CONTRIBUIÇÃO DA AVALIAÇÃO MORFOLÓGICA CONVENCIONAL E MORFOCINÉTICA EMBRIONÁRIA EM CICLOS DE TRANSFERÊNCIA DE BLASTOCISTOS EUPLOIDES [86956]

Hamilton de Martin^{1,2}, Alecsandra P. Gomes¹, Mariana G. Fujiji¹, Bruna Gazeto¹, Maiara Conzatti¹, Tatiana C. S. Bonetti³, Pedro A. A. Montealeone^{1,2}

1. Centro de Reprodução Humana Montealeone, São Paulo, SP, Brasil.
2. Departamento de Obstetrícia e Ginecologia, Universidade de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil.
3. Departamento de Ginecologia, Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil.

OBJETIVO: Apesar dos avanços nas tecnologias de reprodução assistida, a seleção embrionária ainda é um desafio. O objetivo deste estudo foi avaliar a associação da morfologia convencional e avaliação morfocinética utilizando a tecnologia de time-lapse com o sucesso da implantação de blastocistos euploides. **MÉTODOS:** Este estudo incluiu retrospectivamente 368 embriões (120 pacientes) cultivados utilizando sistema de time-lapse, entre abril-2018 e janeiro-2019. Os blastocistos receberam uma nota de zero a 10 baseado na morfocinética e classificados como alta ou baixa qualidade de acordo com morfologia convencional no dia 5 do desenvolvimento. Em seguida, foram biopsiados para a teste genético preimplantacional para aneuploidias (PGT-A). Um ou dois blastocistos euploides foram transferidos em 51 pacientes (59 blastocistos euploides) e ciclos com 0 ou 100% de implantação foram analisados (48 blastocistos euploides transferidos em 46 pacientes). Implantação foi definida pela visualização de saco gestacional com batimento cardíaco ao ultrassom. **RESULTADOS:** As pacientes tinham em média 38,3 ± 3,5 anos e 8,6 ± 4,5 oócitos coletados. A taxa de embriões euploides foi de 36,4%. Observamos que 70,9% dos blastocistos euploides e 55,1% dos aneuploides apresentavam alta qualidade pela avaliação morfologia convencional (p = 0,003) e escores de 6,2 ± 2,1 e 5,7 ± 2,1, respectivamente pela avaliação morfocinética (p = 0,020). Dos 48 blastocistos euploides transferidos, 29 implantaram (60,4%). Não houve diferença entre a proporção de blastocistos de alta qualidade (84,2% e 79,3%; p = 0,668) ou escores morfocinéticos (6,5 ± 2,5 e 6,2 ± 1,8; p = 0,602) entre os blastocistos implantados e não implantados, respectivamente. **CONCLUSÃO:** Apesar de a morfologia convencional e mais recentemente a morfocinética se correlacionarem a maior taxa de sucesso de maneira geral, quando se trata de transferência de blastocistos euploides analisados por PGT-A, ambos, morfologia convencional ou morfocinética, parecem não estar associados ao potencial de implantação dos embriões.

PALAVRAS-CHAVE: EMBRIÃO; TIME-LAPSE; DIAGNÓSTICO GENÉTICO PREIMPLANTACIONAL PARA ANEUPLOIDIAS (PGT-A)

REPRODUÇÃO HUMANA

ESTUDO ORIGINAL

LEVANTAMENTO EPIDEMIOLÓGICO REFERENTE AOS ATENDIMENTOS REALIZADOS NO AMBULATÓRIO DE REPRODUÇÃO HUMANA DE UM HOSPITAL TERCIÁRIO: RESULTADOS PRELIMINARES [85997]

Maria Eduarda Sirena¹, Ana Luiza Fonseca Siqueira¹, Francielle Schmidt¹, Carolina Mattana Mulazzani¹, Bartira Ercília Pinheiro da Costa¹, Rafaella Petracco¹, Mariangela Badalotti¹, Marta Ribeiro Hentschke¹

1. Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, Brasil.

OBJETIVO: Desenvolver um levantamento epidemiológico referente aos atendimentos realizados no ambulatório de reprodução humana de um Hospital terciário. **MÉTODOS:** Estudo retrospectivo transversal. Foram revisados e analisados os prontuários dos atendimentos de pacientes encaminhadas da atenção primária por diagnóstico de infertilidade, de janeiro a dezembro de 2017. Variáveis referentes a anamnese, exame físico e exames complementares foram avaliadas. Os dados foram apresentados como média ± DP ou frequência e percentagem, conforme distribuição das variáveis, sendo aplicado teste t de Student para análise estatística, considerando p < 0,05. **RESULTADOS:** Amostra foi composta por 84 pacientes. A idade das mulheres foi 31,5 ± 4,9 (18-39 anos) e a dos homens 33,5 ± 5,8 (22-52 anos). A maioria dos casais consideravam-se brancos. O índice de massa corporal das mulheres foi de 30,3 ± 7,0 (17,7-50,8) kg/m² (68% apresentavam sobrepeso/obesidade, sendo dessas 9% obesas mórbidas). Em relação à paridade, 55% eram nuligestas e, entre as 45% pacientes que já haviam gestado, 34% apresentavam história de dois ou mais abortamentos. Em alguns casos, na primeira consulta, foi possível elaborar a hipótese da causa da infertilidade, estando o fator feminino presente em 78% dos casos (fatores ovulatórios e tubários, principalmente). **CONCLUSÃO:** Os resultados são preliminares, mas já mostram um perfil de pacientes brancas, acima do peso, nuligestas e com infertilidade de causa feminina. Ao elaborar a análise epidemiológica dos pacientes, é possível auxiliar no melhor entendimento das causas associadas à infertilidade e na escolha dos melhores métodos de tratamento para cada caso.

PALAVRAS-CHAVE: INFERTILIDADE; INFERTILIDADE FEMININA; REPRODUÇÃO

REPRODUÇÃO HUMANA

RELATO DE CASO OU SÉRIE DE CASOS

ENDOMETRIOSE, MIOMA UTERINO E TERATOMA OVARIANO: 3 PATOLOGIAS GINECOLÓGICAS BENIGNAS EM UM MESMO CASO DE INFERTILIDADE [86398]

Bruna Fernanda Bottura¹, Gustavo Anderman Silva Barison¹, Mariano Tamara Vieira Gomes¹, Carolina Fernandes¹, Carolina Fornaciari Augusto¹, Vanessa Alvarenga Bezerra¹, Debora Davalos Albuquerque Maranhão¹, Eduardo Zlotnik¹

1. Hospital Israelita Albert Einstein, São Paulo, SP, Brasil.

CONTEXTO: A infertilidade conjugal é multifatorial, por isso deve-se instituir uma investigação ampla e propor uma terapia que visa corrigir as etiologias reversíveis e superar os fatores irreversíveis. É fundamental o planejamento terapêutico de mulheres que desejam manter seu potencial reprodutivo, propondo cirurgias conservadoras e criopreservação pré-operatória de óocitos ou embriões. **RELATO DO(S) CASO(S) ou da SÉRIE DE CASOS:** M., 40 anos, nuligesta com desejo reprodutivo, apresenta queixa de infertilidade primária há 2 anos, bem como dismenorreia de forte intensidade desde os 14 anos, com caráter progressivo, além de mudança do padrão intestinal durante o período menstrual. REMA solicitada para investigação mostrou: útero em anteversoflexão com 247cc, com dimensões aumentadas à custa de múltiplos miomas intramurais, sendo o maior de 4,5 cm. OD com cisto de conteúdo heterogêneo gorduroso de 4,0 cm no maior eixo. OE também com cisto de conteúdo de aspecto parte mucinoso, parte gorduroso, de 3,5 cm. Tecido fibroretátil na região retrocervical e paracervical, associado a espessamento do ligamento útero sacro direito. Devido história clínica e achados imagiográficos compatíveis com miomas uterinos, endometriose e teratomas ovarianos, foi indicado tratamento cirúrgico. Em virtude da idade da paciente, doença ovariana e o desejo reprodutivo da paciente, foi optado pela criopreservação dos óocitos antes da cirurgia. Foi realizada miomectomia laparoscópica assistida por robô, associada a ooforoplastia bilateral e ressecção de endometriose profunda. Como previsto, o AP confirmou os miomas, endometriose e teratoma ovariano, sem atípias. **COMENTÁRIOS:** A relevância do caso está na concomitância de três patologias benignas distintas que podem afetar o potencial reprodutivo da mulher e que cujo manejo exige parcimônia e individualização, buscando na medida do possível, um resultado conservador. Importante também o acompanhamento com especialista em reprodução assistida para eventual criopreservação dos óocitos antes do procedimento.

PALAVRAS-CHAVE: TERATOMA; MIOMA; ENDOMETRIOSE

REPRODUÇÃO HUMANA

RELATO DE CASO OU SÉRIE DE CASOS

GESTÃO ECTÓPICA E FERTILIZAÇÃO ASSISTIDA: POR QUE A ASSOCIAÇÃO MERECE MAIS ATENÇÃO? [86450]

Giuliana Annicchino¹, Ana Paula Avritscher Beck¹, Rubens Paulo Golçalves Filho¹, Raquel Rodrigues da Silva Ferreira¹

1. Hospital Israelita Albert Einstein, São Paulo, SP, Brasil.

CONTEXTO: Gestação heterotópica é por definição a presença de gestações simultâneas em locais diferentes de implantação, sua incidência é de 1/30.000, porém na vigência de reprodução assistida, sobe para 1/3.900 gestações. As pacientes são geralmente diagnosticadas em um estágio mais avançado da gestação, quando se vê imagem intrauterina ultrassonográfica, e a possibilidade de gestação ectópica adicional não foi aventada. A incidência de rotura é alta, podendo evoluir para abdome agudo e choque hemorrágico. **RELATO DO(S) CASO(S) ou da SÉRIE DE CASOS:** Paciente 39 anos, dá entrada no PS com dor abdominal intensa há 1 hora. Idade gestacional de 6 semanas, fertilização *in vitro* com transferência de 2 embriões. Histórico pessoal de endometriose peritoneal com cirurgia há um ano. Ao exame físico, apresenta-se descorada, desidratada, hipotensa. Abdome tenso, dor importante à palpação difusa, descompressão brusca positiva. Ausência de sangramento vaginal. Ultrassonografia: dois sacos gestacionais tópicos, um com embrião vivo compatível com 7 sem. Outro de menor diâmetro, sem vesícula ou embrião. Ovários sem alterações. Grande quantidade de líquido livre em região hepatorenal e hepatoesplênica. Realizado diagnóstico de abdome agudo e indicado laparoscopia, que evidencia volumosa quantidade de sangue em cavidade abdominal e aderências pélvicas. Sangramento arterial ativo em região cornual direita uterina. Realizadas rafia da região e lavagem da cavidade abdominal. Alta Hospitalar no quinto dia em bom estado geral e ultrassonografia transvaginal evidenciando: gestação tópica com idade gestacional de 6 semanas e 6 dias. Vitalidade embrionária preservada. Segundo saco gestacional em involução. **COMENTÁRIOS:** Uma gestação ectópica prévia ou fatores de risco (doença inflamatória pélvica, fertilização *in vitro*, e outros) aumentam as chances do diagnóstico. Mesmo com uma gestação intrauterina, há possibilidade de heterotópica, que deve ser considerada em pacientes com gestação intrauterina e dor abdominal significativa.

PALAVRAS-CHAVE: GESTAÇÃO HETEROTÓPICA; GESTAÇÃO ECTÓPICA; REPRODUÇÃO ASSISTIDA

SEXUALIDADE

ESTUDO ORIGINAL

ENDOMETRIOSE PROFUNDA E SEXUALIDADE: HÁ BENEFÍCIOS COM A LAPAROSCOPIA? [86304]

Amanda Camelo Paulino¹, Amanda Madureira Silva¹, Ana Cecília Venancio¹, Débora Maria Rodrigues Mota¹, Eduarda Syhara Rocha Matos¹, Stephany Ellen de Castro¹, Kathiane Lustosa Augusto¹, Leonardo Robson Pinheiro Sobreira Bezerra¹

1. Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, CE, Brasil.

OBJETIVO: Avaliar o impacto da cirurgia laparoscópica com preservação da fertilidade para tratamento da endometriose profunda na função sexual e escala multidimensional de dor, tentando estabelecer correlações entre esses quesitos que impactam o bem-estar das mulheres com endometriose. **MÉTODOS:** Estudo coorte prospectivo de base Hospitalar que avaliou 66 mulheres que se submeteram a tratamento cirúrgico para endometriose profunda na Maternidade-Escola Assis Chateaubriand no período de março de 2016 a julho de 2018. Aplicou-se o questionário de qualidade de vida geral (SF-36); o Inventário de depressão de Beck (IDB), o questionário de função sexual (FSFI) e a Escala Multidimensional de dor McGill. **RESULTADOS:** Oitenta e duas pacientes operadas – 66 responderam aos questionários – 35 responderam após 6 meses de cirurgia. FSFI pré x pós 6 meses da cirurgia: (M14,54, MD17,3) X (M19,85, MD21,90). Indica diferença significativa, com melhora da disfunção sexual, apesar de ainda apresentar pontuação média baixa. Além disso, após a cirurgia mostraram diferenças significativas nos domínios do FSFI: desejo, excitação e dor. Os demais domínios não tiveram diferença estatística. IDB x FSFI: houve correlação estatisticamente significativa antes da cirurgia no domínio Desejo do FSFI e após a cirurgia com a Satisfação. SF-36 x FSFI: houve correlação positiva entre o domínio Limitação do SF-36 antes da cirurgia tanto com o total do FSFI quanto com todos os seus domínios. Quando comparou-se antes e após a cirurgia, as pacientes tiveram melhora nos domínios do SF36. **CONCLUSÃO:** A técnica melhora a pontuação total do FSFI e nos domínios Desejo, Excitação e Dor. Há uma correlação positiva entre Desejo pelo FSFI e IDB antes da cirurgia e do grau de depressão na função sexual de mulheres com endometriose antes e após 6 meses da cirurgia (IDB). Há correlação positiva entre os domínios Limitação e Dor do SF-36 com o FSFI e seus quesitos antes da cirurgia, o que não se repete após a cirurgia.

PALAVRAS-CHAVE: ENDOMETRIOSE; SEXUALIDADE; LAPAROSCOPIA

SEXUALIDADE

ESTUDO ORIGINAL

A SEXUALIDADE DE MULHERES COM INCONTINÊNCIA URINÁRIA: PERCEPÇÕES SOBRE SATISFAÇÃO SEXUAL [86295]

Amanda Madureira Silva¹, Ana Cecília Venancio¹, Eduarda Syhara Rocha Matos¹, Amanda Camelo Paulino¹, Débora Maria Rodrigues Mota¹, Stephany Ellen de Castro¹, Debora Fernandes Britto¹, Leonardo Robson Pinheiro Sobreira Bezerra¹

1. Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, CE, Brasil.

2. Maternidade Escola Assis Chateaubriand, Fortaleza, CE, Brasil.

OBJETIVO: Investigar pontos de vista das mulheres com Incontinência Urinária (IU) sobre a sexualidade a partir da perspectiva delas e examinar o impacto da IU na satisfação sexual. **MÉTODOS:** Realizado um estudo qualitativo, utilizando entrevistas semiestruturadas com perguntas como qual a importância do sexo e como a perda urinária interfere na atividade sexual, entre setembro de 2016 a julho de 2017, com 88 mulheres com IU atendidas em dois ambulatórios de uroginecologia: serviço público de referência em Hospital universitário e clínica privada. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa. Foram critérios de exclusão: história de bexiga hiperativa, prolapso de órgão pélvico com estágio igual ou superior a 3, doença neurológica, doença que interferisse na resposta do questionário. **RESULTADOS:** A idade média encontrada foi 52,56 anos (± 11,36). Sessenta e duas (70,45%) mulheres consideraram a atividade sexual importante ou muito importante, para 21 (23,86%) sexo não é importante e 5 (5,69%) não responderam. Das pacientes que relataram a importância do sexo, 42 (67,74%) basearam-se em motivações relacionais para justificar a importância de ter uma vida sexual. Das 21 pacientes que consideraram sexo insignificante na sua vida, 17 (80,95%) focaram nos aspectos negativos da relação diádica ou não estão mais envolvidas em uma relação afetivo-sexual. Quarenta e duas (47,73%) mulheres disseram que a IU interferiu negativamente e 34 (38,64%) referiram que a IU não interferiu na sua vida sexual. **CONCLUSÃO:** Ao inter-relacionar temas e categorias temáticas, é perceptível que os aspectos relacionais são muito importantes para essas mulheres e se misturam com suas questões de saúde, reforçando os estigmas negativos de conviver com a IU. Das percepções relacionadas à importância do sexo para as mudanças que as participantes gostariam de viver em suas práticas sexuais, o peso do aspecto relacional e a maior importância dada à satisfação do parceiro são notáveis.

PALAVRAS-CHAVE: INCONTINÊNCIA URINÁRIA; SEXUALIDADE; PERCEPÇÃO

SEXUALIDADE

ESTUDO ORIGINAL

ASSOCIAÇÃO ENTRE OS MÚSCULOS DO ASSOALHO PÉLVICO COM A FUNÇÃO SEXUAL EM MULHERES NA PÓS-MENOPAUSA [86363]

Michelle Sako Omodei¹, Lucia Regina Marques Gomes Delamanto¹, Neves Bueloni Dias¹, Benedito Almeida Filho¹, Jorge Nahas Neto¹, Aguiar Petri Nahas¹

1. Faculdade de Medicina de Botucatu, Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho, Botucatu, SP, Brasil.

OBJETIVO: Avaliar associação entre força dos músculos do assoalho pélvico (MAP) e função sexual em mulheres na pós-menopausa. **MÉTODOS:** Estudo de corte transversal com 226 mulheres, idade 45-65 anos, sexualmente ativas, amenorrea > 12 meses e sem alterações do assoalho pélvico. Função sexual avaliada pelo Índice de Função Sexual Feminina (FSFI) – escore total $\leq 26,5$ indica disfunção sexual. Força dos MAP avaliada pela palpação vaginal bidigital, categorizada em não funcional (escores 0-1, sem contração MAP) e funcional (escores 2-5, com contração MAP). Biometria dos MAP realizada por ultrassom transperineal-3D (VolusonE6,GE) avaliando área do hiato urogenital, diâmetros anteroposterior e transversal e espessura do músculo levantador do ânus. Análise estatística pelo teste t-student, correlação de Pearson e regressão logística (*odds ratio*-OR). **RESULTADOS:** Participantes divididas pela força dos MAP, em funcional ($n = 143$) e não funcional ($n = 83$). Não houve diferenças entre grupos quanto a variáveis clínicas e antropométricas. Foi observada maior porcentagem de usuárias de TH no grupo funcional (39,2%) versus não funcional (24,1%) ($p = 0,043$). O grupo funcional apresentou maior espessura do músculo levantador do ânus pelo US ($p = 0,049$). Houve fraca correlação positiva entre força dos MAP com desejo ($r = 0,35$, $p = 0,0003$), excitação ($r = 0,21$, $p = 0,013$), orgasmo ($r = 0,23$, $p = 0,033$) e escore total FSFI ($r = 0,28$, $p = 0,004$). Biometria do levantador do ânus apresentou fraca correlação positiva com força dos MAP ($r = 0,21$, $p = 0,046$) e excitação ($r = 0,23$, $p = 0,044$). Disfunção sexual foi observada em 76,1% (172/226) das mulheres. Na análise de risco, ajustada para idade, menopausa, IMC, paridade/tipo de parto, as usuárias de TH (OR = 0,26; IC 95% 0,11-0,60, $p = 0,002$) e com maior espessura do levantador do ânus (OR = 0,85; IC 95% 0,73-0,98, $p = 0,025$) apresentaram menor risco para disfunção sexual. **CONCLUSÃO:** Mulheres na pós-menopausa com disfunção dos MAP, representado por menor força dos MAP e menor espessura do levantador do ânus, apresentaram pior função sexual quando comparadas às mulheres com MAP funcionais.

PALAVRAS-CHAVE: MENOPAUSA; FUNÇÃO SEXUAL; MÚSCULOS DO ASSOALHO PÉLVICO

SEXUALIDADE

ESTUDO ORIGINAL

AValiação DO CONHECIMENTO E DO COMPORTAMENTO SEXUAL DE RISCO PARA INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS ENTRE ESTUDANTES DE DIREITO [85708]

João Pedro Campos Ferro¹, Raphaela França Fiorita¹, Lucio Omar Carmignani¹, Débora Alessandra de Castro Gomes¹

1. Universidade Municipal de São Caetano do Sul, São Caetano do Sul, SP, Brasil.

OBJETIVO: Analisar o conhecimento e o comportamento sexual de risco acerca de infecções sexualmente transmissíveis (IST) entre estudantes de diferentes etapas do curso de Direito. **MÉTODOS:** Realizou-se um estudo de corte transversal observacional, com 187 estudantes de Direito em diferentes etapas do curso. Utilizou-se o questionário sobre o Conhecimento, atitude e prática de IST validado pelo Ministério da Saúde e Secretaria de Vigilância em Saúde, contendo 22 questões, autoaplicáveis, cujos dados foram obtidos de forma anônima. Foram realizados análise exploratória de dados através de medidas de resumo, os testes de Mann-Whitney, Qui-Quadrado ou teste exato de Fisher, para comparação entre os grupos, com nível de significância de 5%. **RESULTADOS:** A média etária foi 26,6 anos, a maioria dos entrevistados era do sexo feminino, solteira e da cor branca. Em relação à opção sexual, 88,2% consideravam-se heterossexual e a média etária da sexarca foi aos 16,8 anos. Em relação ao estilo de vida, a maioria definiu-se como não tabagista, o consumo de álcool frequente ou eventual foi referido por 81,2% dos estudantes, disseram já ter tido contato alguma vez na vida com o uso de drogas ilícitas cerca de 33,4% deles. Quanto ao comportamento sexual, mais de 70% não tinham parceiros fixos, destes 30,3% tiveram relação sexual casual no último ano e 30,2% disseram ter tido mais de 4 parceiros sexuais nos últimos 2 anos. O preservativo não foi utilizado em todas as relações sexuais em mais de 50% dos entrevistados. Dentre as principais IST, a donovanose e clamídia foram as mais desconhecidas, enquanto HIV, HPV, gonorreia e sífilis foram reconhecidas por mais de 80% como sexualmente transmissíveis. Em relação ao risco pessoal de contrair HIV, 13,6% consideraram médio ou alto, embora 87,6% consideraram não haver cura para a AIDS. **CONCLUSÃO:** Houve um aumento do conhecimento sobre as principais IST, ao longo do curso, porém, não houve diferença no comportamento sexual de risco, evidenciando uma baixa preocupação em relação a transmissão e prevenção dessas doenças.

PALAVRAS-CHAVE: INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS; SEXUALIDADE; UNIVERSITÁRIOS

SEXUALIDADE

ESTUDO ORIGINAL

DISFUNÇÕES SEXUAIS E O PERÍODO GESTACIONAL [86053]

Maria Eduarda Mendonça Lisbôa¹, Maria Eduarda Mendonça Lisbôa¹, Luísa Aguiar da Silva², Rebeca Neves Heinzen³, Dyulie de Araujo⁴

1. Universidade do Sul de Santa Catarina, Palhoça, SC, Brasil.

2. Clínica Urogine, Florianópolis, SC, Brasil.

3. Centro Integrado de Endoscopia Ginecológica, Florianópolis, SC, Brasil.

4. Universidade do Sul de Santa Catarina, Tubarão, SC, Brasil.

OBJETIVO: Investigar a associação entre disfunções sexuais e o período gestacional. **MÉTODOS:** Pesquisa observacional, do tipo transversal com 226 grávidas que realizaram acompanhamento na UBS do Jardim Eldorado ou no Hospital Regional de São José. O estudo foi realizado por meio da aplicação de questionário sociodemográfico e de antecedentes ginecológicos e obstétricos e do Female Sexual Function Index (FSFI). Foi realizada a estatística descritiva dos dados quantitativos através da média e do desvio-padrão. Para comparação entre médias de variáveis independentes frente ao desfecho foi realizado o teste T de Student ou U de Mann-Whitney e para análise das diferenças entre grupos o teste do Qui-quadrado de Person ou extrato de Fisher. **RESULTADOS:** Ocorreu uma prevalência de 44,2% de disfunção sexual na gestação com significância estatística ($p < 0,05$) em todos os domínios do FSFI, exceto para lubrificação, quando comparado o primeiro e o terceiro trimestre gestacional. **CONCLUSÃO:** Ao comparar o primeiro trimestre gestacional com o terceiro, percebeu-se que quanto maior a idade gestacional, maior a prevalência das disfunções sexuais. Portanto, o presente estudo identificou aumento das disfunções sexuais com o avanço da gestação

PALAVRAS-CHAVE: GRAVIDEZ; SEXUALIDADE; DISFUNÇÃO SEXUAL FISIOLÓGICA

SEXUALIDADE

ESTUDO ORIGINAL

PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO DAS MULHERES QUE REALIZARAM A INTERRUPTÃO LEGAL DA GESTAÇÃO POR VIOLÊNCIA SEXUAL [86164]

Angela Ester Ruschel¹, Gabriela Hochscheidt Mahl¹, Sandra Cristina Poerner Scalco¹, Frederico Viana Machado²

1. Hospital Materno-Infantil Presidente Vargas, Porto Alegre, RS, Brasil.

2. Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, Brasil.

OBJETIVO: Descrever e analisar o perfil sociodemográfico das mulheres que sofreram violência sexual e realizaram a interrupção legal da gestação (ILG) em um Hospital público de referência, em Porto Alegre entre 2017 e 2018. **MÉTODOS:** Estudo transversal descritivo, a partir da análise dos protocolos de atendimento e prontuários do Serviço de Atenção Integral em Saúde Sexual do Hospital Materno Infantil Presidente Vargas (SAISS/HMIPV). Os dados coletados foram inseridos em planilha Excel para análise frequencial, após aprovação do comitê de ética em pesquisa. **RESULTADOS:** Obteve-se um total de 48 ILG, sendo 81% das mulheres adultas e a maioria entre a faixa de 18 e 29 anos. Entre as adolescentes, 55% dos casos foram menores de 14 anos, enquadrando-se como estupro de vulnerável. Em relação à raça, 79% de brancas, 17% negras e 4% indígenas. Quanto ao estado civil, 71% solteiras, 8% casadas/união estável e 21% separadas ou divorciadas. Quase metade (48%) são moradoras de Porto Alegre. Quanto à escolaridade, 46% com nível superior completo ou em andamento, 25% nível médio completo, 8% nível fundamental completo e 21% fundamental incompleto. Em relação à anticoncepção, 8% faziam uso de pílulas anticoncepcionais e 15% usaram a pílula do dia seguinte (até 72 horas após o estupro). Nos casos da violência crônica, os agressores são na maioria pai e padrasto e entre os abusos agudos aparece uma categoria de agressor conhecido, mas sem vínculo familiar. Em 20% dos casos, houve uso de força física, 13% ameaças, 7% arma de fogo ou faca; e em 21% a vítima foi violentada sobre efeito de álcool e/ou outras drogas; em 33% dos casos houve mais de uma forma de constrangimento da vítima. **CONCLUSÃO:** Em suma, observou-se que a maioria das pacientes que fizeram ILG eram adultas, brancas, moradoras de Porto Alegre, com nível superior completo ou em andamento. Pode-se inferir que o grau de instrução é um facilitador ao acesso das mulheres no direito ao aborto legal em caso de violência sexual.

PALAVRAS-CHAVE: ABORTO LEGAL; VIOLÊNCIA SEXUAL; SAÚDE DA MULHER

SEXUALIDADE

ESTUDO ORIGINAL

SATISFAÇÃO SEXUAL EM MULHERES COM SÍNDROME DE TURNER [86034]

Nicolas Araújo Gomes¹, Milena Maria Sizino Diógenes¹, Claudênia Costa Práciano¹, Raquel Autran Coelho Peixoto¹, Eveline Gadelha Pereira Fontenele¹, Zenilda Vieira Bruno¹, Débora Fernandes Britto¹

1. Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, CE, Brasil.

OBJETIVO: Avaliar a percepção da sexualidade e a satisfação sexual de mulheres com síndrome de Turner. **MÉTODOS:** Trata-se de um estudo quantitativo, do tipo transversal, realizado a partir de entrevistas com mulheres portadoras de síndrome de Turner, em agosto de 2018 a maio de 2019, em ambulatório terciário, no Ceará. Foi aplicado um instrumento composto por um inquérito sociodemográfico, um questionário semiestruturado sobre a sexualidade e um terceiro questionário, intitulado “Quociente Sexual – Versão Feminina (QS-F)” (ABDO, 2006), sobre o padrão de desempenho sexual. Foi utilizado como critério de exclusão mulheres menores de 18 anos de idade, totalizando ao todo um número de 12 participantes. Cada participante assinou Termo de Consentimento Livre Esclarecido, e o estudo foi aprovado em Comitê de Ética e Pesquisa da instituição. **RESULTADOS:** A média de idade das mulheres foi de 27,6 anos, variando de 18 a 49 anos. Das 12 entrevistadas, 4 apresentavam vida sexual ativa no momento do estudo, e apresentaram Quociente Sexual (ABDO, 2006) considerados Bom a excelente (2), Regular a bom (1) e Desfavorável a regular (1). Dentre as 8 com vida sexual inativa, 4 eram virgens. Nas demais, o Quociente Sexual (ABDO, 2006) resultou em Regular a bom (1), Desfavorável a regular (2), e Ruim a desfavorável (1). Apesar disso, 11 das 12 mulheres relataram estar satisfeitas com o status de sua vida sexual no momento da entrevista e apontaram o papel do sexo na manutenção de relacionamentos. Além disso, todas as mulheres entrevistadas alegaram que o fato de ser portadora de síndrome de Turner não interferia na sua sexualidade, tendo somente 2 apontado a interferência da síndrome em questões de fertilidade. **CONCLUSÃO:** A síndrome de Turner não pareceu influenciar na satisfação sexual, apesar de que a maioria estava sem vida sexual ativa no momento. Dentre as sexualmente ativas, a maioria obteve quociente sexual regular ou melhor.

PALAVRAS-CHAVE: SÍNDROME DE TURNER; SEXUALIDADE

SEXUALIDADE

ESTUDO ORIGINAL

VIOLÊNCIA SEXUAL CONTRA A MULHER: PERFIL DAS VÍTIMAS E DO ATENDIMENTO MÉDICO PRESTADO EM UM CENTRO DE REFERÊNCIA ESTADUAL [86447]

Nathalia Amorim Wandenkolk Vieira¹, Melânia Maria Ramos de Amorim², Lorena Carneiro de Macêdo³, Lucas Martins dos Santos Sales⁴

1. Universidade Federal de Campina Grande, Campina Grande, PB, Brasil.
2. Instituto Professor Joaquim Amorim Neto, Campina Grande, PB, Brasil.
3. Universidade Estadual da Paraíba, Campina Grande, PB, Brasil.

OBJETIVO: Traçar o perfil socioeconômico das mulheres que sofreram violência sexual e avaliar os procedimentos médicos realizados no centro de referência estadual. **MÉTODOS:** Estudo transversal, descritivo, retrospectivo, quantitativo obtido através da Ficha de Notificação/Investigação Individual de Violência Doméstica, Sexual e/ou Outras Violências Interpessoais. Analisaram-se o perfil socioeconômico da vítima, o perfil do agressor e as características do agravo e dos procedimentos médicos pela análise de 308 fichas de notificação feitas entre janeiro de 2012 a dezembro de 2017. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa Local (CAAE: 91734518.1.0000.5182) e os dados tabulados no Epi Info 7. **RESULTADOS:** O perfil socioeconômico das vítimas mostrou que a média da idade é de 21,6 anos, variando de 2 a 89; 74% são pardas, 75% solteiras e 86% sem deficiência. O perfil do agressor revelou que em mais de 50% dos casos trata-se de pessoas conhecidas/familiares e em 28% suspeitava-se do uso de álcool. O meio de agressão mais comum é ameaça (55%) e força corporal (47%). Os procedimentos médicos realizados incluem coleta de sangue (80%), profilaxia IST (58%), profilaxia HIV (56%), contracepção de emergência (49%), profilaxia Hepatite B (18%), coleta de secreção vaginal (13%) e de sêmen (11%). Em mais de 9% dos casos o estupro provocou gravidez e o aborto previsto em Lei foi realizado em quase 5% dos casos. **CONCLUSÃO:** A violência sexual contra a mulher é um problema de saúde pública que gera impacto nas esferas física, sexual e mental e é uma das principais formas de violação dos direitos humanos. No Brasil, os estudos sobre o tema são incipientes, bem como a consolidação dos dados obtidos, o que dificulta a construção de políticas públicas eficazes e sustentáveis no combate a esse tipo de crime. É fundamental educar e preparar os profissionais da saúde para acolher essas vítimas, para que, além de tomar as condutas médicas, possam orientá-las quanto aos seus direitos.

PALAVRAS-CHAVE: VIOLÊNCIA SEXUAL; SAÚDE DA MULHER; SAÚDE PÚBLICA

SEXUALIDADE

ESTUDO ORIGINAL

AVALIAÇÃO DA ATIVIDADE ELETROMIOGRÁFICA DOS MÚSCULOS DO ASSOALHO PÉLVICO EM MULHERES COM DISPAREUNIA [86765]

Melânia Maria Ramos de Amorim¹, Lorena Carneiro de Macêdo², Hellen Batista de Carvalho³, Lucas Martins dos Santos Sales⁴, Julianna de Azevedo Guendler⁵, Danilo de Almeida Vasconcelos⁵, Leila Katz², Melânia Maria Ramos de Amorim¹

1. Universidade Federal de Campina Grande, Campina Grande, PB, Brasil.
2. Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira, Recife, PE, Brasil.
3. UNIFACISA – Centro Universitário, Campina Grande, PB, Brasil.
4. Universidade Estadual da Paraíba, Campina Grande, PB, Brasil.

OBJETIVO: Avaliar a atividade eletromiográfica dos músculos do assoalho pélvico (MAP) em mulheres com dispareunia. **MÉTODOS:** Foi realizado um estudo transversal com 50 mulheres, sendo 25 mulheres com dispareunia e 25 sem dispareunia. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CAAE 56191016.0.0000.5693). As mulheres elegíveis responderam questionários sobre características biológicas, sociodemográficas e função sexual (Female Sexual Function Index – FSFI). A atividade eletromiográfica dos músculos do assoalho pélvico foi avaliada através de eletrodo adesivo na superfície externa do períneo e de sonda intravaginal. Para o registro da atividade eletromiográfica, a participante realizou três contrações voluntárias máximas com duração de cinco segundos e dez segundos de repouso entre cada uma delas. Antes do registro dos sinais eletromiográficos, foi realizado um protocolo de treinamento, através do *biofeedback* eletromiográfico, para ensinar as participantes a contrair os MAP de forma isolada, minimizando a interferência da ação de outros músculos (adutores da coxa e abdominais). Para análise estatística foram utilizados os testes de Shapiro-Wilk e Mann-Whitney, considerando-se o nível de significância de 5%. **RESULTADOS:** A atividade eletromiográfica (*root mean square*) dos músculos do assoalho pélvico apresentou diferença significativa entre os grupos ($p = 0,01$), sendo encontrada menor atividade eletromiográfica no grupo de mulheres com dispareunia e maior variação de tómus, sem diferença estatisticamente significativa. Os achados eletromiográficos mostraram uma mediana de 11,85 μV (limites de 1,04 μV e 22,69 μV ; ICC = 11,26) para o grupo sem dispareunia e mediana de 6,58 μV (limites de 0,94 μV e 25,60 μV ; ICC = 4,91). **CONCLUSÃO:** Mulheres com dispareunia têm atividade eletromiográfica dos músculos do assoalho pélvico mais baixa do que mulheres sem dispareunia.

PALAVRAS-CHAVE: DISPAREUNIA; MÚSCULOS DO ASSOALHO PÉLVICO; ELETROMIOGRAFIA

SEXUALIDADE

ESTUDO ORIGINAL

CORRELAÇÃO ENTRE A ATIVIDADE ELETROMIOGRÁFICA DOS MÚSCULOS DO ASSOALHO PÉLVICO E CARACTERÍSTICAS BIOLÓGICAS, OBSTÉTRICAS E LABORAIS EM MULHERES PROFISSIONAIS DO SEXO [86798]

Melânia Maria Ramos de Amorim¹, Lorena Carneiro de Macêdo², Raiana Fernandes Mariz Simões³, Hellen Batista de Carvalho⁴, Danilo de Almeida Vasconcelos⁵, Julianna de Azevedo Guendler⁵, Lucas Martins dos Santos Sales⁵, Leila Katz²

1. Universidade Federal de Campina Grande, Campina Grande, PB, Brasil.
2. Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira, Recife, PE, Brasil.
3. Centro Universitário Maurício de Nassau, Aracaju, SE, Brasil.
4. UNIFACISA – Centro Universitário, Campina Grande, PB, Brasil.
5. Universidade Estadual da Paraíba, Campina Grande, PB, Brasil.

OBJETIVO: Correlacionar a atividade eletromiográfica dos músculos do assoalho pélvico (MAP) e características biológicas, obstétricas e laborais em mulheres profissionais do sexo. **MÉTODOS:** Foi realizado um estudo observacional transversal, incluindo 30 mulheres profissionais do sexo, com idades entre 18 e 56 anos. As mulheres elegíveis responderam a um questionário sobre características biológicas, antropométricas, sociodemográficas, ginecológicas, obstétricas, da vida laboral, hábitos de vida e foram submetidas a uma avaliação eletromiográfica dos músculos do assoalho pélvico. Para verificar a correlação entre as variáveis, foi utilizado o coeficiente de Spearman. Para comparação da mediana de atividade eletromiográfica entre os grupos utilizou-se o teste de Mann-Whitney. Foi adotado o nível de significância de 5%. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CAAE 65943617.0.0000.5187). **RESULTADOS:** As participantes apresentaram média de 35,9 ($\pm 10,5$) anos de idade, índice de massa corpórea (IMC) de 27,2 ($\pm 5,5$) kg/m²; 33,3% (n = 10) eram tabagistas, 50% (n = 15) faziam uso de bebidas alcoólicas e 6,6% (n = 2) faziam uso de drogas ilícitas. Os achados eletromiográficos mostraram mediana de 24,9 μV (mínimo de 6,63 e máximo de 48,51; ICC de 20,98-28,40). Foi encontrada correlação regular inversa da atividade eletromiográfica dos MAP com a idade ($r = -0,369$; $p = 0,45$), o peso ($r = -0,401$; $p = 0,28$), o IMC ($r = -0,412$; $p = 0,24$) e o número de gestações ($r = -0,399$; $p = 0,29$). Não foi encontrada correlação estatisticamente significante da atividade dos MAP com tempo de trabalho, número de parceiros por dia e tempo de horas trabalhadas por dia. **CONCLUSÃO:** Foi verificado que quanto maiores a idade, o peso, o IMC e o número de gestações, menor era a atividade eletromiográfica dos músculos do assoalho pélvico de mulheres profissionais do sexo. Não foi encontrada correlação entre a frequência e intensidade da atividade sexual com a atividade eletromiográfica dos MAP.

PALAVRAS-CHAVE: PROFISSIONAIS DO SEXO; ELETROMIOGRAFIA; ASSOALHO PÉLVICO

SEXUALIDADE

ESTUDO ORIGINAL

IDENTIFICAÇÃO DE DISFUNÇÕES SEXUAIS DURANTE O PERÍODO GESTACIONAL [86791]

Leticia Miriam de Andrade Guimarães¹, Cinthia Andressa Alves Corrêa¹, Eduardo Siqueira Fernandes¹

1. Hospital Júlia Kubitschek, Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais, Belo Horizonte, MG, Brasil.

OBJETIVO: Identificar a incidência de disfunções sexuais em gestantes atendidas no ambulatório de pré-natal de um hospital público e estratificar qual domínio sexual – desejo, excitação, lubrificação, orgasmo, satisfação ou dor – está acometido. **MÉTODOS:** Estudo transversal com 149 gestantes, de diferentes idades gestacionais. Excluíram-se gestantes com diagnóstico de depressão confirmada e/ou aquelas que faziam uso de medicação antidepressiva, bem como as que expressaram terem alguma disfunção sexual prévia à gravidez. Utilizou-se o FSFI (Female Sexual Function Index). O período avaliado foram as últimas quatro semanas. O escore total médio foi obtido pela soma dos escores ponderados de cada domínio, sendo o mínimo correspondente a dois e o máximo a 36. Quanto menor o escore obtido, pior a função sexual. Escore total inferior a 26,5 foi limite para definir portadoras de disfunção sexual. Também foram analisados os domínios sexuais separadamente, com pontos de cortes de referência para cada um (desejo $\leq 3,6$; lubrificação $\leq 3,0$; satisfação $\leq 3,4$; excitação $\leq 3,0$; orgasmo $\leq 3,0$ e dor $\leq 3,0$). **RESULTADOS:** A média de idade das pacientes foi de $29,5 \pm 7,1$ anos (16,0-42,0). Sessenta e cinco por cento das gestantes entrevistadas apresentaram alguma disfunção sexual, com escore médio total FSFI de $21,2 \pm 9,6$ (2,0-35,1). Observou-se predomínio de alteração no domínio desejo sexual - 70,5% das gestantes apresentaram alteração nesse domínio, com média de $3,4 \pm 1,2$ (1,2-6,0). Demais domínios apresentaram, na amostra, média superior ao ponto de corte: excitação $3,2 \pm 1,7$ (0,0-5,7); lubrificação $3,6 \pm 2,1$ (0,0-6,0); orgasmo $3,3 \pm 2,1$ (0,0-6,0); satisfação $4,2 \pm 1,7$ (0,8-6,0), e dor $3,4 \pm 2,2$ (0,0-6,0). **CONCLUSÃO:** Problemas sexuais durante a gravidez podem ter um efeito negativo sobre os laços conjugais e podem ser um obstáculo para a adaptação das mulheres ao período gestacional. Na amostra analisada, houve grande incidência de disfunção sexual, sendo o desejo sexual o domínio sexual predominantemente prejudicado.

PALAVRAS-CHAVE: DISFUNÇÃO SEXUAL; DOMÍNIOS SEXUAIS; FSFI

SEXUALIDADE

ESTUDO ORIGINAL

QUALIDADE DE VIDA E FUNÇÃO SEXUAL EM PACIENTES COM ENDOMETRIOSE [86527]

Ana Cecília Venancio¹, Geisa Ferreira Gomes Peixoto², Kathiane Lustosa Augusto², Eduarda Syhara Rocha Matos¹, Amanda Camelo Paulino¹, Amanda Madureira Silva¹, Débora Maria Rodrigues Mota¹, Leonardo Robson Pinheiro Sobreira Bezerra²

1. Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, CE, Brasil.

2. Maternidade Escola Assis Chateaubriand, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, CE, Brasil.

OBJETIVO: Avaliar e estabelecer uma relação entre a qualidade de vida (QV) e a função sexual de pacientes com endometriose. **MÉTODOS:** Estudo observacional, exploratório de base hospitalar (março de 2016 à outubro de 2018). A coleta de dados foi realizada baseada nas fichas de avaliação padronizadas somadas aos questionários: Endometriosis Health Profile Questionnaire (EHP-30), Female Sexual Function Index (FSFI) e Inventário de Depressão de Beck (IDB). Critérios de inclusão: Diagnóstico de endometriose por ultrassonografia ou por histopatológico, com vida sexual ativa, menacme. Total de 63 mulheres. Aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, sob parecer 1.387.693. **RESULTADOS:** A média de idade encontrada foi 35,66 (desvio-padrão: 7,71). No EHP-30, na escala de 0-100, em que menores números indicam melhor estado de saúde, foi encontrado o valor 36,14 como média, apresentando valores superiores nas categorias dor, controle/impotência, bem-estar, relações sexuais e autoimagem. No FSFI, 59 (93,65%) pacientes apresentaram pontuação abaixo do escore 26,55, valor que guarda relação com disfunção sexual feminina, sendo 19,05 a média dos quesitos. Houve relação positiva estatisticamente relevante entre FSFI e EHP-30 nos quesitos orgasmo com controle/impotência e autoimagem ($p < 0,05$). Quando correlacionado o IBD às categorias EHP-30 dor, tratamento e controle/impotência também apresenta relação positiva ($p < 0,01$). **CONCLUSÃO:** A partir da análise, conclui-se que a maioria das pacientes com endometriose apresentou disfunção sexual bem como prejuízo à saúde associado a dor, autoestima e relacionamento sexual. Percebemos também que há relação entre diminuição do interesse sexual e a dor que essas pacientes sentem relacionada à doença que portam.

PALAVRAS-CHAVE: ENDOMETRIOSE; QUALIDADE DE VIDA; FUNÇÃO SEXUAL

SEXUALIDADE

ESTUDO ORIGINAL

SATISFAÇÃO SEXUAL, SINTOMAS CLIMATÉRICOS E DESEJO REPRODUTIVO DE MULHERES ENTRE 35 E 45 ANOS [85602]

Nathan Valeriano Guimarães¹, Betine Pinto Moehlecke Iser¹, Daniela Ferreira D'Agostini Marin¹, Gustavo Felipe Koch¹, Paula Cechella Philippi¹, Victória Joana Augusto Leoni¹, Camila dos Reis Corá¹, Dyluie de Araujo¹

1. Universidade do Sul de Santa Catarina, Tubarão, SC, Brasil.

OBJETIVO: Analisar a presença e a intensidade de sintomas climatéricos, presença de disfunção sexual e desejo reprodutivo entre mulheres de 35 a 45 anos pacientes de um ambulatório universitário. **MÉTODOS:** Estudo transversal, que incluiu mulheres de 35 a 45 anos, atendidas nos ambulatórios de ensino do curso de medicina de uma Universidade de Santa Catarina. Os dados foram obtidos por questionários de múltipla escolha: The Menopause Rating Scale, Quociente Sexual – versão feminina e um terceiro estruturado pelos autores. Os dados foram organizados no programa EpiInfo e os dados analisados no programa SPSS 20.0. As variáveis quantitativas foram descritas com medidas de tendência central e dispersão dos dados, as qualitativas em números absolutos e proporções. Foi utilizado o Teste qui-quadrado para comparação de proporções e análise de variância para comparação das médias dos escores, segundo características das mulheres. Foi utilizada análise de correlação e regressão linear para relacionar sintomas climatéricos e satisfação sexual. O intervalo de confiança preestabelecido foi de 95%. **RESULTADOS:** Participaram do estudo 57 mulheres, com média de idade de $39,7 (\pm 3,2)$ anos. Foi observado que 92,2% das mulheres possuíam sintomas climatéricos, destas 53,9% foram classificadas com sintomatologia severa; 40,4% de pacientes pretendiam futura gestação, 36,8% utilizariam reprodução assistida e 3% já utilizaram. A disfunção sexual estava presente em 43,9% das pacientes, com maior tendência em mulheres de mais idade ou com sintomas climatéricos severos. Houve relação linear e negativa entre intensidade da sintomatologia climatérica e a satisfação sexual (coeficiente Beta = -6,89, $p = 0,001$), com influência da idade ($\beta = -2,34$; $p = 0,004$) e da intensidade de sintomas urogenitais ($\beta = -5,58$; $p < 0,001$). **CONCLUSÃO:** Foi identificada influência de sintomas climatéricos na satisfação sexual feminina e que parcela importante das mulheres manifestaram desejo gestacional.

PALAVRAS-CHAVE: CLIMATÉRIO; SEXUALIDADE; REPRODUÇÃO

SEXUALIDADE

ESTUDO ORIGINAL

SATISFAÇÃO SEXUAL DE MULHERES EM QUATRO CIDADES DO BRASIL [85979]

Margareth Rocha Peixoto Giglio¹, Eth Rocha Peixoto Giglio¹, Marco Aurélio Albernaz², Marília Oliveira Ribeiro², Lucianna Lôbo Chaves¹, João Antônio Lopes¹

1. Pontifícia Universidade Católica de Goiás, Goiânia, GO, Brasil.

2. Secretaria de Estado da Saúde de Goiás, Goiânia, GO, Brasil.

OBJETIVO: Determinar a prevalência de distúrbios sexuais em mulheres climatéricas de quatro cidades do Brasil (Goiânia, Botucatu, São Paulo e Belo Horizonte) utilizando o Índice de Função Sexual Feminina (IFSF). **MÉTODOS:** Estudo com 415 mulheres entre 40 e 65 anos, no ano de 2007, associando satisfação sexual, uso de terapia hormonal (TH) e menopausa (qui-quadrado, $p < 0,05$). Para as variáveis numéricas foram calculadas médias (IC 95%). **RESULTADOS:** A idade média das menopausadas foi de 45,9 anos. A média do IFSF foi de $16,3 (\pm 7)$. O IFSF satisfatório foi encontrado em apenas 6,3% das mulheres. O uso de TH foi maior entre as mulheres menopausadas ($p = 0,000$). Não houve diferenças estatísticas na satisfação sexual entre mulheres menopausadas e não menopausadas ($p = 0,95$); entre mulheres que faziam uso ou não de TH ($p = 0,356$) e entre menopausadas com uso ou não de TH ($p = 0,6$). **CONCLUSÃO:** A qualidade de satisfação sexual das climatéricas estudadas esteve aquém do satisfatório. Embora poucas utilizassem terapia hormonal, isso pareceu não estar associado diretamente aos baixos índices do IFSF, uma vez que a maioria estava na pré-menopausa, quando os sintomas geniturinários ainda não são marcantes.

PALAVRAS-CHAVE: CLIMATÉRIO; SEXUALIDADE; ÍNDICE DE FUNÇÃO SEXUAL

SEXUALIDADE

REVISÃO SISTEMATIZADA

INTERVENÇÕES FISIOTERAPÊUTICAS NA DISFUNÇÃO SEXUAL FEMININA: REVISÃO SISTEMÁTICA [86928]

Lea Tami Suzuki Zuchelo¹, Andressa Alvim da Silva¹, Elisa Pereira Lahmann¹, Roan Arruda Fortunato¹, Carolina Borges Valente¹, Wesley Oliveira de Almeida¹, José Maria Soares Júnior², Isabel Cristina Esposito Sorpreso²

1. Universidade Federal de Juiz de Fora, Juiz de Fora, MG, Brasil.
2. Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil.

OBJETIVO: O objetivo desta revisão foi identificar as diferentes intervenções fisioterapêuticas utilizadas no tratamento da DSF e a eficácia de cada método. **MÉTODOS:** Revisão sistemática de acordo com as recomendações do PRISMA, nas bases de dados: PubMed, PeDro, Scopus e Web of Science, com os seguintes descritores (Sexual Dysfunction OR Vaginismus OR Dyspareunia) AND (PhysicalTherapy OR exercise) NOT Male, publicados até dezembro de 2017, sendo excluídos artigos com: (1) mulheres no pós-parto ou doenças associadas, exceto as relacionadas ao assoalho pélvico; (2) intervenção farmacológica ou cirúrgica; (3) não se caracterizavam como ensaio clínico. **RESULTADOS:** A busca às bases de dados resultou em 1.917 artigos e após seleção 7 foram incluídos nesta revisão. Dos artigos, 57,14% receberam pontuação 5, e 42,9% receberam pontuação entre 6 e 8 na escala Pedro. O n variou de 18 a 145 totalizando 454 mulheres estudadas. A população de estudo incluiu mulheres no período pré e pós-menopausal, com dispareunia, vaginismo e disfunções do assoalho pélvico. O instrumento de avaliação da função sexual mais utilizado foi o Female Sexual Function Index. **CONCLUSÃO:** A técnica mais utilizada foi o treinamento da musculatura do assoalho pélvico de forma isolada ou associada com melhora da função sexual além da força, coordenação e resistência dessa musculatura. Os estudos também relatam melhora de outros fatores como a dor, satisfação, orgasmo, libido, vaginismo, excitação e qualidade de vida. Dessa forma, a fisioterapia mostra-se como tratamento indispensável da DSF trazendo um benefício não só físico, mas biopsicossocial.

PALAVRAS-CHAVE: DISFUNÇÃO SEXUAL; FISIOTERAPIA; ASSOALHO PÉLVICO

SEXUALIDADE

RELATO DE CASO OU SÉRIE DE CASOS

CEFALIA DESENCADEADA POR ATIVIDADE SEXUAL EM PACIENTE SEM DISFUNÇÕES SEXUAIS FEMININAS: RELATO DE CASO [85983]

Luiza Machado Kobe¹, Marta Ribeiro Hentschke¹, Victória Campos Dornelles¹, Débora Wilke Franco¹, Adriana Cristine Arent¹

1. Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, Brasil.

CONTEXTO: A cefaleia primária relacionada à atividade sexual é uma situação infrequente, com prevalência estimada de 1-1,6%. A idade média do início do quadro encontra-se na quarta década de vida. É também chamada de cefaleia coital orgástica, podendo ocorrer em homens e mulheres. Geralmente inicia com dor leve bilateral e progressiva com excitação sexual, tornando-se repentinamente intensa no orgasmo. Seu diagnóstico é primariamente de exclusão. **RELATO DO(S) CASO(S) ou da SÉRIE DE CASOS:** Paciente de 51 anos, G4P3A1, menopausa cirúrgica após histerectomia aos 40 anos por miomatose e sangramento, sem comorbidades. Casada, mantinha relações sexuais semanais, sem disfunções sexuais. Referia início de quadro de cefaleia occipital durante todas as relações sexuais há 3 meses, que piorava com aumento da excitação, apresentando picos de dor durante o orgasmo. Negava quadro semelhante em demais momentos do dia. Associava início dos sintomas a fogachos e insônia. Havia tentado tratamento com analgésicos comuns, sem melhora. Fora solicitado angiorressonância magnética de crânio e iniciado tratamento profilático com indometacina 50 mg/dia, 30 minutos antes da relação sexual. A paciente apresentou melhora importante da dor, logo na primeira relação. **COMENTÁRIOS:** Definida pela Classificação Internacional de Cefaleias de 2014 como "cefaleia desencadeada por atividade sexual", tal patologia inicia-se geralmente como dor surda bilateral, aumentando com excitação sexual e tornando-se subitamente interna no orgasmo, na ausência de lesões intracranianas. Predomina em homens, sendo bilateral, e occipital em 80% das vezes. A etiologia é incerta, com provável envolvimento vascular. Hipóteses apontam que um vasoespasma arterial secundário a um mecanismo miogênico comprometido da autorregulação cerebral pode estar associado a patogênese. Não responde bem a analgésicos e seu tratamento costuma envolver profilaxias com indometacina e betabloqueadores, tomados 30 minutos antes da relação sexual.

PALAVRAS-CHAVE: CEFALIA; ORGASMO; COITO

SEXUALIDADE

RELATO DE CASO OU SÉRIE DE CASOS

TRANSTORNO DA DOR GENITO-PÉLVICA/PENETRAÇÃO – CONSIDERAÇÕES PRELIMINARES SOBRE UM PROTOCOLO DE TRATAMENTO DE 6 CASOS DE VAGINISMO [86989]

Tatiane Gomes de Araujo¹, Sandra Cristina Poerner Scalco¹, Marianna Assmann Gonçalves¹
1. Hospital Materno-Infantil Presidente Vargas, Porto Alegre, RS, Brasil.

CONTEXTO: Vaginismo é condição clínica rara, classificado pelo Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-V) como um dos transtornos de dor genito-pélvica/penetração, em que a penetração vaginal, seja pelo ato sexual, espéculo ginecológico ou outro objeto, é impedida por uma persistente contração involuntária da musculatura pélvica. Por ter causas físicas e/ou psicológicas, os tratamentos propostos envolvem a atuação de diversos profissionais e ainda não há evidência científica comprovada por ensaios clínicos randomizados. **RELATO DO(S) CASO(S) ou da SÉRIE DE CASOS:** Revisamos prontuários de pacientes atendidas de forma interdisciplinar, no ambulatório de sexologia, em um Hospital público do sul do Brasil em 2019. Encontramos 6 casos de pacientes com vaginismo, idade média de 30 anos (intervalo de 23 a 37 anos), a maioria de raça branca e vaginismo primário (n = 4) e todas de orientação heterossexual. O tratamento proposto, após diagnóstico e exame ginecológico, incluiu atendimento em conjunto, durante as consultas, com presença de médica especialista em saúde sexual e fisioterapeuta pélvica. Foram empregadas as seguintes técnicas: (1) Visualização da vagina, vulva e músculos do assoalho pélvico (MAP); (2) Técnicas de autorrelaxamento e diminuição da ansiedade; (3) Dessensibilização vulvovaginal; (3) Termoterapia superficial, automassagem, alongamento e exercícios de contração/relaxamento dos MAP; (4) Dilatação vaginal progressiva com exercícios introduzir, manter e/ou retirar dilatadores vaginais de silicone de diferentes diâmetros, com aplicação prévia de lubrificante e/ou anestésico tópico; (5) Psicoeducação e técnicas específicas de terapia sexual, abordando repertório sexual e alternativas a penetração vaginal. Todas as pacientes seguem em acompanhamento completando de 3 a 6 meses de tratamento. **COMENTÁRIOS:** A abordagem recomendada para o vaginismo requer a atuação de equipe interdisciplinar. Observam-se até o momento resultados positivos em termos de adesão ao tratamento e melhora clínica progressiva dos 6 casos.

PALAVRAS-CHAVE: VAGINISMO; TRATAMENTO; INTERDISCIPLINAR

SEXUALIDADE

RELATO DE CASO OU SÉRIE DE CASOS

RELATO DE CASO: TRANSTORNO DO DESEJO SEXUAL HIPERATIVO EM TUMOR DE CÉLULAS DE LEYDIG [86785]

Fabiene Bernardes Castro Vale¹, Amanda Lopes de Faria¹, Wanara Pithon¹

1. Hospital Metropolitano Odilon Behrens, Belo Horizonte, MG, Brasil.

CONTEXTO: Pacientes na pós-menopausa apresentam alterações na função sexual, incluindo declínio do libido, da responsividade sexual, dispareunia e redução de frequência de relações sexuais. Mudanças drásticas no comportamento sexual com aumento da frequência sexual, masturbação excessiva e hirsutismo em mulheres na pós-menopausa representam sinais de alarme para causas orgânicas como tumores produtores de testosterona. **RELATO DO(S) CASO(S) ou da SÉRIE DE CASOS:** Paciente 67 anos, menopausada aos 49 anos, sem terapia hormonal (T.H.) com queixa de hirsutismo, aumento do libido, alopecia, dor pélvica e sangramento vaginal. Evidenciados altos títulos de testosterona total. Ultrassonografia endovaginal mostrou espessamento endometrial e imagem nodular de aspecto sólido de 19 x 14 mm com esparsa captação ao Doppler. A tomografia computadorizada de abdome e pelve visualizou imagem sugestiva de tumor ovariano. Não foram identificadas alterações visíveis em glândulas suprarrenais. Paciente foi submetida à histerectomia abdominal total e salpingo-oferectomia bilateral. O exame anatomopatológico mostrou tumor de células de Leydig associado à cistoadenoma mucinoso ovariano. Paciente evoluiu com melhora com quadro clínico, apresentando melhora do hirsutismo e normalização dos níveis de testosterona total. **COMENTÁRIOS:** Pacientes na pós-menopausa podem apresentar distúrbio sexual que geralmente cursa com diminuição da libido devido à diminuição da produção ovariana de esteroides, hipolubrificação vaginal e transtorno do desejo sexual hipoaetivo. A presença de hirsutismo e o aumento da libido em mulheres pós-menopausa devem levantar a suspeita de hiperandrogenismo de causa secundária.

PALAVRAS-CHAVE: TUMORES DE CÉLULAS DE LEYDIG; HIPERANDROGENISMO; TRANSTORNO DESEJO SEXUAL HIPERATIVO

UROGINECOLOGIA

ESTUDO ORIGINAL

CARACTERIZAÇÃO FUNCIONAL DA MIOGRAFIA EX VIVO DO MÚSCULO RETO ABDOMINAL DE GESTANTES – UM ESTUDO PILOTO [86391]

David Rafael Abreu Reyes¹, Angélica Mécia Pascon Barbosa², Sarah Maria Berneze Costa¹, Eusebio Mario Amador Enriquez¹, Raghavendra Hallur Lakshmana Shetty¹, Fernanda Cristina Bergamo Alves¹, Marilza Vieira Cunha Rudge¹, Iracema de Mattos Paranhos Calderon¹

1. Faculdade de Ciências Médicas e Biológicas de Botucatu, Universidade Estadual Paulista, Botucatu, SP, Brasil.
2. Faculdade de Filosofia e Ciências, Universidade Estadual Paulista, Marília, SP, Brasil.

OBJETIVO: Caracterizar a funcionalidade do músculo reto abdominal (MRA) em gestantes pela técnica da miografia *ex vivo* – estudo piloto para avaliação indireta dos músculos do assoalho pélvico em mulheres com hiperglicemia que desenvolveram incontinência urinária na gestação. **MÉTODOS:** Até o momento, foram avaliadas 24 gestantes, distribuídas em três grupos de estudo: Normoglicêmica e com incontinência urinária (IU) (NG-IU; N = 18), Normoglicêmica sem IU (contínente) (NG-C; N = 4) e Hiperglicêmica com IU (HG-IU; N = 2). Fragmentos de MRA foram coletados durante cesárea com indicação obstétrica e imediatamente colocados em solução de Krebs. Após um tempo máximo de 1 hora e 6 minutos foi avaliada a atividade elétrica das amostras de MRA pela técnica de miografia *ex vivo*, usando o software LabChart (LabChart 7, AD Instruments) para captura e armazenamento das respostas musculares. Utilizou-se elástico de dinheiro como material de comparação na análise da atividade elétrica do MRA. Análise estatística: Os dados foram expressos em média e desvio-padrão, mas não foram feitos testes estatísticos (estudo piloto em andamento). **RESULTADOS:** Os fragmentos de MRA apresentaram valores de pico médio da força (mN) de $9,90 \pm 1,19$; $7,65 \pm 1,35$ e $5,75 \pm 0,04$, respectivamente, para os grupos de mulheres NG-IU, NG-C e HG-IU. Caracterização da amostra: peso materno (kg); $93,0 \pm 17,4$); peso dos recém-nascidos (kg); $3,43 \pm 4,65$; idade materna (anos); $25,9 \pm 5,68$; idade gestacional (semanas); $39,0 \pm 1,45$; medidas dos fragmentos de MRA: peso (gramas); $0,14 \pm 0,14$; comprimento (cm); $1,01 \pm 0,26$ e área de secção transversal (cm²); $0,12 \pm 0,12$. O elástico não apresentou resposta à estimulação elétrica; **CONCLUSÃO:** Caracterizou-se, pela primeira vez, a atividade elétrica *ex vivo* do MRA em gestantes, com valores potencialmente diferenciados pela presença de IU e/ou hiperglicemia. Este parece ser recurso válido na avaliação indireta da força muscular do assoalho pélvico em mulheres com IU e/ou hiperglicemia na gestação. Apoio: FAPESP (2016/01743-5 e 2018/10661-8).

PALAVRAS-CHAVE: MÚSCULO RETO ABDOMINAL; MIOGRAFIA; INCONTINÊNCIA URINÁRIA

UROGINECOLOGIA

ESTUDO ORIGINAL

COMPARAÇÃO DAS AVALIAÇÕES DAS MEDIDAS ESTÁTICAS AFERIDAS PELO PELVIC ORGAN PROLAPSE QUANTIFICATION (POP-Q) EM MULHERES URBANAS E RIBEIRINHAS DO AMAPÁ [85848]

Aljerry Dias do Rêgo¹, Lucas Corrêa do Nascimento¹, Thayna Almeida Batista¹, Vitor Fernando dos Santos Oliveira¹, Yasmin Cristina Oliveira¹

1. Universidade Federal do Amapá, Macapá, AP, Brasil.

OBJETIVO: Comparar as medidas estáticas avaliadas pelo POP-Q entre população urbana e ribeirinha do estado do Amapá (AP). **MÉTODOS:** Estudo descritivo, transversal e quantitativo, com uso de questionário, realizado em 380 mulheres, divididas em dois grupos: (a) urbano (n = 260), egressas da Unidade Básica de Saúde (UBS) do bairro Universidade, cidade de Macapá e (b) ribeirinho (n = 120), egressas da UBS do Arquipélago do Bailique (AP). Todas as mulheres foram submetidas ao exame ginecológico para coleta das medidas estáticas pelo mesmo profissional ginecologista. Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética da instituição sob nº FR-347446/2011, com todas participantes tendo assinado Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. **RESULTADOS:** Dos fatores de risco para prolapso genital, o grupo ribeirinho correlacionou-se com maior paridade (3,3 versus 5,3 partos; p < 0,001), maior número de partos normais (5,1 versus 2,7 partos; p < 0,001), maior percentual de multiparidade (53,3% versus 75,8%; p < 0,001) e maior percentual de parto domiciliar (20,0% versus 75,8%, p < 0,001). Quanto às medidas estáticas, apenas a medida de comprimento vaginal total apresentou diferença estatística significativa entre os dois grupos, sendo a maior mediana no grupo ribeirinho (10,5 cm versus 8,0 cm; p < 0,001). **CONCLUSÃO:** Apesar de a população que vive às margens dos rios no Amapá apresentar mais fatores de risco para prolapso genital, não foram diferentes as medidas estáticas aferidas pelo POP-Q (hiato genital e corpo perineal) quando comparadas com mulheres que residem em ambiente urbano. Apenas o comprimento vaginal total apresentou diferença estatisticamente significativa, porém não clinicamente importante.

PALAVRAS-CHAVE: PELVIC ORGAN PROLAPSE; COMPARATIVE STUDY; WOMEN

UROGINECOLOGIA

ESTUDO ORIGINAL

CORRELAÇÃO ENTRE USG 3D DO ASSOALHO PÉLVICO E SCORES DE QUALIDADE DE VIDA EM MULHERES EM IDADE REPRODUTIVA, COM OU SEM PARTO VAGINAL [86700]

Monica Leite Grinbaum¹, Claudinei Alves Rodrigues¹, Denise Haiek¹, Ana Maria Homem de Melo Bianchi-Ferraro¹, Marair Gracilo Ferreira Sartori¹, Manoel João Batista Castello Girão¹, Zsuzsanna Ilona Katalin de Jarmy Di Bella¹

1. Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil.

OBJETIVO: Avaliar o impacto do parto no assoalho pélvico, por meio de métodos objetivos como a ultrassonografia perineal tridimensional (USG) e questionários de qualidade de vida (QQV) em aspectos sexuais e intestinais. **MÉTODOS:** Estudo transversal, realizado num ambulatório de ginecologia, com mulheres entre 18 e 48 anos, sem cirurgia genital prévia ou comorbidades genitais. Incluíram-se 201 pacientes, com 13 exclusões do estudo. Após resposta ao questionário FSFI e de Flatos, realizou-se a USG no equipamento GE Voluson 730. Para comparar os grupos em relação às variáveis quantitativas com distribuição gaussiana, foram utilizados o modelo de análise de variância (ANOVA) e o teste não paramétrico de Kruskal-Wallis para variáveis sem distribuição gaussiana. Para comparar os grupos em relação às variáveis qualitativas, utilizaram-se o teste Qui-quadrado ou o teste da Razão de verossimilhança. **RESULTADOS:** Mulheres que tiveram partos vaginais têm média dos diâmetros transversos do hiato genital maior no repouso (3,88 cm) e na Valsalva (4,13 cm) em relação às nulíparas (repouso 3,52 cm e na Valsalva 3,72 cm) e as que tiveram cesárea (repouso 3,52 cm e na Valsalva 3,82 cm) com p = 0,024. A eliminação espontânea de flatos foi maior nos casos de partos vaginais, com perda de pelo menos 3 vezes ao dia, em comparação com as nulíparas e pacientes com cesárea que tinham perda = 0 (p < 0,001). Em relação à vida sexual, as nulíparas tiveram média de pontuação de FSFI de 27,06, as de parto cesárea 25,01, as de parto normal 22 e as de parto fórceps 19,76 (p < 0,001). **CONCLUSÃO:** O parto vaginal tem impacto no assoalho pélvico feminino e está relacionado a maior ocorrência de incontinência a flatos, pior pontuação no QQV de sexualidade e a maior diâmetro transversos do hiato genital.

PALAVRAS-CHAVE: ASSOALHO PÉLVICO; ULTRASSON 3D; QUALIDADE DE VIDA

UROGINECOLOGIA

ESTUDO ORIGINAL

SLING DE FÁSCIA AUTÓLOGA NA URETRA MÉDIA PARA A CORREÇÃO DE INCONTINÊNCIA URINÁRIA DE ESFORÇO: UMA OPÇÃO A AUSÊNCIA DE SLINGS SINTÉTICOS [86454]

Nadiessa Dorneles de Almeida¹, Lucas Schreiner¹, Thaís Guimarães Santos¹, Gabrielle Soares Behenck¹

1. Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, Brasil.

OBJETIVO: O uso de telas para incontinência urinária (IU) vem sendo questionado devido às complicações relacionadas ao material sintético. Este estudo descreve a nossa experiência com o sling autólogo de uretra média – uma evolução do sling autólogo tradicional. **MÉTODOS:** Análise retrospectiva das cirurgias de sling autólogo da fásia do reto abdominal com a modificação no tamanho da fásia ressecada (1,5 x 6,0 cm) e a posição da fásia (uretra média), realizadas na Unidade de Uroginecologia de um Hospital terciário, durante o período de 06/2013 a 06/2018. Todas as pacientes realizaram avaliação urodinâmica pré-operatória. **RESULTADOS:** Oitenta e seis pacientes foram incluídas, com idade média de $54,4 \pm 10,2$ anos. Na avaliação urodinâmica: 47,4% apresentavam deficiência esfinteriana intrínseca (DEI) e correção de prolapso genital concomitante ocorreu em 60,5% das pacientes. Na revisão 6 meses após o procedimento, 93,3% das pacientes apresentaram alguma melhora e 88,1% estavam sem perda urinária (curadas). Não houve diferença no resultado de pacientes com e sem prolapso genital. Quando comparamos as pacientes com DEI versus as pacientes sem DEI, ambas apresentaram bons resultados de cura aos 6 meses, 81,6% versus 93,3%, respectivamente (p = 0,058). Sobre as complicações: 6 pacientes apresentaram disfunção miccional (autossondagem domiciliar). Destas, 4 melhoraram espontaneamente e 2 sofreram reintervenção. Nenhuma manteve a autossondagem após 3 meses da cirurgia. Lesão vesical intraoperatória ocorreu em 1 paciente. Os outros índices de complicação foram: infecção de ferida operatória: 7%, granuloma: 7%, infecção do trato urinário: 3,5%, hérnia abdominal: 2,3%. **CONCLUSÃO:** O sling autólogo de uretra média é uma opção eficaz no tratamento da IU de esforço, com bom percentual de cura 6 meses após o procedimento independente da pressão de perda ou correção de prolapso associada. Apresenta baixo índice de complicações e revela-se uma técnica promissora sem necessidade de uso de tela.

PALAVRAS-CHAVE: SLING AUTÓLOGO DE URETRA MÉDIA; SLING SINTÉTICO; INCONTINÊNCIA URINÁRIA DE ESFORÇO

UROGINECOLOGIA

ESTUDO ORIGINAL

TRATAMENTOS ALTERNATIVOS PARA INCONTINÊNCIA URINÁRIA DE ESFORÇO: LASER E RADIOFREQUÊNCIA MICROABLATIVA EM ESTUDO CLÍNICO RANDOMIZADO, CONTROLADO E DUPLO-CEGO [86302]

Ana Silvia Seki¹, Suzsanna Ilona Katalin de Jarmy Di Bella¹, Marair Grácio Ferreira Sartori¹, Ana Maria Homen de Mello Bianchi¹, Manoel Joao B. C. Girão¹, Claudinei Alves Rodrigues¹
1. Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil.

OBJETIVO: Avaliar os efeitos do uso do LASER (LR) e Radiofrequência microablativa fracionada (RF) no tratamento da incontinência urinária de esforço (IUE). **MÉTODOS:** Estes são os dados preliminares do estudo RCT. As mulheres selecionadas foram: idade entre 35 e 75 anos, queixa predominante de IUE confirmada clinicamente, prolapso grau ≤ 2 (POP-Q), sem uso estrogênio tópico, sem infecções vaginais por Herpes ou HPV e sem sangramento vaginal anormal. Todas as pacientes foram avaliadas clinicamente quanto a perda urinária, *pad test* de 1 hora e submetidas aos questionários de perda urinária, de qualidade de vida e de função sexual (ICIQ, IQoL e FSFI). Após a assinatura do termo de consentimento, as pacientes foram randomizadas em 3 grupos: LR, RF e grupo controle (CT). O equipamento utilizado foi FRAXX da empresa Lokalt (RF) e Femilift da empresa LBT (LR) e no grupo controle foi utilizado equipamento desligado. O protocolo foi realizado com 3 sessões (0, 30 e 60 dias). Todas as pacientes foram encorajadas a realizarem exercícios perineais. O seguimento ocorreu com 4 e 9 meses após o término das aplicações. **RESULTADOS:** Até a presente data foram incluídas 125 mulheres. As que completaram o primeiro seguimento foram 28 (RF), 28 (LR) e 22 (CT) e com 9m de evolução 22 (RF), 17 (LR) e 12 (CT). Os grupos foram similares quanto a idade, paridade e IMC. Em relação a dor (EVA), o grupo RF foi maior em comparação aos outros. As complicações observadas foram pequenos sangramentos vaginais cuja incidência diminuiu na sequência das aplicações, assim como a disúria que ocorreu apenas nas primeiras aplicações, não ocorrendo mais após a 3 aplicação. No seguimento observamos uma redução no número de perdas urinárias relatadas pelo diário miccional, diminuição de perdas no *pad test* e melhora da qualidade de vida. Não observamos diferenças estatísticas entre os grupos até a presente data. **CONCLUSÃO:** LR e RF parecem ser uma alternativa para IUE. A durabilidade do tratamento e as reais diferenças entre os grupos devem ser elucidadas no final do presente estudo.

PALAVRAS-CHAVE: INCONTINÊNCIA URINÁRIA DE ESFORÇO; LASER; RADIOFREQUÊNCIA MICROABLATIVA FRACIONADA

UROGINECOLOGIA

ESTUDO ORIGINAL

ESTUDO PROSPECTIVO E RANDOMIZADO COMPARANDO EFICÁCIA E SEGURANÇA DO SLING TRANSOBTURATÓRIO COM TELA MANUFATURADA E TELA COMERCIAL [85664]

Marcio Grynszpan¹, Daniel Grynszpan², André Costa Mattos³, Susane Hwang¹, Raquel Doria Ramos Richetti¹, Simone Pereira Vidotti¹, Luís Gustavo Morato de Toledo¹

1. Maternidade Escola Vila Nova Cachoeirinha, São, Paulo, SP, Brasil.
2. Santa Casa de São Paulo, SP, Brasil.
3. Hospital São Rafael, Sorocaba, SP, Brasil.

OBJETIVO: Comparar a eficácia e a segurança do tratamento cirúrgico com Sling Transobturatório (TO) utilizando a tela manufaturada ou a comercial para correção da IUE. **MÉTODOS:** Estudo prospectivo e randomizado incluindo mulheres atendidas no ambulatório da instituição entre 2012 e 2014 com indicação cirúrgica para tratamento de IUE (incontinência urinária de esforço) com técnica do Sling TO. As pacientes responderam a um questionário no pré-operatório, realizaram estudo urodinâmico e foram submetidas de forma randomizada ao procedimento cirúrgico com tela manufaturada ou comercial. Foram acompanhadas por um período médio de 60 meses, responderam novamente ao questionário e realizaram fluxometria livre. Analisou-se o sucesso cirúrgico de forma objetiva através do teste de esforço negativo e fluxometria > 200 ml. Para a avaliação subjetiva, utilizou-se o parâmetro de Impressão Global de Melhora do Paciente (PGI-I) e Escala Visual Analógica (EVA). O tamanho amostral foi de 46 pacientes em cada grupo para demonstrar uma diferença de 20% no sucesso objetivo da cirurgia, com erro alfa de 5% e poder do teste de 80%. O nível de significância aceitável foi de 5%. O presente estudo está cadastrado no Registro Brasileiro de Ensaios Clínicos e foi aprovado pelo comitê de ética da instituição. **RESULTADOS:** O estudo incluiu 87 pacientes, sendo 46 no grupo de tela manufaturada e 41 no grupo de tela comercial (Unitape T Plus[®] – Promedon – Argentina). Grupo 1 (n = 46) e Grupo 2 (n = 41) tiveram uma média de idade de 59,67 anos vs 61,59 anos (p = 0,348). O seguimento médio foi de 59,22 vs 60,97 meses (p = 0,624). As taxas de sucesso objetivo foram de 91,3% vs 92,7% (p = 1,0) e as de sucesso subjetivo 82,6% e 85,3% (p = 0,777). As taxas de complicações intraoperatórias foram de 2,17% vs 2,43% (p = 1,0). As taxas de complicações pós-operatórias foram de 10,9% vs 14,6% (p = 0,793), com necessidade de reoperação em 4,4% vs 4,9% (p = 1,0). **CONCLUSÃO:** O uso da tela manufaturada se mostrou tão seguro e eficaz quanto à tela comercial e com um custo seis vezes menor.

PALAVRAS-CHAVE: INCONTINÊNCIA URINÁRIA; SLING TRANSOBTURATÓRIO; RANDOMIZADO E PROSPECTIVO

UROGINECOLOGIA

ESTUDO ORIGINAL

AVALIAÇÃO DA ATIVIDADE ELETROMIOGRÁFICA DOS MÚSCULOS DO ASSOALHO PÉLVICO EM PRIMÍPARAS COM E SEM EPISIOTOMIA: ESTUDO DE CORTE TRANSVERSAL [86723]

Melania Maria Ramos de Amorim¹, Lorena Carneiro de Macêdo², Hellen Batista de Carvalho³, Danilo de Almeida Vasconcelos⁴, Lucas Martins dos Santos Sales¹, Julianna de Azevedo Guendler², Andréa Lemos⁵, Leila Katz²

1. Universidade Federal de Campina Grande, Campina Grande, PB, Brasil.
2. Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira, Recife, PE, Brasil.
3. UNIFACISA – Centro Universitário, Campina Grande, PB, Brasil.
4. Universidade Estadual da Paraíba, Campina Grande, PB, Brasil.
5. Universidade Federal de Pernambuco, Recife, PE, Brasil.

OBJETIVO: Avaliar a atividade eletromiográfica dos músculos do assoalho pélvico (MAP) em primíparas que tiveram parto vaginal com e sem episiotomia e nuligestas. **MÉTODOS:** Realizou-se um estudo de corte transversal, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CAAE 48639015.9.0000.5201), incluindo 62 mulheres, sendo primíparas pós-parto vaginal com episiotomia (n = 20), sem episiotomia (n = 19) e nuligestas (n = 23). Foram verificadas características biológicas, sociodemográficas, obstétricas, neonatais e atividade eletromiográfica dos músculos assoalho pélvico. As primíparas foram avaliadas de três a seis meses após o parto. A atividade eletromiográfica foi registrada através de uma sonda vaginal e de um eletrodo de superfície alocado externamente nos músculos superficiais do períneo, sendo realizadas três contrações máximas, voluntárias e sucessivas dos MAP, tendo duração de cinco segundos e dez segundos de repouso entre elas. Para análise dos dados, foram utilizados os testes de Shapiro-Wilk, qui-quadrado, Levene, Análise de Variância (ANOVA one-way) e teste DHS de Tukey como post hoc, sendo adotado um nível de significância de 5%. **RESULTADOS:** Os grupos eram semelhantes em relação ao índice de massa corpórea, tabagismo, etilismo e nível de atividade física e havia diferença entre os grupos em relação a idade, estado civil, escolaridade e renda. A média da atividade eletromiográfica (*root mean square*) no grupo de mulheres com episiotomia foi de 6,63 \pm 2,52 μ V, nas primíparas sem episiotomia foi de 15,59 \pm 3,61 μ V e nas nuligestas foi 27,45 \pm 4,5 μ V. A diferença entre os grupos foi estatisticamente significativa (p < 0,001). **CONCLUSÃO:** Foi encontrada menor atividade eletromiográfica nos músculos do assoalho pélvico.

PALAVRAS-CHAVE: ASSOALHO PÉLVICO; ELETROMIOGRAFIA; EPISIOTOMIA

UROGINECOLOGIA

ESTUDO ORIGINAL

CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS E PREVALÊNCIA DE DISFUNÇÕES URINÁRIAS E PROCTOLÓGICAS EM MULHERES PROFISSIONAIS DO SEXO [86516]

Melania Maria Ramos de Amorim¹, Lorena Carneiro de Macêdo², Rebecca Maria Nascimento Eulálio Agra Lima¹, Raiana Fernandes Mariz Simões³, Hellen Batista de Carvalho⁴, Lucas Martins dos Santos Sales¹, Julianna de Azevedo Guendler², Leila Katz²

1. Universidade Federal de Campina Grande, Campina Grande, PB, Brasil.
2. Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira, Recife, PE, Brasil.
3. Centro Universitário Maurício de Nassau, Aracaju, SE, Brasil.
4. UNIFACISA – Centro Universitário, Campina Grande, PB, Brasil.

OBJETIVO: Verificar a prevalência de disfunções urinárias e proctológicas em mulheres profissionais de sexo. **MÉTODOS:** O estudo transversal foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CAAE 65943617.0.0000.5187). Participaram do estudo 30 profissionais do sexo com idade entre 18 e 56 anos, que responderam a um questionário contendo informações sobre características biológicas, antropométricas, sociodemográficas, ginecológicas, obstétricas, uroginecológicas, proctológicas, da função sexual, da vida laboral, hábitos de vida e história de violência. Para avaliar a função urinária, foi utilizado o International Consultation Incontinence Questionnaire – Short Form (ICIQ-SF). Para a função sexual, foram avaliados desejo, excitação, lubrificação, orgasmo, satisfação e dor, através do Female Sexual Function Index (FSFI). As características proctológicas foram avaliadas através de um questionário estruturado, contendo informações sobre continência, constipação e hábitos defecatórios. Os dados foram analisados através de estatística descritiva. **RESULTADOS:** A média de idade da amostra foi de 35,93 (\pm 10,53) anos, metade das participantes referiu uso de método contraceptivo, 73,3% negaram doença sexualmente transmissível. A perda urinária foi relatada por 56,7% das profissionais, constipação esteve presente em 46,7% das mulheres e houve incontinência anal em 10% da amostra. Com relação a função sexual, a média do escore do FSFI foi 21,83 (\pm 3,27), a maioria das mulheres (92,3%) apresentou escore total do FSFI abaixo de valores de funcionalidade. **CONCLUSÃO:** Foi verificada alta prevalência de incontinência urinária, constipação e disfunção sexual nas mulheres profissionais do sexo.

PALAVRAS-CHAVE: PROFISSIONAIS DO SEXO; INCONTINÊNCIA URINÁRIA; ASSOALHO PÉLVICO

UROGINECOLOGIA

ESTUDO ORIGINAL

INCONTINÊNCIA URINÁRIA DE ESFORÇO EM PRATICANTES DE CROSSFIT NA CIDADE DE MACAPÁ – AP [85767]

Bruno Filipe Martel Monteiro¹, Aljerry Dias do Rêgo¹, Angela Santana Teixeira¹, Ulisses Almeida de Jesus¹, Naiara Lorrani Silva de Lima¹

1. Universidade Federal do Amapá, Macapá, AP, Brasil.

OBJETIVO: Calcular a prevalência de incontinência urinária de esforço e traçar o perfil epidemiológico em praticantes de *crossfit* na cidade de Macapá – AP, além de avaliar o impacto na qualidade de vida das mulheres identificadas como incontinentes. **MÉTODOS:** Estudo observacional, do tipo transversal. Os critérios de inclusão: mulheres maiores de 18 anos, praticantes da atividade física *crossfit*, na cidade de Macapá-AP, por tempo mínimo de um ano, com uma frequência mínima de 3 horas semanais. Os critérios de exclusão: gestantes, menores de 18 anos, portadoras de doenças neurológicas, doença urológica congênita, fistulas urogenitais, com incontinência urinária prévia e puérperas de até 6 meses. As mulheres foram submetidas à entrevista epidemiológica e de antecedentes ginecológicos e obstétricos, ao questionário específico sobre incontinência urinária durante a prática do *crossfit* e, ao King's Health Questionnaire (KHQ), para a avaliação da qualidade de vida. Para a análise estatística, utilizou-se o teste qui-quadrado para a associação entre os dados esportivos e incontinência urinária de mulheres praticantes de *crossfit*. **RESULTADOS:** Participaram 40 mulheres, a média de idade foi de 29,12 anos, de IMC de 24,84 kg/m². Todas estavam no menacme, a maioria era nulípara, não tabagistas e apenas duas mulheres tinham doenças crônicas. A prevalência de incontinência urinária durante o *crossfit* foi de 12,5% e os exercícios causadores da IUE foram: *overhead squat*, *front squat*, *double under* e *air squat*. A análise da qualidade de vida apontou prejuízo no desempenho de tarefas domésticas e limitação física/social. **CONCLUSÃO:** A amostra foi formada por mulheres sem fatores de risco prévios para IUE, portanto, o *crossfit* pode ter sido preponderante para surgimento da incontinência urinária de esforço. As mulheres incontinentes classificaram sua saúde como boa, mas descreveram prejuízo no desempenho de tarefas domésticas e limitação física/social.

PALAVRAS-CHAVE: INCONTINÊNCIA URINÁRIA DE ESFORÇO; CROSSFIT; MULHERES

UROGINECOLOGIA

ESTUDO ORIGINAL

ADEÇÃO À AVALIAÇÃO E ACOMPANHAMENTO FISIOTERAPÊUTICO NO PÓS-PARTO [86816]

Claudia Lourdes Soares Laranjeira¹, Marcia Salvador Geo¹, Rachel Silvano Brandão Correa Lima¹, Elza Baracho¹, Ana Paula Miranda Gazzola¹, Maria Beatriz Almeida¹, Larissa Magalhães Vasconcelos¹, Ana Cristina Koneski Guimaraes¹

1. Hospital Mater Dei, Belo Horizonte, BH, Brasil.

OBJETIVO: Identificar a taxa de adesão à avaliação fisioterapêutica no pós-parto e documentar as funções musculares do assoalho pélvico. **MÉTODOS:** Estudo transversal realizado em Hospital quaternário privado (julho a dezembro 2018). Puérperas deste Hospital que apresentavam risco elevado de desenvolver disfunções do assoalho pélvico – DAP foram encaminhadas para acompanhamento médico e avaliação fisioterapêutica. Critérios para encaminhamento: parto operatório, peso do recém-nascido maior que 3.800 gramas, segundo estágio de trabalho de parto maior que 60 minutos, *Obstetric anal sphincter injuries* (OASIS) e presença de DAP. Foram analisados: número de partos, número de pacientes encaminhadas para fisioterapia e número de pacientes que iniciaram reabilitação. As puérperas que aderiram ao acompanhamento fisioterapêutico foram caracterizadas quanto à ocorrência de DAP, as funções sensoriais e musculares do assoalho pélvico, manometria vaginal, eletromiografia de superfície e Escala Modificada de Oxford (EMO). **RESULTADOS:** Foram realizados 385 partos vaginais, 37 encaminhados para acompanhamento médico, destas 76% submetidas a parto operatório, 32% tiveram OASIS, 22% com recém-nascido maior que 3.800 gramas, 27% alguma DAP e 22 encaminhadas à fisioterapia. Onze mulheres (50%) aderiram à fisioterapia. Das pacientes avaliadas pela fisioterapia, todas eram primigestas, 72% tiveram parto operatório, 37% apresentaram DAP durante a gestação e 82% após o parto – dispareunia, incontinências de esforço, urgência e fecal. Deficiências do MAP foram detectadas em todas as mulheres, sendo as principais: deficiência de reação de contração na tosse 72%, fraqueza (força na EMO menor que 3) 100%, baixa resistência (menor que 3 segundos) 66% e hipotonia 45%. **CONCLUSÃO:** Houve baixa adesão ao acompanhamento fisioterapêutico, elevada taxa de DAP e deficiência dos MAP. Novos programas e estratégias para melhorar a adesão devem ser empregados no serviço.

PALAVRAS-CHAVE: PUERPÉRIO; ASSOALHO PÉLVICO; FISIOTERAPIA

UROGINECOLOGIA

ESTUDO ORIGINAL

FUNÇÃO MUSCULAR DO ASSOALHO PÉLVICO EM PRIMÍPARAS DEPOIS DO PARTO NORMAL: ESTUDO DE CORTE TRANSVERSAL [86500]

Melania Maria Ramos de Amorim¹, Lorena Carneiro de Macêdo², Hellen Batista de Carvalho³, Lucas Martins dos Santos Sales¹, Julianna de Azevedo Guendler², Andréa Lemos⁴, Danilo de Almeida Vasconcelos⁵, Leila Katz²

1. Universidade Federal de Campina Grande, Campina Grande, PB, Brasil.
2. Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira, Recife, PE, Brasil.
3. UNIFACISA – Centro Universitário, Campina Grande, PB, Brasil.
4. Universidade Federal de Pernambuco, Recife, PE, Brasil.
5. Universidade Estadual da Paraíba, Campina Grande, PB, Brasil.

OBJETIVO: Avaliar a função dos músculos do assoalho pélvico, durante o repouso, contração e relaxamento, em primíparas após o parto normal. **MÉTODOS:** O estudo do tipo corte transversal foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CAAE 48639015.9.0000.5201) e teve amostra composta por nuligestas (n = 23), primíparas depois do parto normal com episiotomia (n = 20) e primíparas sem episiotomia (n = 19) com idade entre 16 e 35 anos. Para verificar a função dos músculos do assoalho pélvico, foi realizada palpação digital avaliando parâmetros como reflexo, resposta de contração, tônus, dor, mecanismo, intensidade, simetria, relaxamento, coordenação. Os dados foram analisados através da estatística descritiva. **RESULTADOS:** A média de idade no grupo com episiotomia foi de 22,2 ± 4,2 anos, no grupo sem episiotomia foi 20,7 ± 4,7 anos e nas nuligestas foi de 25,8 ± 3,6 anos. A maioria das primíparas vivia em união estável e a maioria das nuligestas era solteira; 10% (n = 2) das primíparas com episiotomia eram tabagistas e 10% (n = 2) etilistas e 5,2% (n = 1) das primíparas sem episiotomia eram tabagistas e 5,2% (n = 1) etilistas, enquanto nenhuma das nuligestas fumava e 21,7 (n = 5) faziam consumo de bebida alcoólica. Com relação à função do assoalho pélvico, as primíparas com episiotomia tiveram maior frequência de dor (40%), contração com intensidade fraca (70%), assimétrica (55%), relaxamento parcial (60%) e com uso de músculos acessórios (90%). **CONCLUSÃO:** Os músculos do assoalho pélvico das mulheres com episiotomia têm função muscular mais prejudicada, comparado às mulheres sem episiotomia e nuligestas.

PALAVRAS-CHAVE: EPISIOTOMIA; ASSOALHO PÉLVICO; PARTO

UROGINECOLOGIA

REVISÃO SISTEMATIZADA

TERAPIA COM LASER NO TRATAMENTO DA INCONTINÊNCIA URINÁRIA FEMININA: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA [86551]

Fabiana Cândida de Queiroz Santos Anjos¹, Edison Benedito da Luz Brito Junior¹, Cassiano de Sousa Coutinho¹, Priscila Ferreira Barbosa¹

1. Universidade de Gurupi, Gurupi, TO, Brasil.

OBJETIVO: Avaliar a eficácia do tratamento com laser via vaginal na incontinência urinária (IU). **MÉTODOS:** Trata-se de um estudo de revisão literária sistemática, no qual realizou buscas nas bases de dados MEDLINE, PubMed, LILACS e BVS, com os descritores: "Incontinência Urinária", "Tratamento" e "Laser", combinados entre si. Foram encontrados 575 artigos que, após aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, se resumiram a 13 artigos. **RESULTADOS:** Nos estudos avaliados, a maioria utilizou o laser Erbium: YAG, apenas 1 utilizou em algumas pacientes o laser de CO₂ e um estudo utilizou o HIFEM. O seguimento máximo das pacientes foi por 12 meses (em 3 estudos), sendo avaliada a eficácia do método na maioria por questionário de incontinência urinária (ICIQ-SF e OABSS) pré e pós-tratamento, todos resultando em scores melhor no seguimento após a utilização do laser. Três estudos também utilizaram o pad-teste como parâmetro, com melhora pós-tratamento. KUN-LING LIN, 2018, avaliou ainda a mobilidade do colo vesical pela ultrassonografia com diminuição da mesma de forma significativa 3 meses após a aplicação do laser. O estudo de LAPIL, 2016, realizou biópsia da mucosa vaginal, encontrando reorganização da mesma 2 meses após a aplicação do laser. Apenas NOBUO OKUI, 2019, comparou o laser com outro tratamento para IU (*Sling* TVT e TOT) encontrando melhora nos 3 grupos, em seguimento por 12 meses. Enquanto YI-HAO, 2017, encontrou melhora dos sintomas no seguimento inicial com 1 e 3 meses, porém retorno dos sintomas no seguimento de 12 meses. O único efeito adverso descrito pelos estudos foi leve dor durante o procedimento. **CONCLUSÃO:** A terapia com laser na IU se mostrou eficaz na melhora dos sintomas, sem complicações, principalmente a curto prazo, sendo uma alternativa para pacientes de risco para cirurgia, porém é necessário seguimento a longo prazo para melhor avaliação da eficácia e dos possíveis efeitos colaterais tardios.

PALAVRAS-CHAVE: LASER; INCONTINÊNCIA URINÁRIA; TRATAMENTO

UROGINECOLOGIA

REVISÃO SISTEMATIZADA

PROLAPSO DE ÓRGÃOS PÉLVICOS NA GESTAÇÃO, UMA REVISÃO SISTEMÁTICA DA LITERATURA [86974]

Marília de Brito Borges¹, Andreia Paiva Monteiro Bilhar¹

1. Maternidade Escola Assis Chateaubriand, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, CE, Brasil.

OBJETIVO: Avaliar conduta, desfechos obstétricos e recorrência do prolapso de órgãos pélvicos (POP) durante gestação. **MÉTODOS:** Revisão sistemática da literatura com os termos: “uterine prolapse” OR “uterine procidentia” OR “Pelvic organ prolapse” AND “pregnancy”. **RESULTADOS:** Foram elegíveis 33 artigos, totalizando 55 casos de POP na gestação. Foram divididos em: POP de surgimento antes da gestação (n:22) e durante a gestação (n:33). Nas pacientes com POP antes da gestação, a maioria (n:20) foi submetida a tratamento conservador durante a gestação e duas foram submetidas a promontofixação laparoscópica. Em relação ao desfecho obstétrico, foi realizado aborto terapêutico em uma paciente devido a prolapso irreduzível, parto vaginal em 10 e onze pacientes foram submetidas a cesárea. Dessas 11 pacientes, 8 foram resolvidas após complicação do trabalho de parto (TP). No pós-parto, 17 foram acompanhadas e a maioria (n:13) apresentou recidiva do POP. Entre as pacientes que desenvolveram POP durante a gestação (n:33), a maioria (n:32) foi conduzida com tratamento conservador e uma foi submetida a procedimento cirúrgico para reparo do POP na gestação. Em relação ao desfecho obstétrico, 15 foram submetidas a parto cesariano, sendo 11 após complicação do TP, e 18 evoluíram com parto vaginal, com 6 pacientes apresentando complicação intraparto. No pós-parto, 21 evoluíram com resolução espontânea, 10 persistiram com POP. **CONCLUSÃO:** POP na gestação pode ser conduzido com tratamento conservador, com atenção ao risco de distócia no trabalho de parto e a resolução espontânea no pós-parto ocorre na maioria dos casos de POP que surgiu durante a gestação.

PALAVRAS-CHAVE: PROLAPSO UTERINO GESTACIONAL; PROLAPSO DE ÓRGÃOS PÉLVICOS; GESTAÇÃO

UROGINECOLOGIA

RELATO DE CASO OU SÉRIE DE CASOS

ESFINCTEROPLASTIA ANAL ASSOCIADA A COLPOCLEISE EM IDOSA COM MÚLTIPLAS COMORBIDADES: RELATO DE CASO [86744]

Luiza Machado Kobe¹, Bruna Stumpf Böckmann², Gabrielly Burkhard Vilasfam², Ana Luiza Leal de Mello², Lucas Schreiner², Nadiessa Dorneles de Almeida², Thais Guimarães dos Santos²1. Hospital São Lucas, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, Brasil.
2. Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, Brasil.

CONTEXTO: A colpoceleise é uma cirurgia de exceção indicada em pacientes idosas com múltiplas comorbidades e sem atividade sexual (1). Descrevemos o caso de uma paciente com indicação de colpoceleise que também apresentava incontinência fecal, sendo associada esfinteroplastia anal no mesmo tempo cirúrgico. **RELATO DO(S) CASO(S) ou da SÉRIE DE CASOS:** Idosa, 76 anos, obesa, hipertensa, portadora de arritmia cardíaca de difícil controle, deprimida e hipotireoideia, apresentava dor em baixo ventre, grande abaulamento vaginal e incontinência fecal há 4 anos. Negava atividade sexual há mais de 10 anos. Ao exame apresentava prolapso genital completo, ausência de musculatura no corpo perineal e ausência da porção anterior do esfíncter anal. Foi indicada colpoceleise pela técnica de Le Fort e reconstrução de esfíncter anal concomitante (sutura do esfíncter anal interno e dissecação e sutura em *overlapping* do esfíncter anal externo). O procedimento ocorreu sem intercorrências com acréscimo de 30 minutos ao tempo cirúrgico esperado para colpoceleise (40 minutos). No sexto mês pós-operatório permanecia sem prolapso genital e continente. **COMENTÁRIOS:** A colpoceleise é uma cirurgia que apresenta altos índices de sucesso em relação ao prolapso genital mas muitas vezes ela vista como cirurgia paliativa sem espaço para associação de outras técnicas cirúrgicas. Na literatura revisada, poucos estudos relataram associação de correção de incontinência fecal a cirurgias oclerativas vaginais. Este relato descreve a associação de uma técnica de correção de incontinência fecal no mesmo tempo da colpoceleise. Muitas vezes a incontinência fecal faz parte dos sintomas do assoalho pélvico em pacientes com indicação de colpoceleise e o cirurgião deve estar atento a esse sintoma. A esfinteroplastia deve ser considerada nestes casos uma vez que agrega um aumento no tempo cirúrgico, mas proporciona boa chance de melhora dessa disfunção que está entre as de maior interferência na qualidade de vida – a incontinência fecal.

PALAVRAS-CHAVE: COLPOCLEISE; ESFINCTEROPLASTIA ANAL; PROLAPSO GENITAL

UROGINECOLOGIA

RELATO DE CASO OU SÉRIE DE CASOS

RETENÇÃO URINÁRIA EM PACIENTE DE 22 ANOS EM PÓS-PARTO NORMAL IMEDIATO – RELATO DE CASO [86315]

Ana Carolina de Carvalho Almeida Bosen¹, Marcela Moraes de Oliveira Lopes¹, Anna Carolina Nunes Ferraz¹, Patrícia de Rossi¹

1. Conjunto Hospitalar do Mandaqui, São Paulo, SP, Brasil.

CONTEXTO: Retenção urinária pós-parto é definida como ausência de micção espontânea após 6 horas do parto, ou como volume residual pós-miccional superior a 150 mL. A incidência é de 0,7% – 2,1%. Os fatores de risco são nuliparidade, parto instrumentado, trabalho de parto prolongado, episiotomia, lacerações perineais, macrossomia e anestesia epidural. **RELATO DO(S) CASO(S) ou da SÉRIE DE CASOS:** R.I.A.B., 22 anos, hígida, primípara, em 1º dia de pós-parto normal com laceração de 1º grau em região parauretral esquerda, apresentou dificuldade para urinar e dor suprapúbica. Em avaliação, evidenciou abaulamento suprapúbico doloroso, e inspeção vulvar com bom aspecto. Realizadas 2 cateterizações vesicais de alívio, sem dificuldades e com saída de 1.000 mL e 2.000 mL de urina clara, respectivamente. Após 6 horas, por persistência do quadro, foi realizada sondagem vesical de demora (SVD) por 48 horas. Em virtude da manutenção da queixa após retirada da sonda, optou-se por alta Hospitalar com SVD e reavaliação em 7 dias. No retorno, não houve micção espontânea, mantendo a sondagem, 2 semanas após o parto, manteve-se SVD por apresentar micção espontânea com dificuldade e resíduo miccional de 400 mL. Decorridos 21 dias do parto, a paciente apresentou micção espontânea com auxílio de manobra de Credé, e resíduo miccional de 30 mL. **COMENTÁRIOS:** No puerpério, há manutenção da hipotonia muscular por ação da progesterona, e por causa desconhecida, sem o peso do útero gravídico, pode ocorrer retenção urinária. Esse quadro pode durar até semanas, o tratamento é clínico com estímulo à micção espontânea e manobras específicas. Caso não haja regressão, utiliza-se sondagem vesical de alívio e, se a queixa for recorrente, opta-se por sondagem vesical de demora e avaliação regular do resíduo miccional. Este quadro é incomum e o diagnóstico tardio tem pior prognóstico. As possíveis complicações, são denervação vesical e lesão do detrusor com necessidade de cateterização intermitente ou disfunção miccional permanente.

PALAVRAS-CHAVE: RETENÇÃO URINÁRIA; PUERPÉRIO; PARTO NORMAL

UROGINECOLOGIA

RELATO DE CASO OU SÉRIE DE CASOS

USO DA RADIOFREQUÊNCIA MICROABLATIVA FRACIONADA NO TRATAMENTO DA DOR URETRAL: RELATO DE CASO [85685]

Ana Silvia Seki¹, Zsuzsanna Ilona Katalin de Jarmy Di Bella¹, Marair Gracio Ferreira Sartori¹, Gisele Vissoci Marquini¹, Ana Maria Homem M. Bianchi¹

1. Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil.

CONTEXTO: Define-se Síndrome da Dor Uretral (SDU) por episódios persistentes ou recorrentes de dor uretral durante micção, dor suprapúbica e aumento da frequência urinária. Sua etiologia é desconhecida. O diagnóstico é clínico, por exclusão de infecções genitourinárias. As opções de tratamento são: hormônio tóxico (pós-menopausa), antidepressivo tricíclico, analgésico, anticolinérgico, opioide, antibiótico, anti-inflamatório, anticonvulsivante e relaxante muscular. Recentemente surgiram alternativas terapêuticas que promoveriam a regeneração do epitélio uretral, como *laser* e Radiofrequência Microablativa Fracionada (RF). **RELATO DO(S) CASO(S) ou da SÉRIE DE CASOS:** M.I.S., 52 anos, pós-menopausa, 1ª consulta 04/2016, queixa de disúria, urgência e noctúria há 1 ano. Exame físico: dor na palpação do trajeto da uretra. Exames laboratoriais normais. Tratamento: fenazopiridina, antibiótico, analgésico, relaxante muscular e estrogênio vaginal. Melhora de 40% na disúria e 70% da noctúria com antidepressivo tricíclico. Após 2 anos de sintomas, foi realizada a 1ª sessão de RF com melhora de 70%. Equipamento utilizado: FRAAX modo LOW; potência 45W. Realizadas mais duas sessões e manutenção do estrogênio local 2 x por semana com remissão completa dos sintomas após 3ª sessão. A paciente continua em seguimento sem sintomas até o momento. **COMENTÁRIOS:** RF é um tratamento inovador na uroginecologia. Pode ser oferecido como 2ª opção após uso de tratamentos convencionais, com melhora clínica significativa com possibilidade de remissão de sintomas (até 100%) no protocolo de uma sessão por mês por 3 meses. A RF consiste na emissão de ondas eletromagnéticas de alta frequência com geração de efeito térmico (até 100°C) no tecido-alvo, por vibração iônica, movimentação de partículas e colisão molecular. Provoca desnaturação de proteínas como o colágeno e contração de fibras elásticas, gera processo inflamatório local e agudo com ativação de fibroblastos, neocologênese e reorganização de fibras colágenas. Opção promissora na uroginecologia para SDU.

PALAVRAS-CHAVE: SÍNDROME DA DOR URETRAL; RADIOFREQUÊNCIA; NOVA TECNOLOGIA



58^o

Congresso
Brasileiro de
Ginecologia
e Obstetrícia

Temas livres

OBSTETRÍCIA

ATENÇÃO PRIMÁRIA

ESTUDO ORIGINAL

INFLUÊNCIA DA EDUCAÇÃO ANTENATAL SOBRE ALEITAMENTO MATERNO EM ADOLESCENTES: ENSAIO CLÍNICO NÃO RANDOMIZADO [86439]

Maira Pinho-Pompeu¹, Erika Zambrano Tanaka¹, Renan Massao Nakamura¹, Fernanda Garanhani Surita¹

1. Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, SP, Brasil.

OBJETIVO: Avaliar a efetividade da educação antenatal sobre aleitamento materno (AM) no pré-natal de adolescentes. **MÉTODOS:** Ensaio clínico não randomizado e aberto com primíparas adolescentes de feto único e termo. As adolescentes foram divididas em 2 grupos: Grupo Intervenção (GI): Puérperas que fizeram o pré-natal na instituição da pesquisa e receberam educação antenatal; Grupo Sem Intervenção (SI): Puérperas que não receberam educação antenatal. A coleta ocorreu durante a internação após o parto e na consulta puerperal (40-60d após parto). Após 6 meses do parto, as adolescentes foram contatadas para saber se permaneciam em AM. Foi realizada análise descritiva e teste de qui-quadrado. O nível de significância adotado foi de 5% e utilizado o *software* SAS. Registro Brasileiro de Ensaios Clínicos: RBR-364qy7 e CAAE: 69198417.4.0000.5404. **RESULTADOS:** Foram incluídas 117 adolescentes, 47 no GI e 70 no SI. Na consulta puerperal, estavam em AM exclusivo 65% no GI e 54,4% no SI ($p = 0,29$) e em desmame 2,5% no GI e 22,8% no SI ($p = 0,005$). O AM até o 6º mês se deu em 67,5% do GI e 42,1% do SI ($p = 0,01$). Não se sentiam preparadas para amamentar 14,9% do GI e 31,4 do SI ($p = 0,02$). A educação antenatal influenciou a intenção de amamentar em 85,1% das adolescentes do GI. O GI apresentou idade média de 16,4 ($\pm 1,3$) anos, 61,7% brancas, 57,4% estudantes e média de 10 ($\pm 2,8$) consultas pré-natal. O SI teve idade média de 16,9 ($\pm 1,2$) anos, 50% brancas, 47,1% estudantes e média de 8,9 ($\pm 2,2$) consultas pré-natal. Abstiveram-se da consulta puerperal 14,9% do GI e 18,6% do SI ($p = 0,6$). No SI 57,1% adolescentes não receberam nenhuma orientação sobre AM no pré-natal, sendo orientadas apenas após parto. **CONCLUSÃO:** Educação antenatal em aleitamento materno reduz o desmame precoce em adolescentes.

PALAVRAS-CHAVE: EDUCAÇÃO ANTENATAL; ALEITAMENTO MATERNO; ADOLESCENTES

ATENÇÃO PRIMÁRIA

ESTUDO ORIGINAL

AValiação DA AUTOMEDICAÇÃO EM GESTANTES DURANTE O PRÉ-NATAL [85894]

Gabriela Pereira¹, Letícia Silva Oliveira², Madeira de Souza³, Amanda Canato Ferracini³, Priscila Gava Mazzola⁴, Fernanda Garanhani Surita³

1. Instituto de Biologia, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, SP, Brasil.
2. Programa de Formação Interdisciplinar Superior, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, SP, Brasil.
3. Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, SP, Brasil.
4. Faculdade de Ciências Farmacêuticas, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, SP, Brasil.

OBJETIVO: Avaliar a prevalência da automedicação na gestação referente aos últimos 7, 30 e 60 dias, na primeira consulta de pré-natal. **MÉTODOS:** Estudo transversal com 65 gestantes incluídas entre abril a junho de 2019. Considera-se automedicação o uso de qualquer medicamento (fitoterápico, homeopático e alopatóico) utilizado sem prescrição de um médico ou dentista. Estudo aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CAAE: 04012118.7.0000.5404). **RESULTADOS:** Foi realizada análise descritiva das variáveis categóricas (frequência e porcentagem). Os resultados quantitativos foram analisados utilizando o SAS System for Windows, versão 9.4. SAS Institute Inc, 2002-2012, Cary, NC, USA. Foram atendidas 65 gestantes, com idade média de 30,21 anos (DP = 2,1213). Em relação à automedicação nos últimos 7 dias, 20% das gestantes relataram ter se automedicado com: paracetamol (53,85%), dipirona (38,46%), cloridrato de nafazolina (15,38%), simeticona (7,69%) e cloridrato de meclizina (7,69%). Sobre a automedicação nos últimos 30 dias, 23,08% da gestante relatam ter se automedicado com: paracetamol (60%), dipirona (33,33%), cloridrato de nafazolina (13,33%) e simeticona (6,67%). Na automedicação nos últimos 60 dias, 32,31% das pacientes relataram ter se automedicado envolvendo principalmente: dipirona (42,11%) e paracetamol (36,64%). A cefaleia foi a principal queixa que motivou a automedicação e a praticidade foi considerada como o principal fator relacionado à automedicação em todo o período analisado. Em alguns casos, a mesma gestante se automedicou com mais de um medicamento. **CONCLUSÃO:** A automedicação entre gestantes atendidas foi considerada alta levando em consideração possíveis efeitos sobre a mulher e o feto. Grande parte dos medicamentos que foram envolvidos na automedicação pode ser facilmente adquirida, o que justifica a importância do tema ser amplamente discutido na gestação e em outras fases da vida.

PALAVRAS-CHAVE: AUTOMEDICAÇÃO; PRÉ-NATAL; RISCO OBSTÉTRICO

ATENÇÃO PRIMÁRIA

ESTUDO ORIGINAL

AValiação DE CESÁREAS EM UMA MATERNIDADE DE ALTO RISCO UTILIZANDO O SISTEMA DE CLASSIFICAÇÃO DE ROBSON DURANTE O PERÍODO DE UM ANO [86563]

Lorena dos Santos Sá¹, Telmo Henrique Barbosa de Lima¹

1. Centro Universitário Tiradentes, Maceió, AL, Brasil.

OBJETIVO: Avaliar informações referentes a partos cesárea na Maternidade Escola Santa Mônica (MESM), utilizando o sistema de classificação de Robson, durante o período de junho de 2015 a março de 2016. **MÉTODOS:** Foram consideradas 774 gestantes submetidas a cesarianas, dentro do período da pesquisa. Os dados coletados foram avaliados considerando o sistema de classificação em dez grupos. Este sistema se baseia em características obstétricas básicas das pacientes. **RESULTADOS:** Na MESM, conforme dados disponíveis em seus registros de gestão, foram realizados 1.051 partos, durante o período analisado. Desse total, a média de cesáreas foi de 73,6%. Os grupos que apresentaram o maior número de pacientes foram: o grupo 10 (238), o grupo 5 (164) e o grupo 2 (155), seguidos pelo grupo 1 (55), grupo 4 (41), grupo 8 (33), grupo 6 (30), grupos 3 e 7 (25) e grupo 9 (8). Em relação a distribuição e percentual por cada grupo, os grupos 10 (30,74%), 5 (21,18%) e 2 (20,02%) tiveram os maiores percentuais. Os percentuais dos demais grupos foram: grupo 1 (7,10%), grupo 4 (5,29%), grupo 8 (4,26%), grupo 6 (3,87%), grupos 3 e 7 (3,22%) e grupo 9 (1,03%). **CONCLUSÃO:** A taxa de cesáreas no estudo foi de 73,6% e os grupos que mais contribuíram, de acordo com a classificação de Robson, foram os grupos 10, 5 e 2, respectivamente. Dessa forma, evidencia-se a necessidade de utilizar o sistema de Robson no manejo clínico e administrativo das maternidades, contribuindo para identificar modelos inovadores e viáveis de atenção ao parto e nascimento que valorizem o parto vaginal, reduzam os custos ao serviço de saúde e diminuam o percentual de cesarianas desnecessárias. A utilização da Classificação de Robson é uma ferramenta valiosa para analisar os partos e definir as intervenções necessárias para que a MESM consiga reduzir a taxa global de cesáreas aos valores considerados ideais pela OMS.

PALAVRAS-CHAVE: CESÁREA; TAXA DE CESÁREA; CLASSIFICAÇÃO DE ROBSON

ATENÇÃO PRIMÁRIA

ESTUDO ORIGINAL

CARACTERÍSTICAS MATERNAS RELACIONADAS À REALIZAÇÃO DE CESARIANA EM PACIENTES DE BAIXO RISCO [86485]

Rodrigo Ribeiro e Silva¹, Andreza Iolanda Apati Pinto¹, Ana Clara Mazzetti¹, Luciane Haritsch¹, Larissa Cano de Oliveira¹, Indianara Rodrigues Cruz², Carla Gisele Vaichulonis³, Jean Carl Silva⁴

1. Universidade da Região de Joinville, Joinville, SC, Brasil.

OBJETIVO: Avaliar os fatores de risco relacionados à realização de cesarianas. **MÉTODOS:** Trata-se de um estudo caso controle, realizado na Maternidade Darcy Vargas em Joinville - SC, período de março de 2018 a fevereiro de 2019 através de amostra randomizada composta de 722 puérperas maiores de 18 anos, que realizaram o acompanhamento pré-natal exclusivamente em Atenção Primária à Saúde, divididas em 2 grupos: pacientes com cesariana e pacientes com parto normal. Os fatores de confusão adotados foram a presença de DHEG ou DMG. No cálculo de razão de chance, os valores foram considerados significativos quando $P = 0,05$. CEP nº 2.487.567. **RESULTADOS:** As populações diferiram quanto a idade (27,86 vs. 25,34 $P=0,000$), o número de cesarianas (1,58 vs. 0,16 $P = 0,000$) e parto normais (0,29 vs. 1,077 $P = 0,000$), a idade da primeira gestação (22,20 vs. 20,16 $P = 0,000$) e a incidência de DHEG (15,2 vs. 7,9 $P = 0,003$), de mães que fizeram cesariana e não, respectivamente, enquanto os recém-nascidos destoaram no que tange ao peso (3.378,41 vs. 3.314,59 $P = 0,020$), a prematuridade (7,6% vs. 3,7% $P = 0,029$) e a necessidade de UTI neonatal (6,7% vs. 2,5% $P = 0,009$), de RNs com cesariana e sem, respectivamente. Após o cálculo de razão de chance, notou-se que idade extrema (2,314 IC95% 1,377-3,889), ensino superior (2,165 IC95% 1,370-3,421) e cesariana prévia (10,538 IC95% 7,035-15,783) aumentaram a chance de via alta de parto, enquanto ensino primário (0,260 IC95% 0,088-0,768) reduziu. **CONCLUSÃO:** A idade extrema e o ensino superior elevam em mais de duas vezes as chances de cesariana, já a realização prévia do procedimento eleva em mais de dez vezes. A educação primária reduziu em 4 vezes a via alta de parto, não se encontrou significância nas demais variáveis.

PALAVRAS-CHAVE: CUIDADO PRÉ-NATAL; CESÁREA; FATORES DE RISCO

ATENÇÃO PRIMÁRIA

ESTUDO ORIGINAL

COMPARAÇÃO DE MODELOS PREDITIVOS DO RISCO DE MORRER EM RECÉM-NASCIDOS USANDO INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL E TÉCNICAS DE MACHINE LEARNING EM GRANDES BANCOS DE DADOS [87049]

Ícaro Quintela Matos¹, Brabec Barreto Matos², Marcos Torres de Brito Filho¹, Sérgio de Brito Barbosa¹, Marco Antonio Prado Nunes¹, Thais Serafim Leite de Barros Silva¹

1. Universidade Federal de Sergipe, Aracaju, SE, Brasil.
2. Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, Salvador, BA, Brasil.

OBJETIVO: Construir modelo preditivo do risco de morte de um recém-nascido usando inteligência artificial e técnicas de *machine learning* em bancos de dados e comparar os resultados das diferentes técnicas. **MÉTODOS:** Trata-se de uma coorte retrospectiva utilizando-se dados no SIM e SINASC do período de 2011 a 2016 em Sergipe, onde foi realizado o *linkage* dos dois bancos. Foram recolhidos dados da declaração de óbito e declaração de nascido vivo. Quanto a análise de dados, foi usado o Programa R versão 3.6.0 e para a extração dos dados foi utilizado o pacote “read.dbc”. A análise descritiva foi realizada por meio das frequências absolutas e relativas no caso das variáveis categóricas e medidas de tendência central e variabilidade para as variáveis numéricas. Em relação à influência dos fatores de exposição sobre a ocorrência do desfecho, foi então calculado o *odds ratio* bruto e depois ajustado através de um modelo de regressão logística. Depois foi realizado o modelo preditivo pelas técnicas de *machine learning*, sendo realizadas regressão logística, discriminação linear e árvore de decisão. **RESULTADOS:** Foram analisados 199.853 registros de nascimentos segundo o SINASC, e desses 1.638 morreram na primeira semana de vida, segundo o SIM. As 3 técnicas de *machine learning* para avaliar a acurácia preditiva do desfecho de morte usaram como variáveis gravidez múltipla/única, parto vaginal/cesárea, presença de anomalia, apresentação cefálica, pré-natal adequado, apgar 5, peso ao nascer e semanas de gestação. O modelo preditivo de regressão logística obteve uma acurácia de 0,9940778, o modelo discriminante linear obteve acurácia de 0,98859 e o modelo de árvore de decisão obteve acurácia de 0,9940206. **CONCLUSÃO:** As três técnicas podem ser usadas como modelos preditivos para mortalidade neonatal usando os bancos de dados, ainda que o modelo de regressão logística e o modelo de árvore de decisão tenham sido discretamente superiores ao de análise discriminante linear.

PALAVRAS-CHAVE: MORTALIDADE NEONATAL; MODELO PREDITIVO; MACHINE LEARNING

ATENÇÃO PRIMÁRIA

ESTUDO ORIGINAL

CONSUMO DE CÁLCIO E VITAMINA D EM GESTANTES ADOLESCENTES [86448]

Maira Pinho-Pompeu¹, Daiane Sofia Morais Paulino¹, Fernanda Garanhani Surita¹

1. Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, SP, Brasil.

OBJETIVO: Avaliar o consumo de Cálcio (Ca) e Vitamina D (VitD) em gestantes adolescentes. **MÉTODOS:** Estudo observacional de coorte com primíparas adolescentes. Foram coletados dados sociodemográficos, peso pré-gestacional e avaliação dietética por meio de 4 recordatórios de 24 horas (Rec24H). Os Rec24H foram analisados no programa Nutrition Data System for Research® que fornece a ingestão diária de macro e micronutrientes. Foram realizados estatística descritiva, o nível de significância adotado foi de 5% e utilizou-se o *software* Statistical Analysis System. CAAE: 35521414.2.0000.5404. **RESULTADOS:** Foram incluídas 150 adolescentes com idade média de 15,5 (± 1,3) anos, 55,9% (81) eram brancas, 83,8% (124) tinham parceiro e peso pré-gestacional médio de 55,9 (± 11,0) kg, com prevalência de sobrepeso e obesidade de 18% (27). O consumo médio de Ca foi 659,9 (± 335) mg, mínimo de 179,2 mg e máximo de 2017,4 mg, e o consumo médio de VitD 4,1 (± 2,3) mcg, mínimo de 0,04 mcg e máximo de 12,5 mcg. Nenhuma adolescente apresentou consumo adequado de VitD (>15 mcg) e 6 (4%) tiveram consumo adequado de Ca (>1.300 mg). Não foi observada a suplementação de Ca e/ou VitD entre as adolescentes, entretanto 5 (6%) estavam utilizando multivitamínicos. Os bebês apresentaram média de 3.094,6g, sendo 9,7% (14) menores de 2.500g. A taxa de prematuridade (idade gestacional >37 semanas) foi de 9,7% (14), 8,7% (13) apresentaram desordem hipertensiva na gestação e a taxa de cesariana foi 36,9% (55). **CONCLUSÃO:** O consumo de Ca/VitD em gestantes adolescentes está aquém do recomendado e o consumo, via alimentação, deve ser encorajado, pois ambos estão relacionados ao desenvolvimento ósseo do feto e da adolescente. Exames bioquímicos são necessários para avaliar a VitD, uma vez que ela também é obtida a partir da exposição solar, não sendo conclusiva apenas sua avaliação dietética. O uso de multivitamínicos deve ser feito com cautela por não proverem quantidades adequadas para gestantes adolescentes.

PALAVRAS-CHAVE: CONSUMO DE CÁLCIO; GESTAÇÃO NA ADOLESCÊNCIA; AVALIAÇÃO DIETÉTICA

ATENÇÃO PRIMÁRIA

ESTUDO ORIGINAL

DESFECHOS OBSTÉTRICOS ADVERSOS RELACIONADOS À PREMATURIDADE EM PACIENTES DE BAIXO RISCO [86565]

Rodrigo Ribeiro e Silva¹, Andreza Iolanda Apati Pinto¹, Ana Clara Mazzetti¹, Indianara Rodrigues Cruz², Larissa Cano de Oliveira¹, Guilherme Schroder Stepic¹, Carla Gisele Vaichulonis¹, Jean Carl Silva¹

1. Universidade da Região de Joinville, Joinville, SC, Brasil.

OBJETIVO: Avaliar os desfechos obstétricos adversos relacionados à prematuridade em pacientes de baixo risco atendidas na rede municipal. **MÉTODOS:** Trata-se de um estudo observacional transversal, realizado na Maternidade Darcy Vargas em Joinville – SC, período de março de 2018 a fevereiro de 2019 através de amostra randomizada composta de 722 puérperas maiores de 18 anos, que realizaram o acompanhamento pré-natal exclusivamente em Atenção Primária à Saúde, divididas e 2 grupos: pacientes com recém-nascidos prematuros e pacientes com recém-nascidos a termo. Os valores foram considerados significativos quando $P = 0,05$. CEP nº 2.487.567. **RESULTADOS:** A população foi dividida em dois grupos: pacientes que tiveram parto prematuro ($n = 33$) e as pacientes com recém-nascidos a termo (689). As características maternas diferiram quanto ao número de consultas (6,07 vs 8,39 $P = 0,000$) e o uso de drogas (5,6 vs. 0,1 $P = 0,007$), de mães com RNs prematuros e mães com RNs a termo, respectivamente. Já os recém-nascidos distinguiram-se no capurro (33,62 vs. 39,22 $P = 0,000$), peso (2180,17 vs. 3391,44 $P = 0,000$), cesariana (51,5% vs. 33,1% $P = 0,0037$), baixo peso ao nascer (66,7% vs. 1,3% $P = 0,000$), necessidade de UTI neonatal (44,4% vs. 1,5% $P = 0,000$) e Apgar baixo de 1º minuto (19,4 vs. 5,8 $P = 0,001$), de RNs prematuros e a termos, respectivamente. Após o cálculo de razão de chance, a prematuridade aumentou o baixo peso ao nascer (98,943 IC95% 30,787-317,978) e de internações em UTI neonatal (26,234 IC95% 5,175-132,995), e nos demais desfechos não houve influência significativa. **CONCLUSÃO:** A prematuridade eleva a chance de recém-nascidos com baixo peso e de necessidade de UTI neonatal.

PALAVRAS-CHAVE: CUIDADO PRÉ-NATAL; COMPLICAÇÕES NA GRAVIDEZ; RECÉM-NASCIDO PREMATURO

ATENÇÃO PRIMÁRIA

ESTUDO ORIGINAL

DESFECHOS OBSTÉTRICOS ADVERSOS RELACIONADOS AO FUMO [86663]

Júlia Opolski Nunes da Silva¹, Rodrigo Ribeiro e Silva¹, Guilherme Schroder Stepic¹, Indianara Rodrigues Cruz², Larissa Cano de Oliveira¹, João Pedro Ribeiro Baptista¹, Carla Gisele Vaichulonis¹, Jean Carl Silva¹

1. Universidade da Região de Joinville, Joinville, SC, Brasil.

OBJETIVO: Avaliar os desfechos obstétricos desfavoráveis relacionados ao fumo. **MÉTODOS:** Em estudo de corte transversal foram selecionadas aleatoriamente puérperas, de risco habitual, atendidas na rede pública, com gestação única. Foram divididas em 2 grupos: fumantes (38) e não fumantes (684). Os desfechos avaliados foram prematuridade e baixo peso ao nascer. O cálculo da razão de chance teve intervalo de confiança de 95%. **RESULTADOS:** Foram selecionadas 38 (5,26%) de puérperas que fumaram durante a gestação e 684 (94,74%) que não fumaram. Os grupos diferiram na idade (29,17 vs. 26,80 $p = 0,008$), número de gestações (3,14 vs. 2,37 $p = 0,000$), número de consultas pré-natal (7,00 vs. 7,89 $p = 0,007$), uso de álcool (15,8 vs. 4,7% $p = 0,003$). Quanto aos resultados do recém-nascido encontramos diferenças no capurro (38 vs. 39 $p = 0,024$), peso (3.073 vs. 3.298 $p = 0,002$ nos grupos de fumante e não, respectivamente). No cálculo da razão de chance encontramos aumento no baixo peso ao nascer (31,75 IC95% 8,544-117,990), não encontramos diferença no número de cesarianas (1,18 IC95% 0,588-2,367) e prematuridade (0,54 IC95% 0,103-2,806). **CONCLUSÃO:** O fumo durante a gestação aumenta a chance de baixo peso ao nascer em 31 vezes. Não interferiu na prematuridade e no número de cesarianas.

PALAVRAS-CHAVE: TABACO; COMPLICAÇÕES NA GRAVIDEZ; RECÉM-NASCIDO DE BAIXO PESO

ATENÇÃO PRIMÁRIA

ESTUDO ORIGINAL

ECOEPIDEMIOLOGIA DA ANEMIA GESTACIONAL FERROPRIVA NO SERVIÇO PÚBLICO DE UMA CIDADE DO NORTE DO PAÍS [87046]

Marcello José Ferreira Silva¹, Naianny Cecim Loyola de Medeiros¹, Luiz Lima Bonfim Neto¹, Nara Macedo Botelho¹, Ana Carolina Nunes de Moraes², Djenanne Simonsen Augusto de Carvalho Caetano¹

1. Universidade Federal do Pará, Belém, PA, Brasil.

2. Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará, Belém, PA, Brasil.

OBJETIVO: Apresentar a ecoepidemiologia da anemia ferropriva em gestantes atendidas na atenção primária em saúde da cidade de Belém-PA. **MÉTODOS:** Estudo observacional com abordagem descritiva e quantitativa, do tipo transversal controlado, incluindo mulheres grávidas, independente do período gestacional, que estiveram aptas a dialogar e responder ao questionário estruturado. Foram excluídas as gestantes que não apresentaram hemograma no momento da abordagem. Os dados foram avaliados através de frequência, média e desvio-padrão. As entrevistas foram realizadas em 7 unidades municipais de saúde adstritas em diferentes distritos administrativos da cidade de Belém, capital do Estado do Pará. **RESULTADOS:** Foram entrevistadas 53 gestantes anêmicas, valor que corresponde a prevalência de 18,8% na pesquisa em questão. O número de residentes com as pacientes variou entre 2 e 10 indivíduos, com média de 4,5 e desvio-padrão de 2,2. A renda *per capita* média dos núcleos familiares das gestantes entrevistadas é de 429,00 reais. Das entrevistadas, 15% possuem ensino fundamental incompleto, 5,6% completaram o ensino fundamental, 45,2% completaram o ensino médio, enquanto 26,4 não chegaram a concluí-lo; 7,5% possuem o ensino superior incompleto. Não foram identificadas gestantes tabagistas, porém duas se declararam etilistas. Das gestantes, 37,7% foram classificadas com nível de insegurança alimentar grave, 7,5% com insegurança alimentar média, 25,4% classificadas em nível de insegurança alimentar e 16,9% obtiveram nível de segurança alimentar. **CONCLUSÃO:** Os achados relacionam a anemia gestacional com núcleos sociais de baixa renda *per capita* e baixa escolaridade. Expõe-se também a problemática do acesso à alimentação adequada, o que orienta para a necessidade de políticas públicas integrais de assistência ao pré-natal com mapeamento das necessidades alimentares da gestante.

PALAVRAS-CHAVE: ANEMIA GESTACIONAL; PRÉ-NATAL; ATENÇÃO PRIMÁRIA

ATENÇÃO PRIMÁRIA

ESTUDO ORIGINAL

ESTUDO SOBRE A PREVALÊNCIA DE DEPRESSÃO PÓS-PARTO EM MULHERES NO PUERPÉRIO TARDIO NO MUNICÍPIO DE CHAPECÓ – SC [86263]

Laura Confortin Bonafé¹, Ana Maria Baseggio Ubiali¹, Patricia Pereira de Oliveira¹, Lucimare Ferraz¹

1. Universidade Comunitária da Região de Chapecó, Chapecó, SC, Brasil.

OBJETIVO: O estudo tem como objetivo identificar a prevalência de depressão pós-parto em puérperas residentes na cidade de Chapecó – SC e relacionar com fatores socioeconômicos e obstétricos. **MÉTODOS:** Trata-se de um estudo observacional do tipo transversal, com caráter quantitativo descritivo. A população foi composta por mulheres no puerpério tardio que estavam sendo assistidas pelas Unidades Básicas de Saúde urbanas do município de Chapecó-SC no período da coleta, totalizando uma amostra de 99 puérperas. A coleta de dados se deu por meio de visita domiciliar, na qual se aplicaram um questionário sobre o perfil socioeconômico e obstétrico da mulher e a Escala de Depressão Pós-parto de Edimburgo. Os dados foram registrados em planilha Microsoft Excel 2016® e analisados quantitativamente pelo programa Statistical Package for Social Sciences (SPSS)™ versão 22.0. O nível de significância é de 5%, sendo os valores entre 5% e 10% considerados limítrofes. **RESULTADOS:** A Escala de Depressão Pós-Parto de Edimburgo manteve-se entre zero e 22, sendo a média 7,7 (DP = 5,01). Das entrevistadas, 20,2% (n = 20) apresentam diagnóstico provável de depressão pós-parto, sendo considerada quando pontuação maior ou igual a 12. A situação conjugal, nível de escolaridade, ter uma profissão, raça, paridade, realização de pré-natal e intercorrências gestacionais não mostraram ter relação com o desenvolvimento de depressão pós-parto. Das mulheres com provável diagnóstico de depressão pós-parto, 75% (n = 15) não haviam planejado a gestação, sendo assim o planejamento um fator protetor de acordo com a pesquisa (p = 0,003). Pacientes que tiveram queixa em relação à saúde no momento da visita também apresentaram maior chance de desenvolver depressão pós-parto (p = 0,004). O tipo de parto e o tipo de aleitamento praticado não mostraram ter significância estatística no desenvolvimento da depressão. **CONCLUSÃO:** Dessa forma, o estudo corrobora com dados de outras pesquisas recentes, nas quais se verificou prevalência aproximada de 20% de depressão pós-parto no Brasil.

PALAVRAS-CHAVE: DEPRESSÃO PÓS-PARTO; PUERPÉRIO; DEPRESSÃO

ATENÇÃO PRIMÁRIA

ESTUDO ORIGINAL

FATORES ASSOCIADOS AO BAIXO ÍNDICE DE APGAR NO QUINTO MINUTO DE VIDA EM RECÉM-NASCIDOS [85779]

Juliana Perotoni Dondé¹, Thaynara Maestri¹, Thaise Cristina Brancher Soncini¹, Rodrigo Dias Nunes¹

1. Universidade do Sul de Santa Catarina, Palhoça, SC, Brasil.

OBJETIVO: Identificar os fatores associados ao baixo índice de Apgar no quinto minuto de vida em recém-nascidos em uma maternidade pública do sul do país. **MÉTODOS:** Estudo caso-controle com 210 recém-nascidos e suas respectivas mães. Foram incluídos recém-nascidos com idade gestacional ≥ 35 semanas, sem malformações congênitas, entre os anos de 2015 e 2018. Análise de dados no SPSS 18.0, utilizando teste qui-quadrado ou prova exata de Fisher e razão de chances, com IC 95%, proporção de casos e controles de 1:2. Variáveis com $p \leq 0,25$ foram inseridas em análise multivariada de regressão logística. Considerados com significância estatística $p < 0,05$. **RESULTADOS:** A maioria das pacientes (83,3%) apresentou idade inferior a 35 anos, escolaridade inferior a 8 anos de estudo (47,1%). Quase um terço (28,1%) das pacientes realizou menos de seis consultas de pré-natal, sendo que (55,9%) fizeram parte do grupo de casos. A maioria das pacientes eram múltiparas (59%) e destas, 46 (21,9%) apresentavam pelo menos uma cesárea prévia. A distribuição de gêneros apresentou padrão homogêneo, sendo a maioria do sexo masculino (56,2%), e 11% dos recém-nascidos apresentaram baixo peso ao nascer. A presença de líquido amniótico meconial esteve presente em 15,7% dos recém-nascidos, sendo que 84,8% destes faziam parte do grupo de casos. A análise multivariada mostrou que realizar menos de seis consultas de pré-natal [(ORa 2,89); $p = 0,007$], a presença de cesárea anterior [(ORa 4,09); $p = 0,010$], a presença de doença hipertensiva específica da gestação [(ORa 2,76); $p = 0,043$] e líquido amniótico meconial [(ORa 20,42); $p < 0,001$] foram fatores independentes para um baixo índice de Apgar no quinto minuto de vida em recém-nascidos. **CONCLUSÃO:** Realizar menos de seis consultas de pré-natal, possuir cesárea anterior, presença de doença hipertensiva específica da gestação e de líquido amniótico meconial foram fatores associados ao baixo índice de Apgar no quinto minuto de vida em recém-nascidos.

PALAVRAS-CHAVE: ÍNDICE DE APGAR; RAZÃO DE CHANCES; ASSISTÊNCIA PERINATAL

ATENÇÃO PRIMÁRIA

ESTUDO ORIGINAL

MORTALIDADE MATERNA NO CEARÁ: UMA ANÁLISE RETROSPECTIVA DE 11 ANOS [86610]

Carolina Cavalcante Cintra¹, Bárbara Miranda Porto¹, Paulla Vasconcelhos Valente¹, Paula Vitória Pereira Motoyama¹, Isabele Neves Solon Petrola¹, Camila Timbó Catunda Almeida¹, Ana Catherine Sampaio Braga¹

1. Universidade de Fortaleza, Fortaleza, CE, Brasil.

OBJETIVO: Analisar a taxa de mortalidade materna (MM) do estado do Ceará entre 2007 a 2017, correlacionando faixa etária, escolaridade e quantidade de óbitos por causas obstétricas. **MÉTODOS:** Estudo quantitativo, transversal, baseado em consulta ao Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS) entre 2007 a 2017 sobre a MM no Ceará, analisando quantidade de óbitos, faixa etária, escolaridade materna e causa obstétrica; total de 905 pacientes. **RESULTADOS:** Na análise dos óbitos maternos por faixa etária, 39,88% tinham entre 30-39 anos. Quanto à escolaridade materna, 42 mulheres (4,64%) não estudaram; 137 de 1-3 anos de estudo (15,13%); 206 de 4-7 anos (22,76%); 249 de 8-11 anos (27,1%) e 66 maior igual a 12 anos de estudo (7,29%). Observa-se tendência de maior mortalidade nas mulheres que possuem algum grau de estudo, contrariando a tendência de outros estados, onde mulheres com menor escolaridade são maiores vítimas, podendo indicar que estas não são assistidas de forma adequada. A análise do número de óbitos por causa obstétrica evidenciou que 633 (69,9%) foi por causa direta e 246 (27,1%), indireta. Assim é de grande importância contínua investigação da causa de morte para existirem estratégias de prevenção, como o Projeto Zero Morte Materna por Hemorragias, criado para atenuar mortes por hemorragia, grande causa de morte obstétrica. **CONCLUSÃO:** Observou-se que a MM diminuiu se comparado às décadas anteriores, porém é elevada se comparada aos países desenvolvidos. Considerando que a maior parte dos óbitos são por causas evitáveis, é necessário melhorar os índices por meio de melhores condições de saúde e pré-natal. Quanto à divergência entre informações colhidas e esperadas sobre escolaridade materna, é visto que, devido baixa assistência às gestantes, principalmente de baixa escolaridade, ocorre subnotificação dos casos, dificultando a interpretação dos dados; a correta notificação dos casos é importante, pois designa investimentos em áreas deficientes.

PALAVRAS-CHAVE: MORTALIDADE MATERNA

ATENÇÃO PRIMÁRIA

ESTUDO ORIGINAL

O USO DE SUBSTÂNCIAS E SEU IMPACTO NA QUALIDADE DE VIDA DE GESTANTES DE RISCO HABITUAL [86223]

Claudia Sinisgalli Macêa Moreira¹, Camila Scavazzini Mendes Pileggi¹, Claudia de Oliveira Baraldi¹, Renata Dellalibera-Joviliano¹, Ronaldo Eustáquio de Oliveira Junior¹, José Eduardo Chufalo¹

1. Universidade de Ribeirão Preto, Ribeirão Preto, SP, Brasil.

OBJETIVO: Analisar a associação entre estilo e qualidade de vida, bem como desfecho obstétrico e perinatal, com o uso de álcool, tabaco e/ou drogas ilícitas (ATD) durante a gravidez em uma maternidade de médio risco. **MÉTODOS:** Foi aplicado o questionário WHOQOL-bref em 178 gestantes e coletados dados gestacionais, do parto e pós-parto, após aprovação do comitê de Ética. Aplicou-se o teste qui-quadrado. **RESULTADOS:** Do total, 20,8% gestantes fizeram uso de ATD, sendo que, destas, 62,2% consumiram álcool, 16,2% tabaco, 10,8% tabaco e álcool, 5,4% tabaco e drogas ilícitas, 2,7% álcool e drogas ilícitas e somente 2,7% drogas ilícitas. O uso de ATD não se associou a escolaridade, estado civil, renda, IMC pré-gestacional e final, ganho de peso, tipo de parto, analgesia, líquido amniótico, contato pele a pele, amamentação na primeira hora de vida e em relação à qualidade de vida e ao ambiente físico ($p > 0,05$). Por outro lado, a análise revelou que uma maior proporção de gestantes que fez uso de ATD não planejou ou aceitou a gestação ($p < 0,05$). O uso de ATD também foi associado a um aumento da insatisfação com o sono e saúde, e com a ausência de oportunidades de lazer ($p < 0,05$). Uma proporção maior de gestantes que não possuem religião ou da religião católica fez uso de ATD em relação às gestantes cristãs, espíritas e evangélicas ($p < 0,05$).

CONCLUSÃO: O uso de ATD não teve relação com comorbidades no pré-natal, estado nutricional, desfechos adversos em relação ao parto, resultados neonatais e pergunta direta sobre qualidade de vida. Por outro lado, o uso de ATD teve relação com a falta de oportunidades de lazer, religião e falta de planejamento e aceitação da gestação. Além disso, afetou negativamente a percepção sobre o sono e a saúde. Dessa forma, os dados reforçam a importância da melhoria e ampliação do acesso à informação contraceptiva e de planejamento familiar às usuárias de ATD. Sugerimos também o enfoque em medidas públicas de prevenção ao uso de ATD nos grupos religiosos especificados e de acesso ao lazer quando é identificado o uso de ATD.

PALAVRAS-CHAVE: GESTAÇÃO; DROGAS LÍCITAS; DROGAS ILÍCITAS

ATENÇÃO PRIMÁRIA

ESTUDO ORIGINAL

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS GESTAÇÕES DE ADOLESCENTES E ADULTAS JOVENS EM UM MUNICÍPIO DA AMAZÔNIA LEGAL NO PERÍODO DE 2006 A 2019 [86587]

Joridalma Graziela Rocha Rossi e Silva¹, Zuleide Aparecida Félix Cabral¹, Carolina de Paula Melo¹, Carolline Araújo Bertan¹, Vitor Pereira de Albuquerque², João Pedro Rossi de Oliveira e Silva³, Carolina Machado Sant ana Lopes³, Eduardo Araujo Bertan⁴

1. Faculdade Ciências Biomédicas de Cacoal, Cacoal, RO, Brasil.
2. Hospital Regional de Cacoal, Secretaria Estadual de Saúde, Cacoal, RO, Brasil.
3. Universidad Politécnica Y Artística Del Paraguay, Assunção, Paraguai.
4. Universidad Internacional Tres Fronteras, Assunção, Paraguai.

OBJETIVO: Analisar as características clínico-epidemiológicas das gestantes adolescentes e adultas jovens em um município da Amazônia Legal, no período de janeiro de 2006 a abril de 2019. **MÉTODOS:** Trata-se de uma pesquisa descritiva-transversal, quantitativa, com dados secundários da Secretaria Municipal de Saúde, relativos à Declaração de Nascidos Vivos. A população foi composta de gestantes adolescentes de 12 a 19 anos e adultas jovens de 20 a 24 anos, que tiveram seus partos no município de Cacoal-RO. **RESULTADOS:** Foram registrados 11.284 nascidos vivos. Destes, 34% foram de adolescentes entre 12 e 19 anos de idade. Dessas adolescentes, 48,43% eram solteiras e 61,67% referiram ter ensino superior incompleto. Em relação aos antecedentes obstétricos, 80,13% correspondem ao primeiro filho vivo e 94,35% não tiveram perda fetal/aborto anterior. Todos os registros de nascimentos na faixa etária de 12 anos ($n = 9$) foram de adolescentes indígenas pertencentes a aldeias da região de Espigão D'Oeste. Nas adultas jovens, observou-se diferença na situação conjugal em relação às adolescentes, sendo que a maioria (43,03%) informou ser casada. Nenhum dos dois grupos estudados realizou o pré-natal de maneira adequada, 58,77% realizaram apenas 4 consultas. A maioria das gestantes de ambos os grupos (88,39%) iniciou o pré-natal no 5º mês de gestação. O parto cesariano foi o mais registrado, perfazendo 43,65% no grupo das adultas jovens e 24,65% das adolescentes. Os recém-nascidos das mães adolescentes tiveram APGAR no 1º no 5º e peso ao nascer inferior às adultas jovens, inclusive com menor registro de recém-nascidos grandes para a idade gestacional.

CONCLUSÃO: Os nossos resultados corroboram com estudos anteriores, demonstrando que as gestantes adolescentes mais jovens encontram-se em situação de maior vulnerabilidade social. O estudo demonstrou que a maioria das gestantes adolescentes não concluiu os estudos, é solteira e não realiza adequadamente o pré-natal. Esses fatores são correlacionados na literatura a maiores riscos obstétricos.

PALAVRAS-CHAVE: GESTAÇÃO NA ADOLESCÊNCIA; GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA; GESTAÇÃO

ATENÇÃO PRIMÁRIA

ESTUDO ORIGINAL

RELAÇÃO DO INÍCIO DO PRÉ-NATAL NO PRIMEIRO TRIMESTRE E DESFECHOS ADVERSOS PERINATAIS [86617]

Júlia Opolski Nunes da Silva¹, Rodrigo Ribeiro e Silva¹, João Pedro Ribeiro Baptista¹, Guilherme Schroder Stepic¹, Ana Clara Mazzetti¹, Luciane Haritsch¹, Carla Gisele Vaichulonis¹, Jean Carl Silva¹

1. Universidade da Região de Joinville, Joinville, SC, Brasil.

OBJETIVO: Avaliar os impactos do início do pré-natal no primeiro trimestre nos desfechos adversos perinatais. **MÉTODOS:** Trata-se de um estudo observacional transversal, realizado na Maternidade Darcy Vargas em Joinville – SC, período de março de 2018 a fevereiro de 2019 por meio de amostra randomizada composta de 722 puérperas maiores de 18 anos, que realizaram o acompanhamento pré-natal exclusivamente em Atenção Primária à Saúde. Foram divididas em 2 grupos: pacientes que começaram o pré-natal no primeiro trimestre e pacientes que começaram após. Os desfechos avaliados foram prematuridade, baixo peso ao nascer, necessidade de internação em UTI neonatal, Apgar baixo de 1º minuto e cesariana. Os valores foram considerados significativos quando $P = 0,05$. CEP nº 2.487.567 **RESULTADOS:** Comparou-se um grupo de pacientes que começou o pré-natal no primeiro trimestre ($n = 611$) e outro que iniciou após ($n = 77$). Os grupos diferiram quanto ao número de gestações (2,09 vs. 2,73, $p = 0,000$), de partos normais (1,30 vs. 1,87, $p = 0,001$), o número de consultas (8,58 vs. 5,97, $p = 0,000$, idade gestacional da primeira consulta (7,72 vs. 18,94, $p = 0,000$), raça branca (65,1% vs. 53,2%, $p = 0,041$), raça negra (8,3% vs. 16,9%, $p = 0,015$) e escolaridade – ensino fundamental ou menos (23,2% vs. 37,7%, $p = 0,006$) e ensino médio (63,3% vs. 49,4%, $p = 0,017$), das que iniciaram o pré-natal no primeiro trimestre e das pacientes que começaram após, respectivamente. Quanto ao recém-nascido, não houve diferença. No cálculo de razão de chances de desfechos adversos perinatais não se encontrou influência significativa, avaliaram-se baixo peso ao nascer (1,202 IC95% 0,181-7,994), prematuridade (1,278 IC95% 0,177-9,229), cesariana (1,451 IC95% 0,812-2,594) e internação em UTI neonatal (1,097 IC95% 0,186-6,475). **CONCLUSÃO:** Não houve impacto do início do pré-natal no primeiro trimestre nos desfechos perinatais avaliados na Atenção Primária.

PALAVRAS-CHAVE: CUIDADO PRÉ-NATAL; COMPLICAÇÕES NA GRAVIDEZ; ASSISTÊNCIA PERINATAL

ATENÇÃO PRIMÁRIA

ESTUDO ORIGINAL

RELAÇÃO DO PRÉ-NATAL COM O PERFIL DAS MULHERES ATENDIDAS EM UMA MATERNIDADE DE REFERÊNCIA DA AMAZÔNIA OCIDENTAL [85338]

Hilka Flávia Barra do Espírito Santo Alves Pereira¹, Maykom de Lira Barbosa¹, Yara Ayami Mattos Abe¹, Gabriel Pacífico Seabra Nunes², Marcela Cristina Barros Lopes¹, Thaís Cristina Fonseca da Silva¹, Henrique Vieira Pereira¹, Thaís de Arruda Reinehr¹

1. Universidade Federal do Amazonas, Manaus, AM, Brasil.
2. Universidade Nilton Lins, Manaus, AM, Brasil.

OBJETIVO: Comparar, por meio de idade, número de gestações, idade gestacional (IG), realização de testes VDRL/HIV e profissional que realizou (médico ou enfermeiro), grupos de pacientes que realizaram partos cesáreos ou normais com base no número de consultas pré-natais. **MÉTODOS:** Estudo retrospectivo observacional epidemiológico, sendo os dados obtidos por meio da análise do banco de dados da maternidade Dona Lindu, Manaus-AM. Foram incluídas pacientes que realizaram parto normal e parto cesáreo no período de janeiro a dezembro de 2018. Foram categorizadas em 2 grupos de parto normal (N) e cesáreo (C) e dois subgrupos: 1 (G1) as que realizaram < 6 consultas no pré-natal e 2 (G2) as que realizaram ≥ 6 consultas. Foi utilizado teste t de student para as médias das variáveis e ANOVA two-way para comparação cruzada. **RESULTADOS:** Foram realizados 2.056 partos, sendo incluídos 1.462, pois havia dados incompletos no prontuário. A média de consultas pré-natais foi de $3,46 \pm 1,60$ em G1 e de $7,92 \pm 1,69$ para G2, dentro do grupo N. Para o grupo C, a média de consultas foi de $3,56 \pm 1,52$ para G1 e $8,22 \pm 2,00$ para G2. Foi observado que, dentro dos grupos N e C, os subgrupos G2 tiveram as maiores idades ($p 0,041$) e idade gestacional ($p < 0,01$) em comparação a G1, entretanto apresentaram número de gestações menores ($p 0,026$). Dentro do grupo G1 27,41% dos partos foram prematuros, enquanto em G2 foi de apenas 9,31%. Verificou-se que 18,08% e 26,01% não realizaram teste de HIV, nos grupos G1 e G2, respectivamente. Para sífilis, 18,03% e 25,88% não realizaram teste VDRL, nos grupos G1 e G2, respectivamente. No grupo N, 33,81% dos partos foram realizados por enfermeiros e 66,19% por médicos. **CONCLUSÃO:** O número de consultas pré-natal parece influenciar na diminuição da incidência de prematuridade. Em Manaus, há menor adesão ao acompanhamento pré-natal de mulheres mais jovens e as que tiveram mais gestações. Há limitações para realização de testes, como HIV e VDRL.

PALAVRAS-CHAVE: ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE; CUIDADO PRÉ-NATAL; SÍFILIS

ATENÇÃO PRIMÁRIA

ESTUDO ORIGINAL

SAÚDE DA MULHER: NÃO REALIZAÇÃO DA CONSULTA PUERPERAL [86557]

Patricia Gonçalves Evangelista¹, Patricia Gonçalves Evangelista¹, Edlon Lamounier Júnior², Bruna Abreu Ramos³, Gabriella de Oliveira Ferreira³, Lorena Tassara Quirino Vieira³, Rafaela Paula Marciano³, Waldemar Naves do Amaral¹

1. Universidade Federal de Goiás, Goiânia, GO, Brasil.
2. Hospital Maternidade Dona Iris, Goiânia, GO, Brasil.
3. Pontifícia Universidade Católica de Goiás, Goiânia, GO, Brasil.

OBJETIVO: Levantar as taxas de não comparecimento das consultas de puerpério em uma maternidade pública da cidade de Goiânia. **MÉTODOS:** Estudo do tipo ecológico transversal, retrospectivo e de cunho descritivo. Realizado a partir do programa Wareline utilizado para gestão Hospitalar, através do filtro de consultas ambulatoriais em ginecologia e obstetrícia para retorno de puerpério durante o período de janeiro de 2016 a dezembro de 2018. Este estudo passou pela aprovação do comitê de ética do Hospital e Maternidade Dona Iris com o CAAE: 08475119600008058. **RESULTADOS:** A unidade da pesquisa realizou, entre 2016 e 2018, 15.827 partos. O ano com maior índice foi 2018 com 5.601 partos realizados. Em relação às consultas de puerpério observa-se que, em 2016, a capacidade foi de 1.851; já em 2018 houve um aumento para 3.284. Os dados encontrados neste estudo demonstram um aumento da ausência das mulheres no retorno de revisão do parto nos anos de 2016, que era de 38,46% para 2018 com 54,68%. Estes resultados corroboram com uma pesquisa que demonstrou a lacuna existente no planejamento e na execução da assistência desencadeando dificuldades na consolidação efetiva do atendimento na fase puerperal, pois as participantes do estudo, embora tenham demonstrado reconhecer a importância da revisão pós-parto, retornaram em número ínfimo ao serviço de saúde em busca dessa assistência. Os determinantes de mortalidade relacionados ao puerpério podem ser evitados por meio de ações públicas de saúde direcionadas a esse período, e também aqueles associados à gestação e ao parto, que, muitas vezes, se manifestarão no período puerperal, exigindo identificação precoce, possibilitando a conduta necessária. Além disso, ao incentivar o retorno e controlar o absenteísmo, impacta diretamente no maior controle do dinheiro público, o que garante uma maior cobertura de oferta a demanda reprimida. **CONCLUSÃO:** A taxa de abstenção à consulta de puerpério teve seu maior índice em 2018, com 54%.

PALAVRAS-CHAVE: PUERPÉRIO; CONSULTA; ATENÇÃO PRIMÁRIA

ATENÇÃO PRIMÁRIA

REVISÃO SISTEMATIZADA

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DO ABORTO INDUZIDO NO BRASIL: UMA REVISÃO INTEGRATIVA [86849]

Nathan Valeriano Guimarães¹, Ana Lígia Valeriano de Oliveira², Andressa Pimentel Afíune², Eduarda Tatice Lagares², Isabela Castro Pereira², Isabela Penha Martins de Araújo², Dyulie de Araújo², Walter Costa Borges³

1. Universidade do Sul de Santa Catarina, Tubarão, SC, Brasil.
2. Pontifícia Universidade Católica de Goiás, Goiânia, GO, Brasil.
3. Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Goiás, Goiânia, GO, Brasil.

OBJETIVO: O presente trabalho tem como objetivo realizar uma revisão integrativa da literatura visando identificar o perfil das mulheres que praticam o aborto no Brasil. **MÉTODOS:** Estudo descritivo baseado na Pesquisa Nacional de Aborto (PNA) de 2016 aliado à pesquisa integrativa na literatura com coleta de dados nas bases Scientific Electronic Library Online (SciELO), PubMed e Google Acadêmico. As palavras-chave utilizadas foram "aborto", "subnotificação" e "aborto provocado" e suas correspondentes em inglês: "abortion", "underreporting" e "provoked abortion". **RESULTADOS:** Estimam-se cerca de 250 mil internações para tratar complicações do aborto de acordo com Ministério da Saúde no Brasil. Das 2.002 mulheres alfabetizadas entre 18 e 39 anos entrevistadas pela Pesquisa Nacional de Aborto (PNA 2016), 13% já fizeram ao menos um aborto. As taxas são maiores nos municípios com mais de 100 mil habitantes (13%) do que com menos de 20 mil (11%). Taxas são maiores entre mulheres com baixa escolaridade (22%), entre aquelas com nível médio ou superior (11%). O principal método utilizado é o medicamentoso (48%). Cerca de metade das mulheres são internadas para finalizar a prática abortiva (48%). Mulheres nas regiões Norte/Centro-Oeste e Nordeste (15% e 18%) apresentam taxas maiores do que Sudeste e Sul (11% e 6%). Renda familiar total mais baixa (até 1 salário-mínimo - S.M., 16%) é maior que em rendas com mais de 5 S.M., 8%). Índices em amarelas, pretas, pardas e indígenas (13% a 25%) são maiores do que entre brancas (9%). E entre as que hoje têm filhos (15%) são maiores em relação as que nunca tiveram (8%). Apesar da subnotificação nas declarações de óbitos, em 2002, identificou que o abortamento correspondia à terceira causa de morte materna (11,4%). **CONCLUSÃO:** A prática do aborto induzido é mais presente entre as mulheres com baixa escolaridade, pretas, pardas e indígenas, nas regiões Norte e Nordeste. Destaca-se que o método abortivo mais usado é o medicamentoso. Portanto, o PNA demonstrou a magnitude do problema que é o aborto no país e, conseqüentemente, sua subnotificação.

PALAVRAS-CHAVE: ABORTO; GINECOLOGIA; OBSTETRÍCIA

ATENÇÃO PRIMÁRIA

ESTUDO ORIGINAL

ANÁLISE DA QUALIDADE DO PRÉ-NATAL DO PROGRAMA REDE MÃE PARANAENSE REALIZADO NA REGIÃO METROPOLITANA DE CURITIBA [86022]

Sheldon Rodrigo Botogoski¹, Mateus da Silva Utida¹, Bernardo Testoni Schmitt¹, João Vítor Czlusniak da Costa¹, Marcelo Henrique Mascarello Daroz¹, Matheus Klingner¹, Henrique Rezende Coral¹

1. Pontifícia Universidade Católica do Paraná, Curitiba, PR, Brasil.

OBJETIVO: O objetivo do estudo foi obter um panorama da qualidade do uso do programa Rede Mãe Paranaense de pré-natal. **MÉTODOS:** Foram coletadas 200 carteirinhas de pré-natal da Rede Mãe Paranaense, divididas igualmente entre o Hospital-Maternidade de São José dos Pinhais e Hospital-Maternidade Alto Maracanã. Os dados foram colocados em um questionário e tabulados, permitindo a classificação da qualidade dos pré-natais. **RESULTADOS:** Definiu-se como parâmetros de qualidade para um bom pré-natal: Número de consultas ≥ 6 ; Exames físicos com registro da aferição de PA, altura uterina, batimentos cardíacos fetais e peso em todas as consultas; Registro dos exames laboratoriais fundamentais em cada trimestre; 1ª consulta do pré-natal na Idade Gestacional de 1º trimestre. Fixando a variável número de consultas ≥ 6 obteve-se P Value ou Fisher com relevância nas variáveis exame físico tanto no HMSJP quanto no HMAM, e IG de 1º trimestre somente em HMAM. No HMSJP, das gestantes que realizaram ≥ 6 consultas, foi realizado o exame físico completo em 94,93% delas. Enquanto nas gestantes que receberam < 6 consultas, o exame físico foi realizado em 71,43% delas. No HMAM, das gestantes que realizaram ≥ 6 consultas, foi realizado o exame físico completo em 95,35% delas. Enquanto das gestantes que realizaram < 6 consultas, somente 71,43% realizaram o exame físico completo. Das gestantes que iniciaram o pré-natal no 1º trimestre, 93,22% realizaram ≥ 6 consultas. Enquanto das gestantes que iniciaram o pré-natal no 2º ou 3º trimestre, apenas 75,60% realizaram ≥ 6 consultas. **CONCLUSÃO:** Concluiu-se que o número de consultas exerce importância essencial na qualidade dos pré-natais, considerando-se que em ambos os hospitais, quando essa variável está dentro do parâmetro ideal (≥ 6 consultas) há um maior número de gestantes com exames físicos realizados durante o pré-natal. Além disso, observou-se que, no HMAM, as gestantes que iniciam o pré-natal durante o 1º trimestre de gestação obtiveram uma maior porcentagem no quesito número mínimo de consultas.

PALAVRAS-CHAVE: PRÉ-NATAL; SAÚDE DA MULHER; GESTAÇÃO

ATENÇÃO PRIMÁRIA

REVISÃO SISTEMATIZADA

GESTAÇÃO E VIAGENS AÉREAS: O QUE ORIENTAR? [86059]

Marina Terumi Nakandakari¹, Eliane Antunes Li¹, Giovanna águida Hegedus Vellenich¹, Lara Vanin Alcoforado¹, Marcelo Ettruri Santos¹, Maria Mônica Pereira¹

1. Faculdade de Medicina, Centro Universitário São Camilo, São Paulo, SP, Brasil.

OBJETIVO: Analisar potenciais riscos e quais orientações médicas são oportunas em viagens aéreas realizadas durante a gestação. **MÉTODOS:** Foi realizada uma revisão sistemática consultando a base de dados PubMed com o descritor "air travel" e "pregnant women". Foram encontrados 29 artigos publicados e, destes, 14 foram selecionados. Os critérios de exclusão foram artigos de revisão, metanálises, tema não compatível e artigos incompletos. **RESULTADOS:** Um estudo conduzido por Huch R. et al. mostra que viagens aéreas (VA) levam a algumas alterações fisiológicas nas gestantes, como, por exemplo, a redução em 25% da pressão parcial de O₂, aumento da frequência cardíaca e pressão arterial. Essas alterações ocasionadas pelo ambiente pressurizado impactam nas próprias comorbidades das gestantes de alto risco e no fluxo placentário, portanto, os voos nessas condições devem ser limitados e, quando realizados, é essencial o uso de oxigênio suplementar. Um fator importante relacionado ao tema é o aumento do risco de transmissão de doenças infecciosas, como o zika, doença endêmica de regiões tropicais que podem repercutir em malformações fetais. Além disso, as gestantes têm um risco de 6-10 vezes maior de eventos tromboembólicos em VA, assim faz-se necessária a aplicação de medidas profiláticas como uso de meias compressivas, deambulação periódica, hidratação, quimioprofilaxia para TVP e evitar roupas restritivas. Apesar dos riscos e alterações fisiológicas maternas, a VA é considerada segura em qualquer momento da gestação saudável, sendo o 2º trimestre o mais ideal para ser realizada. **CONCLUSÃO:** Conclui-se que VA durante a gravidez leva a alterações fisiológicas maternas, porém sem repercussões prejudiciais ao feto. As VA podem ser realizadas caso a gestante não possua nenhum outro risco de complicações associado. Assim, é importante a orientação sobre os riscos relacionados às viagens, principalmente eventos tromboembólicos, e também a exposição a doenças endêmicas de alguns destinos específicos.

PALAVRAS-CHAVE: VIAGENS AÉREAS; GESTAÇÃO; ORIENTAÇÕES

ATENÇÃO PRIMÁRIA

REVISÃO SISTEMATIZADA

INSTRUMENTOS PARA MEDIR AS EXPECTATIVAS DAS GESTANTES QUANTO AO PARTO E NASCIMENTO: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA [86301]

Gabriela Moreno Marques¹, Diego Zapelini Do Nascimento¹, Daisson José Trevisol¹, Daniela Ferreira D'agostini Marin¹, Betine Pinto Moehlecke Iser¹

1. Universidade do Sul de Santa Catarina, Tubarão, SC, Brasil.

OBJETIVO: Identificar sistematicamente estudos que avaliem as expectativas de gestantes utilizando instrumentos que meçam este fenômeno. **MÉTODOS:** As bases de dados MEDLINE/PubMed, SciELO, Google Acadêmico, Periódicos CAPES e LILACS foram pesquisadas em publicações nacionais e internacionais desde sua primeira indexação até dezembro de 2018, combinando termos de expectativas na gravidez. Os critérios de inclusão foram: estudos observacionais que apresentem instrumentos para medir as expectativas de gestantes; estudos observacionais que descrevam o desenvolvimento ou testem as propriedades psicométricas de um instrumento. Os estudos foram avaliados independentemente para inclusão, extração de dados e risco de viés. Por se tratar apenas de estudos observacionais, o MOOSE foi usado para avaliar a qualidade dos dados. Foi utilizado os critérios de Terwee para avaliar a qualidade dos instrumentos. **RESULTADOS:** Trinta e dois estudos foram incluídos nesta revisão. Os instrumentos identificados pretendem medir expectativas, experiências, satisfação, a qualidade do apego e atitudes ao parto, visando a diversos aspectos da gestante e do processo de gravidez e nascimento. Em sua maioria, os estudos mensuram as expectativas apenas relacionando-as ao medo e à dor do parto. **CONCLUSÃO:** Os resultados da presente revisão sistemática indicaram que atualmente não existem instrumentos que meçam a expectativa das gestantes quanto ao parto, que não estejam focados no medo e na dor. Isso demonstra uma necessidade em se desenvolver um instrumento específico que avalie e mensure esse fenômeno de forma abrangente.

PALAVRAS-CHAVE: EXPECTATIVAS; INSTRUMENTOS VALIDADOS; GRAVIDEZ

CIÊNCIAS BÁSICAS

ESTUDO ORIGINAL

EFEITO DA PRÁTICA DE EXERCÍCIO EM AMBIENTE AQUÁTICO SOBRE A FUNÇÃO REPRODUTIVA DE RATAS COM DIABETES MODERADO [86724]

Aline Medolago Carr¹, Bruna Bologna Catinelli¹, Juliana Nascimento Fernandes², Marilza Vieira Cunha Rudge¹, Angélica Mécia Pascon Barbosa², Patrícia de Souza Rossignoli²

1. Faculdade de Ciências Médicas e Biológicas de Botucatu, Universidade Estadual Paulista, Botucatu, SP, Brasil.

2. Faculdade de Filosofia e Ciências, Universidade Estadual Paulista, Marília, SP, Brasil.

OBJETIVO: Avaliar o efeito da prática de exercício em ambiente aquático sobre a função reprodutiva de ratas com diabetes moderado. **MÉTODOS:** No 1º dia de vida, ratas de linhagem Wistar foram submetidas à indução do diabetes moderado pela administração de Streptozotocin (STZ) na dose de 100 mg/kg. Foram consideradas diabéticas as ratas que apresentaram glicemia entre 120-300 mg/dl aos 90 dias de vida, iniciando-se a fase de acasalamento. Foi considerado dia 0 de prenhez o dia em que a presença de espermatozoides foi detectada em esfregaço vaginal. Após a confirmação de prenhez, as ratas foram subdivididas em 4 grupos: diabéticas exercitadas (n = 14), diabéticas sedentárias (n = 11), normoglicêmicas exercitadas (n = 5) e normoglicêmicas sedentárias (n = 4). O protocolo de exercício foi realizado em ambiente aquático durante toda a prenhez (60 minutos/dia, 6 dias/semana). No 17º dia de prenhez foi realizado o teste de tolerância a glicose para confirmação do diabetes moderado. No dia 21º dia de prenhez foram sacrificadas e foram retirados o útero e ovários para determinação da taxa de perda pré-implantação, índice de reabsorção e índice placentário. A análise estatística foi realizada pelo Teste de Kruskal-Wallis, seguido do pós-teste de Dunn, considerando diferenças significativas valores de p < 0,05. **RESULTADOS:** A taxa de perda pré-implantação e índice de reabsorção não diferiram entre os grupos (p > 0,05). No entanto, o índice placentário foi menor em ratas prenhes diabéticas sedentárias em relação às normoglicêmicas sedentárias (p < 0,001), e em ratas prenhes diabéticas exercitadas em relação às sedentárias (p < 0,001). **CONCLUSÃO:** A prática de exercício durante a prenhez de ratas diabéticas não apresentou impacto sobre a capacidade reprodutiva das mesmas. Em contrapartida, foi observada macrosomia nos filhotes de ratas diabéticas, mimetizando a condição clínica, porém o protocolo de exercício empregado durante a prenhez não foi capaz de reverter tal alteração.

PALAVRAS-CHAVE: EXERCÍCIO; FUNÇÃO REPRODUTIVA; HIPERGLICEMIA

DOENÇAS INFECCIOSAS

ESTUDO ORIGINAL

SÍFILIS CONGÊNITA: UMA ANÁLISE DE 11 ANOS NO NORDESTE DO BRASIL [86656]

Paula Vitória Pereira Motoyama¹, Bárbara Miranda Porto¹, Dennyse Araújo Andrade¹, Larissa Rodrigues Esmeraldo Carneiro¹, Ana Catherine Sampaio Braga¹, Felipe Medeiros Arruda¹, Júlio Augusto Gurgel Alves¹, Bárbara Mascarenhas Pinheiro¹

1. Universidade de Fortaleza, Fortaleza, CE, Brasil.

OBJETIVO: Analisar taxas de sífilis congênita (SC) no Nordeste (NE) brasileiro no período de 2008 a 2018, correlacionando com a presença de sífilis materna (SM). **MÉTODOS:** Estudo descritivo, retrospectivo baseado na consulta ao Sistema de Informação de Agravos de Notificação do DATASUS, no período de 2008 a 2018 no NE brasileiro. **RESULTADOS:** De 2008-18, no NE, a taxa de SC cresceu em torno de 420% (1670-7026), acompanhando o aumento nacional, que foi de 445% (5376-23935). Tal fato se deve à melhora no diagnóstico e no sistema de notificação, contudo, a redução no uso de preservativos, o desabastecimento de penicilina e o aumento no número de parceiros não tratados também são fatores contribuintes. No NE todos os estados elevaram as taxas no período analisado. Pernambuco exibiu o maior número de casos, principalmente SC associada a SM diagnosticada durante o trabalho de parto e no pré-natal (PN). Apesar da melhora nas notificações, ainda há subnotificação nos casos de mães com sífilis, já que o número de SC no NE em 2018 (7026) supera o de SM notificada em qualquer período da gestação ou puerpério (6646). O diagnóstico da SM, em 2008, era dado majoritariamente durante o parto/curetagem (48,5%), porém, com o incentivo ao PN e a melhora nos exames, 56,5% dos casos notificados em 2018 foram diagnosticados durante o PN. Ainda, no período de 2008-18, foram notificados 1.589 casos de aborto/natimorto por SC, o que corresponde a 3,2% do total de SC (50138), que é consequência da SM não tratada. **CONCLUSÃO:** A SC persiste um problema de saúde pública comprovado pelo crescimento dessa infecção no NE. Além disso, em 2018, o número de casos de SC era 5,7% maior que os de SM, o que demonstra que a SM ainda é subnotificada. Ademais, inferimos que ainda há a persistência da transmissão vertical, inclusive da evolução mais grave da doença, já que 3,2% dos casos de SC foram a óbito. Dessa forma, o sistema carece de ações mais efetivas.

PALAVRAS-CHAVE: SÍFILIS CONGÊNITA; SÍFILIS MATERNA; RECÉM-NASCIDO

DOENÇAS INFECCIOSAS

ESTUDO ORIGINAL

AVALIAÇÃO DO ACOMPANHAMENTO PRÉ-NATAL DE GESTANTES NOTIFICADAS COM SÍFILIS GESTACIONAL EM MATERNIDADE SENTINELA DE BELO HORIZONTE. POR QUE AINDA SE FAZ O DIAGNÓSTICO TARDIAMENTE? [87034]

Laura Pimentel Bedeschi¹, Sofia Souza Matoso¹, José Geraldo Leite Ribeiro¹, Flávia Ribeiro de Oliveira¹

1. Faculdade da Saúde e Ecologia Humana, Vespasiano, MG, Brasil.

OBJETIVO: Definir o perfil das gestantes portadoras de sífilis gestacional notificadas em maternidade sentinela de Belo Horizonte, no que tange à realização de pré-natal e à idade gestacional ao diagnóstico, no período de 2005 a 2018. **MÉTODOS:** Estudo observacional transversal. O livro de notificações compulsórias da instituição foi consultado em busca de casos notificados de sífilis gestacional entre 2005 e 2018, em seguida os prontuários das gestantes notificadas foram acessados e dados preestabelecidos foram colhidos. Os resultados obtidos foram descritos utilizando estatística descritiva e a literatura recente. A pesquisa foi previamente aprovada pelo Comitê de Ética da instituição. **RESULTADOS:** Duzentos e setenta e seis casos de sífilis gestacional foram notificados no período, destes, 170 prontuários foram analisados. Das gestantes, 67,6% realizaram pelo menos 6 consultas pré-natais, 14,7% o fizeram em parte e 11,8% não fizeram pré-natal. Porém, a maior parte das gestantes teve o diagnóstico estabelecido no segundo e terceiro trimestre (27,6% cada), e 17,6% o tiveram após 37 semanas de gestação. Das pacientes, 12,9% tinham histórico de infecções sexualmente transmissíveis, majoritariamente sífilis prévia na mesma gestação ou em gestação passada. **CONCLUSÃO:** Apesar da realização do número mínimo preconizado de consultas de pré-natal pela maioria das gestantes, grande parte teve o diagnóstico estabelecido tardiamente. Dessa forma, chama-se atenção para o fato de que a qualidade dos atendimentos e rastreios e o acompanhamento terapêutico da mulher infectada têm tanto ou mais importância do que o número de consultas.

PALAVRAS-CHAVE: SÍFILIS; GRAVIDEZ; CUIDADO PRÉ-NATAL

DOENÇAS INFECCIOSAS

ESTUDO ORIGINAL

AVALIAÇÃO DO RASTREAMENTO, DIAGNÓSTICO E MANEJO DOS CASOS DE SÍFILIS NO PRÉ-NATAL DE ALTO RISCO EM ARACAJU, SERGIPE, BRASIL [86578]

Poliana Lima Rodrigues¹, Carine Lemos Passos dos Santos¹, Willas de Oliveira Santos¹, Michele Caroline Figueiredo Ferreira¹, Júlia Maria Gonçalves Dias¹

1. Universidade Federal de Sergipe, Aracaju, SE, Brasil.

OBJETIVO: Avaliar a qualidade do rastreamento, diagnóstico e manejo dos casos de sífilis durante o acompanhamento do pré-natal das gestantes de alto risco no SUS em Aracaju, Sergipe. **MÉTODOS:** Tratou-se de um estudo observacional descritivo do tipo transversal. Os dados foram coletados em 3 unidades de atendimento entre abril e dezembro de 2017 e foram provenientes de questionários com *checklist*, avaliação de prontuários e da caderneta das gestantes. Para a análise estatística foi utilizado o *software* SPSS 17.0. **RESULTADOS:** Das 92 gestantes em acompanhamento, 61 (66,30%) fizeram o teste rápido na primeira consulta, das que fizeram, apenas 1 (1,09%) teve o resultado positivo e esta, recebeu o tratamento após o teste. Das gestantes que tiveram o VDRL solicitado até o momento da entrevista, 69 (75,0%) foram durante o primeiro trimestre, 12 (13,04%) no segundo e 5 (5,43%) apenas no terceiro, sendo que 6 (6,52%) não tiveram a solicitação do exame. Do total, 4 (4,35%) foram positivas para o teste, no entanto, em três casos não havia informações sobre o tratamento e apenas 1 (25,0%) foi tratada. Essa paciente tinha acompanhamento e exames de controle, mas o parceiro não foi tratado. Quanto à visualização dos resultados, 18 (19,57%) foram vistos ainda no primeiro trimestre, 44 (47,83%) no segundo, 6 (6,52%) no terceiro e 24 (26,09%) não foram vistos. **CONCLUSÃO:** O rastreamento através da solicitação do teste rápido na primeira consulta foi feito pela maioria dos profissionais. A maior parte dos VDRL foi solicitada no primeiro trimestre, entretanto, prevaleceu a visualização dos resultados apenas no segundo havendo, portanto, um diagnóstico tardio. Houve considerável falta de informações sobre o tratamento e parceiros não tratados no manejo das gestantes diagnosticadas com sífilis.

PALAVRAS-CHAVE: SÍFILIS; GESTANTES; DIAGNÓSTICO

DOENÇAS INFECCIOSAS

ESTUDO ORIGINAL

DESFECHOS GESTACIONAIS ASSOCIADOS À SÍFILIS MATERNA EM MATERNIDADE DE HOSPITAL TERCIÁRIO DE PORTO ALEGRE [85906]

Camila Henz¹, José Antônio de Azevedo Magalhães¹, Adriani Oliveira Galão¹

1. Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, Brasil.

OBJETIVO: Avaliar os desfechos gestacionais desfavoráveis entre mulheres com sífilis na gestação e o perfil sociodemográfico e da assistência pré-natal prestada. **MÉTODOS:** Estudo coorte retrospectivo realizado no período de novembro de 2017 a julho de 2018, no Centro Obstétrico do Hospital de Clínicas de Porto Alegre. Foram identificadas as pacientes com sífilis na gestação através do registro de testes rápidos na admissão do parto. Análises dos desfechos neonatais e do perfil das pacientes sífilíticas foram realizadas através de revisão de prontuário. **RESULTADOS:** Foram selecionadas 164 puérperas com sífilis na gestação atual. Ocorreram desfechos neonatais desfavoráveis em 50% das gestações, sendo 1,2% óbitos fetais, 0,6% óbitos neonatais, 19,4% fetos prematuros, 14,7% recém-nascidos com baixo peso e 39,4% casos de sífilis congênita. A mediana da idade das pacientes com sífilis foi 24 [24,4-26,5] anos. Houve predomínio de pacientes primigestas (37,2%) e múltiparas (34,1%), com companheiro presente durante a gestação (86,6%). A distribuição de raça teve predomínio de pacientes que se declararam brancas (59,8%), seguidas de pretas (29,9%) e pardas (10,4%). Realizaram pré-natal 91,5% das gestantes sífilíticas, sendo que a maior parte delas foi atendida na unidade básica de saúde (92%). Conforme recomenda o Ministério da Saúde do Brasil, a grande maioria realizou pelo menos 6 consultas de pré-natal (69,4%), com início ainda no primeiro trimestre (61,2%) e foi testada para sífilis durante a gestação 2 vezes ou mais (75,6%), mas apenas 39,7% das pacientes preencheram os 3 critérios simultaneamente, conforme preconiza o MS. **CONCLUSÃO:** Sífilis na gestação continua sendo uma importante causa de desfechos neonatais desfavoráveis. Em nosso estudo a doença predominou entre mulheres jovens, brancas e primíparas, que realizaram seguimento de pré-natal, evidenciando falhas na assistência à gestante que precisam ser modificadas.

PALAVRAS-CHAVE: SÍFILIS NA GESTAÇÃO; DESFECHOS NEONATAIS; SÍFILIS CONGÊNITA

DOENÇAS INFECCIOSAS

ESTUDO ORIGINAL

DIAGNÓSTICO DE SÍFILIS NO PRÉ-NATAL DE BAIXO RISCO [86613]

Michele Caroline Figueiredo Ferreira¹, Carine Lemos Passos dos Santos¹, Poliana Lima Rodrigues¹, Júlia Maria Gonçalves Dias¹, Lorena Barreto Araújo¹

1. Universidade Federal de Sergipe, Aracaju, SE, Brasil.

OBJETIVO: Avaliar e identificar as características quantitativas e qualitativas do diagnóstico de sífilis no pré-natal de baixo risco do Sistema Único de Saúde no estado de Sergipe. **MÉTODOS:** Estudo observacional descritivo do tipo transversal, utilizando-se questionários com *checklist*, avaliação de prontuários e da caderneta de gestantes atendidas em Unidades Básicas de Saúde, localizadas em Sergipe. **RESULTADOS:** Trinta e oito (63,33%) gestantes fizeram o teste rápido na primeira consulta, das que fizeram, 3 (5,0%) tiveram a sorologia positiva, sendo que apenas 2 (66,67%) receberam o tratamento após o teste. Das pacientes de baixo risco que tiveram o VDRL solicitado até o momento da entrevista, 49 (81,66%) foi durante o primeiro trimestre e 11 (18,33%) no segundo; quanto à visualização dos resultados, 18 (30,00%) foram vistos ainda no primeiro trimestre, 26 (43,33%) no segundo e 5 (8,33%) no terceiro e 11 (18,33%) não foram vistos. Do total, 3 (5,0%) foram positivas para o teste, no entanto, apenas 2 (66,67%) foram tratadas, tiveram os seus parceiros também tratados, tinham exames de controle e o caso notificado. Houve associação significativa entre o médico ($p = 0,04$) e o obstetra ($p = 0,003$) executantes do pré-natal e a solicitação do VDRL na primeira consulta. **CONCLUSÃO:** Houve predominância de teste rápido pedido na primeira consulta, no entanto, cerca de um terço das gestantes não realizou o teste rápido. A maior parte dos VDRL foi solicitada no primeiro trimestre, no entanto, houve um número considerável solicitado apenas no segundo trimestre, assim como a visualização dos resultados também tardiamente e ainda aquelas em que não tinham os resultados dos exames até o momento da entrevista. Houve o preenchimento completo do cartão na maioria e isso foi associado ao acompanhamento feito pelo médico do Posto da Saúde da Família e pelo enfermeiro. Houve associação significativa entre o atendimento feito pelo médico e pelo obstetra e a solicitação do VDRL na primeira consulta.

PALAVRAS-CHAVE: SÍFILIS; PRÉ-NATAL; VDRL

DOENÇAS INFECCIOSAS

ESTUDO ORIGINAL

FATORES DE RISCO RELACIONADOS À TRANSMISSÃO VERTICAL DE GESTANTES INFECTADAS PELO HIV [85932]

Helena Lúcia Barroso dos Reis¹, Neide Aparecida Tosato Boldrini², Angélica Espinosa Miranda¹, Paulo Roberto Merçon de Vargas¹, Jefferson Vitorino Cantão¹, Ana Fernanda Ribeiro de Oliveira¹, João Victor Jacomele Caldas²

1. Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória, ES, Brasil.

2. Hospital Universitário Cassiano Antonio de Moraes Vitória, ES, Brasil.

OBJETIVO: Determinar as características sociodemográficas de gestantes infectadas pelo HIV relacionadas ao risco de transmissão vertical. **MÉTODOS:** Estudo retrospectivo onde foram analisados 122 prontuários de gestantes infectadas pelo HIV que realizaram o parto em maternidade de Hospital universitário de Vitória-ES período novembro de 2001 a novembro de 2014. Os dados foram analisados pelo programa SPSS versão 2.0. Os dados quantitativos foram descritos a partir de distribuição de frequências e desvio-padrão. **RESULTADOS:** Dos 122 casos analisados no período entre 2001 e 2014, 33,6% (41/122) das gestantes realizaram menos de seis consultas pré-natal, em 66,4% dos casos, a infecção pelo HIV foi diagnosticada antes da gestação atual (81/122) sendo 55,7% com critérios para AIDS, (68/122), a amniorrexe ocorreu antes da parturição em 20,5% dos casos (25/122), em 2,4% (3/122) dos casos não houve a administração de AZT no parto, em 13,1% (16/122) dos casos não houve uso de TARV na gestação, 52,4% das pacientes tinham carga viral detectável (64/122) e 7,4% (9/122) das pacientes tinham exames reagentes para sífilis na gestação. A transmissão vertical do HIV foi observada em 5,0% dos casos (6/122). **CONCLUSÃO:** A transmissão vertical do HIV observada nessa casuística esteve relacionada a assistência pré-natal inadequada com ausência de consultas de pré-natal, além da coinfeção com sífilis gestacional. Observam-se fatores que favorecem a transmissão vertical do HIV mesmo com as recomendações do Ministério da Saúde. Estratégias visando a facilitar o ingresso precoce no pré-natal e o contato com os serviços de saúde para garantir a realização de cuidados em saúde, captação e acompanhamento dos casos de gestantes infectadas pelo HIV seriam importantes para diminuir a transmissão vertical do vírus HIV.

PALAVRAS-CHAVE: CONTROLE DE DOENÇAS TRANSMISSÍVEIS; HIV; TRANSMISSÃO VERTICAL DE DOENÇAS INFECCIOSAS

DOENÇAS INFECCIOSAS

ESTUDO ORIGINAL

PERFIL DE GESTANTES DIAGNOSTICADAS COM SÍFILIS EM MATERNIDADE DE BELO HORIZONTE – MG [86371]

Joice Guedes Caldeira¹, Joyce Luciana Oliveira Costa¹, Elisa Lavall Bamberg², Caroline Cássia de Moraes¹, Giovanna Cerqueira Barroso¹, Ana Christina de Lacerda Lobato¹, Luciana Vieira Martins¹

1. Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais, Horizonte, MG, Brasil.
2. Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais, Horizonte, MG, Brasil.

OBJETIVO: Conhecer o perfil socioeconômico, identificar fatores de risco, eficácia do diagnóstico e tratamento durante o pré-natal de pacientes admitidas na Maternidade com história de sífilis com intuito de atuar de forma preventiva frente à população local. **MÉTODOS:** Análise feita através de dados estatísticos e notificações de sífilis em gestante e congênita obtidos entre janeiro de 2017 a março de 2019 referentes a pacientes admitidas para parto, internação clínica ou atendimento de urgência em maternidade de Belo Horizonte, MG. Avaliados o perfil social, características pré-natais, época de diagnóstico e tratamento. **RESULTADOS:** Identificados 128 prontuários de pacientes com diagnóstico de sífilis na gestação, dessas: 49,5% apresentavam idade entre 21 e 30 anos, 46,09% Ensino Médio completo ou incompleto e 41,40% eram solteiras. Das pacientes, 65% eram multiparas e 53,90% faziam pré-natal de risco habitual. Em relação aos dados de propedêutica e tratamento, 40,62% dos testes não treponêmicos foram realizados pela primeira vez no segundo trimestre de gestação, 85,15% foram tratadas com Penicilina G Benzatina 7.200.000 UI. Das gestantes tratadas, 21,09% necessitaram de retratamento. Apenas 30,46% dos parceiros foram tratados, 26,56% não foram tratados e 44,53% sem informações de tratamento. Em relação aos partos, 68,75% foram via vaginal e 19,53% por cesariana. Dos recém-nascidos, 77,34% nasceram a termo e 19,53%, pré-termo. Dentre as pacientes avaliadas, 4 gestações resultaram em decesso fetal e 2 em abortamento. **CONCLUSÃO:** Apesar de a sífilis apresentar recursos diagnósticos e terapêuticos simples e de baixo custo, seu controle na gestação mostra-se um desafio. Entraves para a realização do seu diagnóstico e tratamento, a dificuldade de abordagem das doenças sexualmente transmissíveis, a compreensão das paciente sobre a doença, parceiros sexuais que não são diagnosticados/tratados podem ser foco de abordagem para que se alcance redução no número exorbitante de casos atualmente visto.

PALAVRAS-CHAVE: SÍFILIS NA GESTAÇÃO; SÍFILIS CONGÊNITA

DOENÇAS INFECCIOSAS

ESTUDO ORIGINAL

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS CASOS DE SÍFILIS GESTACIONAL NO ESTADO DE PERNAMBUCO NOS ANOS DE 2014-2018 [85737]

Maria Eduarda Cavalcanti Salgueiro¹, Ana Paula Pereira de Figueiredo Alves¹, Anne Dryelle de Sousa Henriques¹, Tallyta Miranda¹, Wiary Shayany de Melo Mendes¹, Kassandra Ferreira Pessoa Oliveira¹

1. Faculdade de Medicina de Olinda, Olinda, PE, Brasil.

OBJETIVO: Descrever o perfil epidemiológico dos casos notificados de sífilis em gestantes no período de 2014-2018 no estado de Pernambuco. **MÉTODOS:** Trata-se de um estudo ecológico com dados do Sistema de Informações para Doenças Notificáveis (Sinan). **RESULTADOS:** Foram 7.834 casos confirmados notificados de sífilis em gestantes no período de 2014-2018 em Pernambuco. Das gestantes, 5.499 tinham faixa etária entre 20-39 anos (70,19%), 4.963 eram pardas e 3.229 (41,21%) possuíam escolaridade menor ou igual a oito anos. Também foi visto que a 2.950 (37,65%) das grávidas foram diagnosticadas na fase primária da sífilis e que o teste não treponêmico foi realizado por 6.358 (81,15%). Teve um aumento de 81,80% dos casos no ano de 2018 em comparação com os dados de 2017 e 111,23% para os de 2016. **CONCLUSÃO:** Esses resultados demonstram a necessidade de ações voltadas à prevenção, ao diagnóstico e ao tratamento da doença no estado de Pernambuco. Política relacionada a conscientização das gestantes e seus parceiros a respeito dos riscos associados à sífilis, tanto para os adultos, quanto para o feto.

PALAVRAS-CHAVE: SÍFILIS; GESTAÇÃO; PERFIL EPIDEMIOLÓGICO

DOENÇAS INFECCIOSAS

ESTUDO ORIGINAL

PREVALÊNCIA DA INFECÇÃO POR HIV EM PARTURIENTES DE MATERNIDADES PÚBLICAS DE MANAUS [85199]

Kamila da Silva Atayde¹, Antônio de Araújo Figueiredo Junior¹, José Fernandes de Souza Viana¹, Paula Rita Leite da Silva¹

1. Maternidade Ana Braga/Universidade do Estado do Amazonas, Manaus, AM, Brasil.

OBJETIVO: Este trabalho propôs identificar a prevalência de diagnóstico do HIV em grávidas atendidas em maternidades públicas de Manaus de 2010 a 2014, avaliar a qualidade da oferta do teste rápido e estudar o perfil das parturientes positivas para HIV. **MÉTODOS:** Tratou-se de um estudo descritivo, retrospectivo, sendo avaliadas as parturientes admitidas em três maternidades da cidade de Manaus que tiveram teste rápido para investigação de infecção pelo vírus HIV positivo. A amostragem foi a demanda de parturientes das maternidades vinculadas ao estudo e terem realizado teste rápido para HIV no momento da internação nas unidades com diagnóstico de trabalho de parto, curetagem ou AMIU. Os dados foram obtidos nas estatísticas anuais consolidadas, relatórios do projeto NASCER e fichas de notificação de Gestante com HIV coletados no SAME e CCIH, sendo tabulados e processados pela equipe de pesquisa e os resultados discutidos em relação às particularidades e divergências com a literatura nacional sobre o assunto. **RESULTADOS:** Constatou-se oferta compulsória e sem aconselhamento pré e pós-teste. Em duas das maternidades, 100% das mulheres são submetidas ao teste independente de ter em mãos resultado de testagem pré-natal. A prevalência de paciente positivo para HIV foi de 0,66% (n 639) das 96.539 parturientes testadas. A maioria é parida (76%), entre 20 e 29 anos (57%) e com ensino fundamental incompleto (45%), 74% fizeram pré-natal e 46% tiveram diagnóstico durante o trabalho de parto. **CONCLUSÃO:** Concluímos que a prevalência de HIV em parturientes de maternidades estaduais no município de Manaus assemelha-se à média nacional. A cobertura diagnóstica via teste rápido no momento do parto é eficiente apesar de os protocolos do MS de aplicação do teste não serem seguidos. São mulheres cada vez mais jovens, pardas e de pouca escolaridade. Notou-se desproporção entre acompanhamento pré-natal e momento do diagnóstico, apontando falha no acompanhamento da gestação, constituindo, assim, risco maior de transmissão vertical.

PALAVRAS-CHAVE: HIV; PARTURIENTES; PREVALÊNCIA DE HIV

DOENÇAS INFECCIOSAS

ESTUDO ORIGINAL

PREVALÊNCIA DA SÍFILIS E DIAGNÓSTICO DA SÍFILIS CONGÊNITA NEONATAL PRECOCE EM INSTITUIÇÃO TERCIÁRIA NO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO [85905]

Greyce Kenji¹, Adriana Pinsuti¹, Solange Paiva Bueno¹, Marina Rosa Faria¹, Juliana de Almeida Ferreira¹, Vera Denise de Toledo Leme¹

1. Hospital Municipal Maternidade Dr. Mário de Moraes Altenfelder Silva, São Paulo, SP, Brasil.

OBJETIVO: Prevalência da sífilis e o diagnóstico de sífilis congênita neonatal precoce. **MÉTODOS:** Estudo retrospectivo, observacional analítico transversal. Os dados foram coletados das fichas de Notificação dos casos da Instituição no período de 2014 a 2017. Foram considerados os casos de RNs nascidos vivos e com VDRL positivo; destes foram coletados: idade materna no parto, a presença de pré-natal e tratamento considerado adequado, titulação do VDRL materno e RN e quadro clínico e laboratorial característicos de sífilis congênita. O peso dos RNs foi estudado segundo a classificação: Grupo 1 (G1) até 1.000 gramas (g); (G2) 1.001 a 1.500 g; (G3) 1.501 a 2.500 g; e (G4) acima de 2.500 g. **RESULTADOS:** Foram 680 casos de RNS no total de 27.951 nascimentos, com uma prevalência de 0,024%, sendo em 2014 a prevalência de 0,02% (150/7.151 nascimentos (N)); em 2015 de 0,027% (186/6843 N); em 2016 de 0,035% (237/6684 N) e em 2017 de 0,032% (107/7273 N). A média da idade materna foi de 25,19 std 6,54, sendo que 86,29% (585) das mães realizaram pré-natal, destas a sífilis foi tratada em 69,11% (470) e o tratamento considerado adequado ocorreu em somente 52,75% (358). A média do peso dos RNS foi de 2932,13 std 625,22. A maioria dos RNS, em 552 casos (81,17%) com peso maior de 2500 grs (G4). A frequência de prematuridade ocorreu em 1,77% (8) no G1, 2,2% (15) no G2 e 15,46% (105) no G3. Na avaliação clínica e laboratorial dos RNS foram diagnosticados: alteração dos ossos longos em 2,05% (14); icterícia em 1,17% (8); hepatoesplenomegalia em 1,02% (7); osteocondrite em 1,02% (7); alteração de líquido em 0,88% (6); anemia em 0,73% (5) e lesão cutânea em 0,44% (3). **CONCLUSÃO:** A prevalência da sífilis foi de 0,024%. O diagnóstico da sífilis congênita precoce neonatal se caracterizou com maior frequência pela alteração dos ossos longos em 2,05%; icterícia 1,17%; hepatoesplenomegalia 1,02%; osteocondrite 1,02%; alteração de líquido 0,88%; anemia em 0,73% e lesão cutânea em 0,44%. A sífilis continua a ser um problema de saúde pública, refletindo as dificuldades dos programas de melhoria da saúde materno-fetal no Brasil.

PALAVRAS-CHAVE: SÍFILIS; PREVALÊNCIA; SÍFILIS CONGÊNITA PRECOCE NEONATAL

DOENÇAS INFECCIOSAS

ESTUDO ORIGINAL

PREVALÊNCIA DA VACINAÇÃO CONTRA HEPATITE B E IMUNIDADE SOROLÓGICA EM GESTANTES EM ACOMPANHAMENTO PRÉ-NATAL [86484]

Carolina Silveira da Silva¹, Alisson Leandro Glitz², Carolina Heinrich de Oliveira³, Gabriela Dezoti Micheletti¹, José Matheus da Silva¹, Victória Martins Bisol¹, Mariângela Freitas da Silveira³

1. Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, RS, Brasil.

OBJETIVO: Analisar a realização do exame de pesquisa para infecção por HBV (HbsAg) e a adesão ao esquema vacinal para hepatite B, além da viragem sorológica após a realização da vacina, de gestantes durante o acompanhamento pré-natal. **MÉTODOS:** Estudo transversal por meio da análise dos prontuários de 93 gestantes, que realizaram o acompanhamento pré-natal em um ambulatório de Ginecologia e Obstetrícia. **RESULTADOS:** Em relação ao exame laboratorial HbsAg, 78 pacientes (83,9%) apresentaram resultado não reagente e nenhuma paciente apresentou o exame reagente, 15 gestantes (16,1%) não realizaram o exame. Sobre a imunidade das pacientes, apenas 17 (18,3%) apresentaram o teste de Anti-hbs reagente, no entanto, 32 gestantes (34,4%) não haviam realizado o exame de Anti-hbs. Apenas 1 paciente (1,07%) apresentou o resultado do exame inconclusivo, porém não haviam informações sobre o status vacinal dessa paciente no prontuário. Quanto ao status vacinal, 19 pacientes (20,4%) comprovaram vacinação completa antes do acompanhamento pré-natal e 26 gestantes (28%) não apresentavam informações sobre a vacinação no prontuário. Das pacientes previamente vacinadas, 12 (63,2%) apresentaram o exame Anti-hbs reagente, e 3 pacientes (15,8%) não realizaram o exame. Todavia, 4 pacientes com esquema vacinal completo (21%) apresentaram Anti-hbs não reagente. Entre as pacientes que não possuíam informações sobre o status vacinal, 4 (15,4%) apresentaram o exame Anti-hbs reagente. **CONCLUSÃO:** Foi analisado um número inferior ao desejado de gestantes que tenham realizado os exames de triagem de infecção (HbsAg) e imunidade (Anti-hbs) da hepatite B, assim como baixa adesão a vacinação completa. Além disso, foi possível observar um preenchimento inadequado dos prontuários, com quase um terço das pacientes sem informações sobre a vacinação. É fundamental que haja não só incentivo à solicitação e realização de exames e da vacina, como também um preenchimento adequado do prontuário médico.

PALAVRAS-CHAVE: HEPATITE B; VACINAÇÃO; GESTAÇÃO

DOENÇAS INFECCIOSAS

ESTUDO ORIGINAL

PREVALÊNCIA E PERFIL DE MULHERES COM SÍFILIS GESTACIONAL EM UM HOSPITAL DE REFERÊNCIA EM CURITIBA/PR [86352]

Felipe Takayuki Ida Nakatani¹, Luiza de Bortolli Nogueira², Arthur Rodrigues Remor², Somaia Reda², Cristina Terumy Okamoto², Jan Pawel Andrade Pachnicki², Vinicius Guadagnin¹, Ana Cláudia Marchi Barros¹

1. Hospital do Trabalhador, Curitiba, PR, Brasil.
2. Universidade Positivo, Curitiba, PR, Brasil.

OBJETIVO: Analisar a prevalência de sífilis gestacional em um Hospital de referência em Curitiba, no Paraná, e comparar os dados com literatura prévia. **MÉTODOS:** Estudo observacional retrospectivo, com análise de prontuários de 307 gestantes notificadas com sífilis entre julho de 2011 e dezembro de 2017. **RESULTADOS:** Os prontuários foram divididos por semestre de atendimento para análise. Observou-se uma média de 24,5 anos. Cerca de 83% (n = 256) das gestantes realizaram pré-natal, e, dentre estas, ao menos 20% (n = 63) tiveram acompanhamento pré-natal inadequado. Aproximadamente 23% (n = 70) dos casos foram diagnosticados no momento do parto. Apenas 47% (n = 144) das gestantes realizaram tratamento considerado adequado segundo o Ministério da Saúde e o tratamento do parceiro foi realizado em 39% (n = 120) dos casos. Entre as gestantes adequadamente tratadas, 96% realizaram pré-natal adequado. No entanto, somente 63% das gestantes que realizaram pré-natal adequado completaram o esquema terapêutico preconizado. Entre as condições associadas, aproximadamente 25% da amostra (n = 77) apresentava histórico de drogadição, resultando em piores desfechos. Nove gestantes tinham coinfeção com o vírus da imunodeficiência. Ao comparar com estudo anterior realizado no mesmo serviço entre 2007 e 2011, a média de notificações passou de 5,3 a 23,6 casos atendidos por semestre. **CONCLUSÃO:** Os resultados indicam a magnitude da sífilis gestacional em uma capital brasileira. Observa-se um aumento importante da prevalência da doença no serviço. Foram identificados 48 casos entre janeiro de 2007 e junho de 2011, em contraste com os 307 casos analisados de julho de 2011 a dezembro de 2017. O estudo aponta o pré-natal adequado como um dos principais fatores de proteção da sífilis congênita e identifica a drogadição como fator de risco importante, reforçando a necessidade de se atuar em medidas de prevenção por redução do número de gestantes com sífilis.

PALAVRAS-CHAVE: SÍFILIS; GRAVIDEZ; DOENÇAS SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS

DOENÇAS INFECCIOSAS

ESTUDO ORIGINAL

REALIZAÇÃO DA VACINA CONTRA HEPATITE B POR GESTANTES HIV POSITIVAS EM PELOTAS, RS [86672]

Alisson Leandro Glitz¹, Carolina Silveira da Silva², Felipe Sfolia¹, Kathiellen Fortes Roesler², Camila de Moura Turchiello³, Dulce Stauffert¹, Guilherme Lucas de Oliveira Bicca¹, Mariângela Freitas da Silveira¹

1. Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, RS, Brasil.
2. Universidade Católica de Pelotas, Pelotas, RS, Brasil.
3. Universidade Luterana do Brasil, Canoas, RS, Brasil.

OBJETIVO: Avaliar a prevalência da vacinação contra hepatite B em gestantes portadoras do vírus HIV. **MÉTODOS:** Estudo analítico transversal realizado por análise de questionários de 17 pacientes, entre 15 e 40 anos, portadoras do vírus HIV no pós-parto imediato em Hospital escola no período entre outubro de 2018 a abril 2019. **RESULTADOS:** Das 17 pacientes analisadas, apenas 9 (52,9%) afirmaram ter realizado a vacina contra a hepatite B e 1 (5,9%) não soube responder. Quase metade das pacientes (47,1%) não está imune à infecção do vírus da hepatite B. **CONCLUSÃO:** A vacina contra hepatite B é formalmente recomendada pelo Ministério da Saúde para todas as gestantes, e para pacientes HIV positivas são administradas 4 doses da vacina. Como conclusão desse estudo tem-se um número inferior ao desejado de gestantes que tenham realizado a vacinação. É de suma importância que a vacinação contra a Hepatite B seja estimulada pelos profissionais da saúde, com objetivo de diminuir as taxas de infecção e mortalidade pela doença, bem como a transmissão vertical.

PALAVRAS-CHAVE: HIV; HEPATITE B; VACINAÇÃO

DOENÇAS INFECCIOSAS

ESTUDO ORIGINAL

SÍFILIS EM GESTANTES NO BRASIL: UMA ANÁLISE DE 11 ANOS [86171]

Paula Vitória Pereira Motoyama¹, Laura Alencar Pinto¹, Mariana Albuquerque Montenegro¹, Marina Macedo Almeida¹, Lara Ferreira Ventura¹, Júlio Augusto Gurgel Alves¹, Sara Vasconcelos de Sousa¹, Victoria Benigno Moreira da Rocha¹

1. Universidade de Fortaleza, Fortaleza, CE, Brasil.

OBJETIVO: Constatar casos de sífilis em gestantes (SG) no Brasil, relacionando com a faixa etária das gestantes e fase da doença. **MÉTODOS:** Estudo descritivo, retrospectivo acerca da incidência de SG no Brasil baseado na consulta ao Sistema de Informação de Agravos de Notificação do DATASUS, no período de 2008 a 2018. Analisaram-se 3 faixas etárias, 15 a 19 anos, de 20 a 39 anos e maior de 39 anos; e as fases da doença. **RESULTADOS:** Entre 2008 a 2018, o Brasil apresentou 296.582 casos de SG, sendo a região Sudeste responsável por cerca de 45% dos casos (134.499) e Nordeste (NE) por 21% (62.374). Os estados com maiores índices foram São Paulo, Rio de Janeiro, Rio Grande do Sul e Minas Gerais, totalizando 145.579 casos. Embora o NE corresponda à boa parte, separadamente seus estados não possuem maiores índices, questionando-se a presença de subnotificação nestes estados. Na faixa etária de 15-19 anos, a SG aumentou de 1.318 casos para 14.845. Entre 20-39 anos, aumentou de 5.674 para 42.329, devido à maior prevalência de gestação, pico de fertilidade. Na faixa etária entre 40-59 anos, com a queda da fecundidade na mulher, houve um menor número de casos de SG, houve aumento também de 212 a 1.126 casos. Quanto a sífilis primária, o índice aumentou de 29,78 para 16,375 (550%). Sífilis secundária tem incidência menor, mas nestes anos aumentou de 593 para 3.037, com 512%. A sífilis terciária aumentou de 390 para 5.901 (1.515%). **CONCLUSÃO:** A persistência de níveis elevados de SG no Brasil atinge diferentes faixas etárias, sendo mais diagnosticada entre 20-39 anos. Embora a sífilis terciária tenha maior aumento percentual, indicando falha diagnóstica e terapêutica no passado, a sífilis primária ainda lidera com maior número de casos, apontando falhas na prevenção dessa patologia; são necessários mais investimentos em prevenção e educação em saúde, principalmente por ser uma patologia de tratamento e diagnóstico simples.

PALAVRAS-CHAVE: SÍFILIS; GESTANTE; INFEÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS

DOENÇAS INFECCIOSAS

ESTUDO ORIGINAL

DIFICULDADE DE DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL ENTRE REAÇÃO ALÉRGICA E REAÇÃO DE JARISCH-HERXHEIMER (RJH) NO TRATAMENTO DE SÍFILIS GESTACIONAL [86761]

Deilane Queiroz Guimarães¹, Karina Cristina dos Santos¹, Bárbara Flecha Dabreu², Daniella Silveira Lima e Silva³, Renata Gandini Vieira³, Jacqueline Braga Pereira¹, Patrícia Pereira Rodrigues Magalhães²

1. Universidade Federal do Cariri, Juazeiro do Norte, CE, Brasil.
2. Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, SP, Brasil.
3. Centro Universitário de Belo Horizonte, Belo Horizonte, MG, Brasil.

OBJETIVO: Comparar o número de casos de reação urticariforme diagnosticados como Reação Alérgica à Penicilina com a medida terapêutica adotada para o tratamento de Sífilis Gestacional e o desfecho neonatal. **MÉTODOS:** Análise de dados do sistema (MV) e busca dos prontuários de 49 pacientes, puérperas, com fetos ou recém-nascidos diagnosticados com Sífilis Congênita (SC), internadas em uma maternidade do Hospital de Ensino, situado em Belo Horizonte, no período de janeiro a junho de 2018. **RESULTADOS:** No período analisado foram admitidas 1.251 pacientes para assistência materno-fetal ao parto. Dessas, em 49 o feto ou RN foi diagnosticado com SC, prevalência de 3,9%. Os desfechos fetais foram: 35 (71,4%) nascidos vivos (NV) e 14 (28,5%) desfechos fetais (DF). Em 9 (18,4%), dos 49 casos de SC, a mãe relatou reação urticariforme após uso de penicilina e dessas, 3 (33,3%) foram submetidas ao protocolo de dessensibilização, continuaram o tratamento com a penicilina e tiveram como desfecho fetal NV, e a 6 (66,6%) foi prescrito eritromicina e todas tiveram como desfecho fetal DF. **CONCLUSÃO:** Nenhuma das pacientes relatou diagnóstico de Reação de Jarisch-Herxheimer, todas foram tratadas como Reação Alérgica à Penicilina, o que mostra uma dificuldade dos profissionais na distinção das patologias. A descontinuidade do tratamento e mudança para eritromicina parece estar associado a um pior prognóstico neonatal e a dessensibilização se mostra a melhor opção no tratamento da Sífilis Gestacional, pois está associada a menor incidência de sífilis congênita e a um melhor desfecho fetal.

PALAVRAS-CHAVE: SÍFILIS; ASSISTÊNCIA PERINATAL; GESTANTES

DOENÇAS INFECCIOSAS

ESTUDO ORIGINAL

INCIDÊNCIA DO TESTE VDRL POSITIVO EM GESTANTES DO MUNICÍPIO DE ITAJAÍ-SC: ANÁLISE COMPARATIVA DO ANO DE 2007 E 2017 [85969]

Flávia Werner da Rocha Jesuino¹, Emanuella Simas Gregório¹, William Giovanni Saran¹, Joceane Andrea Celso de Barros¹, Pablo Sebastian Velho¹, Rosalie Kupka Knoll¹

1. Universidade do Vale do Itajaí, Itajaí, SC, Brasil.

OBJETIVO: Analisar os dados epidemiológicos referentes à sífilis em gestantes notificadas no município de Itajaí-SC, através da utilização do banco do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan), e traçar um perfil epidemiológico para compreender a epidemiologia local. **MÉTODOS:** Analisaram-se, retrospectivamente, 113 fichas de investigação de sífilis em gestantes no banco de dados do Sinan, dentro dos períodos de janeiro a dezembro de 2007 e de 2017. **RESULTADOS:** No ano de 2007 a incidência era de 9,32 casos de sífilis em gestantes para cada 1.000 nascidos vivos no município de Itajaí, ascendendo para 26,49 em 2017. A faixa etária mais acometida em 2007 foi a de 21 a 25 anos (37,5%) e em 2017, a de 16 a 20 anos (31,4%). A raça branca foi notificada em 68,14% do total. O pré-natal não foi realizado por 25% das gestantes com sífilis em 2007 e 1,12% em 2017. Em relação à idade gestacional, em 2007 o diagnóstico predominou no terceiro trimestre, alterando para o primeiro trimestre em 2017. A fase clínica com maior predomínio foi a latente no período estudado. A unidade com maior número de notificações em 2007 foi o Hospital Marieta Konder Bornhausen, modificando em 2017 para as Unidades Básicas de Saúde. O aumento da incidência da sífilis em gestantes do município foi de 270%, superando os índices estaduais e nacionais. Em relação ao pré-natal, houve uma melhora das políticas aplicadas, vista a ascensão considerável da realização do mesmo no período estudado. Referente à Unidade Notificadora, houve uma descentralização das notificações no município. **CONCLUSÃO:** Ocorreu um aumento expressivo na população dos casos de sífilis em gestantes. As políticas de saúde aplicadas para aumentar a realização do pré-natal foram efetivas, visto o diagnóstico precoce. O perfil da gestante mais acometida foi raça branca, entre 15 e 30 anos e predomínio da fase clínica latente. Observou-se descentralização das notificações, com distribuição homogênea entre as unidades de saúde do município.

PALAVRAS-CHAVE: SÍFILIS EM GESTANTES; EPIDEMIOLOGIA; PRÉ-NATAL ALTO RISCO

DOENÇAS INFECCIOSAS

ESTUDO ORIGINAL

CORRELAÇÃO ENTRE CLASSIFICAÇÃO CLÍNICA DA SÍFILIS GESTACIONAL E O TRATAMENTO PRESCRITO ÀS GESTANTES NO ESTADO DE SANTA CATARINA [79365]

Camila Veiga Schipanski¹, Bárbara Calistro Borchardt¹, Aurea Maria Soares da Rosa¹, Milena Bancer Gabe¹, Kristian Madeira¹, Joelson Carmono Lemos¹, Sandra Aparecida Manenti¹

1. Universidade do Extremo Sul Catarinense, Criciúma, SC, Brasil.

OBJETIVO: O diagnóstico e o tratamento precoce da sífilis em gestantes são essenciais, bem como de seu parceiro, por se tratar de uma doença transmitida sexualmente e com cursos adversos na gestação. O objetivo foi estabelecer uma correlação entre a classificação clínica da doença e o tratamento prescrito à gestante. **MÉTODOS:** Realizou-se um estudo descritivo observacional ecológico, retrospectivo a partir das fichas de notificação compulsória de sífilis em gestantes, fornecidas pela base de dados do SINAN. Obteve-se uma amostra de 4.844 gestantes notificadas com sífilis no Estado de Santa Catarina entre o período de 2010 a 2016. O estudo foi dirigido após aprovação pelo comitê de ética da Universidade do Extremo Sul Catarinense (UNESC), sob o CAAE 70648717.0.0000.0119. **RESULTADOS:** Observamos que 446 casos (9%) não realizaram o tratamento, mas quando correlacionado com a fase clínica da doença 39,57% (1917 casos) das gestantes tiveram seu tratamento considerado como não adequado de acordo com seu estágio de doença. Observamos que apenas 39% das gestantes na fase primária foram tratadas de maneira adequada. As gestantes em fase terciária ou latente foram adequadamente tratadas em 82,5% e 65,4%, respectivamente. A maioria das gestantes com classificação clínica ignorada/branco na ficha de notificação (53,6%) foram tratadas adequadamente, porém 14,2% destas não foi realizado tratamento. O tratamento no parceiro não foi realizado em 43,5% dos casos, a razão para não tratamento do parceiro em 51% foi ignorado ou deixado em branco no preenchimento da ficha de notificação, outros 15,1% dos parceiros não tiveram mais contato com a gestante. **CONCLUSÃO:** Conclui-se que houve um número significativo de gestantes com tratamento inadequado conforme sua classificação clínica (39,57%) e grande parte dos parceiros não realizou tratamento (43,5%). Além do diagnóstico precoce, é imprescindível realizar um tratamento e acompanhamento adequado dessas gestantes até o puerpério, estendendo essa vigilância ao parceiro.

PALAVRAS-CHAVE: SÍFILIS EM GESTANTES; TRATAMENTO SÍFILIS; PRÉ-NATAL

DOENÇAS INFECCIOSAS

ESTUDO ORIGINAL

FREQUÊNCIA DA COLONIZAÇÃO ANOGENITAL PELO STREPTOCOCCUS AGALACTIAE EM UMA COORTE DE GESTANTES E SUA ASSOCIAÇÃO COM PROGNÓSTICO OBSTÉTRICO E PERINATAL [86328]

Renata Coelho Wertheim¹, Mirela Foresti Jimenez², Leonildo Jr. Rocha Plettes¹, Rodrigo Bernardes Cardoso^{1,2}, Mila Pontremoli Salcedo¹, Marcos Wengrover Rosa³, Régis Kreitchmann¹, Patrícia El Beitune¹

1. Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, Brasil.
2. Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, Brasil.
3. Hospital Moinhos de Vento, Porto Alegre, RS, Brasil.

OBJETIVO: O *Streptococcus agalactiae* (SGB) é um patógeno comum em gestantes assintomáticas, mas com potencial para mortalidade e morbidade neonatal grave. Objetiva-se determinar a frequência da colonização anogenital pelo SGB em gestantes não selecionadas de Porto Alegre, avaliando os resultados obstétricos e perinatais e a resistência antimicrobiana. **MÉTODOS:** Estudo de coorte prospectivo com 1.003 gestantes. As amostras para análise de SGB foram obtidas por um swab vaginal e outro anal realizado entre a 35ª e a 37ª semana de gestação utilizando meio seletivo de cultivo. Na presença da colonização pelo SGB, as pacientes receberam quimioprofilaxia no trabalho de parto (TP). O tamanho amostral foi previamente calculado para estimar uma média de frequência de colonização materna pelo SGB suficiente para obter um erro-padrão da proporção inferior a 1,5%. A variabilidade da proporção de casos positivos de colonização materna pelo SGB foi acessada de acordo com a frequência, IC de 95%, e realizaram-se testes do qui-quadrado para a análise do efeito de diferentes doenças sobre as taxas de positividade da colonização pelo SGB. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da instituição, considerando-se significativo $p < 0,05$. **RESULTADOS:** A prevalência da colonização pelo SGB foi de 9,27% (IC 95%: 7,5%-11,1%). Identificou-se associação em pacientes com ruptura prematura de membranas e maiores taxas de colonização. O antibiótico utilizado foi a penicilina G cristalina em 86,4% das vezes. Os neonatos de mães colonizadas apresentaram menores idade gestacional ($p < 0,05$) e estatura fetal ($p < 0,05$) em relação aos de mães não colonizadas, sem, entretanto, maiores índices de internação em CTI neonatal. Identificou-se resistência ao antimicrobianos em 7,6%. **CONCLUSÃO:** O rastreamento durante o pré-natal e o manejo durante o TP estão apropriados para evitar a doença neonatal invasiva pelo SGB. Mais estudos randomizados são necessários para validar se o tratamento do SGB durante o pré-natal poderia reduzir as taxas de RUPREME e de parto pré-termo.

PALAVRAS-CHAVE: SEPTICEMIA NEONATAL; RUPTURA PRÉ-TERMO DE MEMBRANAS; PARTO PRÉ-TERMO

DOENÇAS INFECCIOSAS

ESTUDO ORIGINAL

INFEÇÕES GRAVES NA GRAVIDEZ E PÓS-PARTO: QUAIS OS FATORES ASSOCIADOS DE RISCO PARA TROMBOEMBOLISMO VENOSO (TEV) [85727]

Venina Viana de Barros¹, Eliane Azeka Hase¹, Ana Maria Kondo Igai¹, Pedro Paulo Pereira¹, Rossana Pulcinelli Vieira Francisco¹, Marcelo Zugaib¹

1. Hospital das Clínicas, Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil.

OBJETIVO: Infecções graves (IG) aumentam o risco de TEV devido a alterações hematológicas. A hospitalização durante a gravidez duplica o risco de TEV. Avaliar a aplicação de um protocolo de tromboprofilaxia com escore de risco de TEV durante a internação. **MÉTODOS:** Estudo longitudinal e prospectivo de infecções graves em gravidezes admitidas no período de dezembro de 2014 a outubro de 2018. Resultados preliminares de um estudo prospectivo que avaliou todas as gestações admitidas para tratamento clínico e/ou cirúrgico através da aplicação de um escore de risco para TEV eletrônico. A tromboprofilaxia é indicada quando o escore ≥ 3 . Infecções graves pontuam 2 (pneumonia, pielonefrite, infecção puerperal); droga de escolha – enoxaparina. Análise estatística: software IBM SPSS Statistics. **RESULTADOS:** O número total de avaliações para risco de TEV realizadas foi de 9.550 em 6.706 pacientes. Houve 246 avaliações de IG (2,5%). O escore de TEV foi ≥ 3 em 86/246 casos de IG (35%). A idade média do IG com escore ≥ 3 foi de 30,9 (15 a 41 anos) e foi semelhante ao escore do grupo de IG <3 (25,4 anos). O IMC no grupo IG COM escore ≥ 3 foi de 28,9 kg/m² e foi semelhante no grupo IG COM escore <3 (27,3). Infecções graves com escore ≥ 3 e tempo de avaliação: 13/86 (15,1%) após parto vaginal, 31,4% após cesariana e 53,5% para tratamento clínico. Os principais fatores de risco para TEV nas infecções graves foram: idade ≥ 35 e ≤ 39 anos (OR 7,2), gestação múltipla (OR 36,3), procedimento cirúrgico (OR 11,5), IMC ≥ 40 kg/m² (OR 9,8), paridade ≥ 3 (OR 8,9), idade ≥ 40 anos (OR 4,6). **CONCLUSÃO:** 35% das avaliações por infecção grave apresentam alto risco de TEV durante a internação: idade ≥ 35 anos, gestação múltipla, procedimento cirúrgico, IMC ≥ 40 kg/m² e paridade ≥ 3 foram os principais fatores de risco.

PALAVRAS-CHAVE: INFEÇÕES NA GRAVIDEZ; PREVENÇÃO DO TROMBOEMBOLISMO; HOSPITALIZAÇÃO

DOENÇAS INFECCIOSAS

ESTUDO ORIGINAL

COORTE RETROSPECTIVA DE GESTANTES COM DIAGNÓSTICO DE INFECÇÃO POR TOXOPLASMA GONDII ATENDIDAS EM SERVIÇO DE REFERÊNCIA [86357]

Maurício Dutra¹, Mirella Audi Blotta¹, Conrado Milani Coutinho¹, Renata Abduch¹, Geraldo Duarte¹, Patricia Pereira dos Santos Melli¹, Silvana Maria Quintana¹

1. Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, SP, Brasil.

OBJETIVO: Analisar o diagnóstico laboratorial e o manejo de gestantes com diagnóstico de infecção aguda por *Toxoplasma gondii* (TG) assim como o diagnóstico de toxoplasmose congênita. **MÉTODOS:** Coorte retrospectiva de dez anos (2009 a 2018) avaliando 464 gestantes com diagnóstico sorológico de infecção materna aguda pelo TG. **RESULTADOS:** Das 464 gestantes com diagnóstico sorológico de infecção materna aguda pelo TG, 141 (30,3%) foram classificadas como falso positivas para a infecção. Das 323 gestantes com diagnóstico sorológico de infecção materna aguda pelo TG comprovado no serviço de referência, observou-se que a IG média na entrada era maior que 20 semanas e o tempo para chegada foi, em média, 10 semanas. O tratamento materno para a infecção por TG foi realizado por 96,5% gestantes com início por volta da 23ª semana e o tratamento fetal foi prescrito para 33,5% dessas. A investigação da infecção fetal foi realizada em 174 gestantes (53,9%) utilizando a PCR no líquido amniótico obtido por amniocentese, observando-se PCR positiva em apenas duas gestantes (1,2%). O seguimento de 242 recém-nascidos (RN) mostrou que 29 deles (11,9%) receberam o diagnóstico de toxoplasmose congênita. Dentre esses casos, 25 gestantes haviam recebido tratamento materno e apenas 5 haviam realizado amniocentese. Dos 29 RN, 24 apresentaram anormalidades em USG transfontanelar e/ou em exame de fundo de olho. **CONCLUSÃO:** Observou-se elevado percentual de falso-positivo no diagnóstico laboratorial das gestantes, fato que promove grande ansiedade familiar e intervenções desnecessárias como prescrição de medicamentos. No grupo de gestantes com diagnóstico de infecção aguda chama atenção que a maioria chegou ao serviço de referência após a segunda metade da gestação limitando a sensibilidade dos exames sorológicos para investigação diagnóstica assim como as intervenções. A taxa de infecção congênita pelo TG foi significativamente mais elevada que o diagnóstico realizado pela PCR, apontando a necessidade de investigação destes RN independente do resultado molecular.

PALAVRAS-CHAVE: TOXOPLASMOSE MATERNA AGUDA; TOXOPLASMOSE CONGÊNITA; TRANSMISSÃO VERTICAL VIA PLACENTÁRIA

DOENÇAS INFECCIOSAS

REVISÃO SISTEMATIZADA

REATIVAÇÃO E REINFECÇÃO DE TOXOPLASMOSE NA GESTAÇÃO – UMA REVISÃO DA LITERATURA [85999]

Andressa Gabriela dos Santos Lersch¹, Daniela Retore¹, Matheus Ferreira Gomes¹, Marco Antônio Smiderle Gelain¹, Paulo Renato Petersen Behar^{1,2}, Regis Kreitchmann^{1,2}

1. Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, Brasil.
2. Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, Brasil.

OBJETIVO: No Brasil, 50% a 80% das mulheres grávidas ou em idade fértil estão infectadas pelo *Toxoplasma gondii* e 4 a 5% são suscetíveis à infecção. Há descrição que a transmissão para o feto pode ocorrer devido à reativação de infecção latente ou reinfecção por cepa diferente, especialmente em gestantes imunocomprometidas. O objetivo do trabalho é revisar a literatura sobre diagnóstico da reativação e reinfecção por *T. gondii* durante a gestação, levando à infecção neonatal. **MÉTODOS:** Foi realizada uma revisão da literatura com base nos "Mesh terms": "Congenital toxoplasmosis", "reactivation", "reinfection", "HIV infection", "toxoplasmosis", "toxoplasmosis pregnancy", "toxoplasmosis HIV", "Toxoplasmosis epidemiology". Cento e oitenta e quatro artigos foram encontrados e 10 selecionados, pelos títulos e resumos, e revisados. **RESULTADOS:** Há poucos casos descritos de reativação e reinfecção por toxoplasmose com contágio neonatal descritos na literatura, sendo que na maioria a infecção materna foi subclínica e o diagnóstico das crianças foi feito após o nascimento, quando os sintomas se tornaram aparentes. A infecção neonatal ocorreu majoritariamente entre gestantes HIV positivas com imunodepressão significativa, mas há descrição entre HIV negativas. O diagnóstico fetal requer alto nível de suspeita e seguimento cuidadoso dos bebês. O diagnóstico da reativação da toxoplasmose durante a gestação é desafiador pela ausência de sinais sorológicos e a reinfecção por diferentes cepas pode não levar a soroconversão IgM específica. **CONCLUSÃO:** A toxoplasmose pode apresentar evolução crônica em pacientes imunocomprometidas e poucos casos de reativação ou reinfecção por cepas diferentes foram causa de infecção neonatal. Gestantes com imunodepressão severa estão em maior risco e devem receber terapia antirretroviral, sulfametoxazol/trimetoprim profilático, além de orientações sobre o manuseio de gatos e de alimentos, bem sobre o risco de reinfecção e reativação para prevenir toxoplasmose neonatal.

PALAVRAS-CHAVE: TOXOPLASMOSE CONGÊNITA; REINFECÇÃO POR TOXOPLASMOSE; REATIVAÇÃO DE TOXOPLASMOSE

DOENÇAS INFECCIOSAS

REVISÃO SISTEMATIZADA

ASPECTOS RELACIONADOS À MALÁRIA EM GESTANTES NO BRASIL: UM PROBLEMA DE SAÚDE PÚBLICA [87050]

Maria Josiêrika Cunha da Silva¹, Isabelle Cássia Viana de Araújo¹, Gabriela Pereira da Trindade¹, Nelí Miyuki Ramos Sasaki¹, Hugo Siqueira Diniz¹, Lorena Oliveira Gonçalves¹, Alexandre Do Nascimento Barbosa¹, Djennane Simonsen Augusto de Carvalho Caetano²

1. Universidade Federal do Pará, Belém, PA, Brasil.
2. Universidade do Estado do Pará, Belém, PA, Brasil.

OBJETIVO: Verificar os fatores relacionados aos casos descritos de malária na literatura em gestantes no Brasil. **MÉTODOS:** Uma revisão integrativa da literatura, com busca eletrônica de artigos publicados e indexados em banco de dados eletrônicos da Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Medline e BDNF – Enfermagem, encontrando-se 8 artigos indexados nos bancos de dados informados, que são todos os artigos publicados com o tema por meio dos descritores "Gravidez" e "Malária", excluindo-se 1 que tratava-se de estudo experimental. **RESULTADOS:** Mais de 50 milhões de mulheres ficam grávidas em áreas em áreas endêmicas em nível mundial ao longo do ano, embora seja muitas vezes assintomática, pode associar-se a alterações e efeitos desfavoráveis. Contudo, ainda existem poucas descrições na literatura sobre o envolvimento de casos de gravidez concomitante a malária, nesse sentido, pode ser relacionado ao fato de poucas notificações, ou mesmo, ao fator citado acima, que muitos casos passam por sem sintomas evidentes. Nas descrições encontradas, a maioria dos casos descritos correspondem a portadoras por *Plasmodium falciparum*, que é também o que está relacionado a forma mais grave da doença, tornando alterações no curso da gestação muito frequente, entre as principais descritas estão ameaça de aborto, aborto, ameaça de parto prematuro e parto prematuro. Outras casos foram descritos de infecção por *Plasmodium vivax* e associação dos dois, porém bem menos frequente. Casos com mais vertentes para complicações foram das pacientes que eram primigestas e adolescentes, sendo então considerado um fator de risco para piora do quadro, porém todas as gestantes podem apresentar intercorrências. **CONCLUSÃO:** Alterações no decorrer da gestação em pacientes portadoras de malária foram consideradas muito frequentes, contudo foram baixos os níveis de ocorrência de interrupção da gestação.

PALAVRAS-CHAVE: GRAVIDEZ; MALÁRIA; PLASMODIUM

DOENÇAS INFECCIOSAS

REVISÃO SISTEMATIZADA

FATORES ASSOCIADOS À MORTALIDADE DE SEPSE NAS UTIs OBSTÉTRICAS [87052]

Maria Josiérika Cunha da Silva¹, Isabelle Cássia Viana de Araújo¹, Gabriela Pereira da Trindade¹, Juliana Pinheiro de Oliveira¹, Ana Lígia Brito de Oliveira¹, Kely Campos Navegantes Lima¹, Marta Chagas Monteiro¹, Djenanne Simonsen Augusto de Carvalho Caetano²

1. Universidade Federal do Pará, Belém, PA, Brasil.
2. Universidade do Estado do Pará, Belém, PA, Brasil.

OBJETIVO: Verificar quais os principais fatores relacionados ao aparecimento de sepsis em gestantes, relacionando a morbimortalidade nas UTIs obstétricas. **MÉTODOS:** Uma revisão integrativa da literatura, com busca eletrônica de artigos publicados e indexados em banco de dados eletrônicos da Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Medline e BDNF – Enfermagem, encontrando-se 18 artigos indexados nos bancos de dados informados, que são todos os artigos publicados com o tema por meio dos descritores “Gravidez” e “Sepsis”, contudo somente 7 abrangiam o tema abordado. **RESULTADOS:** A sepsis afeta milhões de pessoas no mundo, sua mortalidade é considerada alta, no Brasil acredita-se que 600 mil novos casos são considerados novos anualmente, sendo considerada uma disfunção orgânica capaz de ameaçar a vida devido uma resposta sistêmica bacteriana. Pode ser considerado uma das principais causas de internação materna em UTIs obstétricas, portanto, também uma de suas principais causas de mortalidade, sua ocorrência não considerada tão frequente, estando relacionada em 0,001% a 0,02% dos partos. Em um dos artigos encontrados ocupava 5º lugar nas UTIs por internações obstétricas, porém uma das principais causas de óbitos descritas. A etiologia mais encontrada é a polimicrobiana. Apesar de as gestantes apresentarem particularidades importantes, as infecções são causadas por fatores relacionados ao aborto infectado, infecção puerperal, corioamionite, além das não obstétricas, que são ditas primárias. **CONCLUSÃO:** A frequência de óbitos nas UTIs obstétricas não é tão alta, porém a sepsis é uma de suas principais causas, as alterações fisiológicas podem ser responsáveis por mascarar o quadro clínico e complicar o manejo das pacientes.

PALAVRAS-CHAVE: SEPSE; UTI; GRAVIDEZ

DOENÇAS INFECCIOSAS

RELATO DE CASO OU SÉRIE DE CASOS

REATIVAÇÃO DA TOXOPLASMOSE EM NEUROTOXOPLASMOSE EM GESTANTE HIV POSITIVO: UM RELATO DE CASO [86117]

Paulo Roberto Leão Dutra¹, Anna Rita Miliosi Motta², Maitiara Bruna Teles Gondim Araújo¹, Hayrã Felipe Martins², Flávia Lessa Marques de Araújo¹, Camila Cristina Rodrigues², Carolina Morbeck Christoni¹, Thamizya Werlang dos Santos¹

1. Hospital Geral e Maternidade de Cuiabá, Cuiabá, MT, Brasil.
2. Universidade de Cuiabá, Cuiabá, MT, Brasil.

A gestação é um estado fisiológico por si só de imunossupressão, que impõe riscos à saúde materno-fetal. Mulheres soropositivas são mais vulneráveis a reativar doenças como toxoplasmose e citomegalovírus. Tais doenças podem acarretar toxicidade fetal em decorrência do tratamento intraútero e alterações ao recém-nascido (RN), desde assintomáticas até o óbito neonatal. J.M.S., 17 anos, primigesta, idade gestacional 9 semanas e 3 dias, iniciou quadro de monoparesia em membro inferior esquerdo e paraparesia flácida progressiva. Evoluiu com paraplegia descendente e incontinência vesical e esfinteriana. Sorologia HIV positivo, até então desconhecida pela paciente, e Ig M negativo e Ig G positivo para toxoplasmose, citomegalovírus e rubéola. HCV, HbsAg e VDRL não reagentes. Iniciado tratamento com antirretroviral, ácido fólico e sulfato ferroso. Apresentou, durante 2º e 3º trimestres, queixa de cefaleia intensa, fronto-temporal, diariamente, picos febris e dispnéia. Ao rastreio, infecção do trato urinário por *E. coli* produtora de ESBL e *E. coli* + em hemocultura. Início do 2º trimestre com soroconversão do IgM para Toxoplasmose. Tomografia Computadorizada (TC) e Ressonância Magnética (RM) de crânio com alterações sugestivas de neurotoxoplasmose. TC de tórax, coluna dorsal e lombar sem alterações. Assumido como mielite transversa por neurotoxoplasmose. Tratado com Espiramicina, Sulfadiazina e Pirimetamina. RN nascido a termo, 38 semanas e 6 dias, peso 1.745g com IgM negativo e IgG positivo para toxoplasmose e citomegalovírus IgG e IgM positivo. O caso evidencia a dificuldade no manejo do HIV com infecções oportunistas secundárias durante a gestação. As alterações clínicas inespecíficas, associadas à indisponibilidade de métodos eficazes e ligeiros disponíveis no SUS inviabiliza o diagnóstico precoce e coeso. Por fim, ratifica-se a falta de tratamentos efetivos, menos perigosos e mais acessíveis para doenças como citomegalovírus e toxoplasmose no período intraútero, a fim de reduzir impactos biopsicossociais materno-infantis.

PALAVRAS-CHAVE: NEUROTOXOPLASMOSE; TOXOPLASMOSE; HIV

DOENÇAS INFECCIOSAS

RELATO DE CASO OU SÉRIE DE CASOS

TRANSMISSÃO VERTICAL DE DENGUE: RELATO DE CASO [86813]

Lucas Donateli Rosa¹, Julia Bonifácio Rodrigues de Oliveira¹, Bianca Barbosa Perez Serrão¹, Daiany de Oliveira¹, Renata de Souza da Silva¹, Ana Paula Calazans da Paz¹, Thaisa Campos Boscaglia¹, Helena Lucia Barroso dos Reis¹

1. Unimed Vitória, ES, Brasil.

CONTEXTO: A infecção pelo vírus da dengue é muito prevalente em nosso meio, e sua incidência da gestação é bem documentada. Este relato evidencia um caso em que não só houve infecção materna pelo vírus, mas também transmissão vertical, conhecida como dengue congênita. **RELATO DO(S) CASO(S) ou da SÉRIE DE CASOS:** Paciente de 37 anos, primípara, previamente assintomática, apresentou no primeiro dia pós-cesárea início de quadro febril, associado a astenia e mialgia, além de rash cutâneo. Evoluiu no quinto dia puerperal com estabilização do estado geral, porém com plaquetopenia (24.000 plaquetas/ μ L), que após medidas de suporte e hidratação alcançaram o patamar de 72.000 plaquetas/ μ L, além de melhora do quadro febril. Recém-nascido a termo, sexo masculino, peso ao nascer de 3.150 g, evoluiu no 5º dia de vida com quadro de pico febril e plaquetopenia (95.000 plaquetas/ μ L), chegando a 23.000 plaquetas/ μ L no 7º dia de vida, com regressão significativa após terapia de suporte e hidratação. Ambos apresentaram sorologias IgM e IgG positivas para dengue (ELISA), e negativas para pesquisa de zika vírus e chikungunya. **COMENTÁRIOS:** Este relato evidencia a importância da suspeita de infecção por dengue em nosso meio, e a transmissão vertical do vírus, ainda que raríssima, deve ser levada em consideração pela equipe assistente.

PALAVRAS-CHAVE: GRAVIDEZ; DENGUE; FEBRE

DOENÇAS INFECCIOSAS

RELATO DE CASO OU SÉRIE DE CASOS

SÍNDROME DE VARICELA CONGÊNITA [86196]

Gislaine Borges¹, Nelson Fabiano Sabadin¹, Alexander Manfredini¹, Marília Lucio¹, Monique Fardo¹, Andressa Manfredini¹, Bruna Nojiri¹, Fabiana Barreto¹

1. Fundação Hospitalar Santa Terezinha de Erechim, Erechim, RS, Brasil.

CONTEXTO: A varicela-zóster é uma infecção viral, normalmente de caráter benigno, habitualmente. Entretanto, ao acometer gestantes pode levar a risco teratogênico grave, com a presença de sequelas irreversíveis ou mesmo óbito do concepto, na chamada síndrome da varicela-zóster congênita. **RELATO DO(S) CASO(S) ou da SÉRIE DE CASOS:** K.F.N., G2A1, 33 semanas de gestação, sorologias negativas, queixa de febre de 38°C e contrações. Apresentou lesões papulares eritematosas monomórficas de início súbito não pruriginosas em tronco e membros, poupando pescoço, face e mãos; história patológica pregressa: varicela aos 10 anos. Foi iniciado antibioticoterapia para suspeita de corioamionite e indicado interrupção da gestação com indução de parto. Após 15 dias, o recém-nascido iniciou com lesões papulomatosas, vesiculosas, pústulas e crostas em toda superfície. Foi medicado com imunoglobulina para herpes-zóster, mesmo assim apresentou a forma grave da doença (cardiopatía e flutter atrial) evoluindo para óbito. **COMENTÁRIOS:** Incidência da varicela congênita é de 1,2% a 2% ocorrendo a maioria dos casos no segundo trimestre. Recém-nascidos que adquirem varicela entre cinco a dez dias de vida, cujas mães se infectaram entre cinco dias antes do parto e dois dias após, estão mais expostos à varicela grave, com letalidade de até 30%. Não foram relatados casos de acometimento fetal para infecção maternas no terceiro trimestre da gestação.

PALAVRAS-CHAVE: VARICELA NA GRAVIDEZ; EPIDEMIOLOGIA NA GESTAÇÃO; VARICELA CONGÊNITA

DOENÇAS INFECCIOSAS

RELATO DE CASO OU SÉRIE DE CASOS

ENCEFALITE HERPÉTICA POR HSV-1 EM GESTANTE [85849]

Thais Sangalli¹, Jessica Aparecida Betti², Matheus Barbieri de Oliveira França¹, Rafaela Radavelli¹, Tiele Almeida Mattjie¹, Loísiane Figueiró¹, Giovana Paula Bonfantini Donato¹, José Osvaldo Drum¹

1. Universidade Federal da Fronteira Sul, Chapecó, RS, Brasil.

CONTEXTO: A encefalite por vírus herpes simples (HSV) ainda tem alta mortalidade. HSV é um herpes-vírus que causa encefalite, sendo a encefalite esporádica fatal mais comum em humanos. Embora a incidência exata de encefalite por herpes simples (HSE) não seja conhecida, ocorre cerca de um caso em 1 milhão por ano. O quadro neuropatológico da HSE é característico, com encefalite necrosante aguda, quase sempre localizada, nos lobos orbitofrontais e temporais, com envolvimento do córtex cingulado e insular. A HSE não tratada tem mortalidade de cerca de 70%, com menos de 3% de sobreviventes retornando à função normal. **RELATO DO(S) CASO(S) ou da SÉRIE DE CASOS:** Paciente A. D. S. O., 24 anos, secundigesta, idade gestacional 31 + 6, procurou a maternidade por tontura há cinco dias, associada à cefaleia unilateral, atenuada ao repouso. Negava comorbidades. Ao exame físico, sinais vitais estáveis, demais dentro da normalidade. BCF positivo e exame obstétrico sem alterações. Exames laboratoriais iniciais normais. Na internação, a paciente apresentou crise convulsiva tônico-clônica generalizada. A paciente, em monitorização, foi avaliada pela neurologia. PCR do liquor foi positivo para HSV I. A paciente permaneceu internada por 21 dias em uso de aciclovir, recebendo alta hospitalar com prescrição de fenitoína, sem alteração no feto. Foi orientado acompanhamento no pré-natal de origem e retorno à maternidade quando a termo para a resolução da gestação. **COMENTÁRIOS:** A sintomatologia apresentada pela paciente do caso foi inespecífica e dificultou o diagnóstico. A ausência de déficits neurológicos e febre sugeriram grande número de diagnósticos diferenciais. A suspeição clínica de encefalite herpética e o início de terapia empírica precoce com aciclovir endovenoso nas primeiras 24 horas contribuíram para o excelente prognóstico alcançado pela paciente, tendo alta hospitalar sem sequelas decorrentes do processo infeccioso ocorrido.

PALAVRAS-CHAVE: ENCEFALITE VIRAL; HERPES SIMPLES; CONVULSÕES

DOENÇAS INFECCIOSAS

RELATO DE CASO OU SÉRIE DE CASOS

GESTANTE COM DENGUE EVOLUINDO PARA SÍNDROME HELLP: RELATO DE CASO [86354]

Mariana Medina de Almeida¹, Nadia Stella Viegas dos Reis¹, Camila do Amaral Nunes¹, Priscilla Alexandrino de Oliveira¹, Wilson Ayach¹

1. Hospital Universitário Maria Aparecida Pedrossian – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, Campo Grande, MS, Brasil.

CONTEXTO: A incidência anual de dengue em gestantes variou de 3,3 (2009) a 816,6 (2010) casos por 100 mil nascidos vivos no Brasil. A dengue pode mimetizar síndrome HELLP, pois ambas apresentam alterações laboratoriais semelhantes. **RELATO DO(S) CASO(S) ou da SÉRIE DE CASOS:** Primigesta, 20 anos, gestação de 34 semanas e 3 dias, procurou atendimento com queixa de febre (38 °C), mialgia, cefaleia e dor retro-orbitária há um dia. Evoluiu com leucopenia (2.860/m³) e plaquetopenia (108 mil/m³) no terceiro dia do início dos sintomas, sendo aventada a hipótese diagnóstica de dengue, confirmada posteriormente com NS1 positivo. A paciente evoluiu com quadro de dor abdominal difusa tipo cólica, que se localizava em hipocôndrio direito ao exame físico, associada a elevação de enzimas hepáticas e desidrogenase láctica (LDH), atribuídas a uma hepatite secundária ao quadro de dengue. No sexto dia, apresentou quadro de cefaleia, escotomas, petéquias pelo tronco e abdômen, aumento dos níveis pressóricos (150 x 110 mmHg), aumento importante das enzimas hepáticas (AST: 1026 U/L e ALT: 505 U/L), LDH (828 U/L), ácido úrico (6,6 mg/dL), relação proteína/creatinina em amostra isolada de urina (1,66 mg/dL) e plaquetopenia severa (14.000/m³). Foi então levantada hipótese de síndrome HELLP e optado pela interrupção da gestação. Foi realizada cesariana de urgência com 35 semanas e 2 dias, sob anestesia geral, após administração de três concentrados de plaquetas. A cirurgia foi realizada sem intercorrências; RN Apgar 9/10 e peso de 3.685 g. A paciente evoluiu no puerpério imediato com normalização dos exames laboratoriais e dos níveis pressóricos, recebendo alta hospitalar com RN no quarto dia de pós-operatório, sem drogas anti-hipertensivas. **COMENTÁRIOS:** O diagnóstico diferencial de dengue na gestação, principalmente nos casos graves, deve incluir pré-eclâmpsia, síndrome HELLP e sepsse, lembrando que eles não só podem mimetizar seu quadro clínico, como podem ocorrer concomitantemente. No caso descrito, o aumento dos níveis pressóricos e a presença de proteinúria ajudou no diagnóstico diferencial.

PALAVRAS-CHAVE: DENGUE; SÍNDROME HELLP; GESTAÇÃO

DOENÇAS INFECCIOSAS

RELATO DE CASO OU SÉRIE DE CASOS

GESTANTE SOROPOSITIVO VÍTIMA DE PAF: RELATO DE CASO [86408]

Karolayne Coelho Navarro¹, Izabela Fernanda da Silva¹, Káritta Horrana de Jesus Figueiredo¹, Kássia Rejane Oliveira Bueno¹, Nathana do Prado Oliveira¹, Gabriela Nathair Neri Avelar², Fernando José Silva de Araújo¹, Gilmária Borges Sousa¹

1. Universidade Católica de Brasília, Brasília, DF, Brasil.
2. Hospital Regional de Brasília, DF, Brasil.

CONTEXTO: Gestantes vítimas de trauma são um problema social grave e eram um fenômeno raro, entretanto esse evento não obstétrico está se tornando mais comum na morbimortalidade materna, principalmente em grandes centros urbanos, onde as mulheres estão mais expostas a situações que podem predispor a trauma. **RELATO DO(S) CASO(S) ou da SÉRIE DE CASOS:** A. S. A. J., 21 anos, G2P1A0, IG de 39 semanas e 1 dia, HIV positivo, admitida em um Hospital público da SES-DF, socorrida pelo SAMU, devido à lesão por PAF. Encontrava-se hemodinamicamente estável, BCF presentes, abdome com duas lesões perfurantes e sangrantes no mesogástrico, útero hipertônico à palpação. A paciente submeteu-se a laparotomia exploradora (LE) e cesariana segmentar a Kerr, parede uterina anterior transfixada pelos orifícios de entrada e saída, extração de feto vivo, único, cefálico, sexo masculino, placenta posterior, RN chorou ao nascer, com lesão no braço esquerdo, recebeu cuidados do pediatra após clameamento do cordão. Realizada histerorrafia e rafia dos orifícios na parede uterina. No inventário da LE, presença de grande quantidade de líquido amniótico livre na cavidade, sanguinolento, parede uterina posterior, fundo de saco, anexos e apêndice cecal íntegros, inspeção cuidadosa das alças intestinais (delgado e grosso), sem lesões. A paciente evoluiu sem intercorrências, e o RN foi acompanhado pela neonatologia e ortopedia devido a fratura do antebraço, e foi realizado protocolo para profilaxia de transmissão vertical de HIV. **COMENTÁRIOS:** O trauma acontece em cerca de 6% a 7% das gestantes, sendo mais comum o traumatismo fechado; em menos de 1% é necessária hospitalização, acometendo gestantes com idade média de 23 a 26 anos, ocorrendo geralmente em IG de segundo e terceiro trimestre. Deve-se ficar atento às alterações anatômicas e fisiológicas da gravidez, uma vez que, se o útero for atingido, é indicada cesárea, já que nos traumas penetrantes as lesões no feto podem acontecer em 59% a 89% dos casos e as taxas de mortalidade fetal são de 41% a 71%.

PALAVRAS-CHAVE: GESTANTE; TRAUMA; PAF

DOENÇAS INFECCIOSAS

RELATO DE CASO OU SÉRIE DE CASOS

LEISHMANIOSE VISCERAL NA GESTAÇÃO: RELATO DE CASO E ACHADOS PLACENTÁRIOS [82458]

Lina Rigodanzo Marins¹, Sérgio Hofmeister de Almeida Martins Costa¹, José Geraldo Lopes Ramos¹, Raquel Camara Ribeiro¹, Julia de Gasperi¹, Fernanda Mascarello¹, Fernanda Oliveira Castilhos¹, Mariana Ongaratto Scherer¹

1. Hospital de Clínicas de Porto Alegre, RS, Brasil.

Leishmaniose visceral (LV) é uma doença negligenciada que afeta, em sua maioria, países em desenvolvimento. Entre as doenças tropicais, a leishmaniose é a segunda maior causa de mortalidade e a sétima em anos potenciais de vida perdidos. Em 2015, cerca de 200.000 novos casos de leishmaniose visceral foram reportados a *World Health Organization*, e, entre os casos, encontram-se mulheres em idade fértil. A LV durante a gestação é pouco estudada e existem casos esparsos descritos na literatura. Apresentamos uma paciente de 18 anos, procedente de área não epidêmica da doença, que buscou o serviço de emergência com febre, perda de peso e pancitopenia. Realizada biópsia de medula óssea, que evidenciou o protozoário e viabilizou o diagnóstico da doença. A paciente foi tratada com anfotericina B lipossomal e seus índices hematimétricos e parâmetros clínicos melhoraram. O feto demonstrou restrição de crescimento intrauterino (CIUR) sem alteração no estudo de dopplervelocimetria. Evoluiu com necessidade de parto cesáreo devido a falha de indução com idade gestacional de 36 semanas. A placenta foi enviada para exame anatomopatológico para melhor entendimento da fisiopatologia da doença. Sinais de má perfusão placentária foram encontrados tanto no lado materno quanto fetal, com infartos precoces e hipoplasia vilosa distal. Tais alterações, somadas a um ambiente inflamatório crônico, podem significar um resquício do dano ocasionado pelo parasita antes da antibioticoterapia, o que pode explicar a CIUR encontrada. A paciente e seu filho seguem em acompanhamento ambulatorial sem sinais de recorrência da doença. O objetivo do trabalho é contribuir para a construção de conhecimento acerca da doença e apresentar os achados placentários após o parto. Esperamos demonstrar a importância do tema devido ao aumento da incidência da doença e a negligência no que tange ao seu tratamento e acompanhamento, especialmente durante a gestação.

PALAVRAS-CHAVE: LEISHMANIOSE VISCERAL; GESTAÇÃO DE ALTO RISCO; PLACENTA

DOENÇAS INFECCIOSAS

RELATO DE CASO OU SÉRIE DE CASOS

SÍFILIS CONGÊNITA EM UM RECÉM-NASCIDO DE UM HOSPITAL DA AMAZÔNIA OCIDENTAL: RELATO DE CASO [85950]

Danielly Prestes Rigotti¹, Maria da Conceição Ribeiro Simões¹, Zulivam Zeferino Yaluzan², Robinson Cardoso Machado Yaluzan¹, Nathan Dyegego Franco Ribeiro³, Tarciane Pandolfi Pereira Freitas³, Lucas Simões Lamego⁴, Gláucia Simões Lamego⁵

1. Hospital de Base Dr. Ary Pinheiro, Porto Velho, RO, Brasil.
2. Hospital SAMAR, Porto Velho, RO, Brasil.
3. Faculdades Integradas Aparício Carvalho, Porto Velho, RO, Brasil.
4. Hospital Tramandai – Fundação Hospitalar Getúlio Vargas, Tramandai, RS, Brasil.
5. GSO Medicina Ocupacional, Esteio, RS, Brasil.

CONTEXTO: A sífilis é uma doença infecciosa sistêmica causada pela espiroqueta *Treponema pallidum*, de evolução crônica e às vezes assintomática, de transmissão sexual e vertical. Apresenta-se nas formas adquirida e congênita. No mundo, observa-se que a sífilis é uma infecção emergente chamando a atenção para a necessidade de rastreamento para todas as gestantes no pré-natal e tratamento, com fins de conter a infecção congênita. A OMS estima 12 milhões de casos novos/ano de sífilis e 29% de óbitos perinatal. No Brasil 65.878 casos novos, sendo 11,2 casos/1.000 nascidos vivos com sífilis congênita. **RELATO DO(S) CASO(S) ou da SÉRIE DE CASOS:** Recém-nascido, feminino. No pré-natal sua mãe apresentou VDRL reativo com titulação de 1/32 e tratou com 3 doses de penicilina benzatina 2.400.000 UI no final de 2º trimestre e tratamento similar para o parceiro. Nasceu por parto cirúrgico, por apresentação pélvica, APGAR 9/10 sem necessidade de reanimação; peso 3.780 kg; perímetro cefálico 35,5 cm; perímetro torácico 35 cm; comprimento 50 cm; capurro de 40 semanas; edema palpebral bilateral impossibilitando realização do teste do reflexo vermelho. Mãe do RN relata história de choro constante desde o nascimento, acompanhado de exame sorológico alterado. Exames: hematócrito 40,7%, hemoglobina 14,3, leucócitos 29.230; bastões 2%, segmentados 42%, PCR 6,20, VDRL cordão não reagente, VDRL periférico reagente 1/16, teste rápido periférico Reagente, fez RX de ossos longos e análise de líquido cefalorraquidiano. Fez uso de dose única de penicilina benzatina 50.000 UI/kg IM. Recebeu alta Hospitalar com 72 horas de vida e foi encaminhado para ambulatório de puericultura. **COMENTÁRIOS:** A sífilis congênita é um grave problema de Saúde Pública. Sendo a sua incidência mais frequente em países subdesenvolvidos, devido à baixa qualidade da assistência pré-natal, acompanhamento inadequado ou a não realização do pré-natal. Considerando o impacto da sífilis congênita na saúde pública, as políticas públicas de saúde devem identificar os pontos vulneráveis da assistência obstétrica e neonatal.

PALAVRAS-CHAVE: SÍFILIS; CONGÊNITA; PRÉ-NATAL

DOENÇAS INFECCIOSAS

RELATO DE CASO OU SÉRIE DE CASOS

SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE EM GESTANTE NO SEGUNDO TRIMESTRE POR INFLUENZA E REPERCUSSÕES MATERNO-FETAL: RELATO DE CASO E REVISÃO DA LITERATURA [86359]

Felipe Takayuki Ida Nakatani¹, Daniel Jurado², Karen Aoke², Marcos Takimura², Jan Pawel Andrade Pachnicki², Rodrigo Nitsch², Somaia Reda², Maria Angélica Kurpel Diogo¹

1. Hospital do Trabalhador, Curitiba, PR, Brasil.
2. Universidade Positivo, Curitiba, PR, Brasil.

CONTEXTO: A gripe é responsável por grande parte das infecções respiratórias agudas no mundo. Durante sua história natural, pode evoluir com quadros brandos e subclínicos até situações mais graves como Síndrome Respiratória Aguda Grave em pacientes suscetíveis, nos quais se enquadram as mulheres no ciclo gravídico-puerperal. Caso essas pacientes apresentem comorbidades como asma, as infecções tornam-se potencialmente mais graves pelo risco de agravamento do quadro de base. **RELATO DO(S) CASO(S) ou da SÉRIE DE CASOS:** D.C.C., 41 anos, G4P3, idade gestacional de 27 semanas e 1 dia. Asmática. Admitida na maternidade com quadro de dispneia, tosse, febre, rinorreia e cefaleia há 3 dias associado a sibilância e oximetria de pulso 50% em ar ambiente. Exames laboratoriais de admissão com acidose respiratória importante. Internada em Unidade de Terapia Intensiva, evoluindo para intubação orotraqueal por insuficiência respiratória aguda devido a broncoespasmo refratário às medidas iniciais. Iniciado, empiricamente, antibioticoterapia e oseltamivir para pneumonia e síndrome gripal, respectivamente. Realizado maturação pulmonar fetal com duas doses de betametasona. Evoluiu com piora da acidose respiratória no terceiro dia de internamento e optado por interrupção da gestação via cesariana para melhora hemodinâmica e ventilatória materna e diminuição do tempo fetal à exposição de acidose materna. Recém-nascido vivo encaminhado a UTI neonatal. Puerpera evoluiu no sétimo dia de internação com pneumotórax hipertensivo associado a parada cardiorrespiratória e retorno à circulação espontânea após reanimação cardiopulmonar e drenagem torácica. Paciente obteve boa resposta à antibioticoterapia e oseltamivir, com desmame lento da ventilação mecânica e necessidade de traqueostomia. **COMENTÁRIOS:** A síndrome gripal na gestação pode evoluir com complicações respiratórias, obstétricas e neonatais potencialmente graves. Pacientes com comorbidades respiratórias entram como maior fator de risco para complicações.

PALAVRAS-CHAVE: GESTANTE; ACIDOSE RESPIRATÓRIA; INFLUENZA

ENSINO, TREINAMENTO E AVALIAÇÃO

ESTUDO ORIGINAL

ASSOCIAÇÃO ENTRE RAZÕES DAS PACIENTES PARA CONSENTIR O ENVOLVIMENTO DE ESTUDANTES EM CONSULTAS OBSTÉTRICAS, EXPERIÊNCIAS PRÉVIAS E O NÚMERO DE ESTUDANTES PRESENTES NA CONSULTA EM UM HOSPITAL ESCOLA [86559]

Clarissa de Gasperi¹, Cybelle Lumara Alves de Oliveira¹, Paula Natsumi Yamazaki¹, Jamille Késsy Ferreira de Souza¹, Marcos Vinícius da Cruz Teodoro Carvalho¹, Dejana Tavares Sobral¹, Miriam da Silva Wanderley¹

1. Universidade de Brasília, Brasília, DF, Brasil.

OBJETIVO: Analisar a associação entre motivos para consentir a presença de estudantes de Medicina em consultas obstétricas, experiências prévias na presença de acadêmicos e número de alunos presentes nas consultas considerado adequado pelas pacientes. **MÉTODOS:** Estudo descritivo transversal em que foram entrevistadas pacientes à espera da consulta de Pré-Natal em um Hospital Escola no período de agosto de 2018 a fevereiro de 2019. As associações entre razões para consentir e contato prévio com estudantes e número aceitável de alunos que poderiam participar das consultas de acordo com as pacientes foram obtidas com o teste Cramer V. Considerou-se significativo quando $p < 0,05$. **RESULTADOS:** Foram entrevistadas 424 pacientes. Observou-se que as experiências prévias das pacientes com estudantes apresentaram associação significativa com razões para consentir a presença deles às consultas, quais sejam: sentir-se bem na sua presença ($p = 0,005$), esperar a sua participação nas consultas médicas ($p = 0,001$) e achar importante essa participação ($p = 0,004$), aprender sobre sua saúde quando o professor ensina ao aluno ($p = 0,04$), achar que a participação dele ajuda no atendimento médico ($p = 0,04$) e ter confiança na capacidade de estudantes de Medicina ($p = 0,04$). Entre os motivos para consentir e o número aceitável de estudantes às consultas no entender das pacientes, observou-se associação significativa entre sentir-se bem na presença de estudantes ($p = 0,04$) e acreditar que é importante que eles participem de consultas ginecológicas ($p < 0,001$) com a presença de até 3 estudantes por consulta. **CONCLUSÃO:** O consentimento das pacientes para que estudantes participassem de suas consultas obstétricas foi influenciado por experiências prévias satisfatórias com alunos. Até três estudantes presentes às consultas foi considerado um número adequado pelas pacientes.

PALAVRAS-CHAVE: ESTUDANTES DE MEDICINA; EDUCAÇÃO MÉDICA; OBSTETRÍCIA

ENSINO, TREINAMENTO E AVALIAÇÃO

ESTUDO ORIGINAL

COMO A POSTURA DO ACADÊMICO DURANTE A CONSULTA PODE INFLUENCIAR NO ATENDIMENTO DE PRÉ-NATAL EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO [85856]

Paula Natsumi Yamazaki¹, Jamille Késsy Ferreira de Souza¹, Clarissa de Gasperi¹, Marcos Vinícius da Cruz Teodoro Carvalho¹, Cybelle Lumara Alves de Oliveira¹, Dejana Tavares Sobral¹, Miriam da Silva Wanderley¹

1. Universidade de Brasília, Brasília, DF, Brasil.

OBJETIVO: Identificar como as experiências prévias de gestantes realizando pré-natal com estudantes de medicina poderiam influenciar na permissão de participação destes em consultas subsequentes. **MÉTODOS:** Foi realizado estudo descritivo de corte transversal em que foram entrevistadas gestantes, utilizando um questionário objetivo, de agosto de 2018 a fevereiro de 2019, no ambulatório de Pré-natal de um Hospital universitário. Teste Tau b de Kendall foi utilizado para determinar a associação entre experiência prévia com estudante e conforto das gestantes com a presença deles e testes de Cramer V foram utilizados para determinar as associações entre experiência prévia com estudante e permissão para que estes realizassem anamnese e exame físico. Considerou-se estatisticamente significativo quando $p < 0,05$. **RESULTADOS:** Foram entrevistadas 424 gestantes, sendo que 72,8% delas haviam sido atendidas previamente por estudantes. A solicitação de permissão para conduzir a consulta ($p = 0,001$), ter respeito ($p = 0,007$) e atenção com as pacientes ($p = 0,007$) em consultas anteriores foram associados ao conforto das gestantes com a presença deles (Kendall Tau b). Atitudes dos estudantes como atender com atenção e de forma respeitosa ($p < 0,001$), manter boa comunicação durante a consulta ($p < 0,001$) e ter boas maneiras e boa aparência ($p < 0,001$) foram as que mais influenciaram na permissão das pacientes para que os estudantes realizassem a anamnese (Cramer V). Quanto à realização do exame físico, demonstrar boas maneiras e boa aparência (Cramer V; $p < 0,001$) foi o fator mais relevante no entender das pacientes. **CONCLUSÃO:** As atitudes dos estudantes de medicina em experiências prévias experimentadas pelas pacientes influenciaram na sensação de conforto com a presença deles em consultas posteriores, assim como na permissão para que eles realizassem a anamnese e o exame físico nas consultas de pré-natal.

PALAVRAS-CHAVE: PRÉ-NATAL; EDUCAÇÃO MÉDICA; ESTUDANTE DE MEDICINA

ENSINO, TREINAMENTO E AVALIAÇÃO

ESTUDO ORIGINAL

DESENVOLVIMENTO DE SISTEMA ESPECIALISTA PARA CÁLCULO DE PROBABILIDADE DO TIPO DE PARTO E INTERCORRÊNCIAS [85966]

Cláudio José Beltrão¹, Carolina Franze Matioda¹, Caroline Brandão Piai¹, Diana Herchovnicz de Oliveira¹, Isabelle Luvizott da Silva¹, Heloísa Link Schons¹, Rafaela Ianisky¹, Sheldon Rodrigo Botogowski¹

1. Pontifícia Universidade Católica do Paraná, Curitiba, PR, Brasil.

OBJETIVO: Desenvolver um sistema especialista, com uso de inteligência artificial, a fim de calcular probabilidade de tipo de parto e intercorrências a partir de variáveis socioeconômicas e dados das anamneses de parturientes. **MÉTODOS:** Foram avaliados 214 prontuários de parturientes de um Hospital da região metropolitana de Curitiba-PR, entre junho de 2018 e fevereiro de 2019, por conveniência dos autores. Os dados foram colhidos dos prontuários em papel, revisados pelos autores e tabulados em uma base de dados. As variáveis selecionadas foram: faixa etária; etnia; estado civil; escolaridade; drogadição; tabagismo; uso de álcool; faixa pré-natal; estratificação de risco; pré-natal; número de consultas pré-natais; gesta; gestação planejada; intercorrências e tipo de parto. A técnica de inteligência artificial foi a da inferência bayesiana, utilizando a ferramenta shell NETICA, versão 4.16 desenvolvida pela empresa NORSYS. **RESULTADOS:** Foi desenvolvida uma rede bayesiana com aprendizagem de máquina a partir da amostra inicial, sem a interferência de pesos e utilizando todas as variáveis. Os cálculos de probabilidade condicional, levando em conta a sensibilidade e especificidade de cada variável conectada à rede, foram calculados utilizando a inferência bayesiana. A partir da seleção de uma ou mais variáveis, foi possível calcular a propagação da probabilidade condicional para as outras variáveis e a probabilidade do tipo de parto e das intercorrências. **CONCLUSÃO:** Foi desenvolvido um sistema especialista capaz de calcular a probabilidade de tipo de parto e intercorrências, a partir de variáveis socioeconômicas, epidemiológicas e demais dados que constam no cadastro da parturiente e na anamnese inicial. Sua utilização pode auxiliar os profissionais de saúde em relação a conduta a ser empregada para novas parturientes, levando em conta o desfecho em pacientes já atendidas.

PALAVRAS-CHAVE: CESÁREA; PARTO NORMAL; CUSTOS E ANÁLISE DE CUSTOS

ENSINO, TREINAMENTO E AVALIAÇÃO

ESTUDO ORIGINAL

GÊNERO DO ESTUDANTE COMO FATOR DE RECUSA AO ATENDIMENTO DE PRÉ-NATAL EM UM HOSPITAL PÚBLICO DO DISTRITO FEDERAL [86069]

Jamille Késsy Ferreira de Souza¹, Paula Natsumi Yamazaki¹, Clarissa de Gasperi¹, Marcos Vinícius da Cruz Teodoro Carvalho¹, Cybelle Lumara Alves de Oliveira¹, Dejanio Tavares Sobral¹, Miriam da Silva Wanderley¹

1. Universidade de Brasília, Brasília, DF, Brasil.

OBJETIVO: Avaliar os fatores de recusa à participação de estudantes de Medicina em consultas ambulatoriais de Pré-Natal em um Hospital público do Distrito Federal e sua associação com o gênero do estudante. **MÉTODOS:** Estudo transversal conduzido de agosto de 2018 a fevereiro de 2019, por meio de entrevistas às pacientes que aguardavam consulta pré-natal no serviço em questão. Medidas de associação entre o gênero do estudante e do médico e razões de recusa das pacientes foram feitas com o teste Cramer V. Considerou-se significativo quando $p < 0,05$. **RESULTADOS:** Dentre as 424 pacientes incluídas no estudo, 90,8% e 69,2% referiram que permitiriam a realização da história clínica e de seu exame físico, respectivamente, por alunos de ambos os sexos. Entre aquelas que referiram preferência, 6,4% e 18,7% permitiriam apenas às mulheres a realização de anamnese e exame físico, respectivamente. Quanto a sentirem-se confortáveis com a participação de acadêmicos em suas consultas, 81,2% referiram conforto com alunos de ambos os sexos e 12,6% apenas com mulheres. Para as pacientes que exprimiram restrição de gênero, observou-se associação significativa com medo ou vergonha de ser examinada por aluno do sexo masculino ($p < 0,001$), acreditar que o estudante atrapalha a consulta ($p < 0,001$) e querer privacidade durante a história ($p < 0,001$) e exame ginecológico ($p < 0,001$). Apesar de 87,7% não referirem preferência por gênero do médico assistente, observou-se que, entre as gestantes que manifestaram preferência por alunas, também houve preferência por obstetras mulheres ($p < 0,001$). **CONCLUSÃO:** Houve boa aceitação das pacientes quanto à participação de estudantes de Medicina, de ambos os sexos, em suas consultas obstétricas. Entretanto, para aquelas que expressaram preferência, o feminino foi sempre favorecido, sendo a associação mais significativa com o medo ou vergonha de serem consultadas (história e exame físico) por estudante do sexo masculino.

PALAVRAS-CHAVE: PRÉ-NATAL; ESTUDANTES DE MEDICINA; OBSTETRÍCIA

ENSINO, TREINAMENTO E AVALIAÇÃO

ESTUDO ORIGINAL

IMPACTO DA IMPLANTAÇÃO DO PROTOCOLO DE ABORTAMENTO DE PRIMEIRO TRIMESTRE NAS CONDUTAS REALIZADAS EM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO [85885]

Ana Luíza Pereira Saramago¹, Letícia Sanchez Ferreira¹, Camila Toffoli-Ribeiro¹, Marcela Souza Carneiro¹

1. Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia, MG, Brasil.

OBJETIVO: Avaliar o impacto do novo protocolo de manejo de abortamento de primeiro trimestre em relação à redução de conduta cirúrgica em Hospital universitário após 3 meses de sua implantação. **MÉTODOS:** Estudo transversal, com levantamento dos prontuários de pacientes que foram diagnosticadas com abortamento de primeiro trimestre entre os meses de dezembro de 2018 até abril de 2019. Foi realizada caracterização da amostra: idade, paridade, tipo de abortamento e idade gestacional da perda. O teste qui-quadrado foi utilizado para comparar os tratamentos oferecidos no serviço – expectante, medicamentoso (com misoprostol) ou cirúrgico – antes e depois da implantação do protocolo (em janeiro de 2019). O teste exato de Fischer foi utilizado para comparar a efetividade da conduta medicamentosa nesse período, considerando que com o novo protocolo foi oferecida opção de misoprostol ambulatorial, sem necessidade de internação até resolução. **RESULTADOS:** No total, foram analisados 182 prontuários. A média de idade das mulheres do estudo foi de 28,6 anos, sendo que 68% delas já tinham tido pelo menos uma gestação anteriormente; o diagnóstico mais prevalente do abortamento foi o óbito embrionário em 57% dos casos; e a maioria das perdas foi abaixo de 10 semanas (88%). Das condutas realizadas previamente ao protocolo, observou-se que, em 22,9% dos casos, foi expectante; 35,2% medicamentosa e 41,9% cirúrgica; após instituição do protocolo, observaram-se 19,5%, 59,7% e 20,8% respectivamente, com diferença estatisticamente significativa quanto ao aumento da conduta medicamentosa ($p < 0,01$) e à redução do esvaziamento cirúrgico ($p < 0,01$) no serviço. Houve aumento da resolutividade da conduta medicamentosa com redução da taxa de falha de 67,6% para 30,4% após implementação do protocolo ($p < 0,01$). **CONCLUSÃO:** Com a implantação do protocolo, houve aumento da realização de condutas conservadoras em relação ao esvaziamento cirúrgico, bem como melhora da resolutividade da conduta medicamentosa.

PALAVRAS-CHAVE: ABORTO; PRIMEIRO TRIMESTRE; MANEJO

ENSINO, TREINAMENTO E AVALIAÇÃO

ESTUDO ORIGINAL

PERCEÇÃO DAS GESTANTES QUANTO AO SEU DIREITO DE RECUSAR A PRESENÇA DE ESTUDANTES DE MEDICINA EM SUAS CONSULTAS [85941]

Marcos Vinícius da Cruz Teodoro Carvalho¹, Paula Natsumi Yamazaki¹, Jamille Késsy Ferreira de Souza¹, Clarissa de Gasperi¹, Cybelle Lumara Alves de Oliveira¹, Dejanio Tavares Sobral¹, Miriam da Silva Wanderley¹

1. Universidade de Brasília, Brasília, DF, Brasil.

OBJETIVO: Avaliar a percepção das gestantes quanto ao seu direito de recusar a presença de estudantes de Medicina em suas consultas de pré-natal e possível associação com fatores demográficos e razões para não aceitar a presença do estudante de medicina. **MÉTODOS:** Estudo de coorte transversal realizado em ambulatórios de Obstetrícia de um Hospital Escola, com questionários objetivos aplicados às gestantes que aguardavam consulta de pré-natal, no período de agosto de 2018 a fevereiro de 2019. Análises de associação com teste de Cramer V entre fatores demográficos das gestantes e razões para recusar a presença de estudantes de medicina, e a percepção do seu direito de recusar a presença deles foram realizadas. Considerou-se significativo quando $p < 0,05$. **RESULTADOS:** Foram avaliadas 424 pacientes com idade média de 30,1 anos \pm 7,1 anos, sendo que 75,4% eram casadas, 33,9% nulíparas, 47,2% cursaram ensino médio, 55,9% referiram renda mensal de 1 a 2 salários mínimos (SM) e apenas 41,9% delas acreditavam que poderiam recusar a participação do estudante às suas consultas. Apesar de as mulheres com maior escolaridade (nível superior) e renda (>4 SM/mês) apresentarem maior percepção quanto a esse direito, não se observou associação significativa com fatores demográficos. No entanto, a percepção de recusa de estudantes às consultas de pré-natal associou-se significativamente a razões pessoais das pacientes para não consentir com a presença deles, tais como a sensação de medo, ou vergonha de ser examinada por um estudante homem ($p = 0,01$), ao maior tempo de consulta quando o estudante está presente ($p = 0,02$) e desconfiança de orientações dadas por estudante ($p = 0,01$). **CONCLUSÃO:** Observou-se que a percepção das pacientes quanto ao direito de recusar a presença de estudantes de medicina às consultas foi influenciada por razões pessoais de recusa, mas não por fatores demográficos.

PALAVRAS-CHAVE: PRÉ-NATAL; FATORES SOCIOECONÔMICOS; ESTUDANTES DE MEDICINA

ENSINO, TREINAMENTO E AVALIAÇÃO

ESTUDO ORIGINAL

ANÁLISE DO CONHECIMENTO SOBRE RISCOS TRANSFUSIONAIS ENTRE MÉDICOS OBSTETRAS [85749]

Larissa Silva Cavalcante¹, Lizandra Maria Xavier Botelho¹, Willas de Oliveira Santos¹, Yasmin Juliany de Souza Figueiredo¹, Júlia Maria Gonçalves Dias¹, Rodrigo Almeida Santiago de Araújo¹, Sérgio de Brito Barbosa¹, Poliana Lima Rodrigues¹

1. Universidade Federal de Sergipe, Aracaju, SE, Brasil.

MÉTODOS: Este é um estudo descritivo, observacional, transversal, realizado em dois hospitais de Aracaju, entre os meses de janeiro e fevereiro de 2019. Os dados foram coletados através da aplicação de questionários aos obstetras e residentes em obstetrícia das duas instituições. O trabalho está submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa, sob CAAE de 09817418.9.0000.5546. **RESULTADOS:** Foram entrevistados 53 profissionais, em média 85% dos entrevistados acreditam na existência de riscos envolvidos na prática transfusional em gestantes, embora destes, apenas 28% especificaram ao menos um risco relacionado a essa prática terapêutica. Foi observado que 58% dos médicos que acreditam nos riscos associados à hemotransfusão têm idade de até 39 anos. Além disso, cerca de 98% dos médicos que responderam haver riscos ao transfundir, cursaram serviços de residência médica, indicando uma associação positiva entre a conclusão da residência médica e conhecimento acerca dos riscos transfusionais (P-valor 0,036). Os riscos mais citados entre os entrevistados foram as reações de incompatibilidade (33%), anafilaxia (27%), infecções (20%), edema agudo de pulmão (7%), hepatite (7%) e contaminação (13%). Não foram referidas as arboviroses, apesar da importância na população obstétrica devido à possibilidade de transmissão do Zika Vírus via transfusional causando microcefalia no feto assim como outros riscos menos prevalentes. **CONCLUSÃO:** Notou-se associação significativa entre a realização de residência médica e a crença de riscos relacionados às transfusões. Pequena parcela dos obstetras entrevistados soube referir algum tipo de risco relacionado à prática transfusional, indicando que esse tema pode ser mais discutido nas escolas médicas de modo a permitir uma indicação segura.

PALAVRAS-CHAVE: OBSTETRÍCIA; HEMOCOMPONENTES; TRANSFUÇÃO

ENSINO, TREINAMENTO E AVALIAÇÃO

ESTUDO ORIGINAL

ASPECTOS ÉTICOS ENVOLVIDOS NA INDICAÇÃO DE HEMOCOMPONENTES EM OBSTETRÍCIA [85741]

Júlia Maria Gonçalves Dias¹, Larissa Silva Cavalcante¹, Lizandra Maria Xavier Botelho¹, Yasmin Juliany de Souza Figueiredo¹, Willas de Oliveira Santos¹, Rodrigo Almeida Santiago de Araújo¹, Sérgio de Brito Barbosa¹, Poliana Lima Rodrigues¹

1. Universidade Federal de Sergipe, Aracaju, SE, Brasil.

OBJETIVO: Este estudo busca avaliar aspectos éticos envolvidos na indicação de hemocomponentes por médicos obstetras e residentes em obstetrícia. **MÉTODOS:** Estudo descritivo, observacional, transversal, realizado em dois hospitais de Aracaju, entre os meses de janeiro e fevereiro de 2019, submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa. Os dados foram coletados através de questionários aplicados aos obstetras e residentes em obstetrícia dos dois centros (53 participantes). **RESULTADOS:** Cerca de 79% dos participantes afirmaram nunca ter estudado sobre terapias alternativas, mas pouco mais da metade (60,4%) alega utilizar alguma conduta para redução das transfusões, dentre estes, 16% não citaram essas condutas. Por volta de 40% já trataram alguma Testemunha de Jeová, religião cujo os adeptos não aceitam transfusões de sangue. Uma taxa de 43,4% dos entrevistados concordariam em tentar alternativas às transfusões, se disponíveis. Em média 80% dos obstetras afirmam que transfundiriam contra a vontade do paciente, se necessário. Nota-se que 100% daqueles que não demonstraram interesse em participar de cursos de aprimoramento para aprender terapias alternativas e técnicas de manejo do sangue também transfundiriam contra a vontade do paciente (n = 8). Além disso, os médicos mais jovens mostraram-se mais abertos à discussão, 63% dos médicos de idade até 39 anos participariam dos cursos (n = 24), contra 64% com idade ≥ 40 anos que manifestaram desinteresse (n = 5). **CONCLUSÃO:** Foi perceptível que a maioria dos médicos afirma utilizar condutas para reduzir a indicação do uso de hemocomponentes. Em geral, os obstetras revelaram indicar transfusões contra a disposição do paciente, embora a recomendação nº 1/2016 do Conselho Federal de Medicina sugira o respeito à autonomia do paciente diante da diretiva antecipada de vontade em paciente de maior idade. Observou-se relação entre idade do médico e abertura à discussão ética, assim como desejo de aprimorar-se.

PALAVRAS-CHAVE: OBSTETRÍCIA; HEMOCOMPONENTES; ÉTICA

ENSINO, TREINAMENTO E AVALIAÇÃO

ESTUDO ORIGINAL

INFLUÊNCIA DO CURSO DE MEDICINA NA ESCOLHA DA MELHOR VIA DE PARTO POR ACADÊMICOS DO INTERNATO MÉDICO [86010]

Raquel de Almeida Viergutz¹, Roxana Knobel¹, Hugo Alejandro Arce Iskenderian¹, Eimi Nascimento Pacheco¹

1. Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, SC, Brasil.

OBJETIVO: Compreender a influência do curso de Medicina na escolha da melhor via de parto entre estudantes de graduação. **MÉTODOS:** Estudo transversal e qualitativo realizado com 151 acadêmicos do Curso de Medicina de uma Universidade Federal do Sul do País, matriculados no Internato Médico. A coleta de dados ocorreu entre 2015 a 2016 através de um questionário escrito e autoperenchido, após o aceite de participação mediante a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. A organização dos dados foi feita com base na técnica do Discurso do Sujeito Coletivo. **RESULTADOS:** Os discursos dos acadêmicos mostraram que os conhecimentos adquiridos nas aulas teóricas de Ginecologia e Obstetrícia e de outras matérias (como pediatria e saúde pública) levaram alguns estudantes a mudarem de opinião sobre qual seria a melhor via de parto (de cesárea para parto vaginal) e consolidaram as concepções dos que já tinham a opinião de que a via vaginal era melhor. Identificou-se também uma justificativa para a escolha da melhor via de parto com base no aprendizado específico de evidências científicas. As vivências práticas nos estágios de Ginecologia e Obstetrícia durante o Internato Médico levaram um grupo de estudantes à conclusão de que a melhor via de parto é a vaginal. Outros alunos modificaram suas opiniões sobre a melhor via de parto (de parto vaginal para cesárea) durante este mesmo estágio. **CONCLUSÃO:** As vivências teóricas e práticas durante o curso de medicina são cruciais para a decisão dos acadêmicos sobre a melhor via de parto. É fundamental compreender os fatores que influenciam a opinião da próxima geração de médicos para planejar estratégias educacionais com a finalidade de mudar o panorama obstétrico atual, visando à diminuição de experiências de trabalho de parto e parto traumáticas tanto para as parturientes quanto para os profissionais de saúde em formação.

PALAVRAS-CHAVE: ESTUDANTES DE MEDICINA; PARTO NORMAL; CESÁREA

ENSINO, TREINAMENTO E AVALIAÇÃO

ESTUDO ORIGINAL

SIMULAÇÃO REALÍSTICA DE PARTO: PROFISSIONAIS DE SAÚDE SUBMETIDOS A SITUAÇÕES DE ESTRESSE [85790]

Rodrigo Paulino Chaves¹, Leandro Siqueira Belumat¹, Fabiani Morozini Silva¹, Karolyne Sarti Sessa¹, Dayane Maciel Mainetti Bazoni¹, Jocimar Barbosa Furie¹, Rovena Esmidre da Silva¹, Jonnyymar Lima¹

1. Unimed Vitória, ES, Brasil.

OBJETIVO: Analisar e discutir sobre o estresse e comportamentos durante o atendimento e discutir entre os profissionais melhores práticas para realização de um atendimento humanizado. **MÉTODOS:** Foi realizada uma simulação realística de atendimento a gestante de alto risco com transmissão simultânea para um auditório. Todos os médicos e enfermeiros obstetras da maternidade onde o treinamento foi realizado participaram. Durante a simulação eram escolhidos alguns voluntários para realização de uma cena em um ambiente que contava com a atuação de atores e uma pelve de simulação avançada. Os profissionais durante a cena eram submetidos a um grande nível de estresse, visto a gravidade da paciente em atendimento. Após a finalização das cenas os profissionais eram recebidos no auditório pelos outros participantes do treinamento, uma psicóloga e médico moderador para que pudessem discutir as principais medidas a serem tomadas em situações críticas como as simuladas visando à humanização. **RESULTADOS:** O treinamento foi realizado em dezembro, período em que foi percebido uma queda na satisfação das gestantes quanto ao atendimento prestado. Os indicadores de satisfação de atendimento a gestante passaram de 100% em outubro/2018, para 95% em dezembro/2018. Organizou-se o treinamento, que foi realizado em dezembro de 2018. Após o treinamento nossos níveis de satisfação aumentaram, chegando a 100% em abril de 2019, a melhora dos atendimentos foi significativa e percebida no dia a dia da instituição. **CONCLUSÃO:** Durante o treinamento, foi possível fazer uma reflexão sobre o atendimento prestado aos pacientes e como os profissionais, médicos e enfermeiros estão preparados para lidar com diversas situações conflitantes entre paciente e equipe, levando-os a refletir e repensar suas atividades, trabalhando o lado psicológico do profissional submetido ao estresse e como melhorar a sua performance de atendimento criando empatia e maior segurança do paciente.

PALAVRAS-CHAVE: TREINAMENTO REALÍSTICO; SIMULAÇÃO REALÍSTICA DE PARTO; EQUIPE MULTIDISCIPLINAR EM TREINAMENTO

ENSINO, TREINAMENTO E AVALIAÇÃO

ESTUDO ORIGINAL

ABORTO PELA PERSPECTIVA DE ACADÊMICOS DE MEDICINA DE UMA UNIVERSIDADE DO INTERIOR DO RIO GRANDE DO SUL [86544]

Carolina Schneider¹, Leandro Luis Assmann¹, Érika Luiza Maschio¹, Roberta Gelsdorf Pinto¹
1. Universidade de Santa Cruz do Sul, Santa Cruz do Sul, RS, Brasil.

OBJETIVO: Analisar a perspectiva dos acadêmicos de medicina de uma instituição privada de ensino superior do interior do Rio Grande do Sul sobre o aborto. **MÉTODOS:** Estudo descritivo de corte transversal com abordagem de análise quantitativa, realizado no mês de junho de 2019 através de um questionário aplicado aos acadêmicos do 1º ao 8º semestre com um caso clínico fictício de um profissional que realizou o aborto após a paciente (com diagnóstico fetal de trissomia 18) afirmar que o faria de qualquer maneira. Os dados foram registrados em planilha do Microsoft Excel. **RESULTADOS:** Cento e quatorze acadêmicos responderam ao questionário; 87,7% responderam que o aborto é legalizado em caso de risco de morte materna e em caso de estupro; 91,2% em caso de anencefalia; 14,9% responderam que a presença de malformação fetal permite legalmente o aborto. Em relação à legalização, 85,1% são favoráveis e 14,9% são contrários. No tocante ao caso, 76,6% dos participantes concordaram com a decisão do médico, mas apenas 57% fariam o mesmo. Dos acadêmicos que discordaram, 65,5% mudariam de opinião caso o aborto fosse legalizado no Brasil. **CONCLUSÃO:** Constatou-se um conhecimento satisfatório dos acadêmicos quanto aos preceitos legais que regulamentam o aborto no Brasil. Nota-se que a maioria deles concordou com a decisão do médico, mas mais da metade não teria a mesma conduta, a saber, pela ilegalidade da ação em casos diferentes que risco de vida materna, anencefalia e estupro. Esse argumento também aparece relevante para os estudantes que discordaram com a ação do médico, já que a maioria mudaria sua resposta caso o aborto fosse legalizado. Observa-se que há uma visão mais liberal dos estudantes de medicina em comparação à lei atual quanto ao aborto e, esses achados, vêm ao encontro dos resultados de pesquisas realizadas em outros países com estudantes de medicina. O maior grau de escolaridade do grupo de participantes evidenciou-se como fator significativo, podendo ser compreendido como um reflexo da educação acerca de problemas sociais.

PALAVRAS-CHAVE: ABORTO; ESTUDANTES DE MEDICINA; GESTAÇÃO

EPIDEMIOLOGIA

ESTUDO ORIGINAL

MORBIDADE MATERNA EXTREMAMENTE GRAVE – NEAR MISS: UM ESTUDO ECOLÓGICO NO BRASIL NO PERÍODO 2010-2018 [86009]

Maria Carolina Wensing¹, Angela Mendes Bergamo¹, Flávio Ricardo Liberal Magajewski¹, Andressa Lintzmeyer¹, Rafaela Rodolfo Tomazzoni¹, Nicole Pereira Domingues¹, Milla Pereira Domingues¹

1. Universidade do Sul de Santa Catarina, Tubarão, SC, Brasil.

OBJETIVO: Caracterizar a prevalência da morbidade materna extremamente grave (*near miss*) e o risco de óbito na gravidez, parto e puerpério no Brasil, no período de 2010 a 2018. **MÉTODOS:** Estudo observacional de tipo ecológico com abordagem quantitativa, tendo como fonte de dados o Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH/SUS). Foram estudadas 59.911.177 de internações envolvendo mulheres e 20.891.040 de internações de mulheres de 10 a 49 anos de idade, residentes no Brasil, com diagnóstico principal contemplado no capítulo XV (Gravidez, parto e puerpério) da CID-10. Como marcadores indicativos de *near miss*, foram empregados dois critérios definidores de morbidade materna extremamente grave: Mantel e Waterstone. **RESULTADOS:** No Brasil, no período estudado, foram identificadas 766.249 internações por morbidade materna extremamente grave (3,6%), correspondente a uma taxa de risco de 58,9 internações/1000 partos, sendo 196,1/1000 para mulheres de 45 a 49 anos, 64,6/1000 entre as de cor da pele amarela e negra e 65/1000 para região Norte. Entre elas, 31.475 internações por *near miss* necessitaram de admissão em Unidade de Terapia Intensiva (41/1000). A mortalidade por parto foi de 0,17/1000 e por *near miss* foi de 1,64/1000, 9,6 maior. Segundo os critérios de Waterstone, as principais complicações foram pré-eclâmpsia (47,5%), hemorragia grave (24,4%) e infecção (18,7%). **CONCLUSÃO:** O *near miss* materno foi mais prevalente entre gestantes de 35 anos ou mais, cor da pele amarela e negra e residentes da região Norte, indicando que esse perfil de mulheres necessita de maior atenção no pré-natal, no parto e puerpério. A identificação dos casos de *near miss* pode contribuir para a institucionalização de políticas que protejam as mulheres das intercorrências associadas ao período gestacional, obstétrico e puerperal, reduzindo as taxas de morbimortalidade maternas neste período crítico da vida reprodutiva feminina.

PALAVRAS-CHAVE: MORBIDADE MATERNA; MORTALIDADE; COMPLICAÇÕES NA GRAVIDEZ

EPIDEMIOLOGIA

ESTUDO ORIGINAL

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DO PARTO NORMAL E CESARIANA FINANCIADO PELO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE EM SANTA CATARINA DE 2010 A 2018 [86015]

Andressa Lintzmeyer¹, Maria Carolina Wensing Herdt¹, Rafaela Rodolfo Tomazzoni¹, Angela Mendes Bergamo¹, Flávio Ricardo Liberal Magajewski¹

1. Universidade do Sul de Santa Catarina, Tubarão, SC, Brasil.

OBJETIVO: Descrever o perfil epidemiológico da via de parto utilizada pelas parturientes usuárias do SUS no estado de Santa Catarina, de 2010 a 2018. **MÉTODOS:** Trata-se de um estudo observacional, descritivo, de tipo ecológico, com abordagem comparativa das taxas de parto normal e cesariana (x100 partos) realizados nas macrorregiões de saúde do estado de Santa Catarina, no período estudado, tendo como fonte de dados o Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH/SUS). Foram selecionadas internações de mulheres de 10 a 49 anos de idade, distribuídas por região de residência em Santa Catarina, com diagnóstico principal de parto contemplado no capítulo XV do CID-10 e/ou registro de procedimentos obstétricos indicativos de parto normal e cesariana. **RESULTADOS:** Foram estudadas 544.035 internações por trabalho de parto realizadas entre 2010 e 2018 em Santa Catarina, com prevalência de 55,8% de partos normais e 44,2% de partos cesáreos. O parto normal apresentou correlação negativa em relação à idade materna. Entre as mais jovens 10-19 anos, apresentou taxa acima de 60%. Entre os 20-34 anos, taxa acima de 50% e entre as gestantes com 35 anos ou mais, as taxas foram menores do que 50%. Em relação à região, ele foi menos prevalente nas regiões do Grande Oeste e Meio-Oeste (entre 43 e 47/100), enquanto as regiões da Grande Florianópolis, Foz do Itajaí, Serra Catarinense e Região Nordeste apresentaram taxas acima de 60/100. A prevalência de maternidades públicas de referência em algumas macrorregiões pode estar associada à maior chance de parto normal em Santa Catarina. **CONCLUSÃO:** A opção pelo parto cesáreo sem indicação precisa é comum no Brasil, e foi mais comum nos serviços de saúde privados e nas regiões mais distantes do litoral. As taxas encontradas no estado de Santa Catarina foram pelo menos três vezes maiores do que as recomendadas pela OMS e apresentaram tendência de estabilidade no período.

PALAVRAS-CHAVE: PARTO; CESÁREA; EPIDEMIOLOGIA

EPIDEMIOLOGIA

ESTUDO ORIGINAL

PREFERÊNCIA DAS MULHERES PELA CESARIANA EM HOSPITAIS PRIVADOS DO BRASIL: RESULTADOS PRELIMINARES [86232]

Marcos Nakamura Pereira¹, Maria do Carmo Leal², Ana Paula Esteves Pereira², Rosa Maria Soares Domingues³, Jacqueline Alves Torres⁴

1. Instituto Fernandes Figueira, Fiocruz, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

2. Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca, Fiocruz, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

3. Instituto Nacional de Infectologia Evandro Chagas, Fiocruz, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

4. Agência Nacional de Saúde Suplementar, São Paulo, SP, Brasil.

OBJETIVO: Avaliar a prevalência da preferência pela cesariana (CS) em mulheres atendidas em hospitais privados, de acordo com a paridade. **MÉTODOS:** Os dados derivam do estudo Nascer Saudável que entrevistou mulheres no pós-parto em 12 hospitais privados de três regiões do Brasil envolvidos no projeto Parto Adequado nos anos de 2017 e 2018. Foram realizadas análises bivariadas com teste qui-quadrado para detectar diferenças em variáveis categóricas e adotado nível de significância de $p < 0,05$. **RESULTADOS:** Foram incluídas 7.037 mulheres que responderam à pergunta referente à preferência de via de parto, sendo excluídas 412. Destas, 35,1% referiram ter preferência pela CS no início da gestação, enquanto 8,3% não tinham preferência e a taxa global de CS foi de 75,5%. Das que tinham preferência inicial pela CS, 11,0% disseram que mudaram a preferência, enquanto 19,8% das que tinham preferência inicial pelo parto vaginal relataram mudança. Das mulheres que relataram preferência inicial pela CS, 92,4% tiveram CS, enquanto 63,5% das que relataram preferência inicial pelo parto vaginal foram submetidas à CS. A preferência inicial esteve significativamente associada à via de parto final ($p < 0,0001$). Estratificando-se por paridade, 27,0% ($n = 1102$) das nulíparas e 46,5% ($n = 1364$) das múltiparas tinham preferência inicial pela CS. A paridade também apresentou associação significativa com a preferência inicial das mulheres ($p < 0,0001$). **CONCLUSÃO:** A preferência inicial de CS das mulheres entrevistadas é menor que a de estudos anteriores no sistema privado. Uma hipótese provável para explicar esse dado é por se tratar de uma amostra de hospitais envolvidos no projeto Parto Adequado, atraindo mais mulheres com preferência pelo parto vaginal. No entanto, a preferência pela CS é elevada se comparada à de outros países, mesmo na América Latina. A taxa de CS das mulheres que tinham preferência inicial pelo parto vaginal também foi elevada, ainda que quase 20% delas referissem mudança de preferência durante gestação.

PALAVRAS-CHAVE: CESÁREA; PARTO NORMAL; HOSPITAIS PRIVADOS

EPIDEMIOLOGIA

ESTUDO ORIGINAL

A DIMINUIÇÃO NAS TAXAS DE PARTO NORMAL NO RIO GRANDE DO SUL, BRASIL: ANÁLISE A PARTIR DAS MACRORREGIÕES [85852]

Mariana Pessini¹, Mariana Mezacasa Weiland¹, Sérgio Vieira Bernardino Júnior¹, Nadiane Albuquerque Lemos¹

1. Universidade do Vale do Taquari, Lajeado, RS, Brasil.

OBJETIVO: Descrever, comparar geoespacialmente, analisar e compreender as taxas de parto normal (PN) por nascidos vivos nos anos de 2010 a 2018 no Rio Grande do Sul (RS). **MÉTODOS:** Trata-se de um estudo ecológico misto com análise realizada no RS, e enfoque para a 16ª microrregião de saúde. Os dados, compreendidos entre os anos de 2010 a 2018, foram obtidos do departamento de gestão da tecnologia da informação municipal utilizando ferramentas de Business Intelligence e estão disponíveis para consulta livre. A variável de desfecho considerada é calculada pelo número absoluto de PN dividido pelo número absoluto dos nascidos vivos no mesmo município. **RESULTADOS:** A proporção de PN pelo número de nascidos vivos no RS se manteve estável (37,04-41,88%) e abaixo da meta estadual de 40-45% desde que essa foi pactuada, em 2013. Ao avaliar as taxas por microrregião, a única que supera a meta estadual é a metropolitana, com taxas superiores a 45% desde 2010. As macrorregiões Missioneira, Serra e Vales são as com maior prevalência de parto cesáreo por nascidos vivo do estado. Na 16ª região, o indicador variou entre 20,98 e 26,49% e, em suas duas principais cidades (Lajeado e Estrela) as taxas são igualmente baixas, apresentando, respectivamente, variação de 24,72% a 32,8 e 23,61 a 28,41% no período estudado. **CONCLUSÃO:** A baixa prevalência de PN no RS é relacionada ao aumento nos números absolutos de cesarianas, mudança essa que ocorre globalmente. O entendimento da troca de um evento esperado (PN) por um procedimento cirúrgico de maior risco independente de indicação obstétrica é relevante além do reconhecimento do risco aumentado para complicações imediatas e tardias para a mãe e bebê em um procedimento sem indicação. Diante de uma sociedade imediatista e planejada, é de extrema importância que se oriente as pacientes quanto às consequências da cesariana eletiva e/ou sem indicação e se busquem medidas de controle para evitá-las. Como a classificação de Robson, por exemplo.

PALAVRAS-CHAVE: PARTO NORMAL; PARTO CESÁRIO; EPIDEMIOLOGIA

EPIDEMIOLOGIA

ESTUDO ORIGINAL

ABORTAMENTO LEGAL EM SERVIÇO DE REFERÊNCIA EM VITÓRIA, ES [86728]

Chiara Musso Oliveira Ribeiro de Souza¹, Neide Aparecida Tosato Boldrini¹, Helene Sperandio Silva Alvarenga², Karina Fardim Fiorotti², Getulio Sérgio Souza Pinto², Angélica Espinosa Barbosa Miranda¹, Alessandra Martins Entringer², Gustavo Ribeiro Lima¹

1. Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória, ES, Brasil.
2. Hospital Universitário Cassiano Antonio de Moraes Vitória, ES, Brasil.

OBJETIVO: Descrever a frequência e os aspectos sociodemográficos dos casos de abortamento previsto em lei conduzidos em adolescentes e adultas em situação de violência sexual assistidas em serviço de referência em Vitória, ES, entre 2010 e 2018. **MÉTODOS:** Estudo de coorte retrospectiva conduzido em mulheres residentes no Estado do Espírito Santo que receberam assistência médica e psicossocial em serviço de referência, no período de 1 de janeiro de 2010 e 31 de dezembro de 2018. **RESULTADOS:** Entre as 669 mulheres em situação de violência sexual assistidas em serviço de referência entre 2010 e 2018, houve 110 solicitações de interrupção da gestação prevista em lei. Foram realizados 102 procedimentos de interrupção e 8 solicitações foram negadas. As características das mulheres submetidas à interrupção legal da gestação seguiram as características gerais das mulheres em situação de violência sexual assistidas no serviço: a maioria das mulheres era parda e solteira. A faixa etária em que se deu a maioria das interrupções foi entre 20 e 40 anos. Observou-se que 21% das pacientes submetidas à interrupção não tinham tido relação sexual prévia. **CONCLUSÃO:** Dentre as mulheres em situação de violência sexual assistidas em serviço de referência em Vitória, ES, entre 2010 e 2018, 15% foi submetida à interrupção da gestação prevista em lei. Suas características eram semelhantes às das mulheres assistidas no serviço. Chamamos atenção para a necessidade de informar a população e os profissionais de saúde sobre a importância da contracepção e emergência nos casos de violência sexual.

PALAVRAS-CHAVE: ABORTO LEGAL; VIOLÊNCIA CONTRA MULHER; DELITOS SEXUAIS

EPIDEMIOLOGIA

ESTUDO ORIGINAL

ANÁLISE DA CORRELAÇÃO DO PERFIL SOCIOECONÔMICO DE GESTANTES E O GANHO DE PESO NA GESTAÇÃO EM UM HOSPITAL ESCOLA DO INTERIOR DO RS [85802]

Liliane Letícia Possa¹, Larissa lenz Kniphoff da Cruz¹, Bruna Pedroso Pereira¹, Paula de Castro Sanchez¹, Paula Roberta Kappel¹, Crisley Piva¹, Carolina Toigo Fossatti¹, Leandro Luis Assmann²

1. Departamento de Biologia e Farmácia, Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC), Santa Cruz do Sul, RS, Brasil.
2. Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC), Santa Cruz do Sul, RS, Brasil.

OBJETIVO: Conhecer e correlacionar o perfil socioeconômico de gestantes e o ganho de peso gestacional. **MÉTODOS:** Realizou-se um estudo coorte retrospectivo, através da aplicação de um questionário estruturado para 417 pacientes em um serviço de obstetrícia de Santa Cruz do Sul/RS no período de fevereiro a julho de 2018. Relacionaram-se a renda média e a escolaridade das pacientes com o ganho de peso durante a gestação. O critério de inclusão foram gestantes que realizaram parto no centro obstétrico durante o período estabelecido. Os critérios de exclusão foram gestantes que iniciaram o pré-natal após as 16 semanas de gestação ou que não foi possível identificar o peso anterior da gestação. O projeto foi submetido ao Comitê de Ética Médica do serviço. Para a tabulação dos dados e análise, utilizou-se o programa SPSS, através da estatística descritiva e teste qui-quadrado de Pearson e foram considerados valores significativos para $p < 0,05$. **RESULTADOS:** Em relação à escolaridade, do total da amostra 0% eram analfabetas, 18,7% possuíam ensino fundamental incompleto, 18% ensino fundamental completo, 15,8% ensino médio incompleto, 34,5% ensino médio completo, 12,5% ensino superior completo e 0,5% outra escolaridade. A renda familiar mensal em salários mínimos em 12% foi de menos de um, em 48% de um a dois, em 26,4% de dois a três e em 12,7% mais de três. E em relação ao ganho de peso ocorreu a variação de -25 a +43 kg, sendo a mediana 12 kg. Correlacionando a mediana de ganho de peso com a escolaridade, não foram obtidos valores significativos para p , mas ao se correlacionar com a renda mensal observou-se que das gestantes que apresentaram elevado ganho de peso 51,9% recebiam um a dois salários mínimos. **CONCLUSÃO:** A maior parcela da amostra possuía ensino médio completo e recebia de dois a três salários mínimos. A mediana de ganho de peso foi de 12 kg, sendo que das gestantes que apresentavam ganho de peso acima desse valor, 51,9% recebiam de um a dois salários mínimos.

PALAVRAS-CHAVE: GRAVIDEZ; GANHO DE PESO; SOCIOECONÔMICO

EPIDEMIOLOGIA

ESTUDO ORIGINAL

ANÁLISE DA MORBIMORTALIDADE DA SÍFILIS CONGÊNITA NO BRASIL [85980]

Julia Braghini¹, Bianca Luiza Rauber¹, Franciele Leimann¹, Marcela Lorea Habib¹, Paulo Ricardo Rossi Sitya¹

1. Universidade Luterana do Brasil, Canoas, RS, Brasil.

OBJETIVO: Analisar a morbimortalidade da sífilis congênita em crianças, durante os anos de 2010 a 2016. Comparar o estado do Rio Grande do Sul com o restante do Brasil. **MÉTODOS:** Trata-se de um estudo epidemiológico e descritivo. A amostra deste estudo advém dos dados de mortalidade disponibilizados na plataforma digital do DATASUS, entre o período de 2010 a 2016, no estado Rio Grande do Sul em confrontação com as diversas unidades federativas. **RESULTADOS:** O total de óbitos infantis por sífilis congênita durante o período analisado foi de 1.115 crianças. O Rio Grande do Sul apresentou 63 (5,6%) óbitos pela doença, sendo o sexto estado com a maior taxa de morbimortalidade do país. O Rio de Janeiro foi o estado que apresentou os piores números com 287 (25,7%) mortes. Se comparar apenas a região sul, o Rio Grande do Sul detém os piores resultados com 52% dos casos. Além disso, pode-se notar que o número de óbitos aumentou no decorrer dos anos, passou de 90 casos em 2010 para 195 casos em 2016. **CONCLUSÃO:** A sífilis congênita é uma doença passível de prevenção com diagnóstico precoce e tratamento adequado. Apesar disso, mesmo com a obrigatoriedade do rastreamento da doença já na primeira consulta de pré-natal, tem-se observado o aumento no número de casos dessa doença no estado do Rio Grande do Sul, o que demonstra falhas no serviço de pré-natal. Dessa maneira, mostra-se necessário medidas que possam esclarecer a gravidade da doença, as formas de contaminação e de tratamento para a população, principalmente para as gestantes.

PALAVRAS-CHAVE: SÍFILIS CONGÊNITA; RASTREIO; MORTALIDADE

EPIDEMIOLOGIA

ESTUDO ORIGINAL

ANÁLISE DA MORTALIDADE POR ECLAMPSIA NO RIO GRANDE DO SUL COMPARADO COM OUTROS ESTADOS [85972]

Julia Braghini¹, Bianca Luiza Rauber¹, Bruna Maffei Bernardes¹, Clara Barth dos Santos Magalhães¹, Gabrielle Garcia Tozzetto¹, Paulo Ricardo Rossi Sitya¹

1. Universidade Luterana do Brasil, Canoas, RS, Brasil.

OBJETIVO: Analisar a mortalidade por eclampsia, durante os anos de 2010 a 2016, comparando o estado do Rio Grande do Sul com o restante do Brasil. **MÉTODOS:** Trata-se de um estudo descritivo e retrospectivo. A amostra deste estudo advém dos dados de mortalidade disponibilizados na plataforma digital do DATASUS, entre o período de 2010 a 2016, no estado Rio Grande do Sul em confrontação com as diversas unidades federativas. **RESULTADOS:** O total de óbitos por eclampsia, entre os anos de 2010 a 2016, foi de 1109 mulheres. As regiões norte e nordeste apresentaram 629 mortes pela doença, o que corresponde a mais da metade do total, o estado que apresentou a maior taxa de mortalidade foi o Maranhão com 129 (11,6%) óbitos maternos. Em contrapartida, a região Sul foi a que apresentou os menores índices, totalizando apenas 81 casos (7,3%), desses, 26 (2,3%) casos foram no estado do Rio Grande do Sul. **CONCLUSÃO:** A eclampsia é a principal causa de morte materna no Brasil, entretanto, quando por eclampsia é uma situação facilmente prevenível, quando manejada adequadamente. Apesar disso, infelizmente, ainda é observada uma taxa alta. Dessa maneira, mostram-se necessárias ações de saúde voltada para a capacitação de profissionais da área a fim de diminuir o número de casos.

PALAVRAS-CHAVE: ECLAMPSIA; MORTALIDADE; PRÉ-NATAL

EPIDEMIOLOGIA

ESTUDO ORIGINAL

ANÁLISE DAS TAXAS DE INTERNAÇÕES HOSPITALARES PARA TRATAMENTO DE TRANSTORNOS HIPERTENSIVOS NA GRAVIDEZ, PARTO E PUERPÉRIO NO BRASIL [86253]

Lucas Rodrigues Mostardeiro¹, Ana Maria Krusser Zambonato¹, Júlia Krusser Zambonato¹, Guilherme Leivas Marques¹, Fernanda Courtois¹, Vanize Priebe Sell¹, Luiza Giuliani Schmitt¹, Guilherme Pitol¹

1. Universidade Católica de Pelotas, Pelotas, RS, Brasil.
2. Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, RS, Brasil.
3. Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria, RS, Brasil.

OBJETIVO: Analisar a frequência de internações Hospitalares para tratamento de transtornos hipertensivos na gravidez, parto e puerpério no Brasil, nos últimos dez anos. **MÉTODOS:** Estudo descritivo transversal utilizando dados relativos a internações para tratamento de edema, proteinúria e transtornos hipertensivos na gravidez, parto e puerpério coletados no Sistema DATASUS-TabNet, referentes ao período 2008 a 2018 no Brasil. **RESULTADOS:** Durante o período analisado, foram realizadas 102.273 internações Hospitalares no Brasil para tratamento de distúrbios hipertensivos na gravidez, parto e puerpério. A região sudeste apresentou 42.533 (41,6%) internações, a região nordeste 28.794 (28,1%), a região sul 15.725 (15,4%), a região norte 9.317 (9,1%) e a região centro-oeste 5.904 (5,8%). Percebeu-se redução no número total de Hospitalizações pela enfermidade entre 2008 (9.116) e 2010 (8.087) no território brasileiro. Posteriormente, entre 2011 e 2018 ocorreu elevação crescente no número de internações, denotando aumento médio de 39% no intervalo estudado. **CONCLUSÃO:** A doença hipertensiva específica da gestação é umas das complicações mais frequentes na gravidez. As formas graves da doença constituem importante causa de morbimortalidade materna e perinatal no mundo, sendo responsável por cerca de 20% da mortalidade materna no Brasil. No estudo realizado, observou-se aumento importante no número de internações para tratamento de distúrbios hipertensivos no ciclo gravídico-puerperal nos últimos 8 anos no Brasil. A elevação gradual do número de casos da enfermidade pode estar relacionada ao aumento da prevalência de fatores de risco modificáveis, como obesidade, hipertensão arterial crônica e *diabetes mellitus*. Dessa forma, é de suma importância a realização de estratégias de prevenção, diagnóstico precoce e tratamento adequado das comorbidades que podem predispor o distúrbio, o qual uma vez instalado determina risco fetal e materno aumentados.

PALAVRAS-CHAVE: HIPERTENSÃO GESTACIONAL; CUIDADO PRÉ-NATAL; PREVENÇÃO PRIMÁRIA

EPIDEMIOLOGIA

ESTUDO ORIGINAL

ANÁLISE DE INTERNAÇÕES E ÓBITOS POR PARTO CESÁREO NO BRASIL [86032]

Celina Dentice da Silva Leite¹, Amanda Lima Aldrighi¹, Caroline de Tunes Silva Azevedo¹, Patrícia Menegusso Pires¹, Raphael Goveia Rodeghiero¹, Josayres Armindo Buss Cecconi²

1. Universidade Católica de Pelotas, Pelotas, RS, Brasil.
2. Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, RS, Brasil.

OBJETIVO: Quando realizado com justificativa clínica, o parto cesáreo pode reduzir tanto a mortalidade e morbidade materna quanto perinatal, sendo utilizado para tratamento ou prevenção de complicações. Entretanto, por ser um procedimento cirúrgico, possui riscos inerentes e pode acarretar maior morbidade materna se feito sem indicação médica adequada. Sendo assim, o objetivo deste estudo é comparar e analisar os dados referentes às internações e ao número de óbitos em decorrência do parto cesáreo, em um período de 10 anos no Brasil. **MÉTODOS:** Estudo descritivo transversal, realizado com informações do sistema DATASUS-TabNet, correspondentes ao número de internações e de óbitos ano processamento por parto cesariano. Foram analisados dados no período entre janeiro de 2009 e dezembro de 2018 das cinco regiões brasileiras (Norte, Nordeste, Sudeste, Sul e Centro-Oeste). **RESULTADOS:** No Brasil, de janeiro de 2009 a dezembro de 2018, foram feitas 603.514, 621.270, 637.558, 638.695, 650.813, 662.433, 649.596, 626.630, 654.101 e 681.514 internações, respectivamente, para a realização do parto cesáreo. Em relação ao número de óbitos decorrente desse procedimento, ocorreram 234, 200, 192, 190, 171, 170, 205, 261, 213 e 246, respectivos ao mesmo período. **CONCLUSÃO:** As internações aumentaram entre 2009 e 2014, e tem crescido nos últimos dois anos. Por outro lado, ainda que a taxa de mortalidade seja menor que 0,04%, o total de mortes não sofreu reduções significativas em 10 anos, mantendo-se acima de 200 nos últimos quatro anos. Ressalta-se o período de 2016 com a menor quantidade de internações, mas com o maior número de óbitos. Isso demonstra que, mesmo sendo utilizado como prevenção ou tratamento, o parto cesáreo continua sendo um procedimento cirúrgico que pode resultar em complicações maternas e neonatais, inclusive mortalidade. E, portanto, não deve ser realizado sem indicação clínica.

PALAVRAS-CHAVE: PARTO CESÁREO; INTERNAÇÕES; ÓBITOS

EPIDEMIOLOGIA

ESTUDO ORIGINAL

ANÁLISE DOS CASOS DE NATIMORTOS OCORRIDOS EM HOSPITAL TERCIÁRIO DE PORTO ALEGRE EM 2018 [86427]

Juliana Dias de Mello¹, Adriani Oliveira Galão², Júlio César Loguercio Leite²

1. Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, Brasil.
2. Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, Brasil.

OBJETIVO: Analisar os casos de óbitos fetais, quanto às características maternas e às perinatais, ocorridos de janeiro a dezembro de 2018 em Hospital terciário de Porto Alegre. **MÉTODOS:** Estudo de coorte retrospectivo de 20 natimortos (NM) nascidos em 2018 no referido Hospital. A definição de NM empregada foi a preconizada pela Organização Mundial da Saúde (OMS), que determina como morte fetal (MF) aquelas com $\geq 500g$ ou com idade gestacional ≥ 22 semanas. Os dados foram obtidos por meio de pesquisa em prontuário eletrônico e entrevista com as pacientes, e, posteriormente, extraídos do banco de dados vinculado ao Estudo Colaborativo Latino-Americano de Malformações Congênitas (ECLAMC). **RESULTADOS:** A idade materna média encontrada foi de 26,4 anos ($SD \pm 7,1$), 55% da população era primigesta e entre as não primigestas, 25% tinham história de um aborto prévio. Entre as comorbidades associadas, destacaram-se tabagismo (25%), infecção por HIV (15%) e presença de índice de massa corporal (IMC) ≥ 35 (15%). A média de consultas pré-natais até a data da interrupção da gestação foi de 5,9 ($SD \pm 3,5$) e a idade gestacional final média foi de 31 semanas. As duas principais indicações para interrupção da gestação foram MF intrauterina (60%) e descolamento de placenta (DP) (25%). O tipo de parto em 85% dos casos foi vaginal e todas as cesarianas realizadas foram em pacientes com DP. Dentre os natimortos, o peso de nascimento médio foi de 1.375g. **CONCLUSÃO:** Na amostra analisada, observa-se um perfil de mulheres jovens, primigestas, sem história de aborto e com baixa prevalência de fatores de risco associados a MF. A média de consultas pré-natais, considerando a média de idade gestacional final, está adequada, o que sugere que o desfecho pode não estar associado à assistência pré-natal. Mais de 2/3 das mortes ocorreram após as 28 semanas de idade gestacional, e ao menos 60% das causas de óbito ocorreram antes do parto, conforme já relatado na literatura.

PALAVRAS-CHAVE: NATIMORTO; MORTE FETAL INTRAUTERINA; PRIMIGESTA

EPIDEMIOLOGIA

ESTUDO ORIGINAL

AVALIAÇÃO DO DESEMPENHO DO PRÉ-NATAL NO RASTREIO E CONDUTA DE SÍFILIS EM GESTANTES [85918]

Lucas Gonçalves Correa¹, Renata Morato Santos¹, Maria Aparecida de Assis Patroclo¹, Gledson Felipe¹

1. Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

OBJETIVO: Investigar o rastreo e conduta para sífilis no pré-natal (PN) de puérperas de uma maternidade pública. **MÉTODOS:** Estudo transversal a partir de dados coletados nas Fichas de Investigação Epidemiológica de Sífilis Congênita e de Sífilis em Gestante de 2015 a 2018. Os dados foram analisados no software Microsoft Excel®. **RESULTADOS:** Das 107 puérperas com diagnóstico de sífilis, 74,8% tiveram algum exame reagente durante o PN e 25,2% na internação para o parto. A cobertura de Teste Rápido (TR) no PN foi de 71%. Dentre as mulheres diagnosticadas no parto, 27,8% não realizaram nenhum teste no PN. Das 80 gestantes diagnosticadas no PN, 7 (8,8%) realizaram apenas VDRL, 2 (2,5%) apenas TR e 47 (58,7%) ambos os testes. Neste grupo, 71 (88,8%) foram tratadas no PN e 7 (8,7%) não receberam tratamento. Havia dados de monitoramento de 27 (38,9%) das 71 gestantes tratadas, sendo o monitoramento mensal para 1 (3,7%) gestante. A comparação entre os títulos de VDRL do PN e do parto foi possível para 71 gestantes, preenchendo os critérios de efetividade do tratamento para 28 (39,4%); para 20 (28,2%) não houve a redução esperada de VDRL, para 19 (26,8%) houve aumento e 4 (5,6%) foram inconclusivas. **CONCLUSÃO:** Considerando que se preconiza que 90% das gestantes devem ser testadas no PN para sífilis, verifica-se que a cobertura não foi satisfatória, sendo importante ressaltar que modelos de cartão da gestante disponibilizados pela prefeitura não tinham campo para registro do resultado do TR. Em relação ao acompanhamento após tratamento, destaca-se a baixa taxa de realização de VDRL para monitorização e quando realizado, na maioria dos casos, não foi mensal como recomendado. Quanto ao tratamento, houve inconformidade ao não se tratar gestantes reagentes. Identifica-se a necessidade de estudos de avaliação de tecnologia que contribuam para a definição de critérios de efetividade de tratamento quando os títulos iniciais de VDRL são menores que 1: 8.

PALAVRAS-CHAVE: SÍFILIS; CUIDADO PRÉ-NATAL; MONITORAMENTO EPIDEMIOLÓGICO

EPIDEMIOLOGIA

ESTUDO ORIGINAL

AVALIAÇÃO DO PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE INTERNAÇÕES POR ABORTO ESPONTÂNEO NO RIO GRANDE DO SUL, BRASIL [86242]

Lucas Rodrigues Mostardeiro¹, Ana Maria Krusser Zambonato¹, Júlia Krusser Zambonato¹, Guilherme Leivas Marques¹, Acauã Ferreira da Cunha¹, Vanize Priebe Sell¹, Fernanda Courtois¹, Luiza Giuliani Schmitt³

1. Universidade Católica de Pelotas, Pelotas, RS, Brasil.
2. Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, RS, Brasil.
3. Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria, RS, Brasil.

OBJETIVO: Analisar o perfil epidemiológico das internações ocorridas por aborto espontâneo e impacto nos gastos públicos no Rio Grande do Sul, Brasil, no período de 2008 a 2018. **MÉTODOS:** Trata-se de um estudo quantitativo retrospectivo com base em dados secundários obtidos no site do Departamento de Informática do SUS (DATASUS). As variáveis analisadas foram: número de internações, faixa etária, caráter de atendimento, valor total gasto com internações, valor médio gasto por internação e, ainda, média de permanência Hospitalar. **RESULTADOS:** Foram registradas 42.221 internações por aborto espontâneo no estado do Rio Grande do Sul no período analisado. Houve um declínio no número de internações desde 2008, ano em que foram registradas 11,15% (n = 4.709) das internações – o maior número do período. Já em 2018, foram registradas 6,95% (n = 2.938) das internações, queda de 4,2%. Quanto às faixas etárias de maior ocorrência, observa-se a faixa de 20 a 29 anos com cerca de 41,17% (n = 17.383) do total de internações do período, bem como a faixa de 30 a 39 anos representando 31,93% (n = 13.485) dos casos analisados. O caráter de atendimento, em sua maioria, foi de urgência, totalizando 93,16% (n = 39.336) dos casos, enquanto apenas 4,27% (n = 1.805) das internações tiveram caráter eletivo. Em relação aos gastos públicos com internações, foram gastos mais de 8 milhões no total e, em média, R\$ 212,99 por internação. Já a média de permanência Hospitalar foi de 1,3 dias. **CONCLUSÃO:** A diminuição das internações por aborto pode ser justificada pelas ações do Ministério da Saúde voltadas para a atenção da saúde da mulher que se encontra nessa situação. Nesse panorama, ainda é necessário um maior número de ações voltadas para a promoção da saúde, com o intuito de evitar o aborto espontâneo e suas complicações, ações essas destinadas a identificar e tratar as causas como o *diabetes mellitus* descompensado, por exemplo, e assim evitar gastos aos setores públicos com internações.

PALAVRAS-CHAVE: ABORTO ESPONTÂNEO; PERFIL DE SAÚDE; CONTROLE DE CUSTOS

EPIDEMIOLOGIA

ESTUDO ORIGINAL

CARACTERIZAÇÃO DO USO DE MEDICAMENTOS EM GESTANTES DO SERVIÇO PRIVADO EM ARACAJU, SERGIPE [86721]

Brenda Louise Prado Carranza¹, Poliana Lima Rodrigues², Luciana Montalvão Gois Figueiredo de Almeida¹, Jucyara Natália Araújo de Oliveira², Júlia Maria Gonçalves Dias², Michele Caroline Figueiredo Ferreira², Yasmin Cristina dos Santos Almeida¹, Marisa Couto Ribeiro¹

1. Universidade Tiradentes, Maceió, AL, Brasil.
2. Universidade Federal de Sergipe, Aracaju, SE, Brasil.

OBJETIVO: Caracterizar a utilização de medicamentos em gestantes do serviço privado em Aracaju-SE. **MÉTODOS:** Tratou-se de um estudo transversal, realizado através da aplicação de questionário entre as gestantes durante os períodos de janeiro a junho de 2016 e janeiro a dezembro de 2018. As variáveis questionadas foram: uso de pelo menos um medicamento, número de drogas utilizadas, automedicação, busca de informação sobre fármacos, classes de medicamentos usadas e quantidade de classes. Classificaram-se os medicamentos de acordo com critérios da FDA (Food and Drug Administration). Associações entre dois ou mais fármacos foram classificadas de acordo com o componente de maior risco. Os dados foram analisados e interpretados por meio de estatística descritiva e inferencial. O software utilizado para as análises será o Statistical Package for the Social Sciences (IBM SPSS 25.0), com nível de significância estatística adotado de $p < 0,05$. **RESULTADOS:** A amostra total foi de 129 gestantes. A média de drogas utilizadas por elas no serviço privado foi de 4,78 drogas/gestante, sendo que 95,35% delas fizeram uso de pelo menos um medicamento e 19,38% se automedicaram. De acordo com a classificação, 3,88% das entrevistadas fizeram uso de drogas classe A; 24,03%, da classe B; 36,43%, da classe C; 31,01%, da classe D e 0,0%, da classe X. Das gestantes, 85,27% avaliadas buscaram informações sobre o uso de medicamentos. **CONCLUSÃO:** A prevalência da utilização de pelo menos um medicamento pelas gestantes do setor privado foi considerada elevada. Contudo, a automedicação não foi prevalente. A classe mais utilizada foi a C e a maior parte das gestantes buscou informações sobre medicamentos.

PALAVRAS-CHAVE: GESTANTES; PREVALÊNCIA; MEDICAMENTOS

EPIDEMIOLOGIA

ESTUDO ORIGINAL

CENÁRIO DAS INTERNAÇÕES HOSPITALARES PARA TRATAMENTO DE COMPLICAÇÕES PUERPERAIS NO BRASIL [86255]

Lucas Rodrigues Mostardeiro¹, Ana Maria Krusser Zambonato¹, Júlia Krusser Zambonato¹, Guilherme Leivas Marques¹, Fernanda Courtois¹, Guilherme Pitol¹, Luiza Giuliani Schmitt²

1. Universidade Católica de Pelotas, Pelotas, RS, Brasil.
2. Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria, RS, Brasil.

OBJETIVO: Analisar a frequência de internações Hospitalares para tratamento de complicações relacionadas ao puerpério no Brasil, nos últimos dez anos. **MÉTODOS:** Estudo descritivo transversal utilizando dados relativos a internações para tratamento de complicações relacionadas predominantemente ao puerpério coletados no Sistema DATASUS-TabNet, referentes ao período 2008 a 2018 no Brasil. **RESULTADOS:** Durante o período analisado, foram realizadas 174.163 internações Hospitalares no Brasil para tratamento de complicações puerperais. A região nordeste apresentou 56.714 (32,6%) internações, a região sudeste 54.623 (31,4%), a região norte 30.132 (17,3%), a região centro-oeste 17.402 (9,9%) e a região sul 15.292 (8,8%). Percebeu-se elevação crescente no número de Hospitalizações ao longo dos últimos 10 anos no território brasileiro, denotando aumento de 10.887 (50,8%) internações, ao comparar o momento atual com o início do período analisado. O valor médio por internação foi de 248,45 reais. A média de permanência Hospitalar foi de 4,9 dias. O total de óbitos foi de 301, sendo a taxa de mortalidade no período de 0,17. **CONCLUSÃO:** As complicações do período pós-parto representam importante causa de mortalidade materna. No estudo realizado, observou-se aumento gradual no número de internações para tratamento de complicações no puerpério ao longo dos últimos 10 anos no Brasil. Este cenário reflete a importância da implantação de medidas para ampliar o acesso e aderência à realização do pré-natal, a assistência adequada ao parto e a contínua monitorização da puérpera nas primeiras 24 horas intra-hospitalar, além de atendimento ambulatorial de seguimento ainda no puerpério imediato. Dessa forma, pode-se reduzir a incidência de morbimortalidade materna detectando precocemente o puerpério patológico.

PALAVRAS-CHAVE: PERÍODO PÓS-PARTO; CUIDADO PRÉ-NATAL; PREVENÇÃO PRIMÁRIA

EPIDEMIOLOGIA

ESTUDO ORIGINAL

CESARIANAS ELETIVAS E DE URGÊNCIA NO BRASIL NA ÚLTIMA DÉCADA [86222]

Lucas Rodrigues Mostardeiro¹, Roberto Osvaldo Pont Zambonato¹, Guilherme Leivas Marques¹, Júlia Krusser Zambonato¹, Acauã Ferreira da Cunha¹, Vanize Priebe Sell², Guilherme Pitol¹, Fernanda Courtois¹

1. Universidade Católica de Pelotas, Pelotas, RS, Brasil.
2. Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, RS, Brasil.

OBJETIVO: Analisar as internações no SUS para quantificar a relação de número de procedimentos realizados, gasto e taxa de mortalidade entre cesarianas em regime eletivo e regime de urgência no Brasil na última década. **MÉTODOS:** Estudo descritivo ecológico retrospectivo utilizando dados relativos a internações para cesarianas, coletados no Sistema DATASUS-TabNet, no período de janeiro de 2009 a dezembro de 2018. Foram obtidos os dados de número total de internações, valor total, valor médio por internação, média de permanência Hospitalar e taxa de mortalidade. **RESULTADOS:** No período analisado, houve total de 6.134.864 cesarianas realizadas em regime de urgência. Já em relação às eletivas houve um total de 291.260 cesarianas realizadas. Em relação aos custos, no período observado um total de R\$ 4.414.192.773,29 foi gasto para realização de cesarianas de urgência, em relação às cesarianas eletivas se observou um custo de R\$ 200.333.290,16. Observando-se o tempo médio de permanência Hospitalar, as cesarianas de urgência tiveram uma média de 2,7 dias, já nas cesarianas eletivas essa média foi de 2,4 dias. Com relação à taxa de mortalidade, tanto as cesarianas de urgência quanto as eletivas tiveram uma taxa de mortalidade de 0,03. Observando-se os dados se nota que as cesarianas realizadas em regime de urgência, foram mais numerosas no período, correspondendo a 95,4% do total de cesarianas realizadas. O valor médio para cesariana de urgência foi de R\$ 719,53 e o valor médio de internação para cesariana eletiva foi de R\$ 687,82. **CONCLUSÃO:** O estudo mostra como limitação o fato de se basear em uma fonte secundária de dados. Observa-se a importância deste momento que ele constata como as cesarianas de urgência se mostram mais onerosas ao sistema de saúde no que tange basicamente a questão de custos, pois as duas possuem taxa de mortalidade e média de permanência Hospitalar semelhantes. Sugere-se a necessidade de estudos de maneira longitudinal que avaliem melhor o tópico.

PALAVRAS-CHAVE: CESÁREA; PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS ELETIVOS; MEDICINA DE EMERGÊNCIA

EPIDEMIOLOGIA

ESTUDO ORIGINAL

COMORBIDADES MATERNAS EM GESTAÇÕES GEMELARES DA COORTE DE NASCIMENTOS DE PELOTAS DE 2004 [86666]

Gabriel Santana Pereira de Oliveira¹, Iná da Silva dos Santos¹, Neiva Cristina Jorge Valle¹, Alice Matijasevich¹, Ana Maria Baptista Menezes¹, Fernando Cesar Wehrmeister¹, Mariângela Freitas da Silveira¹, Fernando Celso Lopes Fernandes de Barros¹

1. Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, RS, Brasil.

OBJETIVO: Comparar a prevalência de comorbidades maternas em gestações únicas e gemelares na Coorte de Nascimentos de Pelotas de 2004. **MÉTODOS:** Estudo de coorte de base populacional, que incluiu os nascimentos ocorridos em Pelotas/RS, entre 01/01-31/12/2004, de mães residentes na área urbana do município. Os desfechos foram as prevalências autorreferidas de diagnóstico médico de doença hipertensiva (DH), *diabetes mellitus* gestacional (DMG), anemia, infecção trato urinário (ITU) e ameaça de aborto, coletadas no Hospital do parto. Foram comparadas as prevalências dos desfechos entre mães de gestações únicas e gemelares. A força das associações foi avaliada por regressão de Poisson, ajustando para renda familiar em salários mínimos e escolaridade (anos completos), idade (anos completos), cor autorreferida e paridade maternas. **RESULTADOS:** Foram analisadas 4.189 mães, das quais 42 (1,0%) tiveram partos gemelares. Entre mães de gestações múltiplas, as prevalências de DH, DMG, anemia, ITU e ameaça de aborto foram 23,8% (10,9-36,7%), 4,8% (1,7-11,3%), 83,3% (72,0-94,6%), 40,5% (25,7-55,3%) e 23,8% (10,9-36,7%), respectivamente; e, entre as de gestações únicas, as prevalências foram 23,7% (22,4-25,0%), 2,9% (2,4-3,4%), 66,1% (64,7-67,5%), 37,1 (35,6-38,6%) e 10,6% (9,7-11,5%), respectivamente. Entre mães de gêmeos, o *odds* ajustado foi de 0,86 (0,45-1,66) para DH, 1,68 (0,41-6,80) para DMG, 1,26 (0,90-1,76) para anemia, 1,02 (0,62-1,67) para ITU e 2,31 (1,23-4,33) para ameaça de aborto. **CONCLUSÃO:** As prevalências de anemia e ameaça de aborto foram maiores entre mães de gestações múltiplas do que entre as de gestações únicas. Após ajuste, a chance de ameaça de aborto foi 2,3 vezes maior em gestações múltiplas que em únicas. Essa comorbidade deve ser monitorada de forma efetiva ao longo do pré-natal de mães com gestação múltiplas, visando reduzir as taxas de abortamento espontâneo.

PALAVRAS-CHAVE: GEMELARES; MORTALIDADE MATERNA; AMEAÇA DE ABORTO

EPIDEMIOLOGIA

ESTUDO ORIGINAL

CORRELAÇÃO ENTRE O CONHECIMENTO E O USO DE CONTRACEPTIVOS, A TENTATIVA DE ABORTO E COMPLICAÇÕES NEONATAIS COM A GESTAÇÃO PRECOZE NO ESTADO DE SERGIPE, BRASIL [86846]

Polianna Lima Rodrigues¹, Fernanda Ramos Monteiro¹, Vitória Teles Apolonio Santos¹, João Eduardo Andrade Tavares de Aguiar¹, Júlia Maria Gonçalves Dias¹, Michele Caroline Figueiredo Ferreira¹

1. Universidade Federal de Sergipe, Aracaju, SE, Brasil.

OBJETIVO: Determinar se existe relação entre o conhecimento e uso de contraceptivos, a tentativa de aborto e complicações neonatais com a gestação precoce em mulheres que gestaram na adolescência no estado de Sergipe. **MÉTODOS:** Foi realizado um estudo observacional retrospectivo controlado com 361 mulheres no período de junho e julho de 2018, nos ambulatórios de Ginecologia e Obstetrícia do Hospital Universitário da Universidade Federal de Sergipe. A população do estudo foi composta por pacientes que gestaram e pariram na faixa entre 15-19 anos (G1) e na faixa entre 20 a 24 (G2 – grupo controle). A coleta de dados se deu através da aplicação de questionário. Foram realizadas associações estatísticas descritivas e inferenciais. O nível de significância estatística estipulado foi de 5% ($p \leq 0,05$) e o *software* utilizado para as análises foi o Statistical Package for the Social Sciences (IBM SPSS 25.0). **RESULTADOS:** Foi evidenciada associação significativa entre conhecimento e uso de métodos contraceptivos e a gestação precoce. A maioria do G1 (63,98%) revelou que não procurou se informar sobre métodos contraceptivos antes da primeira gestação, no G2, 54,71%, não se informaram; o uso do método contraceptivo não foi realizado pela maioria do G1 (69%), enquanto no G2, 46% não faziam o uso. Houve associação significativa entre a tentativa de aborto e a gestação precoce. Em G1 14,5% tentaram abortar, contra 7,4 em G2. Não houve associação significativa entre a gravidez precoce e complicações para o neonato. A grande maioria das entrevistadas relatou ter tido parto normal (G1- 78,74%, G2- 66,67%), sem complicações (G1- 78,7%, G2- 76,7%), sem sequelas após o parto (G1- 92,18%, G2- 92,45%), sem internamento na Utin (G1- 88,82%, G2- 85,54%). **CONCLUSÃO:** A gestação precoce tem relação com um menor conhecimento e uso de métodos contraceptivos e com uma maior taxa de tentativa de aborto. Não houve associação entre gestação precoce e complicações neonatais.

PALAVRAS-CHAVE: GESTAÇÃO PRECOZE; CONTRACEPTIVOS; NEONATO

EPIDEMIOLOGIA

ESTUDO ORIGINAL

CRESCIMENTO INTRAUTERINO RESTRITO NO BRASIL: PREVALÊNCIA E FATORES ASSOCIADOS [86107]

Gustavo Lobato de Azevedo¹, Marcos Nakamura Pereira¹, Ana Paula Esteves Pereira², Roger Keller Celeste³, Maria do Carmo Leal³

1. Instituto Fernandes Figueira, Fiocruz, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.
2. Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca, Fiocruz, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.
3. Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, Brasil.

OBJETIVO: Estimar a prevalência de crescimento intrauterino restrito (CIUR) no Brasil e os fatores associados à sua ocorrência. **MÉTODOS:** Este estudo é parte do inquérito nacional "Nascer no Brasil", realizado entre 2011 e 2012 e incluiu gestações únicas de recém-nascidos vivos, sem anomalias congênicas, com 22 semanas ou mais e peso ao nascer maior que 500g. Foram considerados CIUR os recém-nascidos com peso de nascimento abaixo do percentil 10 conforme as curvas do INTERGROWTH-21st. Foram realizadas análises bivariadas com teste qui-quadrado para detectar diferenças em variáveis categóricas e adotado nível de significância de $p < 0,05$. **RESULTADOS:** O estudo incluiu 21.601 mulheres com prevalência global de CIUR de 6,6% (IC95%, 6,2 – 7,1). A prevalência de CIUR foi maior em mães adolescentes (8,5%; 7,5 – 9,6), que não viviam com companheiro (7,9%; 6,9 – 9,0), com escolaridade < 12 anos (7,2%; 6,6 – 7,9), que relataram usar de tabaco (11,5%; 9,8 – 13,3), que tiveram hipertensão na gravidez (9,3%; 7,7 – 11,1), com gestação pós-termo (24,7%; 18,6 – 32,0) ou < 33 semanas (10,0%; 6,1 – 16,1) e que tiveram parto com financiamento público (7,2%; 6,7 – 7,8). Entre os CIUR, a prevalência de hipertensão foi maior quanto menor a idade gestacional, atingindo 65% em gestações < 33 semanas. **CONCLUSÃO:** A prevalência de CIUR é maior em mulheres com maior vulnerabilidade social (adolescentes, que não vivem com companheiro, de baixa escolaridade e fumantes) e em gestações < 33 semanas e no pós-termo. O papel da hipertensão na etiopatogênese do CIUR é maior quanto menor a idade gestacional. Em idades gestacionais mais avançadas é possível que o papel das vulnerabilidade social esteja relacionado à ocorrência do CIUR na maioria dos casos.

PALAVRAS-CHAVE: CRESCIMENTO INTRAUTERINO RESTRITO; VULNERABILIDADE SOCIAL; HIPERTENSÃO NA GRAVIDEZ

EPIDEMIOLOGIA

ESTUDO ORIGINAL

DESFECHO NEONATAL ASSOCIADO A CARACTERÍSTICAS SOCIOECONÔMICAS E COMPORTAMENTAIS ENTRE MULHERES QUE ENGRAVIDARAM NA ADOLESCÊNCIA [86699]

Aline Rocha Aguiar¹, Júlia Maria Gonçalves Dias¹, Poliana Lima Rodrigues¹, Michele Caroline Figueiredo Ferreira¹, Fernanda Ramos Monteiro¹, João Eduard Tavares Andrade de Aguiar¹, Rodrigo Almeida Santiago de Araujo¹

1. Universidade Federal de Sergipe, Aracaju, SE, Brasil.

OBJETIVO: Associar características socioeconômicas e comportamentais ao desfecho neonatal em mulheres que engravidaram na adolescência. **MÉTODOS:** Trata-se de um estudo observacional retrospectivo controlado. Os dados foram coletados por entrevista com questionário referente aos dados sociodemográficos, sexuais, comportamentais e referentes ao desfecho neonatal, aplicado no período de junho e julho de 2018, no Hospital Universitário da Universidade Federal de Sergipe. A análise de dados foi feita por estatística descritiva e inferencial, com frequências simples e relativas. Foi utilizado o teste exato de Fisher e do qui-quadrado. **RESULTADOS:** Foram entrevistadas 361 mulheres, divididas em: 186 do Grupo 1 (G1), com pacientes que gestaram e pariram na faixa de 15-19 anos e 175 do Grupo 2 (G2), na faixa de 20 a 24 anos. Houve associação significativa entre idade ($p = 0,032$), procedência ($p = 0,001$), escolaridade ($p < 0,001$), renda *per capita* ($p < 0,001$). Verificou-se também maior déficit escolar nas mulheres que gestaram na adolescência (G1), em que apenas 14% estudavam no momento da entrevista, e um maior número de gestações, 140 (75,0%) contra 98 (56,0%) e de abortamentos, 71 (38,17%) em G1 e 41 (23,43%) em G2, e vida sexual mais precoce em comparação a G2, 58 (31,19%) e 21 (12,0%) para sexarxa abaixo dos 15 anos de idade. Torna-se relevante também que 60% dessas mulheres participantes não exerciam atividade remunerativa e estavam inseridas em um contexto social favorável a gestação precoce. Os dados gestacionais e neonatais não divergiram significativamente entre os grupos, em ambos, a maioria relatou parto sem complicações (>76%), sem sequelas pós-parto (>92%) e sem internação de recém-nascido na UTIN (Unidade de Terapia Intensiva) (>85%). **CONCLUSÃO:** Verificou-se baixa taxa de complicações e de desfechos neonatais negativos, não havendo divergência significativa entre os grupos avaliados. Verificou-se associação entre gestação precoce e o início da atividade sexual e grau de escolaridade.

PALAVRAS-CHAVE: NEONATO; COMPORTAMENTO; SOCIOECONÔMICO

EPIDEMIOLOGIA

ESTUDO ORIGINAL

DESFECHOS PERINATAIS ASSOCIADOS À GESTAÇÃO GEMELAR NO BRASIL [86129]

Ana Paula Esteves-Pereira¹, Marcos Nakamura Pereira², Antonio Jose Ledo Alves da Cunha³, Maria Elisabeth Lopes Moreira⁴, Rosa Maria Soares Madeira Domingues⁴, Silvana Granado Nogueira da Gama¹, Maria Do Carmo Leal¹

1. Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca, Fiocruz, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.
2. Instituto Fernandes Figueira, Fiocruz, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.
3. Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.
4. Instituto Nacional de Infectologia Evandro Chagas, Fiocruz, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

OBJETIVO: Analisar os desfechos perinatais associados à gestação gemelar comparados aos de gestações únicas, estratificados por faixa de idade gestacional (IG) e também segundo a ordem de nascimento dos gêmeos. **MÉTODOS:** Os dados da presente análise são oriundos da pesquisa Nascer no Brasil. Após exclusão dos trigêmeos, incluímos 24.023 mulheres e 24.300 recém-nascidos (RN). Os desfechos perinatais analisados foram: ressuscitação na sala de parto, uso de oxigênio, de antibiótico, internação em UTI, taquipneia transitória, hipoglicemia, fototerapia e desfechos graves (*near miss* neonatal, natimorto e óbito neonatal). Os desfechos perinatais foram analisados por regressão logística, estratificados em 4 categorias de IG (<34, 34-36, 37-38, ≥39). Para todos desfechos, foi feito ajuste para região do país, tipo de pagamento, idade e escolaridade maternas e IG. **RESULTADOS:** A prevalência da gestação gemelar em nosso estudo foi de 1,1% e 84% dos nascimentos foram por cesariana. Na análise ajustada, os RN gemelares 34-36 semanas apresentaram maior chance para internação em UTI neonatal (OR 1,6;1,0-2,7), uso de antibiótico (OR 2,0;1,1-3,6), fototerapia (OR 4,1;1,2-3,8) e desfecho grave (OR 2,2;1,2-3,7). Já para os 37-38 semanas, houve maior chance de uso de antibiótico (OR 2,5;1,1-5,6), oxigênio (OR 3,2;1,5-7,0), fototerapia (OR 3,5;1,7-7,0), internação em UTI neonatal (OR 3,8;1,8-7,9), taquipneia transitória (OR 3,9;1,5-10,5) e hipoglicemia (OR 6,2;1,9-20,0), porém não se associou ao desfecho grave. Na análise por ordem de nascimento, os 2º gemelares tiveram chance maior de uso de oxigênio (OR 1,3;1,1-1,6), de antibiótico (OR 1,7;1,3-2,1) e de fototerapia (OR 2,0;1,5-2,6). **CONCLUSÃO:** Os RN gemelares 34-36 e 37-38 semanas apresentam pior desfecho perinatal em comparação aos RN únicos de mesma faixa de IG. Nos termo precoces, esse resultado pode ocorrer devido ao maior percentual de nascimentos por intervenção (66% vs. 46%), especialmente por cesariana eletiva.

PALAVRAS-CHAVE: GÊMEOS; DESFECHOS PERINATAIS; CESÁREA

EPIDEMIOLOGIA

ESTUDO ORIGINAL

DOENÇA TROFOBLÁSTICA GESTACIONAL: PERFIL CLÍNICO E EPIDEMIOLÓGICO DE 68 CASOS [86571]

Isabella de Fátima de Moura Santos¹, Isadora Maria Gonçalves de Oliveira¹, Ravenna Evellin Sampaio Cruz¹, José Arimatéa dos Santos Júnior¹

1. Facid Wyden, Teresina, PI, Brasil.

OBJETIVO: Determinar o perfil clínico e epidemiológico de pacientes com DTG do estado do Piauí. **MÉTODOS:** Estudo epidemiológico observacional e quantitativo com dados obtidos de prontuários de 68 pacientes diagnosticadas com DTG admitidas numa maternidade de referência do estado do Piauí, de janeiro de 2016 a fevereiro de 2019. **RESULTADOS:** Para determinar o perfil clínico das pacientes, foi avaliado o seu quadro clínico na admissão, em que 11 pacientes eram assintomáticas e dentre as sintomáticas, os mais prevalentes foram sangramento transvaginal (STV), presente em 29 delas isoladamente e em outras 20 associado a náuseas, vômitos e dor em baixo ventre (BV), além de dor em BV isoladamente, presente em 3 pacientes. E, para determinar o perfil epidemiológico foram avaliadas algumas variáveis, como, idade das pacientes a qual mostra que 62 mulheres tinham menos de 40 anos e 5 tinham 40 ou mais. Em relação ao tipo histológico, verificou-se a mola hidatiforme parcial em 9 casos, a total em 56 e apenas 1 caso de coriocarcinoma; a paridade que mostrou que 53,7% dos casos são mulheres que já tiveram pelo menos um parto e 46,3% eram nulíparas; e o valor do beta no momento do diagnóstico apresentado em 100% dos casos > 5000, sendo 73,45% maior que 100.000. **CONCLUSÃO:** Na população observada, foi possível determinar o perfil clínico, comprovando que muitas vezes esta doença pode se manifestar de forma assintomática, mas que quando sintomática o STV e a dor em BV são os sintomas mais prevalentes. Determinou-se também o perfil epidemiológico evidenciando que no Piauí essa doença acomete, em sua maioria, mulheres jovens, nulíparas, com beta-HCG ao diagnóstico maior que 100.000 e tem como tipo histológico mais prevalente a MH Total, representando 85% dos casos.

PALAVRAS-CHAVE: MOLA HIDATIFORME; EPIDEMIOLOGIA; PERFIL CLÍNICO

EPIDEMIOLOGIA

ESTUDO ORIGINAL

ECLAMPSIA: ANÁLISE DAS INTERNAÇÕES NO SUS NO BRASIL NOS ÚLTIMOS 10 ANOS [86257]

Lucas Rodrigues Mostardeiro¹, Ana Maria Krusser Zambonato¹, Júlia Krusser Zambonato¹, Guilherme Leivas Marques¹, Acauã Ferreira da Cunha¹, Guilherme Pitoll¹, Vanize Priebe Sell¹, Fernanda Courtois¹

1. Universidade Católica de Pelotas, Pelotas, RS, Brasil.
2. Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, RS, Brasil.

OBJETIVO: Analisar as internações no SUS para o tratamento de eclampsia nos últimos 10 anos no Brasil. **MÉTODOS:** Estudo ecológico e retrospectivo, com dados obtidos do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), na plataforma DATASUS. Foram obtidos os dados de número total de internações, valor total, valor médio por internação, média de permanência Hospitalar e taxa de mortalidade do tratamento de eclampsia de 2009 a 2008 no Brasil. **RESULTADOS:** No SUS no Brasil, nos dez anos avaliados, houve aproximadamente 17.901 internações para o tratamento de eclampsia. No ano de 2009, foram 2.028 pacientes e 3.689 em 2018, aumento de 81,90%. No país, o valor total gasto com internações para eclampsia foi maior que 6 bilhões em 10 anos. O valor médio por internação foi de R\$ 340,22. A média de permanência Hospitalar foi de 3,9 dias. O total de óbitos evidenciado no período foi 111 pacientes, sendo a taxa de mortalidade de 0,62. Verificou-se que a taxa de mortalidade foi crescente no período abrangido, sendo 14 óbitos em 2009 e 22 óbitos em 2018. No que se referem às regiões do Brasil, as com maior número de internações foram às regiões nordeste (6.385) e sudeste (5.700), seguidas pelas regiões sul (3.318), norte (1.274) e centro-oeste (1.224). De acordo com a distribuição por regiões, a maior taxa de mortalidade foi no norte (1,41) e a menor no sul (0,21). **CONCLUSÃO:** Observa-se um aumento das internações por eclampsia. Infere-se que isso é resultado do aumento de fatores de risco da hipertensão arterial como obesidade. Aliado a isso, gestações em idade maior de 30 anos são cada vez mais frequentes. Parece justo inferir que são necessárias políticas de aconselhamento gestacional, principalmente nas áreas em que se observa maior mortalidade. Sugere-se que sejam realizados estudos de maneira longitudinal para melhor visualização do atual panorama das internações por eclampsia e assim apresentar melhor resolutividade dessa situação.

PALAVRAS-CHAVE: ECLAMPSIA; CUIDADO PRÉ-NATAL; APLICAÇÕES DA EPIDEMIOLOGIA

EPIDEMIOLOGIA

ESTUDO ORIGINAL

EPISIOTOMIAS E LACERAÇÕES EM HOSPITAL PÚBLICO DO RIO GRANDE DO SUL PRÉ E PÓS-ADESÃO AO PROJETO APICE ON [86189]

Julia Klockner¹, Renatha Araújo Marques¹, Sigriny Victória Rezer Bertão¹, Daniela Assumpção Flain¹, Mariana Apolinário Fernandes¹, Ana Luiza Kolling Konopka², Berenice de Oliveira Cruz Rodrigues¹, Cristine Kolling Konopka¹

1. Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria, RS, Brasil.
2. Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, RS, Brasil.

OBJETIVO: Analisar a prática de episiotomia e a ocorrência de lacerações em partos vaginais em um Hospital público da região central do Rio Grande do Sul entre os anos de 2016/2017, antes da adesão ao projeto Apice On do Ministério da Saúde (MS), e 2018/2019, após a adesão. **MÉTODOS:** Estudo transversal retrospectivo realizado por meio da coleta de dados nos livros de registro de partos e em prontuários de todas as parturientes de parto vaginal realizado no Hospital entre 2016 e 2019. Foi feita análise descritiva dos resultados e avaliação bivariada com teste qui-quadrado ($p < 0,05$). **RESULTADOS:** Foram avaliadas 2.715 parturientes. A realização de episiotomia teve redução de 14,9% entre os períodos, alterando-se de 31,9% para 17% ($p < 0,001$). Já a presença de laceração teve um acréscimo de 6,5%, passando de 30,7% para 37,2% ($p < 0,001$). Em relação ao grau de laceração: grau 1 reduziu de 68,1% para 42,8%; grau 2 aumentou de 28,6% para 53,8%; e graus 3 e 4 mantiveram-se iguais (3,3% para 3,4%) ($p < 0,001$). Gestações a termo estavam associadas à laceração, enquanto as pré-termo não ($p < 0,01$). Quanto ao peso do recém-nascido: $< 2.500\text{g}$ esteve associado a não realização de episiotomia e 2.500 a 3.999g à realização ($p = 0,030$); $< 2.500\text{g}$ esteve associado à ausência de laceração e $\geq 4.000\text{g}$ à ocorrência. ($p < 0,01$). Observou-se também um aumento na frequência de APGAR < 7 no 9º minuto, associado à redução nas taxas de episiotomia ($p = 0,016$). **CONCLUSÃO:** A literatura atual preconiza que episiotomia seja realizada de forma seletiva, de acordo com características individuais do parto. O MS não determina uma taxa ideal da prática, mas alguns autores estimam que seja entre 10% a 30% dos partos vaginais. Os resultados encontrados mostram que o Hospital se adequou às recomendações após adesão ao Apice On, pois houve uma redução nas episiotomias, evidenciando a realização criteriosa. Entretanto, cabe ressaltar que uma redução maior poderia tornar-se prejudicial, uma vez que a prática possui benefícios bem estabelecidos quando efetuada com indicação.

PALAVRAS-CHAVE: BOAS PRÁTICAS EM OBSTETRÍCIA; EPISIOTOMIA; LACERAÇÃO PERINEAL

EPIDEMIOLOGIA

ESTUDO ORIGINAL

FATORES DE RISCO PARA PEQUENO PARA IDADE GESTACIONAL PARA A POPULAÇÃO BRASILEIRA: ANÁLISE SECUNDÁRIA DO ESTUDO NASCER NO BRASIL [86377]

Renato Teixeira Souza¹, Matias Costa Vieira², Ana Paula Esteves Pereira³, Rosa Maria Soares Madeira Domingues³, Maria do Carmo Leal³, Edson Vieira Cunha Filho⁴, Marcos Augusto Bastos Dias⁵, Dharmindra Pasupathy²

1. Universidade Estadual de Campinas, Campinas, SP, Brasil.
2. King's College London, United Kingdom.
3. Fundação Oswaldo Cruz, Fiocruz, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.
4. Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, Brasil.
5. Instituto Fernandes Figueira, Fiocruz, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

OBJETIVO: Identificar fatores de risco clínicos para PIG e suas características epidemiológicas na população brasileira, e explorar sua performance para desenvolver um modelo de estratificação de risco. **MÉTODOS:** Análise secundária do estudo Nascer no Brasil, um estudo nacional de base populacional realizado em 266 maternidades entre Fev/2011 e Out/2012. O complexo método de amostragem assegurou representatividade da população brasileira. Mulheres com parto domiciliar, doença psiquiátrica grave, sem-teto, que não entendia português, deficiente auditiva ou detidas por ordem judicial foram excluídas. Recém-nascidos PIG foram definidos como aquele com percentil de peso ao nascimento < 10 , conforme curva padrão da população do estudo. Fatores independentemente associados com os casos de PIG foram identificados por regressão múltipla, classificados em fatores precoces ou tardios e utilizados pra avaliar a performance da estratificação de risco. A análise levou em consideração a amostragem complexa. **RESULTADOS:** A taxa de PIG foi de 12,1% (2.775/22.985). Fatores independentemente associados a PIG foram nuliparidade, baixo peso, ganho de peso gestacional $< 5\text{ kg}$, história de RN com baixo peso, tabagismo na gestação (precoce ou tardio), lúpus, hipertensão crônica e pré-eclâmpsia. Fatores de risco precoces foram identificados em 21,5% das mulheres e o risco de PIG foi de 15,8% (OR 1,68; IC 95% 1,51-1,81). No geral, 35,4% das mulheres tiveram pelo menos um dos fatores de risco (incluindo precoce ou tardio) e o respectivo risco de PIG foi de 15,9%. Ter uma combinação de fatores de risco aumentou o risco; ter dois fatores de risco foi associado com um aumento em 3 vezes na chance de ter um recém-nascido PIG. **CONCLUSÃO:** Embora os resultados pareçam com os da literatura internacional, houve diferenças nos fatores de riscos e nas suas forças de associação. A combinação de fatores pode ser utilizada para estratificar o risco ao início da gestação e nosso estudo prove informações para gestores e administradores da saúde pública no Brasil.

PALAVRAS-CHAVE: PEQUENO PARA IDADE GESTACIONAL; FATOR DE RISCO; RASTREAMENTO

EPIDEMIOLOGIA

ESTUDO ORIGINAL

IDADE DAS PARTURIENTES E FATORES ASSOCIADOS A RESULTADOS PERINATAIS [86679]

Thami Ellen Spavenello¹, Abner Vieira Rodrigues¹, Paula Vanuza Thomé¹, Luíze Stadler Bezerra¹, Luíza Maria Venturini da Costa¹, Julia Klockner¹, Marina Silvestri Pauwzel¹, Cristine Kolling Konopka¹

1. Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria, RS, Brasil.

OBJETIVO: Analisar dados do pré-natal e resultados perinatais de acordo a faixa etária das pacientes que tiveram o parto realizado no em Hospital terciário da região central do Rio Grande do Sul. **MÉTODOS:** Estudo transversal, prospectivo, estruturado através de entrevista e análise de prontuário de puérperas que tiveram parto em Hospital terciário na região central do Rio Grande do Sul, entre janeiro e julho de 2017. Os registros foram distribuídos em quatro faixas etárias: 13 a 19,9 anos (adolescentes); 20 a 24,9 anos; 25 a 34,9 e ≥ 35 anos. Foi realizada análise descritiva e para avaliação bivariada foi aplicado o teste qui-quadrado ($p < 0,05$). **RESULTADOS:** Foram analisados 973 casos. Verificou-se que 80,0% das gestantes realizou acompanhamento pré-natal (PN) conforme recomendado pelo Ministério da Saúde, com pelo menos 6 consultas. Observou-se associação entre realizar PN e a faixa etária de 25 a 34,9 anos. Por outro lado, adolescentes realizaram PN incompleto, com 3 a 5 consultas ($p < 0,001$). Não houve associação entre faixa etária e ausência de complicações na gestação. Diabetes melito (DM) foi associado à idade maior que 35 anos ($p = 0,043$). Observou-se distribuição regular de hipertensão arterial entre as idades: 22,0% de 13 a 19,9 anos, 27,4% de 20 a 24,9 anos, 29,8% de 25 a 34,9 anos e 27,6% quando mais de 35 anos. Pacientes com menos de 25 anos realizaram mais parto vaginal e com mais de 25 anos mais cesariana ($P < 0,01$). Não houve associação entre a idade materna e morte fetal, complicações neonatais ou admissão em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. **CONCLUSÃO:** Diante desses dados, verifica-se que a má adesão ao pré-natal é mais observada em pacientes com menos de 20 anos. Nesse sentido, considerando-se que complicações gestacionais ocorrem independentemente da idade materna, é de grande importância uma abordagem diferenciada dessas gestantes, com o intuito de orientar sobre a influência que o acompanhamento PN adequado apresenta no desfecho da gravidez.

PALAVRAS-CHAVE: IDADE MATERNA; COMPLICAÇÕES GESTACIONAIS; ASSISTÊNCIA PRÉ-NATAL

EPIDEMIOLOGIA

ESTUDO ORIGINAL

IMPACTO DO AMBULATÓRIO DE GESTANTE DE ALTO RISCO NA MORTALIDADE MATERNA, INFANTIL E FETAL DE DUAS REGIÕES DE SAÚDE DO RIO GRANDE DO SUL [85940]

Marina Santos Oliveira¹, Flávia Manfio Moro¹, Cássia Regina Gotler Medeiros¹, Maristela Cristine Dresch Neumann¹, Maria Lúcia Rocha Oppermann¹, Ticiane Codevila da Silva Mathias¹

1. Universidade do Vale do Taquari, Lajeado, RS, Brasil.

OBJETIVO: Avaliar o impacto de um Ambulatório de Gestantes de Alto Risco (AGAR) na mortalidade materna, infantil e fetal de duas regiões de saúde. **MÉTODOS:** Pesquisa epidemiológica que analisou dados do Sistema de Informações Business Intelligence (BI) e dos formulários de investigação de óbitos das Regiões de Saúde 29 e 30 do RS, com 37 municípios, atendidos pelo AGAR, localizado no município de Estrela. Foram avaliados dados de mortalidade no período de 2010 a 2018, sendo que o AGAR foi implantado no final de 2013. **RESULTADOS:** Em 2014 não houve óbitos fetais (OF) em gestantes atendidas no AGAR. No período de 2015 a 2018, ocorreram 129 OF, sendo 10 de gestantes com vínculo ao AGAR. Os OF estavam associados às seguintes comorbidades maternas: diabetes gestacional (DG), hipertensão, hipotireoidismo, malformação fetal, Infecção do trato urinário (ITU), tabagismo, sífilis, malformação fetal e polidramnio. No período de 2010 a 2013, anterior a implantação do AGAR, ocorreu uma média anual de 21,75 OF, e após sua implantação, a média foi de 25,8 OF, no período de 2014 a 2018. Quanto à mortalidade infantil (MI), não estavam vinculadas ao AGAR, nos anos de 2014 e 2015. No período de 2016 a 2018, ocorreram 92 MI, 16 acompanhadas no AGAR. A média anual de MI no período de 2014 a 2018 foi 18,4. No período de 2010 a 2013 foi de 27,75, com um total de 111 MI. As principais comorbidades maternas e da criança foram: DG, malformação congênita, parto prematuro, hipertensão, asfixia ao nascer, trombofilia, hipotireoidismo, sífilis, malformação fetal, toxoplasmose, síndrome de Hellp, aspiração meconial, rins policísticos. As MI consideradas evitáveis passaram de 14,29% em 2011, para 6,67% em 2017. A Mortalidade Materna foi de uma a duas mulheres por ano, no período de 2010 a 2018, nenhuma acompanhada no AGAR. **CONCLUSÃO:** Observa-se que a média da MI após a implantação do AGAR, reduziu em 66,3%, no entanto houve aumento nos OF. Não houve impacto sobre os óbitos maternos no período.

PALAVRAS-CHAVE: MORTALIDADE; MATERNA; FETAL

EPIDEMIOLOGIA

ESTUDO ORIGINAL

INFLUÊNCIA DO CICLO LUNAR NO NÚMERO DE NASCIMENTOS EM UM SERVIÇO DE OBSTETRÍCIA DE UM HOSPITAL ESCOLA DO INTERIOR DO RS [85815]

Larissa Lenz Kniphoff da Cruz¹, Manoela Goergen Mueller¹, Anelise da Silva Machado da Luz¹, Janaina Hartmann Blank¹, Liliane Leticia Possa¹, Júlia Tonin¹, Alessandra Kersting Bergamo¹, Leandro Luís Assmann¹

1. Universidade de Santa Cruz do Sul, Santa Cruz do Sul, RS, Brasil.

OBJETIVO: O presente trabalho visa conhecer as características e possíveis influências do ciclo lunar no trabalho de parto das gestantes e número de nascimentos em um serviço de obstetrícia do interior do Rio Grande do Sul. **MÉTODOS:** Realizou-se um estudo transversal de natureza quantitativa e retrospectiva, através da coleta de dados dos prontuários das gestantes que realizaram parto em um serviço de obstetrícia no período de 1 de agosto de 2017 a 31 de agosto de 2018, totalizando 2.374 partos. Relacionou-se a data da mudança de fase da lua com o número de nascimentos e comparou-se com os demais dias. O critério de inclusão foram gestantes do Sistema Único de Saúde que realizaram parto normal ou cesárea no centro obstétrico durante o período estabelecido. Os critérios de exclusão foram gestantes de convênio ou particular. A tabulação dos dados e análise das médias foi realizada com o programa Excel. O projeto foi submetido ao Comitê de Ética Médica do serviço e os dados coletados somente após aprovação. **RESULTADOS:** Avaliou-se a distribuição do número de partos durante 52 mudanças de fases lunares (lua cheia, minguante, nova e crescente) do período de 1 de agosto de 2017 a 31 de agosto de 2018. Houve 2.374 nascimentos, sendo 38 gestações duplas, 4 gestações quadrigemelares e 9 natimortos. Na soma, em um ano, ocorreram 67 nascimentos na fase de lua cheia – média de partos por dia nessa fase foi de 4,78 partos; 78 na minguante – média de 5,9 partos/dia; 76 na lua nova – média de 5,8 partos/dia e 73 na lua crescente – média 5,5 partos/dia. A média de nascimentos nas datas que antecederam em um dia as mudanças de fase da lua foi de 6,1 partos/dia. **CONCLUSÃO:** Os resultados deste estudo não encontraram relação entre as fases da lua e número de nascimentos. Também não mostrou um aumento nas taxas de parto nos dias de mudança lunar. Portanto, o estudo nega a crença popular de que os ciclos lunares influenciam as taxas de nascimento.

PALAVRAS-CHAVE: CICLO LUNAR; NASCIMENTOS; OBSTETRÍCIA

EPIDEMIOLOGIA

ESTUDO ORIGINAL

MATERNIDADE NÃO INTENCIONAL EM TRÊS COORTES DE NASCIMENTOS DE PELOTAS, BRASIL [85838]

Laísa Rodrigues Moreira¹, Fernanda Ewerling¹, Carolina Silveira¹, Alisson Glitz¹, Marlos Rodrigues Domingues¹, Andréa Dâmaso Bertoldi¹, Mariângela Freitas Silveira¹

1. Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, RS, Brasil.

OBJETIVO: Investigar a evolução da maternidade não intencional em geral e segundo indicadores sociodemográficos e de história reprodutiva nas Coortes de Nascimentos de 1993, 2004 e 2015 de Pelotas, Brasil. **MÉTODOS:** Foram investigados dados das mães de participantes do estudo Perinatal das coortes citadas. Para medir maternidade não intencional foi perguntado para as mães: "A senhora planejou ter este filho ou engravidou sem querer?". A variável foi dicotomizada como: "planejou" e "sem querer/mais ou menos", sendo considerado maternidade não intencional a última categoria. Como independentes, variáveis sociodemográficas (renda familiar, escolaridade materna, mãe trabalhou durante a gravidez, idade da mãe, cor da pele da mãe, viver com companheiro) e de história reprodutiva (paridade, aborto prévio, natimortos prévios e nº de gestações). Análises estatísticas descritivas foram realizadas, bem como teste qui-quadrado para comparar proporções e teste qui-quadrado de tendência linear, quando aplicável. **RESULTADOS:** Participaram 5.266, 4.244 e 4.270 mães nas Coortes de 1993, 2004 e 2015, respectivamente. Ao comparar dados de descrição das participantes, diferenças estatisticamente significativas foram observadas para todas as variáveis, exceto aborto prévio. O menor percentual de maternidade não intencional ocorreu na coorte de 2015 (52,2%), enquanto que nas demais coortes cerca de dois terços das mães relataram essa situação. Além disso, maternidade não intencional pouco diferiu no decorrer do tempo para pessoas com renda familiar de até um salário mínimo ($p = 0,230$), embora tenha diminuído para mães nos demais grupos ($p < 0,001$). Para mães que trabalharam durante a gravidez, sem natimorto prévio, entre outras, também ocorreu diminuição. **CONCLUSÃO:** Mudanças na ocorrência de maternidade não intencional foram evidenciadas, o que difere de determinados estudos já publicados. Indicadores sociodemográficos e de história reprodutiva se mostram como chave frente a essa questão.

PALAVRAS-CHAVE: GRAVIDEZ NÃO INTENCIONAL; NASCIMENTOS NÃO INTENCIONAIS; FATORES SOCIOECONÔMICOS

EPIDEMIOLOGIA

ESTUDO ORIGINAL

MORTALIDADE MATERNA NO BRASIL [86996]

Laís de Lima Ribeiro¹, Josinaldo Pereira Leite Júnior¹, Larissa Karen Silva Alves de Azevedo¹, Paulo André da Silva Amorim¹, Gilka Paiva Oliveira Costa²

1. Faculdade de Medicina Nova Esperança, João Pessoa, PB, Brasil.

2. Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, PB, Brasil.

OBJETIVO: Verificar a mortalidade materna no Brasil nas diferentes fases do ciclo gravídico puerperal. **MÉTODOS:** Trata-se de um estudo transversal, observacional e descritivo, realizado através de registros no Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS) entre os anos de 2008 e 2017. As variáveis relacionadas foram: óbitos maternos, mortes obstétricas direta, indireta e não especificada, faixa etária e local de ocorrência. A pesquisa não foi submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa por serem dados secundários e de domínio público. Foram feitas as análises descritivas de frequência absoluta e relativa. **RESULTADOS:** O número de óbitos maternos no Brasil no período estudado foi 17.014, sendo aproximadamente 67% por causa obstétrica direta. Em torno de 40% dos óbitos ocorreram na faixa etária de 20 a 29 anos e quase 50% foi intra-hospitalar. Só em 2017 foram 1.718 mortes maternas. Enquanto a maioria dos óbitos ocorreram até 42 dias de pós parto – puerpério (52,8%), 31,5% aconteceu nos períodos de gravidez, parto ou aborto. Em 15,7% dos registros não especificam a fase de ocorrência ou aconteceram com mais de 43 dias de pós-parto. **CONCLUSÃO:** A mortalidade materna é um problema de saúde pública a ser enfrentado no país, devendo ser considerada a fase de puerpério como um risco adicional, especialmente considerando a realidade social quando essas mulheres retornam para seus contextos domiciliares e sem do cuidado assistencial.

PALAVRAS-CHAVE: CICLO GRAVÍDICO PUERPERAL; MORTALIDADE MATERNA; PUERPÉRIO

EPIDEMIOLOGIA

ESTUDO ORIGINAL

PANORAMA DA HEMORRAGIA PÓS-PARTO NO RIO GRANDE DO SUL EM COMPARAÇÃO COM O BRASIL [86012]

Bianca Luiza Rauber¹, Julia Braghini¹, Raphaela Ely Henz¹, Franciele Leimann¹, Marcela Lorea Habib¹, Paulo Ricardo Rossi Sitya¹

1. Universidade Luterana do Brasil, Canoas, RS, Brasil.

OBJETIVO: Analisar a mortalidade da hemorragia pós-parto (HPP), durante os anos de 2010 a 2016, comparando o estado do Rio Grande do Sul com o restante do Brasil. **MÉTODOS:** Trata-se de um estudo descritivo retrospectivo. A amostra advém dos dados de mortalidade disponibilizados na plataforma digital do DATASUS, entre o período de 2010 a 2016, no estado Rio Grande do Sul em confrontação com as diversas unidades federativas. **RESULTADOS:** O total de óbitos maternos decorrentes de HPP foi de 677 mulheres. O Rio Grande Sul apresentou 21 (3,1%) mortes, sendo o décimo estado com a maior taxa, juntamente com o estado do Amazonas. São Paulo evidenciou os maiores números, totalizando 110 (16,2%) mulheres. Entre os estados da região sul, o Paraná foi o que apresentou os maiores índices com 50 (7,3%) dos casos, seguido do Rio Grande do Sul. Além disso, não foi observado uma grande oscilação dos números entre os anos estudados, havendo uma média de 96 óbitos por ano. **CONCLUSÃO:** A morte por HPP é uma situação facilmente prevenível, quando manejada adequadamente. Apesar disso, ainda é observada uma taxa inaceitavelmente alta de casos, sendo a segunda principal causa de óbitos maternos no Brasil. Dessa maneira, mostra-se necessárias ações de saúde voltada para a capacitação de profissionais da área a fim de diminuir o número de casos

PALAVRAS-CHAVE: HEMORRAGIA POS PARTO; EPIDEMIOLOGIA; HPP

EPIDEMIOLOGIA

ESTUDO ORIGINAL

PANORAMA DAS INTERNAÇÕES PARA TRATAMENTO CIRÚRGICO DE GRAVIDEZ ECTÓPICA NO BRASIL NOS ÚLTIMOS 10 ANOS [86235]

Lucas Rodrigues Mostardeiro¹, Roberto Osvaldo Pont Zambonato¹, Júlia Krusser Zambonato¹, Guilherme Leivas Marques¹, Fernanda Courtois¹, Acauá Ferreira da Cunha¹, Luiza Giuliani Schmitt², Guilherme Pitol¹

1. Universidade Católica de Pelotas, Pelotas, RS, Brasil.
2. Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria, RS, Brasil.

OBJETIVO: Analisar a frequência de internações Hospitalares para realização de tratamento cirúrgico de gravidez ectópica no Brasil, nos últimos dez anos. **MÉTODOS:** Estudo descritivo transversal utilizando dados relativos a internações para tratamento cirúrgico de gravidez ectópica, coletados no Sistema DATASUS-TabNet, referentes ao período 2008 a 2018 no Brasil. **RESULTADOS:** Durante o período analisado, foram realizadas 95.704 internações Hospitalares no Brasil para tratamento cirúrgico de gravidez ectópica. A região sudeste apresentou 38.163 (39,9%) internações, a região nordeste 27.025 (28,2%), a região sul 12.584 (13,1%), a região norte 9.407 (9,8%) e a região centro-oeste 8.525 (8,9%). Percebeu-se elevação crescente no número de pacientes internadas ao longo dos últimos 10 anos, denotando um aumento médio de 33% em todo o território brasileiro, ao comparar o momento atual com o início do período estudado. A expansão do número de Hospitalizações ocorreu de forma significativa entre 2016 a 2018, correspondendo a 30.745 internações. **CONCLUSÃO:** A gravidez ectópica é considerada uma questão de saúde pública, devido a sua crescente incidência e grande impacto na morbimortalidade. A enfermidade representa importante causa de morte materna no primeiro trimestre, sendo 90% devido a choque hemorrágico. No estudo realizado observou-se aumento gradativo no número de internações para tratamento cirúrgico de gravidez ectópica no Brasil, especialmente entre 2016 a 2018, período que correspondeu a 32% do total de internações. Dentre as regiões brasileiras, o sudeste apresentou maior número de Hospitalizações, seguido pela região nordeste. Isso pode ser explicado pela melhora dos métodos diagnósticos, especialmente a ultrassonografia transvaginal e dosagem sérica da fração beta da gonadotrofina coriônica humana, e aumento da prevalência dos fatores de risco, como infecções pélvicas, técnicas de fertilização assistida e idade materna avançada.

PALAVRAS-CHAVE: GRAVIDEZ ECTÓPICA; PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS OPERATÓRIOS; CUSTOS DE CUIDADOS DE SAÚDE

EPIDEMIOLOGIA

ESTUDO ORIGINAL

PANORAMA EPIDEMIOLÓGICO DE MULHERES SOROPOSITIVAS PARA HIV EM ACOMPANHAMENTO PRÉ-NATAL [85819]

Kristian Madeira¹, Patrícia Mesquita Serafim¹, Renata Kauany Prates Carvalho¹, Sarita Cardoso¹

1. Universidade do Extremo Sul Catarinense, Criciúma, SC, Brasil.

OBJETIVO: Diante dos altos índices de infecção pelo HIV em mulheres de idade fértil, o cuidado gestacional visa evitar infecções perinatais e a morbimortalidade associada. Este estudo objetivou analisar o perfil epidemiológico, assim como a adesão e a resposta ao tratamento à terapia antirretroviral (TARV) de gestantes HIV soropositivas durante o pré-natal realizado em um Universidade ao tratamento de ISTs no sul de Santa Catarina. **MÉTODOS:** Estudo observacional, quantitativo e retrospectivo. Os dados foram coletados através de um instrumento de coleta personalizado, inseridos em planilhas no Excel e analisados no *software* IBM SPSS. Foram incluídas na pesquisa gestações cujo pré-natal foi realizado entre janeiro de 2008 e junho de 2018 e foram excluídos prontuários com dados insuficientes e que não foram encontrados no arquivo físico da instituição. Durante a análise foram realizados os testes de Kolmogorov-Smirnov e Razão de Verossimilhança. **RESULTADOS:** O estudo avaliou 152 gestantes e 202 gestações. Das gestantes, 44,4% tinham de 4 a 7 anos completos de estudo, 79,7% eram brancas e 33,5% eram solteiras. Dos diagnósticos de sorologia positiva para HIV, 52,5% foram feitos durante os exames do pré-natal. O início da TARV durante a gestação ocorreu em 48,5% dos casos. Das gestações, 28,3% ocorreram entre os 19 a 24 anos e 57,5% tiveram menos de 6 consultas pré-natais. Entre elas, 12,1% apresentaram outras ISTs associadas e 6,1% tiveram uso de drogas ilícitas durante a gestação. **CONCLUSÃO:** Identificar e monitorar as gestantes HIV soropositivas é imprescindível, visto que isso diminui desfechos desfavoráveis da gestação e a infecção materno-infantil. Neste estudo, observou-se que mulheres com menor escolaridade apresentam menor número de consultas pré-natais. Resultados similares ao deste estudo foram encontrados na literatura.

PALAVRAS-CHAVE: HIV; GESTANTES; TARV

EPIDEMIOLOGIA

ESTUDO ORIGINAL

PARTOS VAGINAL E CESÁRIO: COMPARAÇÃO ENTRE INTERNAÇÕES E CUSTOS NO BRASIL [86041]

Patrícia Menegusso Pires¹, Raphael Goveia Rodeghiero¹, Amanda Lima Aldrighi¹, Anna Caroline de Tunes Silva Azevedo¹, Celina Dentice da Silva Leite¹, Josayres Armando Buss Ceconci²

1. Universidade Católica de Pelotas, Pelotas, RS, Brasil.
2. Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, RS, Brasil.

OBJETIVO: O parto cesáreo é um procedimento caro que tem sido realizado muitas vezes sem justificativa clínica, mesmo com maiores riscos maternos e neonatais do que o parto vaginal. Dessa forma, o objetivo deste estudo é comparar e analisar os dados referentes às internações e ao valor de serviços Hospitalares do Brasil decorrentes de partos cesariano e vaginal, no período entre 2014 e 2018. **MÉTODOS:** Estudo descritivo transversal, produzido com informações do sistema DATASUS-TabNet, correspondentes ao número de internações e de valor de serviços Hospitalares ano processamento para parto cesariano e parto normal. Foram analisados dados no período entre janeiro de 2014 e dezembro de 2018 das cinco regiões brasileiras. **RESULTADOS:** De acordo com as regiões Norte, Nordeste, Sudeste, Sul e Centro-Oeste, entre 2014 e 2018, foram feitas 407.774, 1.013.102, 1.084.414, 475.145, 293.839 internações, respectivamente às regiões e anos, para a realização do parto cesáreo, com um custo total de serviços Hospitalares de R\$1.473.247.358,26. Já em relação ao parto vaginal, para os mesmos locais e período, ocorreram 655.982, 1.694.220, 1.819.254, 631.809, 387.085 Hospitalizações, sob o custo de R\$1.578.652.510,73. **CONCLUSÃO:** No Brasil, entre 2014 e 2018, ocorreram 1.914.076 partos vaginais a mais que partos cesáreos com uma diferença de custos de serviços Hospitalares apenas R\$ 105.405.152,47 maior. Além do parto cesáreo estar relacionado à morbidade materna e à mortalidade neonatal, é um serviço com custos mais elevados que o parto normal, pois também implica maior tempo de Hospitalização. Assim, é importante que a cesariana seja indicada de forma criteriosa para que de fato possa promover assistência à saúde, sem que acarrete custos e, principalmente, riscos desnecessários. Por outro lado, é essencial a valorização do parto vaginal, tendo em vista seus inúmeros benefícios, como recuperação materna mais rápida e menores complicações para o neonato.

PALAVRAS-CHAVE: PARTO VAGINAL; PARTO CESÁRIO; CUSTOS

EPIDEMIOLOGIA

ESTUDO ORIGINAL

PERFIL DOS NASCIMENTOS DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DO SUL DO BRASIL [86708]

Eduarda Kipper Beck¹, Rafael Vianna Behr¹, Ana Luiza Leal de Mello¹, Bruna Maffei Bernardes², Clara Barth dos Santos Magalhães², Maria Teresa Vieira Sanseverino¹, Marta Ribeiro Hentschke¹

1. Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, Brasil.
2. Universidade Luterana do Brasil, Canoas, RS, Brasil.

OBJETIVO: Avaliar o perfil dos nascimentos de um Hospital universitário do Sul do Brasil. **MÉTODOS:** Estudo epidemiológico realizado em um Hospital de Porto Alegre, vinculado a um programa latino-americano de vigilância de malformações congênitas. Nesse estudo, todos os recém-nascidos (RNs) do Hospital são registrados diariamente em ficha padronizada e submetidos a exame físico dismorfológico. Alguns dados do estudo foram comparados aos do estado do Rio Grande do Sul de 2017 disponíveis no Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC). Os dados foram apresentados como frequência e porcentagem. **RESULTADOS:** De agosto de 2016 a novembro de 2018, foram registrados 6.522 RNs no Hospital (4,6% do número de nascimentos em 2017 no estado). Desses, 6.461 eram nativos e 61 natimortos (9,3 natimortos a cada 1.000 RNs). O tipo de parto, único dado registrado somente a partir de novembro de 2016 no estudo, foi 68,2% vaginal (no RS, em 2017: 37,1% vaginal). Peso ao nascer <2.500g foi encontrado em 13,4% dos nativos (no RS, em 2017: peso <2.500g em 9,4%). Das mães dos RNs vivos, 38,2% eram Gesta (G) 1; 29,1% G 2; 15,7% G 3 e 16,9% G 4 ou mais. Além disso, 14,4% tinham idade inferior a 20 anos (no RS: 12,8%) e 3,4% 40 anos ou mais (no RS: 3,6%). No período, 3,5% dos RNs vivos provinham de gestação múltipla (no RS: 2,4%). Dos RNs vivos, 0,8% faleceram antes da alta Hospitalar. **CONCLUSÃO:** Neste estudo, foi possível avaliar o perfil de nascimentos de um Hospital do Sul do Brasil quanto a variáveis maternas, variáveis da gestação e do concepto. É de grande relevância que cada Hospital possa avaliar tais variáveis, entendendo quais as características das suas gestações e os indicadores que requerem atenção especial.

PALAVRAS-CHAVE: PERFIL DE SAÚDE; RECÉM-NASCIDO; GESTANTE

EPIDEMIOLOGIA

ESTUDO ORIGINAL

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS DOADORAS DE LEITE HUMANO NO HOSPITAL REGIONAL DO GAMA: VIA DE PARTO [86392]

Beatriz Vinhaes dos Reis¹, Ana Carolina Sales Jreige¹, Louise Habka Cariello¹, Andrea Lopes Ramires Kairala¹, Fábio Avelino dos Reis¹

1. Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos, Brasília, DF, Brasil.

OBJETIVO: Conhecer o perfil epidemiológico das mães usuárias do Bando de Leite Humano do Hospital Regional do Gama (HRG) com foco na via de parto. **MÉTODOS:** Os prontuários das doadoras foram analisados, com o foco direcionado aos dados epidemiológicos, seguindo as recomendações éticas. Dessa forma, foi utilizada uma ficha de coleta de dados para delimitar as informações desejadas. Os fatores de inclusão foram: mulheres doadoras do Banco de Leite Humano do HRG no período de janeiro a dezembro de 2016 e mulheres com dificuldade de amamentar. Os fatores de exclusão foram fichas inexistentes ou incompletas. **RESULTADOS:** Ao analisarmos as 130 fichas de cadastro, observamos que 58,5% (76) dos partos foram normais, enquanto 39,2% (51) foram cesáreas, o restante 2,3% (3), encontravam-se sem resposta. **CONCLUSÃO:** O tipo de parto influencia muito na amamentação, visto que é o trabalho de parto que estimula a produção do colostro, secretado a partir do sétimo ao décimo dia pós-parto, e, em seguida, do leite materno em si. Com a análise, pode-se ver que o parto normal ocorreu com mais frequência e isso é de extrema importância pois aumenta as chances de contato pele a pele da mãe com o recém-nascido, assim como a amamentação na primeira hora de vida, preconizada tanto pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e pelo Fundo da Nações Unidas para a Infância (UNICEF). Além disso, a recuperação de um parto normal costuma ser mais rápida e com menos dificuldades do que a de uma cesárea, dando mais liberdade a mãe para cuidar e amamentar o recém-nascido.

PALAVRAS-CHAVE: EPIDEMIOLÓGICO; BANCO DE LEITE; DOADORAS; VIA DE PARTO

EPIDEMIOLOGIA

ESTUDO ORIGINAL

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS GESTANTES COM HIV ATENDIDAS NO HOSPITAL DE REFERÊNCIA NA AMAZÔNIA OCIDENTAL NO PERÍODO DE 2015 A 2017 [86001]

Mariestella Elias Nascimento Cezar¹, Maria da Conceição Ribeiro Simões¹, Melina Sodrê Ribeiro¹, Bruna Maria Baratella¹, Camila Jesus Queixa Nogueira², Thalita do Nascimento Brasil²

1. Hospital de Base Dr. Ary Pinheiro, Porto Velho, RO, Brasil.
2. Maternidade Municipal Mãe Esperança, Porto Velho, RO, Brasil.

OBJETIVO: Delinear o perfil epidemiológico de gestantes com HIV atendidas no Hospital Referência na Amazônia Ocidental de 2015 a 2017. **MÉTODOS:** Estudo retrospectivo, do tipo quantitativo e transversal no Hospital de Referência no período de 3 anos. A amostra foi 158 gestantes que apresentaram HIV durante a gestação. Os dados coletados foram emitidos pelo centro de epidemiologia do Hospital, estudados estatisticamente, utilizando o programa EPI. INFO. 6 e STATISTICA 6.0 e apresentados em figuras, tabelas e gráficos, comentados e analisados frente a literatura científica existente sobre o tema. **RESULTADOS:** Foram analisados 158 casos, demonstrando um aumento gradativo ao longo dos anos 48 (30,3%) em 2015, 53 (33,5%) em 2016 e 57 (36,0%) em 2017, 104 (65,8%) gestantes foram diagnosticadas antes do pré-natal, 76 (48,1%) com faixa etária de 15 a 25 anos, 135 (85,4 %) profissão do lar, 149 (94,3%) moradoras da zona urbana, 123 (77,8%) raça parda, 84 (53,1 %) com paridade de 1 a 3 filhos, a via de parto foi 103 (65,1%) cesárea, realizado profilaxia intra-parto em 127 (80,3%) dos partos. A maioria das gravidezes teve boa evolução com 149 (94,3%) nascidos vivos. **CONCLUSÃO:** Neste estudo, identificou-se que a maioria das gestantes são jovens adultas, em plena fase reprodutiva, com pouca escolaridade e do lar. A maioria foi diagnosticada antes do pré-natal e fez a profilaxia na gestação, no peri-parto e intra-parto. A via de parto cesariana escolhida deve ter sido para a profilaxia, pois não constavam registros nos prontuários sobre a contagem de CD4 e avaliação da carga viral, sendo questionável os benefícios da cesariana, pelo risco da transmissão ser inferior a 2% para as mulheres que fizeram o esquema tríplice de antirretroviral no pré-natal, AZT na parturiente e no recém-nascido imediato ao parto. Sendo assim, observamos que estamos buscando dar assistência de qualidade às gestantes com HIV positivo durante o parto e puerpério, mediante o seguimento das condutas profiláticas recomendadas pelo Ministério da Saúde.

PALAVRAS-CHAVE: HIV; GESTAÇÃO; EPIDEMIOLOGIA

EPIDEMIOLOGIA

ESTUDO ORIGINAL

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS MULHERES EM ABORTAMENTO EM UMA MATERNIDADE DE RISCO HABITUAL DA AMAZÔNIA OCIDENTAL, NO PERÍODO DE AGOSTO A OUTUBRO DE 2018 [85923]

Jaqueline Polon Abboud¹, Maria da Conceição Ribeiro Simões¹, Juma de Oliveira Hakozaki¹, Thalita Iana Alves Kussler¹, Thalita Do Nascimento Brasil¹

1. Maternidade Municipal Mãe Esperança, Porto Velho, RO, Brasil.

OBJETIVO: Avaliar o perfil sociodemográfico e a prevalência de aborto em suas diferentes formas em uma maternidade de risco habitual. **MÉTODOS:** Trata-se de um estudo transversal, realizado com 103 pacientes, no período de agosto a outubro de 2018, nas idades entre 14 a 42 anos, sendo avaliados dados como: paridade, comorbidades, estado civil, escolaridade, uso de medicamentos, tipo de abortamento e sintomatologia. Além disso, foi utilizado um termo de livre esclarecimento sobre o presente estudo. **RESULTADOS:** Foram incluídas no presente estudo 103 mulheres, sendo predominantemente da faixa etária de 20 a 24 anos 31 (30%), estado civil casada 77 (75%) e com grau de escolaridade ensino fundamental completo 46 (45%). Multiparas 67 (65%), sendo 53 (67%) parto vaginal. Em relação a história patológica pregressa 91 (89%) sem comorbidades e 82 (80%) não tiveram qualquer tipo de infecções durante a gestação. Setenta e cinco (73%) descobriram a gravidez por USG, com IG 5-7 semanas 55 (53%). O aborto mais evidenciado foi do tipo incompleto 92 (89%) a sintomatologia mais comum foi sangramento abundante em 70 (68%) e com colo fechado ao exame 83 (81%). Ao exame físico, a dor à palpação abdominal observada em 58 (56%). O tipo de esvaziamento uterino mais observado foi por dilatação e curetagem em 92 (92%) das pacientes com diagnóstico de abortamento a medicação mais utilizada intra-hospitalar foi o misoprostol via vaginal em 81 (43%). **CONCLUSÃO:** O aborto é considerado uma questão de saúde pública, devido ser uma condição de risco para aumentar o índice de morbimortalidade das mulheres em idade reprodutiva, principalmente naquelas com baixos índices socioeconômicos. Houve mudanças no nível de escolaridade das mulheres que sofreram abortamento, indicando mudanças na sociedade brasileira. O maior desafio ainda é a notificação de dados fidedignos quanto ao aborto provocado, para minimizar esse problema o acesso aos métodos contraceptivos no sistema único de saúde deverá ser ampliado.

PALAVRAS-CHAVE: ABORTO; EPIDEMIOLOGIA; MORBIMORTALIDADE

EPIDEMIOLOGIA

ESTUDO ORIGINAL

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE GESTANTES INTERNADAS PARA TRATAMENTO DE PIELONEFRITE EM UM HOSPITAL ESCOLA [86584]

Aurêlio Antônio Ribeiro da Costa¹, Waleska Teixeira Ricarte de Freitas¹, Fernanda Cibely da Silva Marinho¹, Isabella Praeiro Santos¹, Manuela Ferraz Pereira de Lemos², Carla Cavalcanti Urias³

1. Universidade Federal de Pernambuco, Recife, PE, Brasil.
2. Faculdade Pernambucana de Saúde, Recife, PE, Brasil.
3. Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira, Recife, PE, Brasil.

OBJETIVO: Analisar o perfil epidemiológico de gestantes diagnosticadas com pielonefrite internadas no setor de gestação de alto risco de um Hospital Escola, no período compreendido entre agosto de 2017 a março de 2018. **MÉTODOS:** Estudo transversal e prospectivo através da análise dos prontuários e aplicação de questionários nas gestantes internadas para investigação e/ou tratamento de pielonefrite. **RESULTADOS:** Dentre as 47 pacientes incluídas no estudo, a idade mediana encontrada foi de 23 anos e a afecção foi mais prevalente em gestantes solteiras (42,6%), pardas (51,1%), eutróficas (55,3%) e com ensino superior (40,0%). Além disso, 38,3% eram nulíparas e 81,0% estavam no 2º/3º trimestre de gestação. Os sinais e sintomas mais frequentes foram sinal de Giordano positivo (70,2%), febre (61,7%) e disúria (55,3%). A doença prévia mais comum entre elas foi a infecção de trato urinário (48,9%). 48,9% apresentaram hemoglobina baixa, com média de 10,8 mg/dl e 48,1% das uroculturas foram positivas, sendo a *E. coli* a bactéria mais encontrada (72,9%). O antibiótico mais utilizado foi a ceftriaxona (80,9%) e 72,3% das pacientes tiveram como desfecho alta sem intercorrências. **CONCLUSÃO:** Gestantes solteiras, pardas, eutróficas, com ensino superior, nulíparas e que estavam no 2º/3º trimestre de gestação foram o perfil mais frequente.

PALAVRAS-CHAVE: PIELONEFRITE; GRAVIDEZ; PERFIL EPIDEMIOLÓGICO

EPIDEMIOLOGIA

ESTUDO ORIGINAL

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO E PREVALÊNCIA DA SÍFILIS EM GESTANTES NO ESTADO DE SANTA CATARINA [84066]

Camila Veiga Schipanski¹, Aurea Maria Soares da Rosa¹, Milena Bancer Gabe¹, Bárbara Calistro Borhardt¹, Kristian Madeira¹, Joelson Carmono Lemos¹, Sandra Aparecida Manenti¹

1. Universidade do Extremo Sul Catarinense, Criciúma, SC, Brasil.

INTRODUÇÃO: Nos últimos seis anos, observou-se um aumento da notificação de casos de sífilis em gestantes em todo o país. Assim, o presente estudo tem como objetivo conhecer a prevalência e o perfil epidemiológico da sífilis em gestantes no estado de Santa Catarina entre o período de 2010 a 2016. **MÉTODOS:** Realizou-se um estudo descritivo observacional com delineamento ecológico retrospectivo partir das fichas de notificação compulsória de sífilis em gestantes, fornecidas pela base de dados do SIAN. Obteve-se uma amostra de 4.844 gestantes com sífilis. O estudo foi dirigido após aprovação pelo comitê de ética da Universidade do Extremo Sul Catarinense (UNESC), sob o CAAE 70648717.0.0000.0119. **RESULTADOS:** Houve um aumento significativo dos casos de sífilis em gestantes no estado de Santa Catarina entre 2010 a 2016, sendo que em 2010 a prevalência de sífilis por mil nascidos vivos era de 2,50 e em 2016 a prevalência foi de 15,24. Houve, portanto, um aumento de 1,27% nos casos de sífilis em seis anos, ou seja, 12,74 novos casos de sífilis em gestantes/mil nascidos vivos. Em relação ao perfil dessas gestantes em sua maioria eram mulheres brancas (78%), residiam em zona urbana (90,6%) e com idade entre 20 e 29 anos (51,1%). Maioria apresentou baixa escolaridade, pois 64,1% tinham Ensino Médio incompleto ou inferior a este. Ao diagnóstico da doença 38,9% das gestantes estavam no 1º trimestre de gestação, 27,5% no 2º trimestre e 31,7% no 3º trimestre de gestação. A maioria (37%) estava na fase primária da doença e 30,8% na fase terciária e latente da doença. Observamos que uma percentagem expressiva de gestantes (23,2%) não teve a classificação clínica da doença preenchida na ficha de notificação. **CONCLUSÃO:** A sífilis em gestante é um problema de saúde pública que deve ser prevenido e controlado, no entanto, estabelecer um grupo de risco para a doença é difícil. Como já alertado no último boletim epidemiológico de sífilis, nota-se um equívoco ou dificuldade ao preencher a fase clínica da doença na ficha de notificação.

PALAVRAS-CHAVE: SÍFILIS GESTACIONAL; INFECÇÃO GESTAÇÃO; PREVALÊNCIA

EPIDEMIOLOGIA

ESTUDO ORIGINAL

PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO E OBJETIVO REPRODUTIVO DE ADOLESCENTES QUE TIVERAM PARTO EM UMA MATERNIDADE DE RISCO HABITUAL EM PORTO VELHO, RONDÔNIA [86622]

Ida Perêa Monteiro¹, Thalita Iana Alves Kussler¹, Juma de Oliveira Hakozaki¹, Maria da Conceição Ribeiro Simões¹, Malena Duque da Silva Bessa¹

1. Maternidade Municipal Mãe Esperança, Porto Velho, RO, Brasil.

OBJETIVO: Avaliar o perfil sociodemográfico e o objetivo reprodutivo de adolescentes que tiveram parto em uma maternidade de risco habitual. **MÉTODOS:** Trata-se de um estudo transversal, incluindo 190 adolescentes com idades entre 14 a 19 anos no período de novembro de 2017 a abril de 2018. Foi aplicado um questionário semiestruturado, após o parto e antes da alta Hospitalar. Os resultados foram analisados em Epi Info. **RESULTADOS:** A adolescentes incluídas eram predominantemente de cor parda (79%), com parceiro fixo (76%) e trabalhadoras do lar (47%). A maioria referiu grau de escolaridade Ensino fundamental incompleto (32%), sendo que 77% não estavam frequentando a escola. Em relação ao histórico gineco-obstétrico pouco mais da metade (56%) tiveram a menarca entre 11 e 12 anos, sexarca em média aos 14 anos (44%) e 75% eram primigestas. Mais da metade (57%) referiu uso de algum contraceptivo na primeira relação sexual, sendo o preservativo masculino o método mais utilizado (66%). Sobre o objetivo reprodutivo, 23 (12%) entrevistadas responderam que não desejavam ter nenhum filho, 60 (32%) desejavam ter apenas 1 filho, 95 (50%) 2 filhos e 12 (6%) 3 filhos. Sobre a idade ideal para a primeira gravidez, 43% responderam que seria entre 20 e 24 anos e 37%, 25 anos ou mais. Sobre o desejo de nova gravidez, 72% afirmaram não querer outro filho e 16% desejam intervalo de 10 ou mais anos. Em relação à gravidez atual, 149 (78%) informaram que não desejavam a gestação para aquele momento. **CONCLUSÃO:** A gestação inoportuna afeta especialmente adolescentes com baixa escolaridade, e pode ter graves consequências pessoais e sociais. Este estudo demonstra que as adolescentes não desejavam ser mães neste período da vida e que aspiram postergar nova gravidez, sendo evidente a necessidade de intervenção ativa dos profissionais de saúde, provendo informação de qualidade e facilitando o acesso a métodos contraceptivos eficazes, afim de garantir seus direitos sexuais e reprodutivos.

PALAVRAS-CHAVE: GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA; CONTRACEPÇÃO; SEXARCA

EPIDEMIOLOGIA

ESTUDO ORIGINAL

PREDITORES DE PERSISTÊNCIA DE HIPERTENSÃO ARTERIAL EM MULHERES COM DOENÇA HIPERTENSIVA GESTACIONAL [86186]

Talissa Bianchini¹, Camila Valvassori Nova¹, Letícia Paludo¹, Marta Ribeiro Hentschke¹, Bartira Ercília Pinheiro da Costa¹, Carlos Eduardo Poli de Figueiredo¹, Daniele Cristóvão Escouto¹

1. Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, Brasil.

OBJETIVO: Mulheres com história de Doença Hipertensiva Gestacional (DHG) têm um risco aumentado de persistir com Hipertensão Arterial (HA), mas contribuintes à persistência da HA ainda não se apresentam elucidados. O objetivo deste estudo é de determinar fatores envolvidos na persistência da HA a 12ª semana pós-parto em mulheres com história de DHG. **MÉTODOS:** Estudo de caso-controle a partir de uma coorte prospectiva de mulheres com DHG em seguimento ambulatorial em Hospital terciário, onde 70 mulheres sem HA preexistente (pré-gestação ou ≤20 semanas de gestação) e com acompanhamento até a 12ª semana pós-parto foram selecionadas. Após o consentimento informado, um questionário com características sociodemográficas, história médica pregressa foi respondido. Foram coletados dados sobre eventos adversos, medicação anti-hipertensiva, exame físico e exames laboratoriais. Os dados foram analisados no software Stata versão 12. **RESULTADOS:** Entre as 70 mulheres, 56 (44%) permaneceram com HAS após a 12ª semana, associada a idade mais elevada, com média de 30,5 (7,0) versus 26,8 (5,7) anos no grupo normotenso (p 0,03). A maior parte das mulheres com HA (69%) possuía renda de até três salários mínimos, comparado a 41% do grupo das mulheres sem HA (p 0,06). Níveis de pressão arterial sistólica (PAS) e diastólica (PAD) na primeira consulta pós-parto mostraram-se elevados nas mulheres que permaneceram hipertensas após a 12ª semana. PAS teve média de 137,5 mmHg (20,6) versus 118,4 (12,8) no grupo normotenso (p < 0,001) e PAD 90,8 mmHg (11,8) versus 78,0 (9,8) no grupo normotenso (p < 0,001). A Regressão Logística multivariada compreendendo idade, renda de até três salários mínimos, idade gestacional e PAS teve R de 0,33 e p < 0,001 e uma área sob a curva ROC de 0,84 para prever persistência de HA 12 semanas pós-parto. **CONCLUSÃO:** A idade, baixa renda, idade gestacional a PAS na primeira consulta mostraram-se preditores da persistência da HA, possibilitando estratégias futuras de prevenção

PALAVRAS-CHAVE: HIPERTENSÃO; PRÉ-ECLÂMPSIA; FATORES DE RISCO

EPIDEMIOLOGIA

ESTUDO ORIGINAL

PREVALÊNCIA DA ANTICONCEPÇÃO PÓS-ABORTAMENTO EM UMA MATERNIDADE DE RISCO HABITUAL DA AMAZONIA OCIDENTAL NO PERÍODO DE 2015 A 2018 [85869]

Thais Cristina Henrique Pedrosa¹, Maria da Conceição Ribeiro Simões¹, Rebeca da Cruz Prestes¹

1. Maternidade Municipal Mãe Esperança, Porto Velho, RO, Brasil.

OBJETIVO: Relatar a prevalência do método contraceptivo com maior aceitabilidade entre mulheres pós-abortamento, que passaram por um processo de curetagem uterina, em uma maternidade de risco habitual da Amazônia Ocidental. **MÉTODOS:** Realizou-se um estudo retrospectivo e transversal, utilizando o banco de dados da maternidade de risco habitual. Os sujeitos da pesquisa foram as mulheres que sofreram abortamento no período de 2015 a 2018. Os dados coletados foram analisados estatisticamente, utilizando o programa EPI.INFO.6 e STATISTIC 6.0, e foram apresentados em figuras, tabelas e gráficos. **RESULTADOS:** Foram analisados dados dos anos de 2015 a 2018, totalizando 3.114 pacientes, sendo 0,99% menores de 14 anos, 39,85% de 15 a 24 anos, 40,07% de 25 a 34 anos, 17,53% de 35 a 44 anos e 0,61% de 45 a 54 anos que passaram pelo procedimento de curetagem. Observamos que 51,47% optaram pela contracepção injetável trimestral; 18,48% por injetável mensal; 5,1% optaram por DIU; 0,09% por implante subdérmico liberador de etonogestrel; 17,04% não aceitaram nenhum método; 7,73% aceitaram algum método contraceptivo, mas estes não foi descrito. A maioria das mulheres optou pelo método contraceptivo injetável trimestral, por ser um método acessível e disponível na rede do Sistema Único de Saúde. Houve um aumento da adesão ao dispositivo intrauterino, mesmo tendo muita restrição entre as mulheres por falta de informações e sendo o método contraceptivo mais seguro de longa duração, de acordo com o Índice de Pear. **CONCLUSÃO:** O aborto está entre as quatro principais causas de mortalidade materna no Brasil, apresentando taxas altas. Os dados referentes a Hospitalização materna no Sistema Único de Saúde mostram que a curetagem pós-aborto representa um dos procedimentos obstétricos mais realizados, o que implica custos elevados. Evitar uma nova gravidez, optando por um método seguro após abortamento, minimizaria as complicações decorrentes de curetagem ou de uma gravidez não planejada.

PALAVRAS-CHAVE: PREVALÊNCIA; CONTRACEPÇÃO; PÓS-ABORTAMENTO

EPIDEMIOLOGIA

ESTUDO ORIGINAL

PREVALÊNCIA DE ÓBITOS MATERNS POR ECLAMPSIA E ADEQUAÇÃO DA ASSISTÊNCIA PRÉ-NATAL EM GESTANTES NO BRASIL [86252]

Lucas Rodrigues Mostardeiro¹, Ana Maria Krusser Zambonato¹, Júlia Krusser Zambonato¹, Guilherme Leivas Marques¹, Acauã Ferreira da Cunha¹, Vanize Priebe Sell², Guilherme Pitó¹, Rafaela Paulino¹

1. Universidade Católica de Pelotas, Pelotas, RS, Brasil.
2. Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, RS, Brasil.

OBJETIVO: Analisar a prevalência de óbitos maternos por eclampsia e verificar a adequação do pré-natal, com intuito de aperfeiçoar as medidas de prevenção no Brasil no período de 1996 a 2017. **MÉTODOS:** Estudo quantitativo retrospectivo com base em dados secundários obtidos do DATASUS, do Ministério da Saúde, de óbitos por eclampsia e de aspectos socioeconômicos relacionados aos óbitos. Outrossim, foram obtidos dados de óbitos evitáveis por eclampsia, além de dados de nascidos vivos que tiveram realização quantitativamente inadequada de pré-natal. **RESULTADOS:** A eclampsia é uma complicação grave decorrente da pré-eclâmpsia que aumenta as chances de mortalidade materna em virtude das convulsões. Estima-se que no Brasil 4.226 mortes são decorrentes de eclampsia, a qual é predominante na região Nordeste, representando 40,55% (n = 1.714) dos óbitos maternos. Do total de mortes no Brasil, 19,33% (n = 817) dos óbitos maternos tinham entre 4 e 7 anos de escolaridade. Em média, 4.215 óbitos por eclampsia podem ser evitados por ações adequadas de prevenção, controle e atenção materna. Nessa perspectiva, 2.312.859 nascidos vivos no Brasil tiveram proporção quantitativa inadequada de pré-natal, ou seja, menos que 6 consultas, sendo 32,52% (n = 752.194) na região Nordeste, e 66.050 nasceram com nenhuma consulta de pré-natal, dos quais 22,10% (n = 14.598) foram no Nordeste. **CONCLUSÃO:** Dado o exposto, os baixos padrões socioeconômicos, o baixo nível educacional e a precária assistência pré-natal foram identificados como os principais fatores de risco para o aumento da mortalidade materna por eclampsia. A realização de um pré-natal adequado é uma das estratégias para diagnosticar a forma inicial da doença pré-eclâmpsia, evitando, assim, os óbitos. Dessa forma, seria possível melhorar os resultados em uma área com alta incidência de eclampsia como, por exemplo, a região Nordeste.

PALAVRAS-CHAVE: ECLAMPSIA; CUIDADO PRÉ-NATAL; PREVENÇÃO PRIMÁRIA

EPIDEMIOLOGIA

ESTUDO ORIGINAL

PREVALÊNCIA DOS ALOANTICORPOS IDENTIFICADOS NAS GESTANTES DE UM SERVIÇO DE HEMOTERAPIA NO NORTE DO RIO GRANDE DO SUL [86074]

Luana Cocco Garlet¹, Laurentiê Lourega Heitlign Brittes¹, Fernanda Marcante Carlotto¹, Letícia Cichocki Iuhnikski¹, Manuela Meinhardt Pinheiro dos Santos¹, Bruna Accorsi Machado², Cristiane Rodrigues da Silva de Araújo², José Osvaldo Drum²

1. Universidade de Passo Fundo, Passo Fundo, RS, Brasil.
2. Hospital São Vicente de Paulo, Passo Fundo, RS, Brasil.

OBJETIVO: Avaliar a prevalência de aloanticorpos eritrocitários em gestantes em um serviço de hemoterapia. **MÉTODOS:** Realizou-se um estudo retrospectivo, exploratório e descritivo com abordagem quantitativa, com as pacientes gestantes, no período de março de 2016 a março de 2019, em um serviço de Hemoterapia de referência do Norte do Rio Grande do Sul. **RESULTADOS:** Entre os 2418 exames imuno-hematológicos analisados, 62 gestantes (2,5%) eram sensibilizadas. Os anticorpos identificados foram: Anti-D (42%), Anti-D + Anti-C (3%), Anti-D + Anti-E (2%), Anti-D + Anti-C + Anti-E (3%), Anti-M (8%), Aglutinações inconclusivas (8%), Anti-Dia (2%), Anti-Lea + anti-Leb (3%), Anti-Lea (10%), Anti-Leb (2%), Anti-Fya (2%), Anti-c (2%), Anti-C (2%), Anti-Lea + Anti-N (2%), Anti-Kpa + Anti-S (2%), Anti-M + aglutinações inconclusivas (2%), Anti-M + Anti-Dia (2%), Anti-Lea + Aglutinações inconclusivas (2%), Anti-K + Anti-Dia (2%), Anti-E + Anti-c (2%), Anti-Jka (2%). **CONCLUSÃO:** Conclui-se que o serviço apresenta resultados semelhantes com os referidos na literatura, de forma que o anticorpo mais prevalente foi o Anti-D, ainda que o Hospital realize a profilaxia com imunoglobulina anti-D. Além disso, comprova-se a importância da realização da fenotipagem para os antígenos eritrocitários no sangue da gestante, no mínimo, do Sistema Rh (E, e, C, c), com o objetivo de auxiliar a identificação de possíveis anticorpos eritrocitários irregulares, nas gestantes que tenham risco de apresentar doença hemolítica perinatal em seus fetos. Nesses casos, recomenda-se a realização de transfusões fenótipo-compatíveis, quando indicado.

PALAVRAS-CHAVE: ALOANTICORPOS; GESTANTES; SERVIÇO DE HEMOTERAPIA

EPIDEMIOLOGIA

ESTUDO ORIGINAL

PREVALÊNCIA DOS PARTOS EM ADOLESCENTES ATENDIDAS NA MATERNIDADE DE RISCO HABITUAL DA REGIÃO AMAZÔNICA NO PERÍODO DE JANEIRO DE 2017 A DEZEMBRO DE 2018 [85881]

Maria da Conceição Ribeiro Simões¹, Andressa Castro Guerra², Aretha Gedeon Barros², Tarciane Pandolfi Pereira Freitas², Gláucia Simões Lamego³, Lucas Simões Lamego⁴

1. Maternidade Municipal Mãe Esperança, Porto Velho, RO, Brasil.
2. Faculdades Integradas Aparício Carvalho, Porto Velho, RO, Brasil.
3. GSO Medicina Ocupacional, Esteio, RS, Brasil.
4. Hospital de Tramandaí – Fundação Getúlio Vargas, Tramandaí, RS, Brasil.

OBJETIVO: Relatar a prevalência dos partos entre as adolescentes atendidas em uma maternidade de risco habitual da Região Amazônica. **MÉTODOS:** Realizou-se um estudo retrospectivo e transversal, utilizando o banco de dados da maternidade de risco habitual. Os sujeitos da pesquisa foram as adolescentes de 15 a 19 anos que tiveram partos no período de janeiro de 2017 a dezembro de 2018. Os dados coletados foram analisados estatisticamente, utilizando o programa EPI.INFO.6 e STATISTIC 6.0, e foram apresentados em figuras, tabelas e gráficos. **RESULTADOS:** Neste período do estudo foram realizados 6.901 partos na maternidade, dos quais 1.560 (22,6%) foram partos realizados em adolescente na faixa etária de 15 a 19 anos, sendo 895 (58%) partos normais e 188 (12%) cesárias. Quanto à via de parto, os dados obtidos nessa pesquisa corrobora com a de outras em nível nacional, Martins (2010) em Feira de Santana (BA) identificou que 60,3% das adolescentes tiveram parto normal, e isso pode ser justificado pelo fato da adolescência ser entendida como fator de proteção para o parto cesáreo. **CONCLUSÃO:** Nos países em desenvolvimento, o número de gestações de adolescentes entre 15 e 19 anos é de 16 milhões por ano, representando 20,6% a taxa de nascidos vivos no mundo. No Brasil, 25% de 1,1 milhão de adolescentes de 15 a 19 anos já possui um filho. A região norte detém os maiores índices de gestação entre adolescentes, sendo a média de gravidez na adolescência em Rondônia de mais 27%, estando 7% acima da média nacional, um número que chama a atenção para a necessidade da ampliação de métodos contraceptivos oferecidos pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Podemos observar que a gestação na adolescência está diretamente relacionada com o início precoce da atividade sexual desprotegida. Em muitas situações, as jovens desconhecem a dinâmica do seu corpo, seus hormônios e os perigos de uma gestação não planejada. O não planejamento deve-se, portanto, à falta de orientação ou de oportunidade de acesso aos métodos contraceptivos, o que ocorre comumente com as adolescentes.

PALAVRAS-CHAVE: PREVALÊNCIA; PARTOS; ADOLESCENTES

EPIDEMIOLOGIA

ESTUDO ORIGINAL

REDUÇÃO DA TAXA DE EPISIOTOMIA EM UM HOSPITAL PÚBLICO DO RIO GRANDE DO SUL: UMA VISÃO CRÍTICA [86215]

Renatha Araújo Marques¹, Sigriny Victória Rezer Bertão¹, Daniela Assumpção Flain¹, Mariana Apolinário Fernandes¹, Julia Klockner¹, Ana Luíza Kolling Konopka², Berenice de Oliveira Cruz Rodrigues¹, Cristine Kolling Konopka¹

1. Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria, RS, Brasil.
2. Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, RS, Brasil.

OBJETIVO: Análise crítica da prática de episiotomia em Hospital público da região central do Rio Grande do Sul. **MÉTODOS:** Estudo transversal retrospectivo de parturientes que realizaram parto vaginal no Hospital estudado, entre 2016 e 2019. Dados foram coletados de livros de registros de parto vaginal e dos prontuários. Variáveis analisadas foram idade, sexo, índice de Apgar e peso do recém-nascido, idade gestacional, presença ou não de episiotomia e laceração. Foi feita análise descritiva dos resultados e avaliação bivariada com teste qui-quadrado (p < 0,05). **RESULTADOS:** O estudo incluiu 2.715 parturientes. Verificou-se que a prática de episiotomia reduziu 14,9%, com p < 0,01 (de 31,9 a 17,0% do total de partos vaginais), associado ao aumento de 6,5% nas taxas de laceração (p < 0,001). Houve aumento nas lacerações de grau 2 de 28,6% para 53,8% e não houve aumento das lacerações de graus 3 e 4, que se mantiveram em torno de 3% (p < 0,001). Observou-se também um aumento na frequência de APGAR <7 no 5º minuto, associado à redução nas taxas de episiotomia (p = 0,016). **CONCLUSÃO:** A episiotomia consiste em incisão do períneo para ampliar o canal de parto, evitando possível laceração e facilitando reparo posterior ao parto. A necessidade dessa prática não é consensual, porém há evidências de sua efetividade no controle de lacerações graves (3º e 4º graus), em casos de situação fetal não tranquilizadora, parto operatório e distócia de ombro. O aumento no número de lacerações encontrado nesse estudo, concomitante à redução de episiotomias, vai ao encontro dessas informações. Embora não haja taxa ideal estabelecida para essa prática, autores estimam que se situe entre 10% e 30%. Dessa forma, a taxa alcançada de 17% é adequada ao recomendado, embora queda adicional possa trazer mais malefícios que benefícios.

PALAVRAS-CHAVE: TAXA DE EPISIOTOMIA; INDICAÇÕES DE EPISIOTOMIA; LACERAÇÃO PERINEAL GRAVE

EPIDEMIOLOGIA

ESTUDO ORIGINAL

REGISTRO EPIDEMIOLÓGICO DA INTERNAÇÃO PARA TRATAMENTO DE ECLAMPسيا EM UMA MATERNIDADE REFERÊNCIA NA CIDADE DE BELÉM-PARÁ NO PERÍODO DE 2009 A 2018 [86240]

Isabelle Cássia Viana de Araújo¹, Aline Carolina Castro Mota¹, Tamires Gomes de Albuquerque Corrêa², Djenanne Simonsen Augusto de Carvalho Caetano², Joel Campos de Moraes¹, João Victor Moura Alves¹, Gabriela Pereira da Trindade¹, Maria Josiérika Cunha da Silva¹

1. Universidade Federal do Pará, Belém, PA, Brasil.
2. Universidade do Estado do Pará, Belém, PA, Brasil.

OBJETIVO: Analisar aspectos epidemiológicos das internações para tratamento de eclampsia em uma maternidade referência na cidade de Belém-Pará em um período de 10 anos (2009 a 2018). **MÉTODOS:** Estudo descritivo com informações do banco de dados DATASUS-SIH/SUS acerca dos dados consolidados acerca da internação para tratamento de eclampsia no período de 2009 a 2018. **RESULTADOS:** No recorte temporal descrito, foram registradas 1.131 internações para tratamento de eclampsia no respectivo Hospital da pesquisa, englobando, portanto, a maioria das 1.241 internações registradas em todo o município de Belém pela mesma afecção. Isso se deve à posição do Hospital como Universidade no estado do Pará e regiões anexas para acompanhamento e tratamento de patologias que fazem parte das gestantes no pré-natal de alto risco. O ano com maior registro de internações por Eclampsia foi 2016, contando com 516 (45,6%) casos de tratamento da emergência obstétrica nesse serviço. O número de internações para tratamento dessa intercorrência aumentou no período escrito, sendo de 41 casos, em 2009; 21, em 2010; 90, em 2011; 21, em 2012; 50, em 2013; 32, em 2014; 38, em 2015; 516, em 2016; 118, em 2017 e 204, em 2018. Pode-se perceber um enorme salto de registro de casos, principalmente de 2015 para 2016, podendo ser causado pela melhora da notificação que deve ter ocorrido. Além disso, observa-se um aumento de quase 400% das internações para tratamento da eclampsia se comparados os anos de 2009 e 2018, merecendo atenção dos serviços de saúde. **CONCLUSÃO:** Evidenciou-se que as taxas de internação para tratamento de eclampsia aumentaram consideravelmente no período em questão na maternidade referência. Por isso, deve-se atentar para este fato, o qual está estreitamente relacionado à qualidade do pré-natal. Logo, é de extrema importância conhecer esses dados para ampliar o estudo dessa população, a fim de identificar o que pode estar gerando esse quadro.

PALAVRAS-CHAVE: ECLÂMPSIA; INTERNAÇÃO; MATERNIDADE DE REFERÊNCIA

EPIDEMIOLOGIA

ESTUDO ORIGINAL

SINTOMAS URINÁRIOS EM GESTANTES E SUA INFLUÊNCIA NO DIAGNÓSTICO DE INFECÇÃO DO TRATO URINÁRIO: EXPERIÊNCIA DE UM SERVIÇO DE OBSTETRÍCIA NO INTERIOR DO RIO GRANDE DO SUL [85816]

Larissa Lenz Kniphoff da Cruz¹, Manoela Goergen Mueller¹, Liliâne Letícia Possa¹, Júlia Tonin¹, Anelise da Silva Machado da Luz¹, Janaína Hartmann Blank¹, Maura David¹, Leandro Luís Assmann¹

1. Universidade de Santa Cruz do Sul, Santa Cruz do Sul, RS, Brasil.

OBJETIVO: Avaliar a importância da presença de sintomas urinários em gestantes para a determinação do diagnóstico de infecção do trato urinário (ITU). **MÉTODOS:** Estudo de coorte retrospectiva com coleta de dados no prontuário eletrônico e de exames laboratoriais no site institucional. A amostra do estudo foi de 474 pacientes que realizaram exame qualitativo de urina (EQU) e urocultura (URC) no centro obstétrico de um Hospital terciário entre 1º de setembro de 2017 e 31 de agosto de 2018. Foram incluídas no estudo gestantes que realizaram de EQU e URC no centro obstétrico, sendo excluídas puérperas e gestantes que não realizaram URC. Foram consideradas pacientes com infecção de trato urinário aquelas que utilizaram antibiótico para tratamento da mesma e os sintomas utilizados no estudo foram: febre, disúria, polaciúria e percussão punho lombar (PPL) positiva. Utilizou-se estatística descritiva, por meio de frequência e percentual e teste qui-quadrado de Pearson para relacionar os sintomas com o uso de antibióticos. Foram considerados valores significativos para $p < 0,05$. **RESULTADOS:** Do total da amostra, 86 (18,1%) pacientes foram consideradas com infecção de trato urinário. O sintoma mais prevalente entre todas as gestantes avaliadas foi disúria, apresentado por 117 pacientes, sendo que destas 68,3% não obtiveram diagnóstico de ITU ($p < 0,001$). Já a polaciúria foi relatada por 78 pacientes e destas 64,1% não necessitaram de tratamento ($p < 0,001$). Trinta e duas gestantes apresentaram febre, sendo que 59,3% foram diagnosticadas com ITU ($p < 0,001$), 7,8% apresentaram PPL positivo e destas, 54% receberam tratamento com antibiótico para ITU ($p < 0,001$). **CONCLUSÃO:** No presente estudo, os sintomas mais relacionados com tratamento de ITU foram a febre e o PPL positivo. Já a polaciúria e disúria, elencados como os sintomas mais prevalentes, não tiveram relação muito bem estabelecida com o desenvolvimento de ITU demonstrando pouca eficácia clínica para o diagnóstico de ITU em gestantes.

PALAVRAS-CHAVE: INFECÇÃO DO TRATO URINÁRIO; GESTANTE; SINTOMAS URINÁRIOS

EPIDEMIOLOGIA

ESTUDO ORIGINAL

SITUAÇÃO DAS GESTANTES COM MALÁRIA ATENDIDAS NUM HOSPITAL DA REGIÃO AMAZÔNICA NO PERÍODO DE 2013 A 2017 [85810]

Maria da Conceição Ribeiro Simões¹, Bruna Maria Baratella¹

1. Hospital de Base Dr. Ary Pinheiro, Porto Velho, RO, Brasil.

OBJETIVO: Delimitar o perfil epidemiológico de gestantes com malária atendidas no Hospital da Região Amazônica, de 2013 a 2017. **MÉTODOS:** Realizou-se um estudo retrospectivo e transversal, com características descritiva do tipo quantitativo, compreendendo um período de quatro anos. Os sujeitos da pesquisa foram as gestantes atendidas no Hospital que apresentaram malária durante a gestação no período de 2013 a 2017. A pesquisa incluiu 87 gestantes. Os dados coletados foram emitidos pelo banco de dados do centro de epidemiologia do Hospital, foram estudados estatisticamente, utilizando-se o programa EPI.INFO.6 e STATISTICA 6.0, e foram apresentados em figuras, tabelas e gráficos, comentados e analisados em frente à literatura científica existente sobre o tema. **RESULTADOS:** Foram analisados 87 casos identificados no período do estudo, demonstrando uma diminuição gradual do número absoluto dos casos. Em relação à espécie, 81,42% foram causados por *Plasmodium vivax*, 15,71% por *Plasmodium falciparum* e 2,85% pela associação dos dois. Observou-se que 74,28% dessas gestantes vivem em áreas urbanas e 25,71% nas áreas rurais. Em 72,85% das gestantes encontravam-se no terceiro trimestre, 18,57% no primeiro trimestre e 8,57% no segundo trimestre. Em relação ao grupo etário 33,33% de 15 a 19 anos, 25,28% de 20 a 24 anos, 22,98% de 25 a 29 anos, 9,19% de 30 a 34 anos, 6,89% de 35 a 39 anos e 1,15% com 14 anos. **CONCLUSÃO:** A espécie do *Plasmodium vivax* é o mais frequente na Região Amazônica, concordando com a literatura existente. Nesse estudo a malária é uma doença de área urbana em discordância com a literatura. Observou-se que as mulheres mais jovens, na adolescência, foram as mais acometidas pela malária. Podemos concluir que as mulheres férteis de áreas endêmicas de malária necessitam de políticas de Saúde Pública mais incisivas, tanto curativas como preventivas, para minimizar os efeitos deletérios da malária na gestação, tanto para a mãe como para seu concepto.

PALAVRAS-CHAVE: PERFIL EPIDEMIOLÓGICO; GESTANTE; MALÁRIA

EPIDEMIOLOGIA

ESTUDO ORIGINAL

SUBNOTIFICAÇÃO E TRANSMISSÃO VERTICAL DA SÍFILIS EM GESTANTES NO ESTADO DE SANTA CATARINA [84065]

Camila Veiga Schipanski¹, Aurea Maria Soares da Rosa¹, Milena Bancor Gabe¹, Bárbara Calistro Borchardt¹, Kristian Madeira¹, Sandra Aparecida Manenti¹, Joelson Carmono Lemos¹

1. Universidade do Extremo Sul Catarinense, Criciúma, SC, Brasil.

OBJETIVO: Este estudo teve por objetivo estimar a subnotificação e a transmissão vertical da sífilis no Estado de Santa Catarina. **MÉTODOS:** Realizou-se um estudo descritivo observacional ecológico, retrospectivo a partir das fichas de notificação compulsória de sífilis em gestantes, fornecidas pela base de dados do SINAN, obtendo uma amostra total de 7.473 casos, sendo 4.863 casos de sífilis em gestantes entre 2010 a 2016 e 2.610 casos de sífilis congênita (SC) entre os anos de 2010 a 2017. O estudo foi dirigido após aprovação pelo comitê de ética da Universidade do Extremo Sul Catarinense, sob o CAAE: 70648717.0.0000.0119. **RESULTADOS:** Através de uma relação de verossimilhança entre gestantes notificadas com sífilis e recém-nascidos (RN) com sífilis congênita, encontraram-se 1.480 pares de RN com sífilis congênita que tinham sua mãe notificada previamente, mas obtivermos 629 RN com sífilis congênita sem notificação materna, 16 fichas de notificação de sífilis congênita duplicada (estas foram excluídas) e 485 casos de SC sem avaliação da transmissão vertical (os quais foram excluídos). Portanto, foram considerados e analisados 2.109 casos de sífilis congênitas, com taxa de incidência de 3,32 por mil nascidos vivos. Essa incidência foi crescente e mais significativa a partir de 2013, alcançando um pico de 7,93 casos/mil nascidos vivos em 2016. A taxa de transmissão vertical entre gestantes com sífilis foi de 30,43% no período do estudo. A subnotificação da sífilis em gestantes foi de 29,82%, sendo maior no ano de 2010 com 46,15% de casos subnotificados. **CONCLUSÃO:** Embora houve um importante aumento na incidência, a taxa de transmissão vertical manteve-se ao longo dos anos. Encontramos também uma significativa taxa de subnotificação da sífilis em gestantes no presente estudo (690 casos em 6 anos). Conclui-se que precisamos melhorar a qualidade da atenção básica à saúde, visto que a sífilis congênita é um indicador fidedigno desta.

PALAVRAS-CHAVE: TRANSMISSÃO VERTICAL; SÍFILIS CONGÊNITA; SUBNOTIFICAÇÃO

EPIDEMIOLOGIA

ESTUDO ORIGINAL

TRAÇADO EPIDEMIOLÓGICO DA HEMORRAGIA PÓS-PARTO DE UM HOSPITAL DE REFERÊNCIA MATERNO-INFANTIL NA CIDADE DE BELÉM/ PARÁ ENTRE 2008 E 2018 [87020]

Isabelle Cássia Viana de Araújo¹, Djenanne Simonsen Augusto de Carvalho Caetano², Tamires Gomes de Albuquerque Corrêa², João Victor Moura Alves¹, Sandra Maria da Conceição Moura Alves¹, Eliete Viana dos Santos¹, Joel Campos de Moraes¹, Krisinna Mariana Aranda Alves¹

1. Universidade Federal do Pará, Belém, PA, Brasil.
2. Universidade do Estado do Pará, Belém, PA, Brasil.

OBJETIVO: Verificar aspectos epidemiológicos da hemorragia pós-parto (HPP) do Hospital de referência materno-infantil de Belém do Pará. **MÉTODOS:** Pesquisa descritiva com informações do banco de dados DATASUS-SIH/SUS. Foram selecionados 9 filtros para obtenção de dados sobre internações e óbitos por HPP em mulheres entre 15 a 59 anos de uma maternidade de referência da cidade de Belém, Pará entre 2008 e 2018. **RESULTADOS:** Foram registradas 372 internações por HPP, sendo destes 4 no ano de 2008, 04 em 2009, 09 em 2010, 50 em 2011, 79 em 2012, 113 em 2013, 12 em 2014, 35 em 2015, 23 em 2016, 26 em 2017, 17 em 2018. O perfil "idade-ano de acometimento" revelou que o ano de 2013 apresentou maior frequência de acometimento, com 36 casos entre 15 a 19 anos, 54 entre 20 a 29 anos, 22 entre 30 a 39 anos, exceto entre 40 a 49 anos em que houve maior frequência (02 casos) tanto em 2011 quanto em 2016, sendo a faixa etária entre 50 a 59 anos não contemplada com dados estatísticos. Do total de casos, 270 não apresentam informações sobre a cor/raça da puérpera, 98 enquadraram-se no perfil pardo, 2 consideradas negras e 2 brancas. No período de estudo, detectou-se um total de 4 óbitos, com 1 caso ocorrente nos anos de 2012, 2014, 2016 e 2017. A faixa etária mais acometida ocorreu entre 30 a 39 anos (2 casos), seguido de 1 caso tanto entre 15 a 19 anos quanto entre 40 a 49 anos, em que 2 casos são classificados como perfil pardo e 2 não apresentam informações cor/raça. **CONCLUSÃO:** A HPP é a segunda causa de óbito materno no Brasil, seja por não uso da profilaxia de uterotônico, monitoramento inadequado da puérpera e ausência de avaliação/diagnóstico imediato mediante suspeita. Apesar de o período estudado evidenciar 4 casos de óbitos, é importante considerar uso de ocitocina pós-parto como profilaxia, uma vez que pode reduzir em até 50% o risco de HPP, podendo ser considerada má prática obstétrica caso não realizada.

PALAVRAS-CHAVE: TRAÇADO EPIDEMIOLÓGICO; HEMORRAGIA PÓS-PARTO; Hospital DE REFERÊNCIA

EPIDEMIOLOGIA

ESTUDO ORIGINAL

ABORTO LEGAL EM UM HOSPITAL DE REFERÊNCIA [86608]

Daniele Socorro de Brito Souza Paiva¹, Bárbara Maria Santiago Santos do Carmo², Louise Vargas Polaro Franco², Heliana Helena de Moura Nunes¹

1. Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará, Universidade do Estado do Pará, Belém, PA, Brasil.
2. Universidade Federal do Pará, Belém, PA, Brasil.

OBJETIVO: Identificar as principais causas de aborto legal. **MÉTODOS:** Estudo observacional e retrospectivo, com abordagem quantitativa, a partir de dados secundários coletados de relatórios institucionais de um hospital de referência em aborto legal, após autorização da gerência de pesquisa, nos anos de 2012 a 2018. Tais dados foram tabulados e analisados por meio da estatística descritiva. **RESULTADOS:** A anencefalia correspondeu a 114 (51,6%) casos de aborto legal no período pesquisado, tendo seu pico de prevalência em 2016 (n: 24). A violência sexual em crianças e adolescentes foi responsável por 31,5% (n: 88) dos abortamentos legais, com maior incidência em 2012 (n: 20), seguindo estável nos anos seguintes com uma média de 11,3. A violência sexual em mulheres adultas representou 26,2% (n: 79), com maior prevalência nos últimos 2 anos, sendo 21 casos em 2017 e 16 em 2018. O aborto legal por risco de vida materna foi presente em apenas 1,4% nos 7 anos pesquisados. **CONCLUSÃO:** A anencefalia foi a indicação mais frequente de abortamento legal, por conseguinte, é imprescindível que estratégias de educação em saúde sejam ampliadas, reforçando a importância do uso do ácido fólico no período periconcepcional, visto que a anencefalia, assim como os demais defeitos do fechamento do tubo neural, são passíveis de prevenção. Ademais, há de se destacar a prevalência de aborto legal resultante de violência sexual, tanto em crianças e adolescentes, quanto em mulheres adultas. Assim sendo, faz-se necessário o fortalecimento de políticas públicas e amparos legais salvaguardando os direitos das crianças, adolescentes e mulheres na prevenção e no tratamento dos agravos resultantes da violência sexual.

PALAVRAS-CHAVE: ABORTO LEGAL; PREVALÊNCIA

EPIDEMIOLOGIA

ESTUDO ORIGINAL

COMPARAÇÃO ENTRE O PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE GESTANTES COM SÍFILIS DE UM ESTADO DA REGIÃO NORTE E DE UM ESTADO DA REGIÃO SUL DO BRASIL [86462]

Neli Miyuki Ramos Sasaki¹, Isabelle Cássia Viana de Araújo¹, Tamires Gomes de Albuquerque Corrêa², Gabriela Pereira da Trindade¹, Djenanne Simonsen Augusto de Carvalho Caetano²

1. Universidade Federal do Pará, Belém, PA, Brasil.
2. Universidade do Estado do Pará, Belém, PA, Brasil.

OBJETIVO: Analisar o perfil epidemiológico de gestantes com sífilis de estados com diferentes perfis culturais, sociais e demográficos, sendo um da Região Norte, o Pará, e outro da Região Sul, o Rio Grande do Sul entre o período de 2014 a 2018. **MÉTODOS:** O presente estudo é de natureza descritiva, epidemiológica. Os dados foram coletados em junho de 2019, foram incluídos todos os casos de sífilis gestacional notificados no DATASUS, diagnosticadas entre 2014 a 2018 no PA e no RS. Procedeu-se a tabulação dos dados e a análise descritiva simples com o Excel. **RESULTADOS:** O número de casos de sífilis em gestantes diagnosticadas no período de 2014 a 2018 no PA e no RS totalizou 24.181 casos novos, sendo 15.745 no RS e 8.436 no PA. O número de casos é crescente durante os anos, exceto no último ano conferido -2018. Observou-se uma prevalência da faixa etária de 20 a 39 anos (73,50% no RS e a 67,38% no PA). Ademais, é possível identificar, em ambos, que a maior frequência foi em mães entre a 5ª e a 8ª série do ensino fundamental incompleto, tanto no RS (19,69%), quanto no PA (23,49%), e a menor foi nas analfabetas (0,2% no RS e 0,73% no PA) e nas que possuem ensino superior completo (0,87% no RS e 0,84% no PA). No entanto, há divergência com relação a cor de pele mais acometida, sendo maior entre a raça branca no RS (62,86%) e entre a raça parda no PA (83,39%). Porém, em ambos, o menor número de casos é da raça amarela (0,53% no RS e 0,59% no PA) e indígena (0,52% no RS e 0,32% no PA). **CONCLUSÃO:** Dada as diferenças socioeconômicas, demográficas e culturais dos estados analisados, é possível observar essa discrepância nos dados, principalmente no que se refere a cor da pele das gestantes acometidas. No entanto, percebe-se uma semelhança no perfil social das mulheres acometidas. De acordo com os dados apresentados, é possível concluir que a sífilis não tem predileção por nenhuma etnia e que as estratégias de prevenção e cuidado têm que estar voltadas ao público da faixa etária de 14 a 39 anos e entre o público escolar do ensino fundamental.

PALAVRAS-CHAVE: SÍFILIS; GESTANTE; EPIDEMIOLOGIA

EPIDEMIOLOGIA

ESTUDO ORIGINAL

DISTRIBUIÇÃO GEOGRÁFICA DOS GINECOLOGISTAS E OBSTETRAS NO BRASIL: UM DESAFIO À COBERTURA EQUÂNIME DAS MULHERES EM IDADE REPRODUTIVA [86169]

Matheus Diniz Araújo Teixeira¹, Sigrid Maria Loureiro de Queiroz Cardoso¹, Ana Júlia Wollinger Berri¹, Juliana Nascimento Viana², Jade Saldanha Pereira¹, Marcela Janeth Alvarenga Rodriguez², Monique Domingos Muniz¹, Maria Fernanda Cardoso²

1. Universidade Federal do Amazonas, Manaus, AM, Brasil.
2. Universidade Nilton Lins, Manaus, AM, Brasil.

OBJETIVO: Analisar a proporção entre o número de ginecologistas-obstetras e a quantidade de mulheres em idade reprodutiva de acordo com os estados e as regiões do Brasil. **MÉTODOS:** Trata-se de um estudo epidemiológico e descritivo, em que foram analisados o número de médicos na categoria "ginecologistas e obstetras" em situação ativa e regular em maio/2019 segundo dados do Conselho Federal de Medicina (CFM), e a projeção da população de mulheres brasileiras em idade fértil segundo o Ministério da Saúde (10 a 49 anos) para maio/2019 mediante informações do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **RESULTADOS:** No período analisado, 23.912 ginecologistas-obstetras estavam cadastrados no CFM em situação ativa e regular. Verificou-se que 1.340 (4,72%) especialistas procedem da região Norte, sendo a área brasileira que reúne o menor número de profissionais. A maioria dos especialistas (10.085) concentra-se na região Sudeste (42,17%). O Amapá apresentou o menor número de especialistas cadastrados (47), seguido por Roraima (53) e Acre (61). Por outro lado, as unidades federativas de São Paulo (5.780), Minas Gerais (2.525) e Rio Grande do Sul (2.239) concentram o maior número de profissionais. Quanto à proporção regional entre o número de ginecologistas-obstetras e a população de mulheres em idade reprodutiva, a variação dos resultados é ampla. As regiões Norte (1: 5.323) e Nordeste (1: 4.109) apresentaram menor número de especialista por mulheres em idade fértil, em contrapartida, o Sul (1: 1.676) obteve o melhor resultado. **CONCLUSÃO:** Observou-se que a distribuição geográfica dos profissionais diante do número de mulheres em idade reprodutiva é desproporcional, e esse fato pode evidenciar um déficit à saúde da população Norte-Nordeste feminina. Portanto, espera-se que os dados desse estudo proporcionem base científica para que gestores da área da saúde elaborem novas estratégias contínuas e equânimes no âmbito dos cuidados à saúde das mulheres.

PALAVRAS-CHAVE: DISTRIBUIÇÃO GEOGRÁFICA; MÉDICOS GINECOLOGISTAS E OBSTETRAS; SAÚDE DA MULHER

EPIDEMIOLOGIA

ESTUDO ORIGINAL

FREQUÊNCIA DE DEPRESSÃO EM CUIDADORAS DE CRIANÇAS COM SÍNDROME CONGÊNITA ZIKA VÍRUS [86826]

Melania Maria Ramos de Amorim¹, Adriana Suely de Oliveira Melo¹, Thamyris de Sales Regis¹, Jousilene de Sales Tavares¹, Bruna Millena da Silva¹, Fabiana de Oliveira Melo¹, Laécio Trajano de Sales¹, Ricardo Rannieri Sales de Albuquerque¹

1. Instituto Professor Joaquim Amorim Neto, Campina Grande, PB, Brasil.

OBJETIVO: Observar a frequência de depressão em cuidadoras crianças com Síndrome Congênita Zika Vírus, atendidas no Instituto de Pesquisa Professor Joaquim Amorim (IPESq). **MÉTODOS:** Trata-se de um estudo de corte transversal. Participaram do estudo 100 cuidadoras. Utilizou-se o Inventário de Beck de depressão (BDI), sendo a depressão classificada em mínima ou ausente, leve, moderada e severa. Foi aplicado ainda um questionário semiestruturado para coleta de dados epidemiológicos da amostra. O projeto foi aprovado pelo comitê de ética. **RESULTADOS:** As mulheres, em sua maioria, são provenientes de zona urbana (86,36%) e apenas 11,49% são de Campina Grande. A faixa etária de maior frequência está entre 19 a 38 anos (88,51%), a cor parda apareceu em 64,77%, grande parte da amostra frequentou o ensino médio (57,95%). Grande parte das mulheres vive com o companheiro (63,63%) e 44,83% são mães do primeiro filho. O tipo de parto foi vaginal em 52,7%. Os sintomas da Zika apareceram no primeiro trimestre (71,62%) e sua maioria na oitava semana de gestação (31,08%). A depressão mínima esteve presente em 52% da amostra, a leve em 23%, a moderada em 15% e a severa em 10%. **CONCLUSÃO:** As mães do estudo apresentaram sofrimento psíquico, apontando a necessidade de ações voltadas especificamente a elas nos programas de intervenção psicológica.

PALAVRAS-CHAVE: MÃES; DEPRESSÃO; SÍNDROME CONGÊNITA ZIKA VÍRUS

EPIDEMIOLOGIA

ESTUDO ORIGINAL

INTERNAÇÕES POR ABORTO ESPONTÂNEO: UM RETRATO DE SUA OCORRÊNCIA NO ESTADO DO PARÁ [86507]

Gabriela Pereira da Trindade¹, Neli Miyuki Ramos Sasaki¹, Isabelle Cássia Viana de Araújo¹, Djenanne Simonsen Augusto de Carvalho Caetano², Tamires Gomes de Albuquerque Corrêa², Michele Pereira da Trindade Vieira¹

1. Universidade Federal do Pará, Belém, PA, Brasil.

2. Universidade do Estado do Pará, Belém, PA, Brasil.

OBJETIVO: O estudo teve como objetivo caracterizar as internações por aborto espontâneo no estado do Pará entre os anos de 2016 a 2018. **MÉTODOS:** Estudo descritivo qualitativo, com análise de dados secundários disponíveis no Departamento de Informática do SUS (DATASUS), sobre internações por aborto espontâneo, no período de 2016 a 2018. Os dados pesquisados foram analisados de acordo com as variáveis: faixa etária, cor/raça, caráter do atendimento, ano e custo das internações. Após coleta, essas informações foram tabuladas e analisadas. **RESULTADOS:** Foram notificadas 13.668 de internações por aborto espontâneo, nos últimos 3 anos, sendo que os anos de maior incidência foram 2017 com 4.803 casos seguido por 2018 com 4.359. O grupo etário de 20 a 29 anos de idade apresentou os maiores valores, com 6.882 casos, seguido por mulheres com 30 a 39 anos 3.541 e 15 a 19 anos com 2.586. Quanto a variável cor, as gestantes pardas foram mais acometidas, com 9.284 casos, as brancas 462, pretas 111, amarelas 68 e indígenas 30. No quesito caráter de atendimento, é notório o fato de que os atendimentos de urgência estão em maior número, totalizando 13.600 casos, em comparação com apenas 68 eletivos. O custo médio das internações foi de R\$ 203,89, enquanto, o valor/gasto total com internações foi R\$ 2.786.749,28 – tendo o ano de 2017 o maior valor, com R\$ 983.626,34. **CONCLUSÃO:** Observou-se que o número de internações por aborto espontâneo segue em crescimento, atingindo principalmente mulheres pardas com idade entre 20 e 29 anos, gerando impactos financeiros significativos para o governo. Essa realidade reafirma a necessidade do acesso da população à educação sexual nas escolas, a partir da faixa etária em que os adolescentes iniciam suas atividades sexuais, para que seja possível o amadurecimento da importância da gravidez com todas as suas circunstâncias e complicações e a ênfase da importância da pré-natal, uma vez diagnosticada a gravidez.

PALAVRAS-CHAVE: EPIDEMIOLOGIA; ABORTO; SISTEMAS DE INFORMAÇÃO EM SAÚDE

EPIDEMIOLOGIA

ESTUDO ORIGINAL

MORTALIDADE MATERNA EM UM HOSPITAL PÚBLICO E UNIVERSITÁRIO DE PORTO ALEGRE: 2000-2018 [86216]

Janete Vettorazzi¹, Maria Alexandrina Zanatta¹, Edimárei Gonsales Valério¹, Mariana Hollmann Scheffler¹, Sérgio Martins-costa¹, José Geraldo Lopes Ramos¹

1. Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, Brasil.

OBJETIVO: Determinar o perfil de mortes maternas ocorridas num hospital terciário e universitário do sul do Brasil. **MÉTODOS:** Estudo retrospectivo que analisou prontuários de mulheres em idade reprodutiva (entre 10 e 49 anos) que foram a óbito em um hospital de Porto Alegre no período de 2000 a 2018. Foram analisados 2.400 prontuários e destes, 42 de mulheres em período gravídico-puerperal (grávidas nos últimos 365 dias). Foram consideradas mortes maternas aquelas ocorridas durante a gestação ou até 42 dias após esta por causas relacionadas (diretas) ou agravadas pela gestação ou medidas tomadas em relação a esta (indiretas), conforme recomendação da OMS. **RESULTADOS:** Entre os 42 óbitos, 28 foram considerados mortes maternas. A taxa de mortalidade materna encontrada foi de 39/100 mil nascidos vivos (NV). Dos óbitos, 42,8% foram por causas diretas, 52,3% por causas indiretas e 4,7% não relacionadas. Das causas obstétricas diretas, a principal foi o fígado gorduroso agudo da gestação com 27,7%, seguido de hipertensão associada à gestação com 22,2%. As causas infecciosas totalizaram 11%, assim como hemorragia puerperal e miocardiopatia periparto. Entre as causas obstétricas indiretas, a principal foram as doenças associadas à SIDA (31,8%), sendo tuberculose disseminada a principal etiologia. As neoplasias totalizaram 22,2%, destacando-se câncer de colo de útero. Em relação a via de parto, a taxa de parto vaginal foi de 42,5%, cesariana 38,5% e 14% sem parto. **CONCLUSÃO:** Conclui-se, nesse estudo, que as causas indiretas de óbito são predominantes nesta instituição, diferentemente do padrão brasileiro em que ainda predominam as causas diretas de óbito. Além disso, a principal etiologia de causas diretas é o Fígado Gorduroso da Gestação, enquanto no país a principal causa é a Doença Hipertensiva associada à Gestação, o que pode ser um reflexo da instituição ser de alta complexidade e referência no estado. Entende-se que há espaço para melhoria assistencial a fim de evitar essas mortes preveníveis.

PALAVRAS-CHAVE: MORTALIDADE MATERNA; TAXA DE MORTALIDADE; CAUSAS DE MORTALIDADE MATERNA

EPIDEMIOLOGIA

ESTUDO ORIGINAL

MORTALIDADE MATERNA NO ESTADO DE RONDÔNIA: ESTUDO DESCRITIVO DO PERÍODO DE 1997 A 2017 [86458]

Lays Lima de Almeida¹, Eduarda Sperotto Rech¹, Zuleide Aparecida Félix Cabral¹, Cor Jesus Fernandes Fontes¹

1. Faculdade Ciências Biomédicas de Cacoal, Cacoal, RO, Brasil.

OBJETIVO: Descrever o perfil epidemiológico, clínico e as diferenças regionais nas taxas de mortalidade materna no Estado de Rondônia no período de 1997-2017, com o intuito de apresentar informações sobre o tema no Estado. É necessário estimar esses números pelo que significa sobre a saúde, em geral, da mulher, pois trata-se de um Estado afastado na região Norte, cuja realidade social e econômica difere do restante do país. **MÉTODOS:** Estudo observacional, descritivo e retrospectivo, baseado em dados secundários do Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) e Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos (SINASC) do Ministério da Saúde, gerados pelo Departamento de Análise e Tabulação de Dados do Sistema Único de Saúde (DATASUS). Utilizaram-se as variáveis faixa etária, nível de escolaridade, raça/cor, estado civil, local de ocorrência, causa obstétrica e categoria de CID10. **RESULTADOS:** No período do estudo ocorreram 281 óbitos por agravos relacionados a gravidez, parto e puerpério no estado de Rondônia. Analisando cada ano, observou-se que o número anual oscilou entre 9 a 22 mortes. As mulheres de cor parda representaram 44,5% dos óbitos maternos. Solteiras (38,8%) e com escolaridade de 4 a 11 anos de estudo (37,7%) foram predominantes. A causa obstétrica direta foi mais frequente (80,8%) principalmente a eclampsia (16,4%). A maioria dos óbitos ocorreu no hospital (95,7%), sendo 27,4% durante a gestação e 37,4% após 42 dias pós-parto. **CONCLUSÃO:** A mortalidade materna em Rondônia ainda representa relevante problema de saúde pública. Populações de risco como mulheres pardas e solteiras ainda são as principais vítimas e a maioria dos óbitos ocorrem no ambiente hospitalar, o que permite questionar a qualidade da assistência prestada à gestante e puerpera e ainda frisar a importância da notificação dos casos para o controle de qualidade dessa assistência antes, durante e após o parto.

PALAVRAS-CHAVE: MORTALIDADE MATERNA; EPIDEMIOLOGIA; RONDÔNIA

EPIDEMIOLOGIA

ESTUDO ORIGINAL

PERCEÇÃO E SUPORTE FAMILIAR DE MÃES DE CRIANÇAS COM SÍNDROME CONGÊNITA ZIKA VÍRUS [86875]

Melania Maria Ramos de Amorim¹, Adriana Suely de Oliveira Melo¹, Jousilene de Sales Tavares¹, Bruna Millena da Silva¹, Ricardo Ranniery Sales de Albuquerque¹, Fabiana de Oliveira Melo¹, Marina Amorim Albuquerque¹, Lucas Felix Marinho Neves¹

1. Instituto Professor Joaquim Amorim Neto, Campina Grande, PB, Brasil.

OBJETIVO: Observar a frequência da percepção e suporte familiar de mães de crianças com Síndrome Congênita Zika Vírus. **MÉTODOS:** Trata-se de um estudo de corte transversal, envolvendo 100 mães que são atendidas no Instituto de Pesquisa Professor Joaquim Amorim (IPESq). Utilizou-se o Inventário de percepção de suporte familiar (IPSF) observando três aspectos: afetividade/consistência, adaptação e autonomia. A pontuação obtida é transformada em percentil e classificada como baixo, médio – baixo, médio-alto ou alto. Foi aplicado um questionário para caracterização da amostra. O projeto foi aprovado pelo comitê de ética. **RESULTADOS:** A média de idade foi 26,7 ± 6,1 (17 e 41). A média da renda *per capita* foi 352,37 ± 264,76 (33 e 1489,25) e média de anos de estudo foi 10,5 ± 3,5 (3 e 12). Entre elas, 59,4% trabalhavam antes da gravidez. As mulheres, em sua maioria, moram na zona urbana (86,36%), são pardas (64,77%), vivem com o companheiro (63,63%) e 44,83% são mães do primeiro filho. O tipo de parto foi vaginal em 52,7%. Os sintomas da Zika apareceram no primeiro trimestre (71,62%). A maioria das mães no fator adaptação e autonomia apresentou nível baixo, respectivamente 44,79% e 35,42% e no fator afetivo consistente apresentou nível médio baixo. **CONCLUSÃO:** As mães envolvidas no estudo percebem baixo suporte familiar demonstrando comprometimento da percepção do suporte familiar, o que evidencia, em parte, a falta preparo das famílias na prestação de cuidados as mães de crianças com Síndrome do Zika Vírus.

PALAVRAS-CHAVE: SUPORTE FAMILIAR; MAES; SÍNDROME CONGÊNITA DO ZIKA VÍRUS

EPIDEMIOLOGIA

ESTUDO ORIGINAL

PERFIL CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO DE SÍFILIS EM GESTANTES NO BRASIL, ENTRE 2016 A 2018 [86521]

Gabriela Pereira da Trindade¹, Gabriela Pereira da Trindade¹, Djenanne Simonsen Augusto de Carvalho Caetano², Isabelle Cássia Viana de Araújo³, Tamires Gomes de Albuquerque Corrêa², Nelí Miyuki Ramos Sasaki¹, Michele Pereira da Trindade Vieira¹

1. Universidade Federal do Pará, Belém, PA, Brasil.
2. Universidade do Estado do Pará, Belém, PA, Brasil.

OBJETIVO: Analisar o perfil clínico-epidemiológico de sífilis em gestantes no período de 2016 a 2018 no Brasil. **MÉTODOS:** Estudo descritivo qualitativo, com análise de dados secundários disponíveis no Departamento de Informática do SUS (DATASUS), sobre a epidemiologia de sífilis em gestantes no país. Os dados pesquisados foram analisados de acordo com as variáveis: faixa etária, classificação clínica, raça e evolução. **RESULTADOS:** Foram notificados 157.725 casos da doença em grávidas, no período analisado. Nessa somatória, o grupo etário entre 20 a 39 anos de idade apresentou o maior índice com 71% dos casos, seguido pelo grupo entre 15 a 19 anos com 25,6%. Mulheres de 40 a 59 apresentaram os menores números 2%. Em relação a variável classificação clínica, observou-se predomínio da forma latente 29,7%, seguida pela primária 28,6%, terciária 10,4% e secundária 5,3%. Quanto a variável cor, as pardas tiveram o maior registro com 20,5% casos. Do total de gestantes diagnosticada com sífilis, 20,5% evoluíram a óbito devido o agravamento, e 10% ficaram curadas. **CONCLUSÃO:** Com o estudo, ficou evidente que os casos de notificação por sífilis em gestantes seguem em crescimento. Um dos fatores que contribuiu para isso foi a criação de testes rápidos para a sífilis como ferramenta de diagnóstico precoce da doença. Diante disso, percebe-se que a doença vem acometendo principalmente mulheres pardas e jovens entre 20 a 39 anos de idade com a forma latente. Para reduzir a prevalência de sífilis na gestação é essencial que os profissionais de saúde e a comunidade se sensibilizem sobre a importância do diagnóstico precoce e do tratamento eficaz da mulher e de seu parceiro. À equipe multiprofissional cabe a realização de busca ativa das gestantes faltosas nas consultas de pré-natal, ações para a conscientização da população quanto aos riscos da prática sexual insegura e da importância do autocuidado, principalmente entre os mais vulneráveis.

PALAVRAS-CHAVE: EPIDEMIOLOGIA; SÍFILIS; SISTEMAS DE INFORMAÇÃO EM SAÚDE

EPIDEMIOLOGIA

ESTUDO ORIGINAL

PERFIL DE MORTALIDADE POR CAUSAS MATERNAS EM PORTO VELHO/RONDÔNIA NO PERÍODO DE 2013 A 2015 [86078]

Bárbara Caminha Ramires¹, Maria da Conceição Ribeiro Simões¹

1. Maternidade Municipal Mãe Esperança, Porto Velho, RO, Brasil.

OBJETIVO: Identificar as principais causas registradas e perfil de mulheres que vão a óbito por causas gestacionais no período de 2013 a 2015 em Porto Velho. **MÉTODOS:** Trata-se de um estudo de caráter descritivo, com métodos de pesquisa bibliográfica e documental, utilizando dados secundários e retrospectivos, com abordagem e análise quantitativa. Os dados foram coletados do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), Sistemas de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC) e das fichas de investigação dos óbitos maternos, obtidos no Departamento de Vigilância em Saúde, da Secretaria Municipal de Saúde de Porto Velho. **RESULTADOS:** No período analisado do estudo foram registrados 7 óbitos em 2013, 10 óbitos em 2014 e 8 óbitos em 2015, com total de 25 óbitos maternos no município de Porto Velho. Sobre as causas de morte materna identificaram 73% causas obstétricas diretas, sendo a hipertensão arterial o maior índice seguida de complicações de abortamento, embolia e infecção na gravidez e período puerperal. E causas de morte obstétricas indiretas com 26%, como doenças infecciosas parasitárias maternas, hepatite viral e tuberculose. A respeito da escolaridade, em anos, a maior proporção dos óbitos maternos foi de mães com escolaridade de entre 8 a 11 anos de estudo, 56%, seguido das mulheres de 1 a 3 anos de estudo. Na faixa etária fértil, de 20 a 30 anos foi observado incidência de 56% óbitos materno. Em 68% do óbitos maternos foi na raça/cor parda. A distribuição de consultas de pré-natal realizadas pela grávida, apontam 76% das mães que fizeram consultas pré-natal, no entanto foram incompletas em mais da metade da amostra. **CONCLUSÃO:** A redução da mortalidade materna é uma das principais metas, estando também incluída nas Metas do Desenvolvimento do Milênio da ONU. Podendo ser influenciada por vários determinantes, inclusive fora do âmbito da saúde, como o aumento da escolaridade feminina, a redução da desigualdade social, o conhecimento do acesso a rede básica de saúde, programas sociais para garantir melhoria na renda.

PALAVRAS-CHAVE: MORTALIDADE MATERNA; ÓBITO MATERNO; CAUSA MATERNA

EPIDEMIOLOGIA

ESTUDO ORIGINAL

PERFIL DE PARTOS DE ADOLESCENTES EM UM HOSPITAL PÚBLICO DO DISTRITO FEDERAL [86036]

Raíssa Fonseca Rezende¹, Adna Sandrielle Oliveira de Lima Medeiros², Bruna Gerolin Donaire², Caio Medeiros de Oliveira², Cristina Abbad de Oliveira Castro², Eduardo Resende Sousa e Silva¹, Fernando José Silva de Araújo², Vanessa Caroline Pinheiro Martins Resende²

1. Universidade Católica de Brasília, Brasília, DF, Brasil.
2. Hospital Regional de Ceilândia, Brasília, DF, Brasil.
3. Hospital Regional do Gama, Brasília, DF, Brasil.

OBJETIVO: Traçar o perfil de partos de adolescentes com enfoque na via de parto, intercorrências obstétricas, indicações de cesariana e vitalidade fetal. **MÉTODOS:** Estudo observacional, retrospectivo e transversal desenvolvido em uma maternidade do Distrito Federal. Para compor a amostra, foram selecionadas adolescentes entre 12 a 17 anos de idade que tiveram seus partos assistidos nos anos de 2017 e 2018. Os dados foram coletados a partir de registros do centro obstétrico e tabulados em números absolutos e relativos de modo a definir o objetivo do estudo. **RESULTADOS:** De um total de 8.910 partos realizados, 1.251 (14%) eram de mães adolescentes, sendo 1.071 (85,6%) por via vaginal e 180 (14,4%) cesáreas. Em relação ao parto normal, 517 (48,3%) mulheres apresentaram laceração e 174 (16,2%) tiveram indicação de episiotomia, enquanto outras 380 (35,5%) não sofreram intercorrências. Já para os 180 casos de partos abdominais, dentre as principais indicações clínicas, a mais comum foi sofrimento fetal agudo presente em 52 casos (28,9%), seguido de parada de progressão com 18 (10%) e apresentação anômala 15 (8,3%). Por fim, quanto a vitalidade fetal, o escore de Apgar foi ≤ 7 em 237 (19,1%) dos recém-nascidos no 1º minuto de vida e em 50 (4%) no 5º minuto. **CONCLUSÃO:** A taxa de 14% de partos em adolescentes encontrada na instituição, apesar de ainda elevada, é menor do que a média nacional de 19,4%. No que se refere ao número de cesáreas, a porcentagem de 14,4% está dentro dos valores recomendados pela Organização Mundial da Saúde de 10 a 15%. Já em relação ao parto vaginal, a maioria das pacientes (64,5%) apresentou alguma intercorrência, podendo ser interpretada como uma consequência da imaturidade biológica dessa população. No entanto, mesmo que piores resultados fossem esperados, o índice de Apgar ≥ 8 foi encontrado em uma parcela satisfatória da amostra, o que pode sugerir condutas obstétricas e intervenções adequadas nesse serviço.

PALAVRAS-CHAVE: GRAVIDEZ; ADOLESCÊNCIA

EPIDEMIOLOGIA

ESTUDO ORIGINAL

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA E FATORES ASSOCIADOS NO MUNICÍPIO DE PINHEIRO DE 2006 A 2016 [85720]

Yago Galvão Viana¹, Andrea de Neiva Granja¹, Mirella Fontenele de Castro¹, Sara Roberta Rodrigues Coutinho Braga de Oliveira¹, Talita Vasconcelos Silva Santos¹, Adilao Freitas Costa de Lima¹, Iza Luana de Oliveira Trajano¹, Luciane Bezerra Alves¹

1. Universidade Federal do Maranhão, São Luís, MA, Brasil.

MÉTODOS: Estudo transversal, ecológico, realizado com dados obtidos do Sistema Nacional de Nascidos Vivos (SINASC). As variáveis do estudo foram faixa etária materna, escolaridade, estado civil, número de consultas pré-natal, tipo de parto, número de semanas, peso ao nascer. Foi realizado cálculo das taxas de fecundidade para as faixas etárias de 10 a 14 anos e de 15 a 19 anos. Através do método de regressão linear foi avaliado a tendência da taxa de fecundidade para adolescentes e estimar valores para os próximos anos. **RESULTADOS:** Dos nascidos vivos do estudo, 27,39% eram de mulheres de 10 a 19 anos. A média total de nascidos vivos foi 18,82 para adolescentes de 10 a 14 anos e 399 para as de 15 a 19 anos. De 10 a 14 anos, 67,6% apresentaram 4 a 7 anos de estudo, enquanto no grupo de 15 a 19 anos, 52,9% tinham de 8 a 11 anos de escolaridade. O estado civil solteiro, tipo de parto normal e a realização de 4 a 6 consultas pré-natal foram tiveram maiores proporções nas duas idades. Mulheres de 10 a 14 anos apresentaram as maiores frequências de muito prematuros (4,3%), prematuros tardios a moderado (10,6%), de baixo peso extremo (1,4%), muito baixo peso (0,9%) e baixo peso (16,4%). De 10 a 14 anos, a taxa de fecundidade média foi de 4,4/1.000 mulheres e no grupo de 15 a 19 anos, de 91/1.000. **CONCLUSÃO:** A gravidez na adolescência continua sendo um desafio para as políticas de assistência à saúde no Brasil, em especial no município, pois sua ocorrência não está apenas relacionada a idade materna, mas a situações sociais e econômicas na qual as adolescentes estão expostas.

PALAVRAS-CHAVE: GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA; COEFICIENTE DE NATALIDADE; RECÉM NASCIDO DE BAIXO PESO

EPIDEMIOLOGIA

ESTUDO ORIGINAL

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA TOXOPLASMOSE NAS GESTANTES ATENDIDAS EM UM HOSPITAL TERCIÁRIO DA AMAZÔNIA OCIDENTAL DE JANEIRO DE 2015 A DEZEMBRO DE 2017 [86348]

Melina Sodré Ribeiro¹, Maria da Conceição Ribeiro Simões¹

1. Hospital de Base Dr. Ary Pinheiro, Porto Velho, RO, Brasil.

OBJETIVO: Delinear o perfil epidemiológico da toxoplasmose na gestação em pacientes atendidas em um hospital terciário da Amazônia ocidental de Janeiro de 2015 a Dezembro de 2017. **MÉTODOS:** Realizou-se um estudo retrospectivo de abordagem quantitativa, baseado no banco de dados do departamento de epidemiologia do hospital terciário, onde foram pesquisadas todas as gestantes com diagnóstico definitivo de toxoplasmose atendidas no hospital terciário, no período de janeiro de 2015 a dezembro de 2017. Este estudo compreendeu uma característica descritiva do tipo quantitativo, compreendendo um período de três (3) anos. **RESULTADOS:** No presente estudo epidemiológico foram analisadas 177 gestantes de um Hospital terciário da Amazônia, do período de janeiro de 2015 a dezembro de 2017, sendo visto maior prevalência na faixa etária dos 20 aos 25 anos com 32,76%. Observou-se também que o nível de escolaridade das pacientes mais acometidas, foi o 1º grau incompleto, 34,46%, e o menos acometido foi o superior completo com 3,95%. O tratamento de escolha dessas pacientes foi a Espiramicina com 70,05% e 7,34% foi tratada com Sulfadiazina, pirimetamina e ácido fólico. Dessas pacientes, 92,10% viviam em áreas urbanas, e 7,90% na área rurais. **CONCLUSÃO:** Definir a prevalência de toxoplasmose gestacional é fundamental para que o Sistema de Saúde de cada região possa definir medidas para reduzir a incidência e minimizar as sequelas nos recém-nascidos. Ratificou-se a importância de um pré-natal precoce e efetivo. A situação precária de higiene, saneamento básico, nível de escolaridade, entre outros fatores, é que acaba por expor o ser humano a essas doenças. No caso das gestantes, a prevenção por meio de medidas profiláticas e o acompanhamento pré-natal, seguidos de monitoramento trimestral correto, certamente reduziriam os casos de infecção congênita pelo *T. gondii* e, conseqüentemente, o aparecimento de sequelas para o recém-nascido no futuro.

PALAVRAS-CHAVE: TOXOPLASMOSE; GESTAÇÃO

EPIDEMIOLOGIA

ESTUDO ORIGINAL

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS GESTANTES EM PRÉ-NATAL NO SUS DO DISTRITO FEDERAL (DF) [85814]

Laís Ribeiro Vieira¹, Igor Diego Carrijo dos Santos¹, Nathana do Prado Oliveira¹, Bruna da Silva Feitosa¹, Maurício Vilela Freire¹, Camille de Souza Carvalho¹, Demétrio Antonio Gonçalves da Silva Gomes¹, Miriam Oliveira dos Santos¹

1. Universidade Católica de Brasília, Brasília, DF, Brasil.

OBJETIVO: Traçar o perfil epidemiológico das gestantes atendidas na rede pública do Distrito Federal, avaliando o período gestacional em que foram testadas e a idade. **MÉTODOS:** Estudo transversal, quantitativo, retrospectivo com dados provenientes da análise dos exames para triagem de gestantes da Rede Cegonha – DF, com foco na idade e trimestre gestacional, nos períodos de maio a outubro de 2017 e março de 2018 a fevereiro de 2019. **RESULTADOS:** No período de 2017, 19.702 (83,22%) gestantes foram triadas no DF. Dessas, 116 (0,59%) com até 14 anos; 1.375 (6,98%) entre 15 e 17; 1.665 (8,45%) entre 18 e 19; 15.403 (78,18%) entre 20 e 39 e 865 (4,39%) acima de 40. Em relação ao período gestacional, 7.530 (38,22%) foram triadas pela primeira vez no 1º trimestre, 3.399 (17,25%) no 2º e 1.653 (8,39%) no 3º. No período referido de 2018 e 2019, 41.116 (86,84%) gestantes foram triadas no DF. Dessas, 321 (0,78%) tinham até 14 anos; 2.764 (6,72%) entre 15 e 17; 3.462 (8,42%) entre 18 e 19; 31.805 (77,35%) entre 20 e 39 e 1.485 (3,61%) acima de 40. Em relação ao período gestacional, 16.110 (39,18%) foram triadas pela primeira vez no 1º trimestre, 7.542 (18,34%) no 2º e 4.926 (11,98%) no 3º. **CONCLUSÃO:** A assistência pré-natal é um instrumento modificador do panorama da alta taxa de mortalidade materna no Brasil, pois possibilita captação e prevenção de doenças. No período analisado, observou-se predomínio da gestação entre 20 e 39 anos e, de 2017 para 2018, percebe-se uma redução das gestações tardias (> 40 anos) e aumento das gestações precoces (< 14 anos) o que vai contra o esperado, já que mulheres têm dado preferência para gestar em idades mais avançadas. Ademais, demonstra a importância de orientação aos jovens sobre contracepção e prevenção da gestação na adolescência devido os impactos socioeconômicos na vida dessas pacientes. Em relação ao início do pré-natal, observa-se predomínio no 1º trimestre. Entretanto, as taxas dos 2º e 3º representam mais da metade, o que impede orientar as gestantes em relação a infecções preveníveis e vacinação.

PALAVRAS-CHAVE: PRÉ-NATAL; TRIAGEM GESTACIONAL

EPIDEMIOLOGIA

ESTUDO ORIGINAL

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS SOROLOGIAS PARA TOXOPLASMOSE NAS GESTANTES DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE NO DISTRITO FEDERAL [85837]

Laís Ribeiro Vieira¹, Igor Diego Carrijo dos Santos¹, Leticia Yukari Okada¹, Bruna da Silva Feitosa¹, Maurício Vilela Freire¹, Camila de Oliveira Perreira¹, Demétrio Antonio Gonçalves da Silva Gomes¹, Miriam Oliveira dos Santos¹

1. Universidade Católica de Brasília, Brasília, DF, Brasil.

OBJETIVO: Analisar a triagem sorológica para toxoplasmose das gestantes durante o pré-natal no Sistema Único de Saúde do Distrito Federal (DF) no período de maio a outubro de 2017 e março de 2018 a fevereiro de 2019. **MÉTODOS:** Estudo transversal, quantitativo, retrospectivo com dados derivados dos resultados de exames realizados na triagem de gestantes da Rede Cegonha – DF nos períodos de maio a outubro de 2017 e março de 2018 a fevereiro de 2019. **RESULTADOS:** No período referido de 2017 (6 meses), 19.702 (83,22%) gestantes foram triadas no DF. Dessas, 53 (0,26%) apresentaram IgM positivo para toxoplasmose, sendo convocadas por busca ativa para realização do teste de avidéz. Já 9.577 (48,61%) gestantes apresentaram IgG não reagente para toxoplasmose. Já no período de 2018 e 2019, 41.116 (86,84%) gestantes foram triadas no DF, sendo que 23.041 (56,04%) gestantes foram não reagentes para IgG da toxoplasmose e 104 (0,025%) apresentaram IgM positivo para toxoplasmose, as quais também foram encaminhadas para teste de avidéz. **CONCLUSÃO:** A toxoplasmose é uma doença parasitária, geralmente, assintomática em adultos. Entretanto, nas gestantes, a transmissão congênita pode trazer graves repercussões ao feto como coriorretinites, hidrocefalia, óbito fetal e abortamento. Dessa forma, observou-se que, no DF, houve uma manutenção dos casos de IgM positivos entre os anos, que sugere uma infecção aguda, mostrando a necessidade de acompanhar o desenvolvimento dos títulos da sorologia em todos os trimestres, solicitar a avidéz para IgG e realizar tratamento adequado. Além disso, constatou-se um aumento de gestantes IgG não reagentes, ou seja, suscetíveis a infecção, reforçando a necessidade de orientação das pacientes para prevenção do contato com o parasita e repetir o exame durante toda a gestação. Além disso, de acordo com o resultado do teste de avidéz, cada paciente recebe um tratamento individualizado de acordo com sua idade gestacional.

PALAVRAS-CHAVE: TOXOPLASMOSE NA GESTAÇÃO; TOXOPLASMOSE CONGÊNITA; SOROLOGIA PRA TOXOPLASMOSE

EPIDEMIOLOGIA

ESTUDO ORIGINAL

RELAÇÃO ENTRE ESCORE DE APGAR E VIA DE PARTO EM ADOLESCENTES ATENDIDAS EM HOSPITAL PÚBLICO DO DISTRITO FEDERAL [86037]

Raissa Fonseca Rezende¹, Adna Sandrielle Oliveira de Lima Medeiros², Bruna Gerolin Donaire², Carolina Wanis Ribeiro de Sousa², Cristina Abbad de Oliveira Castro², Eduardo Resende Sousa e Silva², Vanessa Caroline Pinheiro Martins Resende², Gilmária Borges Sousa²

1. Universidade Católica de Brasília, Brasília, DF, Brasil.
2. Hospital Regional de Ceilândia, Brasília, DF, Brasil.

OBJETIVO: O presente estudo analisa a relação entre a via de parto e a classificação segundo a escala de Apgar no 1º e 5º minutos de vida de recém nascidos de mães adolescentes. **MÉTODOS:** Trata-se de um estudo retrospectivo, descritivo e transversal desenvolvido em um hospital do Distrito Federal. A amostra compreendeu 1.239 mulheres na faixa etária de 12 a 17 anos de idade que parteram na instituição nos anos de 2017 e 2018, desconsiderando-se as gestações gemelares. Os dados foram colhidos por meio de prontuários físico e eletrônico e tabulados de acordo com a via de parto e o escore de Apgar no 1º e 5º minutos de vida do recém-nascido, sendo divididos em boa vitalidade fetal (8 a 10) e em asfixia fetal (0 a 7). A análise estatística das informações englobou números absolutos e relativos de modo a responder o objetivo do estudo. **RESULTADOS:** No período estudado, foram analisados 1.239 partos, sendo 169 (13,6%) cesarianas e 1.070 (86,4%) normais. Dentre os recém-nascidos, 237 (19,1%) receberam escore Apgar ≤ 7 no 1º minuto, já no 5º minuto, o número com asfixia fetal reduziu para 50 (4%). Ao analisar de acordo com a via de parto, o índice ≤ 7 foi evidenciado em 41 casos (24,3%) e 8 (4,8%) das cesáreas no 1º e 5º minutos, respectivamente. Em relação aos partos vaginais, 196 (18,4%) dos neonatos apresentaram-se com asfixia no 1º minuto, ao passo que, no 5º minuto, apenas 50 (4%) deles o mantiveram. Dessa forma, a cesárea ofereceu 1,3 vez mais risco para sofrimento fetal na primeira avaliação pelo Apgar e 1,2 a mais na segunda. **CONCLUSÃO:** A taxa de cesárea de 13,6% encontrada compreende os valores de 10 a 15% recomendados pela Organização Mundial da Saúde (OMS). No entanto, as cirurgias só foram realizadas mediante indicação formal como apresentação anômala, parada de progressão, distúrbios do líquido amniótico e sofrimento fetal agudo, o que pode levar a fator de confundimento de maior risco relativo desse grupo em relação ao parto vaginal.

PALAVRAS-CHAVE: GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA; ASFIXIA; VIA DE PARTO

EPIDEMIOLOGIA

ESTUDO ORIGINAL

TAXA DE CESÁREAS NA CIDADE DE MANAUS E INDICAÇÕES DO PARTO CIRÚRGICO EM UMA MATERNIDADE PÚBLICA NO MUNICÍPIO [86606]

Hilka Flávia Barra do Espírito Santo Alves Pereira¹, Rafaela da Silva Almeida¹, Marcela Cristina Barros Lopes¹, Camila Gomes de Souza Leite¹,

1. Universidade Federal do Amazonas, Manaus, AM, Brasil.

OBJETIVO: Avaliar a prevalência de cesáreas na cidade de Manaus e suas indicações, de acordo com dados encontrados em uma maternidade de referência na cidade de Manaus, e comparar os resultados obtidos com a meta proposta pela Organização Mundial da Saúde (OMS). **MÉTODOS:** Trata-se de um estudo documental, descritivo, retrospectivo de caráter epidemiológico. Foram analisados o sistema DATASUS e os prontuários de pacientes que realizaram parto cesárea na maternidade em questão no ano de 2017. O estudo foi aprovado pela Secretaria de Estado de Saúde do Amazonas (SUSAM) e pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Amazonas. As indicações constatadas nos prontuários foram agrupadas em 14 categorias, as quais foram calculadas as proporções e adotou-se o intervalo de confiança de 95%. **RESULTADOS:** Durante o ano de 2017 foram realizados 41.678 partos em Manaus sendo 20.092 cesáreas, o que equivale a 41,21% do total. Na maternidade se analisou 2.585 prontuários de pacientes que realizaram cesárea, sendo encontradas as proporções das indicações do procedimento: Desproporção Cefalopélvica (0,2611 \pm 0,0158); Sofrimento Fetal (0,2348 \pm 0,0152); Iteratividade (0,1273 \pm 0,0120); apresentação anômala (0,0464 \pm 0,0076); cesárea prévia recente (0,0429 \pm 0,0073); distúrbios hipertensivos (0,0572 \pm 0,0084); amniorrexe prematura (0,0611 \pm 0,0086); macrosomia fetal (0,0313 \pm 0,0063); parada de progressão (0,0359 \pm 0,0067); pós-datismo (0,0247 \pm 0,0056); distúrbios hemorrágicos (0,0236 \pm 0,0055); gestação gemelar (0,0174 \pm 0,0047); retrovírose (0,0143 \pm 0,0043); e outros (0,0220 \pm 0,0053). **CONCLUSÃO:** Os resultados apontam que a taxa de cesáreas na cidade se encontra acima dos 15% recomendados pela OMS e corroboram dados da literatura que apontam o crescimento de partos cirúrgicos no Brasil. Quanto às indicações, as mais prevalentes foram desproporção cefalopélvica, sofrimento fetal e iteratividade. Ressalta-se que a grande maioria das indicações encontradas na pesquisa são obstétricas, dessa forma dependem das circunstâncias fisiológicas do binômio mãe-feto.

PALAVRAS-CHAVE: PARTO; CESÁREA; INDICAÇÃO

EPIDEMIOLOGIA

ESTUDO ORIGINAL

ANÁLISE DAS CAUSAS DE ÓBITOS MATERNOs, NO BRASIL, EM 2017 [86452]

Amanda Vallinoto Silva de Araújo¹, Matheus Sousa Alves¹, Cynthia Mara Brito Lins Pereira², Juliana de Ponte Souza Pereira¹, Marcia Maine Cardoso Rodrigues¹

1. Centro Universitário do Estado Pará, Belém, PA, Brasil.
2. Universidade Federal do Pará, Belém, PA, Brasil.

OBJETIVO: Identificar as causas de óbitos maternos no Brasil e analisar as disparidades regionais referentes aos óbitos maternos. **MÉTODOS:** Trata-se de um estudo longitudinal retrospectivo, baseado na análise quantitativa de dados disponíveis no Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM). Foram analisados os dados referentes aos óbitos maternos por região brasileira, no ano de 2017. **RESULTADOS:** O estudo demonstrou que, em 2017, houve 1.718 óbitos maternos. O Sudeste apresentou 670 óbitos (38,99%), sendo a região com o maior número nesse período. O Centro-Oeste obteve o menor valor absoluto, com 127 óbitos (7,39%). No Brasil, as principais causas de morte dessa população foram condições apresentadas como "Outras afecções obstétricas não classificadas em outra parte" (28,98%), tendência seguida no âmbito regional e estadual. Tal grupo inclui, dentre outros fatores, morte obstétrica e doenças infecciosas e parasitárias maternas. Em contrapartida, na região Norte, a maior parte dos óbitos (21,66%) ocorreu em consequência de condições agrupadas em "Edema, proteinúria e transtornos hipertensivos na gravidez, no parto e no puerpério". Além disso, as complicações de trabalho de parto e as relacionadas predominantemente com o puerpério apresentaram números relevantes em todo o país. **CONCLUSÃO:** O presente estudo evidenciou o elevado número de mortes por "Outras afecções obstétricas não classificadas em outra parte", representando o primeiro grupo de causas de óbito materno. Em oposição, o grupo "Edema, proteinúria e transtornos hipertensivos na gravidez, no parto e no puerpério" se destacou na região Norte. Além disso, complicações de trabalho de parto e de puerpério também demonstraram números alarmantes. Nesse contexto, torna-se evidente a necessidade de propostas preventivas, planejamento familiar, assistência pré-natal adequada e equipe obstétrica qualificada para atendimento no pré-parto, parto e puerpério.

PALAVRAS-CHAVE: SAÚDE MATERNO-INFANTIL; SAÚDE DA MULHER; CAUSAS DE MORTE

EPIDEMIOLOGIA

ESTUDO ORIGINAL

ASSOCIAÇÃO ENTRE NÚMERO DE DROGAS UTILIZADAS E VARIÁVEIS OBSTÉTRICAS E SOCIOECONÔMICAS EM GESTANTES DOS SETORES PÚBLICO E PRIVADO EM ARACAJU/SE [86513]

João Eduardo Andrade Tavares de Aguiar¹, Lucas Thierry Costa Silva¹, Jucyara Natália Araújo de Oliveira¹, Michele Caroline Figueiredo Ferreira¹, Poliana Lima Rodrigues¹, Daniella Pereira Marques², Júlia Maria Gonçalves Dias¹

1. Universidade Federal de Sergipe, Aracaju, SE, Brasil.
2. Hospital Universitário – Universidade Federal de Sergipe, Aracaju, SE, Brasil.

OBJETIVO: Correlacionar o número de drogas utilizadas com as variáveis obstétricas e socioeconômicas em gestantes dos setores público e privado em Aracaju/SE. **MÉTODOS:** Realizou-se um estudo transversal em serviços de saúde pública e privada que oferecem pré-natal em Aracaju/SE, nos períodos de janeiro a junho de 2016 e janeiro a dezembro de 2018. Foram incluídas gestantes de baixo risco que aceitaram participar do estudo através da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Os dados foram coletados através de entrevista guiada por questionário estruturado, que registrou variáveis socioeconômicas, obstétricas (idade, estado civil, escolaridade e ocupação, início do pré-natal, idade gestacional no dia da entrevista, número de consultas realizadas até aquele momento, profissional executante, número de gestações, paridade e número de abortos) e de medicamentos utilizados durante a gestação. Foram calculados os percentuais e os coeficientes de correlação de Pearson para a análise estatística. **RESULTADOS:** Das 213 gestantes do setor público que foram incluídas, 79,85% (n = 170) utilizavam menos de três drogas. Houve associação estatisticamente significativa apenas entre número de drogas utilizadas e profissional executante da consulta pré-natal (p = 0,013). No setor privado, das 129 gestantes incluídas, 88,37% (n = 114) utilizavam três ou mais drogas no momento da entrevista. Observou-se, também, associação significativa entre número de drogas e idade gestacional no momento da entrevista (p = 0,017), das quais 105 gestantes já utilizavam 3 ou mais drogas antes do 2º trimestre. **CONCLUSÃO:** Foram maiores as taxas de utilização de drogas no serviço privado em comparação com o serviço público. No setor privado, houve associação entre o uso de mais de duas drogas e a idade gestacional a partir do segundo semestre no momento da entrevista. No setor público, houve associação entre o atendimento com o médico na consulta pré-natal e menor quantidade de medicamentos utilizados.

PALAVRAS-CHAVE: GESTANTES; MEDICAMENTOS; CUIDADO PRÉ-NATAL

EPIDEMIOLOGIA

ESTUDO ORIGINAL

CONHECIMENTO SOBRE AS MUDANÇAS NA TAXA DE ABORTO APÓS A LIBERALIZAÇÃO DO ABORTO ENTRE RESIDENTES BRASILEIROS EM OBSTETRÍCIA E GINECOLOGIA [85778]

Aníbal Faúndes^{1,2}, Rodolfo de Carvalho Pacagnella¹, Silvana Ferreira Bento^{2,3}, Karla Simônia de Pádua^{2,3}, Karayna Gil Fernandes^{1,4}, Maria José Duarte Osís^{1,4}, Graciana Alves Duarte²

1. Departamento de Tocoginecologia, Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, SP, Brasil.
2. Centro de Pesquisas em Saúde Reprodutiva de Campinas (Cemicamp), Campinas, SP, Brasil.
3. Hospital da Mulher "Professor Doutor José Aristodemo Pinotti" – Centro de Atenção Integral à Saúde da Mulher – Universidade Estadual de Campinas, Campinas, SP, Brasil.
4. Faculdade de Medicina de Jundiá, Jundiá, SP, Brasil.

OBJETIVO: Avaliar o conhecimento do que aconteceu com as taxas de aborto após a sua legalização em muitos países, e se esse conhecimento associa-se à experiência dos residentes em lidar com o aborto durante seu treinamento e com suas características sociodemográficas. **MÉTODOS:** Estudo transversal multicêntrico em 21 hospitais de ensino com residência médica em Ginecologia e Obstetrícia. Os dados foram coletados usando um questionário autorrespondido, anônimo e depositado pelos residentes em uma urna lacrada. Associação entre variáveis dependentes e independentes foi verificada utilizando Teste de qui-quadrado e Exato de Fisher e Regressão logística multivariada. **RESULTADOS:** Participaram da pesquisa 404 residentes. Na opinião de 60% dos residentes, a taxa de abortos aumentaria após a sua legalização. Estiveram envolvidos na assistência de um aborto induzido ou provavelmente induzido, 82% e em um aborto legal, 71%. Observou-se associação entre a opinião de que a taxa de abortamento é reduzida ou permanece a mesma após a legalização do aborto com a região de nascimento do residente, região onde estudou medicina e importância dada à religião. Não houve associação entre a opinião de que a taxa de abortamento é reduzida ou permanece a mesma após a legalização com variáveis relacionadas à experiência de treinamento em aborto durante sua formação. A regressão múltipla confirmou que aqueles que cursaram medicina no Sul/Sudeste e que não deram grande importância à religião tinham o conceito correto de que a legalização não aumenta a taxa de abortamento, em maior medida dos que estudaram noutras regiões ou para quem a religião era muito importante. **CONCLUSÃO:** Expandir informações e experiências na aprendizagem sobre aborto nas escolas médicas e na residência pode reduzir o estigma sobre o tema e melhorar a assistência ao abortamento seguro previstos em lei.

PALAVRAS-CHAVE: ABORTO LEGAL; ABORTO MEDICAMENTO; MÉDICOS-RESIDENTES

EPIDEMIOLOGIA

ESTUDO ORIGINAL

ESTUDO TRANSVERSAL COMPARATIVO SOBRE AUTOMEDICAÇÃO NA GESTAÇÃO EM HOSPITAIS PÚBLICOS E PRIVADOS [86678]

Aline Rocha Aguiar¹, Júlia Maria Gonçalves Dias¹, Jucyara Natália Araújo de Oliveira¹, João Eduardo Tavares Andrade de Aguiar¹, Michele Caroline Figueiredo Ferreira¹, Poliana Lima Rodrigues¹

1. Universidade Federal de Sergipe, Aracaju, SE, Brasil.

OBJETIVO: Comparar a automedicação em gestantes do serviço público e do serviço privado. **MÉTODOS:** Realizou-se um estudo transversal em serviços de saúde público e privado que ofereciam consultas de pré-natal em Aracaju/SE nos períodos de janeiro a junho de 2016 e janeiro a dezembro de 2018. A amostra é de 382 pacientes, 213 em serviço público e 129 em serviço privado, com baixo risco. Foram coletados dados de pré-natal e de medicamentos utilizados durante a gestação. Classificaram-se os medicamentos de acordo com critérios da Food and Drug Administration. À análise de dados, foram utilizadas frequências simples e relativas, médias, desvio-padrão e coeficiente de correlação de Pearson. Foram utilizados o teste do qui-quadrado e o de Fisher. **RESULTADOS:** Observou-se automedicação em 15,49% das gestantes do serviço público e em 19,38% do privado. Os fármacos utilizados se concentram nas categorias A e B no serviço público (48,35%) e na categoria C no privado (36,43%). No público e privado, respectivamente, houve: 50,70% e 48,84% pelo menos seis consultas; 87,32% e 99,22% médico como profissional executante; 66,20% e 77,52% menos de três gestações; 91,55% e 92,25% a partir do 2º trimestre de gestação; 54,93% e 70,54% de gestantes sem ocupação; 59,62% e 85,27% buscaram informações sobre o uso de medicamentos no público. No serviço público, houve associação da automedicação com a idade gestacional ($p = 0,024$), o número de consultas de pré-natal ($p < 0,001$) e profissional executante ($p = 0,036$); associação entre informação sobre medicamentos e número de gestações ($p = 0,027$) e número de drogas utilizadas e profissional executante ($p = 0,013$). No setor privado, observou-se associação entre automedicação e ocupação ($p = 0,024$) e entre número de drogas utilizadas e idade gestacional ($p = 0,017$). **CONCLUSÃO:** No serviço privado, há maior frequência de automedicação, maior busca de informação sobre os medicamentos e predomina o uso de fármacos classe C. Há nível descritivo relevante encontrado entre as variáveis pesquisadas.

PALAVRAS-CHAVE: AUTOMEDICAÇÃO; PÚBLICO; PRIVADO

EPIDEMIOLOGIA

ESTUDO ORIGINAL

OPINIÃO DE RESIDENTES BRASILEIROS EM OBSTETRÍCIA E GINECOLOGIA SOBRE A PENALIZAÇÃO DO ABORTO, SEGUNDO CARACTERÍSTICAS PESSOAIS E CRENÇA NO EFEITO DA LEGALIZAÇÃO SOBRE AS TAXAS DE ABORTO [85776]

Aníbal Faúndes^{1,2}, Rodolfo de Carvalho Pacagnella¹, Silvana Ferreira Bento^{2,3}, Karla Simônia de Pádua^{2,3}, Karayna Gil Fernandes^{1,4}, Danielle Miyamoto Araújo¹, Isabela Dias Fah¹, Maria José Duarte Osís¹

1. Departamento de Tocoginecologia, Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, SP, Brasil.
2. Centro de Pesquisas em Saúde Reprodutiva de Campinas (Cemicamp), Campinas, SP, Brasil.
3. Hospital da Mulher "Professor Doutor José Aristodemo Pinotti" – Centro de Atenção Integral à Saúde da Mulher – Universidade Estadual de Campinas, Campinas, SP, Brasil.
4. Faculdade de Medicina de Jundiá, Jundiá, SP, Brasil.

OBJETIVO: Conhecer a opinião de residentes em ginecologia e obstetrícia sobre a penalização do aborto de acordo com suas crenças pessoais. **MÉTODOS:** Realizou-se estudo transversal multicêntrico com médicos residentes regularmente inscritos no programa de residência em Ginecologia e Obstetrícia de 21 hospitais de ensino. Em cada Hospital, havia um supervisor responsável por abordar e convidar os residentes a participar do estudo. Os que aceitaram participar receberam um questionário para ser autorrespondido e anônimo que foi depositado, preenchido ou não, em urna lacrada. Foram feitas perguntas sobre a opinião dos residentes em abstrato, bem como sobre suas opiniões quando se pensa em mulheres em geral e em mulheres que eles conhecem em particular. Verificou-se a associação da opinião liberal sobre o aborto (em quatro definições) com características sociodemográficas e opinião sobre as mudanças na taxa de aborto após legalização. **RESULTADOS:** Responderam ao questionário 404 residentes. Eram a favor de permitir o aborto em qualquer circunstância (totalmente liberal em abstrato) 7,7% dos residentes; 36,1% eram a favor de permitir o aborto por razões socioeconômicas e sofrimento psíquico, além das condições legais atuais (amplamente liberais); 75,3% eram contra punir uma mulher que abortasse (liberal na prática geral); 90,2% eram contra punir mulheres que conheciam que fizeram um aborto (liberal na prática pessoal). Não ter um parceiro estável e dar pouca ou nenhuma importância à religião estava associado às quatro definições de opinião liberal, mas 80% daqueles que davam grande importância à religião tinham uma opinião liberal na prática pessoal. O percentual com opiniões liberais foi significativamente maior entre aqueles que acreditavam que as taxas de aborto permaneceriam as mesmas ou diminuiriam após a legalização. **CONCLUSÃO:** Os resultados sugerem que a opinião sobre a penalização do aborto é altamente influenciada pela proximidade do residente ao problema do aborto.

PALAVRAS-CHAVE: ABORTO MEDICAMENTOSO; ABORTO LEGAL; MÉDICOS-RESIDENTES

EPIDEMIOLOGIA

ESTUDO ORIGINAL

PERFIL DA UTILIZAÇÃO DE MEDICAMENTOS EM GESTANTES DO SERVIÇO PÚBLICO EM ARACAJU, SERGIPE [86529]

João Eduardo Andrade Tavares de Aguiar¹, Poliana Lima Rodrigues¹, Jucyara Natália Araújo de Oliveira¹, Michele Caroline Figueiredo Ferreira¹, Aline Rocha Aguiar¹, Rodrigo Almeida Santiago de Araújo¹, Júlia Maria Gonçalves Dias¹

1. Universidade Federal de Sergipe, Aracaju, SE, Brasil.

OBJETIVO: Descrever o perfil do uso de medicamentos em gestantes do serviço público da cidade de Aracaju-SE. **MÉTODOS:** Realizou-se um estudo transversal em serviços de saúde pública que oferecem consultas de pré-natal em Aracaju-SE, durante os períodos de janeiro a junho de 2016 e janeiro a dezembro de 2018. Foram incluídas gestantes classificadas como de baixo risco que consentiram com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Os dados foram coletados através de uma entrevista guiada por questionário. As variáveis do estudo foram: uso de pelo menos um medicamento, número de drogas utilizadas, automedicação, busca de informação sobre fármacos, classes de medicamentos usadas e quantidade de classes. Classificaram-se os medicamentos de acordo com critérios da FDA (Food and Drug Administration). **RESULTADOS:** Participaram do estudo 213 pacientes. Observou-se que 76,06% das gestantes fizeram uso de pelo menos um medicamento, com média de 1,62 droga/gestante. Dessas, 15,49% declararam automedicação, 59,62% buscaram informações sobre o uso de medicamentos e 79,81% utilizaram menos de três drogas durante a gravidez. De acordo com a classificação da FDA, no serviço público, 6,10% fizeram uso de drogas da classe A; 42,25%, da B; 22,54%, da C; 4,69%, da D e 0,47%, da X. Conforme o número de classes, 52,58% utilizaram apenas uma; 17,37%, duas; 6,10%, três. Nenhuma gestante utilizou quatro ou cinco classes. **CONCLUSÃO:** A prevalência da utilização de pelo menos um medicamento pelas gestantes do setor público foi considerada elevada. A média das drogas por grávida foi, consideravelmente, baixa, assim como a automedicação. As maiores frequências de uso foram das classes de risco B e C.

PALAVRAS-CHAVE: GESTANTES; MEDICAMENTOS; CUIDADO PRÉ-NATAL

EPIDEMIOLOGIA

ESTUDO ORIGINAL

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS INTERNAÇÕES POR INTERCORRÊNCIAS OBSTÉTRICAS NO ESTADO DE SANTA CATARINA DE 2009 A 2018 [86144]

Andressa Linzmeyer¹, Maria Carolina Wensing¹, Rafaela Rodolfo Tomazzoni¹, Flávio Ricardo Liberali Magajewski¹, Angela Mendes Bergamo¹

1. Universidade do Sul de Santa Catarina, Tubarão, SC, Brasil.

OBJETIVO: Descrever o perfil das internações por intercorrências obstétricas ocorridas em Santa Catarina de 2009 a 2018. **MÉTODOS:** Estudo observacional de tipo ecológico, descritivo, realizado com dados do Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH/SUS). Foram selecionadas internações de mulheres de 10 a 49 anos de idade com diagnósticos principais inseridos no capítulo XV da CID-10 e/ou registro de procedimentos obstétricos, excetuando-se o parto. As taxas de intercorrência obstétrica foram calculadas considerando o total das internações por intercorrências obstétricas em relação ao total de partos no período analisado. **RESULTADOS:** Considerando as 286.043 internações por intercorrências obstétricas analisadas, a taxa média de intercorrências obstétricas (TxIO) em Santa Catarina foi de 53,3%. As mulheres na faixa etária de 45 a 49 anos apresentaram maior risco para intercorrências (TxIO de 155,51%), assim como as de cor de pele parda (TxIO 30,42%). A macrorregião com maior prevalência foi a do Planalto Norte. Considerando a distribuição das intercorrências obstétricas por município, as TxIO médias variaram de 18,36% em Rio do Campo a 116,44% em Imbituba. As principais causas de internações foram a assistência prestada à mãe por motivos ligados ao feto e à cavidade amniótica, correspondendo a TxIO de 15,50%, e as complicações do trabalho de parto e do parto (TxIO 12,01%). Das internações que obrigaram cuidados intensivos, o edema, proteinúria e transtornos hipertensivos na gravidez foram os que utilizaram maior número de diárias de UTI. Dentre os óbitos, as intercorrências por complicações do trabalho de parto e do parto foram as mais expressivas, com 29 mortes (27,35%). **CONCLUSÃO:** As internações por intercorrências obstétricas foram eventos frequentes no período estudado, e indicaram uma população materna com risco aumentado de mortalidade, muitas vezes obrigada a mais de uma internação por gestação, sem a ocorrência do desfecho do parto.

PALAVRAS-CHAVE: INTERNAÇÃO HospitalAR; GRAVIDEZ; SANTA CATARINA

EPIDEMIOLOGIA

REVISÃO SISTEMATIZADA

PERFIL DAS HEPATITES VIRAIS EM PACIENTES GRÁVIDAS NO ESTADO DO PARÁ ENTRE OS ANOS DE 2016 A 2018 [87054]

Maria Josiérika Cunha da Silva¹, Isabelle Cássia Viana de Araújo¹, Gabriela Pereira da Trindade¹, Neli Miyuki Ramos Sasaki¹, Sílvia Letícia de França Gaspar¹, Lucas Benedito Gonçalves Quadros¹, Tamires Gomes de Albuquerque Corrêa², Djenanne Simonsen Augusto de Carvalho Caetano³

1. Universidade Federal do Pará, Belém, PA, Brasil.
2. Universidade do Estado do Pará, Belém, PA, Brasil.

OBJETIVO: Conhecer o perfil epidemiológico das portadoras de hepatites virais durante o período gestacional, com ênfase na classificação etiológica e forma clínica. É importante conhecer devido a existência da transmissão vertical para o feto que ocorre em aproximadamente 10% a 20% das mulheres que são soropositivas para o HBsAg podem transmitir aos seus fetos o HBV e, entre as pacientes que são positivas para o HBsAg e HBeAg, a possibilidade de transmissão atinge os 90%. **MÉTODOS:** Nessa ótica, foi realizado um estudo epidemiológico descritivo e retrospectivo analisando os dados relativos as hepatites virais em mulheres grávidas no estado do Pará entre o período de 2016 a 2018 obtidos do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) oriundos da Secretaria de Saúde Pública do Estado do Pará (SESPA). As variáveis consideradas foram: faixa etária, trimestre gestacional, classificação etiológica, município de residência, forma clínica e ano do diagnóstico. Os dados foram tabulados através do Microsoft Excel 2016. **RESULTADOS:** Nessa perspectiva, foram notificados 2.263 casos no período avaliado, com média de 754,3 casos/ano, sendo 1.036 (45,7%) do sexo feminino, entre estas 207 (19,9%) estavam grávidas, a faixa etária que apresentou maior risco foi a do intervalo de 20 a 39 anos (86,4% dos casos notificados). O período gestacional mais acometido foi o segundo trimestre com 85 casos (41,0% dos casos), precedido do terceiro trimestre com o total de 68 casos (32,8%). Em relação a forma clínica, 148 (71,4%) eram portadoras de hepatite crônica, 56 (27,0%) de hepatite aguda e 3 (1,4%) foram ignoradas/branco. Quanto à classificação etiológica, 163 (78,7%) corresponderam a infecção pelo vírus B, seguido de infecção por vírus C com 28 casos (13,5%). **CONCLUSÃO:** O perfil epidemiológico encontrado é fundamental para prevenção de novos casos bem como eficaz para o planejamento das ações em saúde.

PALAVRAS-CHAVE: HEPATITES; GRAVIDEZ; EPIDEMIOLOGIA

EPIDEMIOLOGIA

REVISÃO SISTEMATIZADA

PERFIL DOS ACIDENTES POR SERPENTES PEÇONHENTAS EM PACIENTES GRÁVIDAS NO ESTADO DO PARÁ ENTRE OS ANOS DE 2007 A 2017 [87056]

Maria Josiérika Cunha da Silva¹, Isabelle Cássia Viana de Araújo¹, Gabriela Pereira da Trindade¹, Neli Miyuki Ramos Sasaki¹, Filipe Souza Assunção¹, Wanderson Maia da Silva¹, Tamires Gomes de Albuquerque Corrêa², Djenanne Simonsen Augusto de Carvalho Caetano²

1. Universidade Federal do Pará, Belém, PA, Brasil.
2. Universidade do Estado do Pará, Belém, PA, Brasil.

OBJETIVO: Realizar um estudo epidemiológico sobre os acidentes ofídicos de quatro gêneros de serpentes peçonhentas (*Crotalus*, *Lachesis*, *Bothrops*, *Micrurus*) em mulheres grávidas no Estado do Pará, com abordagem dos anos de 2007 a 2017, fornecendo relação com o número de casos encontrados e evolução da gravidez. Pois sabe-se dos efeitos embriotóxicos causados pelos venenos de serpentes peçonhentas são diversos, podendo ocorrer de alterações morfológicas até o aborto, pois os embriões são altamente susceptíveis aos efeitos químicos de compostos. **MÉTODOS:** Estudo epidemiológico utilizando os dados cedidos pela Secretaria de Saúde do Estado do Pará (SESPA), foram incluídos todos os casos encontrados no sistema entre os anos de 2007 a 2017. **RESULTADOS:** Durante o período de 2007 a 2017 foram notificados 333 casos de pacientes grávidas picadas por serpentes peçonhentas e não peçonhentas. Foram classificadas de acordo com o gênero: *Crotalus* (4: 1,2%), *Lachesis* (16: 4,8%), *Bothrops* (280: 84,0%), *Micrurus* (2: 0,6%), espécie não peçonhenta (6: 1,8%) e ignorado/branco (25: 7,5%). Os casos foram separados de acordo com o trimestre de gravidez, o mais afetado foi o segundo trimestre (113: 33,9%), seguido pela idade gestacional ignorada no preenchimento (81: 24,3%), primeiro trimestre (70: 21,0%) e terceiro trimestre (69: 20,7%). Quatro sofreram óbito pelo agravo notificado (4: 1,2%), o maior número de casos ocorreu por acidente brotóxico, com um total de 280 casos. Durante o período gestacional a mulher enfrenta uma rede imunomodulatória para regulação do desenvolvimento fetal, análise quatro óbitos foram notificados, sendo em sua totalidade por agravos. **CONCLUSÃO:** Portanto, é preciso definir, que o bom tratamento a paciente acidentada é importante para que agravos futuros não causem óbito fetal ou materno, por isso é necessário conhecer o quadro clínico apresentado, aspectos preventivos e forma de atuação.

PALAVRAS-CHAVE: GRAVIDEZ; SERPENTE; EPIDEMIOLOGIA

GESTÃO DE ALTO RISCO

ESTUDO ORIGINAL

AValiação DOS FATORES ANGIOGÊNICOS (PLGF E sFLT-1) NO DIAGNÓSTICO DE PRÉ-ECLÂMPSIA [86307]

Catherine Primo Nogueira de Sá^{1,2}, Mirela Foresti Jiménez¹, Marcos Wengrover Rosa², Ellen Riehs Machado Arlindo², Antonio Celso Koehler Ayub³, Rodrigo Bernardes Cardoso³, Régis Kreitchmann¹, Patrícia El Beitune¹

1. Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, Brasil.
2. Hospital Moinhos de Vento, Porto Alegre, RS, Brasil.
3. Complexo Hospitalar Santa Casa de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, Brasil.

OBJETIVO: Recentes estudos têm demonstrado que a expressão alterada de fatores angiogênicos seria responsável pelas manifestações clínicas da pré-eclâmpsia. O objetivo é determinar a sensibilidade (S), a especificidade (E) e o nível de melhor acurácia (Ac) do sFLT-1, PLGF, relação sFLT-1/PLGF no soro materno e relação P/C (proteína/creatinina) em amostra de urina. **MÉTODOS:** Estudo prospectivo longitudinal incluindo 95 gestantes com hipertensão e suspeita de pré-eclâmpsia em atendimento em serviço de referência em gestação de alto risco durante um período de 12 meses. Obtiveram-se informações clínicas através da coleta de dados durante a internação, pesquisando-se informações referentes a fatores de risco materno, história familiar, dados do prognóstico gestacional, desfecho neonatal e medidas antropométricas. Excluíram-se gestantes com vasculopatia e aquelas com doença renal preexistente. Amostras de urina foram coletadas para pesquisa de proteinúria. Analisaram-se a média, a mediana, o desvio-padrão e os percentis. Os níveis séricos dos fatores angiogênicos, assim como os parâmetros bioquímicos, foram avaliados para S, E, ponto de corte ideal por meio da curva ROC. Foi utilizado o coeficiente de correlação de Pearson. Consideradas significativas as diferenças com $P < 0,05$. O referido estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética da Instituição. **RESULTADOS:** Demonstrem-se S/E/AC e área sob a curva (ASC), respectivamente, de 69,9, 47,6, >27,84 e 0,562 para o sFLT-1/PLGF; 59,5, 61,9, >5144 e 0,586 para sFLT-1; 57,5, 57,1, <103,2 e 0,530 para PLGF ($p > 0,05$). O teste que demonstrou a melhor acurácia no rastreamento de pré-eclâmpsia foi a relação P/C, com S e E de 75%, utilizando como ponto de corte 0,4 e apresentando ASC de 0,796 ($p < 0,0001$). **CONCLUSÃO:** Nenhum método de rastreamento isolado se mostrou com boa acurácia para o diagnóstico de pré-eclâmpsia, exceto a relação P/C. As evidências são insuficientes para recomendar o uso clínico sistemático de biomarcadores sFLT-1 e PLGF para gestantes com pré-eclâmpsia.

PALAVRAS-CHAVE: PRÉ-ECLÂMPSIA; FATORES ANGIOGÊNICOS; sFLT-1/PLGF

GESTÃO DE ALTO RISCO

ESTUDO ORIGINAL

TECIDO ADIPOSEO VISCERAL MATERNO NA PRIMEIRA METADE DA GESTAÇÃO PREDIZ DIABETES MELITO GESTACIONAL NO TERCEIRO TRIMESTRE – UM ESTUDO DE COORTE [86609]

Alexandre da Silva Rocha¹, Juliana Rombaldi Bernardi¹, Salette Matos¹, Marcelo Goldani¹, Daniela Cortez Kretzer¹, José Antônio Magalhães¹

1. Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, Brasil.

OBJETIVO: Verificar se a medida do tecido adiposo visceral materno (TAV) por ultrassonografia (US) durante a primeira metade da gravidez prediz a ocorrência de diabetes melito gestacional (DMG). **MÉTODOS:** Coorte prospectiva de 133 (do total de 154) gestações únicas com idade gestacional \leq 20 semanas em ambiente ambulatorial. A profundidade da TAV foi medida por US na região periumbilical materna. O diagnóstico de DMG foi obtido nos prontuários Hospitalares onde o parto foi realizado. A Curva do Operador Receptor (ROC) foi usada para determinar o melhor ponto de corte da TAV para prever DMG. O cálculo do tamanho amostral foi de 117 pacientes para um poder de 80%, com incidências de DMG de 5% e 25%. **RESULTADOS:** Segundo a curva ROC, o limiar de 45 mm foi identificado como o melhor valor de corte com 66% de acurácia para prever DMG. Os *odds ratio* (OR) para DMG, bruto e ajustado para idade materna e índice de massa corporal (IMC), foram 13,4 (IC 95% 2,9-61,1) e 8,9 (IC 95% 1,9-42,2), respectivamente. Resultado semelhante foi obtido entre mulheres não obesas pré-gestantes, com OR bruta e ajustada (para idade materna) de 16,6 (IC 95% 1,9 a 142,6) e 14,4 (IC 95% 1,7 a 125,7). **CONCLUSÃO:** A forte associação encontrada entre TAV e DMG fornece evidência adicional para a utilização dessa medida ultrassonográfica na gravidez. Em particular, as gestantes não obesas são consideradas de baixo risco, e a TAV pode auxiliar a detectar um grupo particular de maior risco para DMG. Isso poderia ajudar os obstetras a alocarem corretamente recursos em populações de gestantes com alto risco metabólico, identificadas não apenas pelo IMC pré-gravídico.

PALAVRAS-CHAVE: DIABETES MELITO GESTACIONAL; ULTRASSONOGRAFIA; TECIDO ADIPOSEO VISCERAL MATERNO

GESTÃO DE ALTO RISCO

ESTUDO ORIGINAL

ANÁLISE COMPARATIVA DO MANEJO PERSONALIZADO DA MOLA HIDATIFORME COM REMISSÃO ESPONTÂNEA, NO PERÍODO ENTRE 2010 E 2014, EM DOIS DOS MAIORES CENTROS DE REFERÊNCIA DO BRASIL [85952]

Elza Maria Hartmann Uberti¹, Marciuro Guilherme Viggiano², Rodrigo Bernardes Cardoso³, Aline Schenato⁴, Gabriel Oliveira dos Santos¹, Giovanni Ferreira Viggiano⁴, Ana Carolina França⁴

1. Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, Brasil.
2. Hospital das Clínicas, Universidade Federal de Goiás, Goiânia, GO, Brasil.
3. Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, Brasil.
4. Universidade Federal de Goiás, Goiânia, GO, Brasil.

OBJETIVO: Comparar os resultados de dois Centros de Referência (CR) brasileiros no manejo da mola hidatiforme (MH) com remissão espontânea (RE), no período entre 2010 e 2014. **MÉTODOS:** Análise retrospectiva de duas coortes de pacientes com MH e RE, acompanhadas recentemente no CR 1 (Porto Alegre – N = 387) e no CR 2 (Goiânia – N = 312), com protocolos de seguimento semelhantes. Única diferença: no CR 1, uso de uma dose de actinomicina D, como quimioterapia (Qt) profilática, no esvaziamento uterino, nas pacientes com mola hidatiforme (MH) de alto risco (AR). Após o esvaziamento uterino, as pacientes receberam orientação contraceptiva e acesso facilitado ao controle pós-molar para revisões clínico-laboratoriais semanais, visando ao diagnóstico e tratamento precoces dos casos que evoluíssem para neoplasia trofoblástica gestacional (NTG): dosagem sérica e quantitativa dos níveis de hCG total até a remissão da doença, seguido de consultas mensais, durante seis meses. Itens avaliados: idade, nuliparidade, tipos de MH, duração do seguimento, condições de alta das pacientes e desempenho reprodutivo. A evolução dos casos de MH de alto risco e o uso de Qt profilática também foram analisados. **RESULTADOS:** Foram semelhantes: a média das idades (25 anos), o percentual de nuliparidade (40%), maior frequência de MH parcial (56%). Houve 394 casos de MH parcial e 305 casos de MH completa (43,6%). Pacientes com MH de baixo risco tiveram RE elevada (92,8% – MH completa e 95,5% na MH parcial); na MH de alto risco a Qt profilática reduziu em quatro vezes a evolução neoplásica. Alta médica com seguimento completo (média 8,6 meses) foi elevada e semelhante entre os CR e entre os tipos de MH (85%). Das 143 pacientes que engravidaram novamente, o percentual de RN/gestações normais foi elevado e semelhante (91%). **CONCLUSÃO:** Ambos CR apresentaram desempenho semelhante. A Qt profilática foi importante na redução de evolução para NTG na MH de AR, no CR1.

PALAVRAS-CHAVE: MOLA HIDATIFORME – PERFIL EPIDEMIOLÓGICO; DOIS CENTROS DE REFERÊNCIA; QUIMIOTERAPIA PROFILÁTICA

GESTÃO DE ALTO RISCO

ESTUDO ORIGINAL

ASSOCIAÇÃO ENTRE DEFICIÊNCIA DE VITAMINA D E PERFIL INFLAMATÓRIO EM GESTANTES PORTADORAS DE PRÉ-ECLÂMPSIA [85707]

Vanessa Rocha Ribeiro¹, Mariana Romão-Veiga¹, Priscila Rezek Nunes¹, Virgínia Juliani Gomes¹, Amanda Carreira Devides¹, José Carlos Peraçoli¹, Maria Terezinha Peraçoli²

1. Faculdade de Ciências Médicas e Biológicas de Botucatu, Universidade Estadual Paulista, Botucatu, SP, Brasil.
2. Instituto de Biociências de Botucatu, Universidade Estadual Paulista, Botucatu, SP, Brasil.

OBJETIVO: O presente estudo correlacionou os valores plasmáticos de vitamina D (VD) com os fatores de transcrição característicos das subpopulações de células T (Th1, Th2, Th17 e T reguladora), receptor de vitamina D (VDR) e citocinas em gestantes portadoras de pré-eclâmpsia (PE). **MÉTODOS:** Foram incluídas no estudo 15 gestantes com PE e 15 gestantes normotensas (NT). A concentração plasmática de VD [25 (OH)D3] foi determinada por quimioluminescência. A expressão gênica dos fatores de transcrição T-bet, GATA-3, RORyt, FoxP3 e do receptor VDR em células mononucleares do sangue periférico (PBMC) foi avaliada pela técnica de qPCR, enquanto a concentração de interleucina-10 (IL-10) e de fator de necrose tumoral alfa (TNF- α) foi determinada por citometria de fluxo. Os resultados foram analisados por meio de testes não paramétricos com nível de significância de 5%. **RESULTADOS:** A concentração plasmática de VD foi significativamente menor em gestantes portadoras de PE. Os valores endógenos de TNF- α foram significativamente maiores, enquanto os de IL-10 foram significativamente menores nessas gestantes, em comparação às gestantes NT. O grupo PE apresentou maior expressão gênica de T-bet e RORyt e menor expressão de GATA-3 e FoxP3, além de menor expressão de VDR. Também se observaram nos grupos PE e NT correlações positivas entre VD vs. VDR ($r = 0,45$, $p < 0,05$; $r = 0,65$, $p < 0,05$), VD vs. GATA-3 ($r = 0,45$, $p < 0,05$; $r = 0,58$, $p < 0,05$), VD vs. FoxP3 ($r = 0,46$, $p < 0,05$; $r = 0,56$, $p < 0,05$) e VD vs. IL-10 ($r = 0,71$, $p < 0,05$; $r = 0,97$, $p < 0,05$) respectivamente. Correlações negativas foram observadas entre VD vs. T-bet, VD vs. RORyt e VD vs. TNF- α em gestantes com PE ($r = -0,55$, $p < 0,05$; $r = -0,50$, $p < 0,05$; $r = -0,55$, $p < 0,05$). **CONCLUSÃO:** A deficiência materna de VD associada com maior expressão de perfil inflamatório em subpopulações de linfócitos T em gestantes com PE sugere haver nessa doença um desbalanço da atividade imunorreguladora. Apoio financeiro: Fapesp, processos n^{os} 2016/18155-9; 2016/23450-0.

PALAVRAS-CHAVE: PRÉ-ECLÂMPSIA; SUBPOPULAÇÕES DE CÉLULAS T; DEFICIÊNCIA DE VITAMINA D

GESTÃO DE ALTO RISCO

ESTUDO ORIGINAL

AVALIAÇÃO DOS POTENCIAIS FATORES ASSOCIADOS À PREMATURIDADE EM GESTAÇÕES DE MULHERES COM LÚPUS ERITEMATOSO SISTÊMICO (LES) [86871]

Marcela Ignacchiti Lacerda¹, Bruna Costa Rodrigues¹, Guilherme Ribeiro Ramires de Jesus¹, Flavia Cunha dos Santos¹, Nilson Ramires de Jesus¹, Evandro Mendes Klumb¹

1. Hospital Universitário Pedro Ernesto, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

OBJETIVO: Identificar a frequência de prematuridade em mulheres com LES, considerando as variáveis clínicas maternas, a via de parto e o desfecho fetal. **MÉTODOS:** Análise retrospectiva e prospectiva de 209 gestações únicas, ocorridas no período de 2011 a 2018, em pacientes com LES acompanhadas no ambulatório de pré-natal de alto risco. **RESULTADOS:** As variáveis clínicas associadas a prematuridade foram a história de nefrite lúpica (RR = 2,2, $p = 0,027$), LAC positivo (RR = 2,23, $p = 0,059$), hipertensão arterial sistêmica (RR = 3,50, $p = 0,006$), pré-eclâmpsia (RR = 2,63, $p = 0,023$), atividade do LES na gestação (RR = 2,92, $p = 0,005$)/atividade renal ($p = 0,001$), internação Hospitalar, não relacionada ao LES, durante a gestação (RR = 3,20, $p = 0,004$), uso de corticosteroide na concepção e durante a gestação respectivamente [prednisona (RR = 3,30, $p = 0,026$ /RR = 5,35, $p = 0,002$)] e uso de imunossupressores na gestação [azatioprina (RR = 2,74, $p = 0,006$)]. Observamos maior número de desfecho fetal adverso ($p < 0,0001$) com uma frequência de parto prematuro de 35%, com mediana da idade gestacional (IG) de 33 semanas ($p < 0,0001$) e peso médio ao nascer de 2.002 gramas ($DP \pm 682$). A prematuridade espontânea ocorreu em 72,7% dos casos, com a rotura prematura de membranas ovulares presente em 37% deles. Apesar de serem gestações de alto risco, a via de parto predominante foi a via vaginal (52,5% versus 47,5% de cesarianas). Dos 23,4% dos recém-nascidos que necessitaram de internação em UTI neonatal, 80% eram prematuros. As principais causas de internação na UTI foram baixo peso e desconforto respiratório. **CONCLUSÃO:** Apesar das mudanças na terapêutica das pacientes com LES e dos avanços científicos na assistência obstétrica, a prematuridade permanece como um problema de saúde pública relevante, uma vez que é a principal causa de morbimortalidade no período neonatal, associada a elevadas taxas de retardo no neurodesenvolvimento e a segunda causa de morte até o quinto ano de vida no mundo.

PALAVRAS-CHAVE: PREMATURIDADE; PARTO PREMATURO; LÚPUS

GESTÃO DE ALTO RISCO

ESTUDO ORIGINAL

DESFECHOS MATERNS EM MULHERES COM ACRETISMO PLACENTÁRIO ATENDIDAS EM UNIVERSIDADE COM EQUIPE MULTIDISCIPLINAR [86013]

Fernanda Mascarello¹, Luisa Penso Farenzena¹, Amanda Vilaverde Perez², Daniela Vanessa Vettori¹, Cristiano Caetano Salazar¹, Edimárlei Gonsales Valério¹, Janete Vettorazzi¹

1. Hospital de Clínicas de Porto Alegre, RS, Brasil.

OBJETIVO: Determinar os desfechos maternos em gestantes com acretismo placentário (AP) atendidas em Universidade no Rio Grande do Sul com equipe multidisciplinar. **MÉTODOS:** Estudo retrospectivo. Foram incluídos todos os casos de AP entre 2016 e 2019, com dados coletados a partir de revisão de prontuário eletrônico. O Hospital é Universidade para o atendimento de AP, dispondo de atendimento com equipe multidisciplinar treinada e experiente. Os dados foram compilados em banco de dados. **RESULTADOS:** Ao longo do período, foram atendidas 29 gestantes por AP, sendo 51,8% (15) com placenta acreta, 24,1% (7) com placenta increta e 24,1% (7) com placenta percreta. A média de idade foi de 34 anos e 82,7% (24) já haviam realizado pelo menos uma cesariana. Com relação à interrupção da gestação, 92% foram de forma planejada, 56,7% realizadas em bloco cirúrgico, incisão mediana na pele em 70%, cateter Duplo J em 63% e balões arteriais em artéria ilíaca em 40%. Foram realizadas histerectomias em 72,4% (21), sendo a maioria (71,4%) com placenta *in situ* e 28,6% (6) com deiquitação prévia à histerectomia. Com relação às intercorrências, 26,7% (7) mulheres necessitaram de transfusão sanguínea, tendo recebido em média 3,7 CHAD, e apenas uma necessitou de transfusão maciça de hemocomponentes. 23% das pacientes tiveram lesão vesical e 13% se internaram em UTI. A idade gestacional média de nascimento foi com 35,4 semanas e não ocorreu nenhuma morte materna ou neonatal. **CONCLUSÃO:** O AP é uma condição com alta morbimortalidade materna e fetal. Os dados descritos demonstram uma morbimortalidade menor do que a descrita na literatura para essa grave patologia. Portanto, o adequado manejo de pacientes com AP deve ser baseado em protocolos com planejamento da interrupção da gestação em Universidade para acretismo com equipe multidisciplinar treinada e experiente, possibilitando, assim, a redução da morbimortalidade materna e fetal.

PALAVRAS-CHAVE: ACRETISMO PLACENTÁRIO; DESFECHOS MATERNS

GESTÃO DE ALTO RISCO

ESTUDO ORIGINAL

FATORES ASSOCIADOS À RECORRÊNCIA DA CRISE CONVULSIVA EM PACIENTES INTERNADAS POR ECLÂMPSIA EM UMA UTI OBSTÉTRICA NO RECIFE: UM ESTUDO DE COORTE [86389]

Joanna Francyne Silva de Barros¹, Melania Maria Ramos de Amorim¹, Duana Gabrielle de Lemos Costa¹, Leila Katz²

1. Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira, Recife, PE, Brasil.

2. Faculdade de Odontologia de Pernambuco, Universidade de Pernambuco, Recife, PE, Brasil.

OBJETIVO: Avaliar os fatores associados a recorrência da crise convulsiva em mulheres com eclâmpsia. **MÉTODOS:** Foi realizado um estudo de coorte incluindo todas as mulheres internadas na UTI obstétrica com diagnóstico de eclâmpsia, no período de abril de 2012 a dezembro de 2018. A análise estatística foi realizada utilizando o programa estatístico Epi-Info versão 3.5.4. Utilizaram-se medidas de frequência e médias, além dos testes qui-quadrado de associação e o teste exato de Fisher, se necessário, para as variáveis categóricas. Recorrência da crise convulsiva foi definida como a crise convulsiva que ocorria após o término da administração completa do sulfato de magnésio. Aspectos éticos: o projeto aprovado pelo CEP (CAAE 84895318.6.0000.5201). **RESULTADOS:** Foram incluídas 258 pacientes, dessas 86 (33,3%) evoluíram com recorrência da crise convulsiva, e 57 aconteceram após a admissão no serviço (22,3% do total de pacientes e 66,3% das que apresentaram recorrência). Das mulheres que apresentaram recorrências após a admissão no Hospital em pesquisa, em cinco (8,8%) houve alguma falha identificada na administração do sulfato de magnésio. A falha na administração de sulfato de magnésio foi observada em 50 mulheres (19,7%) do total das mulheres com eclâmpsia e 19 (22,1%) das que apresentaram recorrência, não se associando ao risco de recorrência. O óbito aconteceu em uma dessas mulheres (1,2%), frequência semelhante à que ocorreu no grupo como um todo (1,6%). A eclâmpsia anteparto, assim como a presença de complicações neurológicas, mostraram tendência a aumentar o risco de recorrência da crise convulsiva, que não foi estatisticamente significativa. Mulheres que vieram diretamente de sua residência para o serviço tiveram maior risco de recorrência (RR = 1,98, IC 95% 1,22-3,22, p = 0,03). **CONCLUSÃO:** A frequência de recorrência de crise convulsiva encontrada foi superior à descrita na maioria dos estudos. As pacientes provenientes de sua própria residência têm risco aumentado de recorrência de crises convulsivas.

PALAVRAS-CHAVE: ECLÂMPSIA; PRÉ-ECLÂMPSIA; MORTALIDADE MATERNA

GESTÃO DE ALTO RISCO

ESTUDO ORIGINAL

ALTA FREQUÊNCIA DE PRÉ-ECLÂMPSIA E RESTRIÇÃO DE CRESCIMENTO FETAL, APESAR DO USO DE ASPIRINA EM GESTANTES COM SAF [86845]

Guilherme Ribeiro Ramires de Jesus¹, Marcela Ignacchiti Lacerda¹, Bruna Costa Rodrigues¹, Flavia Cunha dos Santos¹, Nilson Ramires de Jesus¹, Evandro Mendes Klumb¹

1. Hospital Universitário Pedro Ernesto, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

OBJETIVO: Analisar a frequência e os fatores associados à pré-eclâmpsia (PE) e à restrição do crescimento fetal (CIUR) em gestantes com síndrome do anticorpo antifosfolípido (SAF). **MÉTODOS:** Trata-se de um estudo de coorte com coleta retrospectiva e prospectiva de dados. As gestantes com SAF que preenchiam os critérios diagnósticos baseados no consenso atualizado (critérios de Sydney) foram incluídas e acompanhadas no pré-natal de alto risco de 2005 a 2019. As que apresentaram os desfechos adversos de PE e/ou CIUR na gravidez atual foram comparadas com aquelas que não apresentaram. A comparação entre os grupos foi feita por meio do teste t de Student ou Mann-Whitney e teste qui-quadrado (χ^2) ou teste exato de Fisher, com significância de 5%. Os prontuários foram revisados seguindo um questionário semiestruturado, no qual foram avaliadas as manifestações clínicas e sorológicas relacionadas à SAF. **RESULTADOS:** Foram incluídas 66 gestações com SAF. Nove gestações (13,6%) resultaram em natimortos, incluindo quatro casos de restrição de crescimento fetal. Considerando-se os nascidos vivos (57), 11 pacientes desenvolveram (21,1%) pré-eclâmpsia e 11 (21,1%) tiveram CIUR; quatro pacientes (7%) apresentaram as duas condições. Todas as mulheres com pré-eclâmpsia e/ou CIUR usaram aspirina em baixas doses (100 mg) durante a gravidez. As pacientes com PE apresentaram significativamente mais anti-coagulante lúptico positivo (11/11 x 35/46), recém-nascidos com menor peso médio ao nascer (2.250 g x 2.792 g) e mais eventos adversos durante o puerpério (6/11 x 9/46) (p < 0,05 para todos os eventos). Pacientes com CIUR tiveram mais episódios prévios de trombose (10/11 x 23/46, p = 0,007). **CONCLUSÃO:** Apesar do uso de aspirina em quase todas as pacientes incluídas com SAF, houve alta incidência de pré-eclâmpsia e CIUR. Isso sugere que gestantes com SAF tenham um processo fisiopatológico diferente de doenças placentárias específicas.

PALAVRAS-CHAVE: SAF; PRÉ-ECLÂMPSIA; RESTRIÇÃO DE CRESCIMENTO FETAL

GESTÃO DE ALTO RISCO

ESTUDO ORIGINAL

ANÁLISE DA FREQUÊNCIA DE COMPLICAÇÕES MATERNAS GRAVES EM UMA MATERNIDADE REFERÊNCIA AO ATENDIMENTO DE GESTÃO DE ALTO RISCO [86473]

Beatriz Amélia Monteiro de Andrade¹, Júlia Castro Damásio Ferreira¹, Luciana Carvalho Martins¹, Gabriella Santos Silva¹, Cecília Braz Garcia¹, Fernanda Cristina Malta Coutinho Rezende Pereira¹, Alessandra Santana Lopes¹, Luiza Resende Silva¹

1. Maternidade Odete Valadares, Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais, Belo Horizonte, MG, Brasil.

OBJETIVO: Identificar a frequência das complicações maternas graves no período de seis meses de uma maternidade de referência ao atendimento de gestação de alto risco no estado de Minas Gerais. **MÉTODOS:** Estudo descritivo e transversal, realizado por meio do preenchimento do formulário de coleta de dados – Ferramenta Near Miss Materno da Organização Mundial de Saúde –, a partir de dados do prontuário de todas as pacientes obstétricas internadas no período de setembro/2018 a fevereiro/2019. **RESULTADOS:** No período estudado, o total de pacientes obstétricas internadas foi de 1.974, e 210 (10,6%) preencheram critérios de morbidade materna grave por se tratarem de pré-eclâmpsia com sinais de gravidade, hemorragia puerperal grave, seps, rotura uterina ou eclâmpsia. A maior frequência foi de pré-eclâmpsia com sinais de gravidade (98 pacientes – 46,7%), das quais 38% precisaram de internação no centro de terapia intensiva (CTI). A frequência de hemorragia puerperal grave foi de 60 pacientes (28,6%), e 60% delas precisaram de internação em CTI. Houve 46 (21,9%) casos de seps, dos quais 60,8% foram encaminhados ao CTI. Em relação à eclâmpsia, foram 4 (1,9%) casos, com 100% de estadia no CTI, e a prevalência de rotura uterina foi de 2 casos (0,95%), com uma paciente encaminhada ao CTI. Do total das pacientes com complicações graves, 3 evoluíram para o óbito. **CONCLUSÃO:** As principais causas de morbimortalidade materna descritas no trabalho são coincidentes com as encontradas na literatura. A alta frequência das complicações maternas graves no serviço pode estar relacionada ao fato de tratar-se de um Universidade.

PALAVRAS-CHAVE: MORTALIDADE MATERNA GRAVE; SAÚDE MATERNA; MORBIDADE

GESTÃO DE ALTO RISCO

ESTUDO ORIGINAL

ANÁLISE DOS DESFECHOS MATERNO PERINATAIS DE GESTANTES COM IDADE SUPERIOR A 40 ANOS [86137]

Bruna Lucchese Meinerz¹, Gabriela Neuvald Pezzella¹, Paula Bernart¹, José Mauro Madi², Rosa Maria Rahmi Garcia¹, Jéssica Schiavenin¹

1. Universidade de Caxias do Sul, Caxias do Sul, RS, Brasil.
2. Hospital Geral de Caxias do Sul, RS, Brasil.

OBJETIVO: Avaliar os desfechos maternos e perinatais de gestantes com idade superior a 40 anos. **MÉTODOS:** Estudo transversal, contínuo e retrospectivo de análise de prontuários médicos Hospitalares realizado nos Serviços de Ginecologia/Obstetrícia e Neonatologia de um Hospital terciário. Foram incluídas gestantes e seus conceitos, cujo parto tenha ocorrido entre 1998 e 2015. As gestantes foram divididas em três grupos, conforme a idade: Grupo 1: < 20 anos (n = 709); Grupo 2: 20 a 39 anos (n = 802); Grupo 3: > 40 anos (n = 720). Foram analisados: taxas de partos vaginais; síndrome hipertensiva e diabética; peso do recém-nascido; necessidade de atendimento em ambiente de intensivismo neonatal; mortalidade fetal; mortalidade neonatal precoce; prematuridade; taxa de neonatos macrossômicos e de baixo peso. Foi adotado nível de significância (alfa) de 5%. **RESULTADOS:** Foram selecionadas 2.231 pacientes. Gestantes com idade > 40 anos associaram-se a síndromes hipertensivas (7,1% vs. 14,3% vs. 20%; p < 0,001), síndrome diabética (1,1% vs. 6,4% vs. 15,8%; p < 0,001), peso do neonato < 2.500 g (18,5% vs. 14,7% vs. 22,5%; p < 0,001), prematuridade (18,1% vs. 16,1% vs. 25,5%; p < 0,001) e mortalidade neonatal (0,4% vs. 2,3% vs. 5,1%; p < 0,0001). **CONCLUSÃO:** Observou-se associação entre a idade materna > 40 anos e a ocorrência de desfechos maternos e desfechos perinatais desfavoráveis. A despeito de avanços constantes em Obstetrícia, gestações nos extremos superiores da idade reprodutiva ainda são fatores de risco para complicações gestacionais e neonatais.

PALAVRAS-CHAVE: IDADE MATERNA; COMPLICAÇÕES NA GRAVIDEZ; GRAVIDEZ DE ALTO RISCO

GESTÃO DE ALTO RISCO

ESTUDO ORIGINAL

ANÁLISE DOS PARTOS EM UM HOSPITAL DE REFERÊNCIA REGIONAL PARA ALTO RISCO NO RIO GRANDE DO SUL [86586]

Carla Pieniz¹, Thami Ellen Spavenello¹, Paula Vanuza Thomê¹, Marina Silvestri Pauwzel¹, Abner Vieira Rodrigues¹, Julia Klockner¹, Luiza Maria Venturini da Costa¹, Cristine Kolling Konopka¹

1. Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria, RS, Brasil.

OBJETIVO: Descrever e analisar os partos ocorridos em um Hospital universitário do Rio Grande do Sul, único serviço de referência para gestações de alto risco da região. **MÉTODOS:** Estudo transversal e prospectivo, com entrevista, análise das cadernetas de gestante e prontuários de todas as puérperas que realizaram o parto no serviço de janeiro a julho de 2017. Foi realizada análise descritiva dos resultados. **RESULTADOS:** Entre as 973 parturientes analisadas, 65,8% eram procedentes do município sede do Hospital e 32,3%, da área de abrangência da Coordenadoria Regional de Saúde. A idade materna variou de 13 a 46 anos; 47,2% tinham entre 25 e 34,9 anos; e a idade média foi de 27 (± 7) anos; 60,1% das parturientes eram casadas ou viviam em união estável e 64,8% tinham entre 8 e 11 anos de estudo. O pré-natal foi realizado por 82,0% das parturientes (mínimo de seis consultas) e 80,0% apresentaram alguma complicação durante a gestação, entre elas hipertensão (26,9%), diabetes (12,3%) e outras, como trabalho de parto pré-termo, ruptura prematura de membranas e pielonefrite. Os nascimentos foram 82% a termo (entre 37 e 41,9 semanas) e 17,8% pré-termo. Os partos foram induzidos em 39,5% dos casos; misoprostol foi administrado em 78,2% e ocitocina, em 74,9%. No período avaliado, 45,7% foram partos vaginais e 54,3% cesáreas; 43,7% das cesarianas ocorreram sem trabalho de parto, sendo a principal indicação de cesariana a iteratividade. **CONCLUSÃO:** A frequência de prematuridade encontra-se acima da taxa nacional (12,3%) e dentro da prevalência mundial observada (entre 5% e 18%). A taxa de cesariana maior que a recomendada (entre 20% e 30%) se deve ao fato de o serviço ser o único Hospital a atender gestações de alto risco e a realizar a maioria das cesáreas das cidades da região. Outro fator responsável pelo incremento dessa taxa é a realização de grande número de cesarianas repetidas (iterativas). Uma vez que essa é a principal indicação do procedimento, ressalta-se a importância de estabelecer estratégias para evitar a primeira cesariana.

PALAVRAS-CHAVE: COMPLICAÇÕES GESTACIONAIS; VIA DE PARTO; TAXA DE CESARIANA

GESTÃO DE ALTO RISCO

ESTUDO ORIGINAL

APLICAÇÃO DA CLASSIFICAÇÃO DE ROBSON EM UMA MATERNIDADE DE ALTO RISCO NO INTERIOR DE MINAS GERAIS [86536]

Darlei Neves Carneiro¹, Cintia Aparecida Santos Oliveira¹, Fernanda Cabral Piancastelli¹, Rogério Vicente de Lima Ferreira¹, Wagner Pinheiro Pinto Villaforte¹

1. Hospital Nossa Senhora das Graças, Curitiba, PR, Brasil.

OBJETIVO: Aplicar a Classificação de Robson e avaliar o perfil da maternidade quanto à taxa de cesárea em gestantes do SUS. **MÉTODOS:** Foi utilizada a Classificação de Robson nos partos ocorridos entre 05/11 e 05/12/2018, dividindo-se as gestantes em 10 grupos: 1: Nulíparas, feto único, cefálico, ≥ 37 semanas, trabalho de parto (TP) espontâneo; 2: Nulíparas, feto único, cefálico, ≥ 37 semanas, parto induzido ou parto cesáreo (PC) antes do TP; 3: Multiparas, sem PC anterior, feto único, cefálico, ≥ 37 semanas, em TP espontâneo; 4: Multiparas, sem PC anterior, feto único, cefálico, ≥ 37 semanas, parto induzido ou PC antes do TP; 5: Multiparas com um PC anterior, feto único, cefálico, ≥ 37 semanas; 6: Nulíparas, feto único, apresentação pélvica; 7: Multiparas, feto único, apresentação pélvica e com PC anterior; 8: Gestação múltipla e com PC anterior; 9: Gestantes com feto em situação anômala e com PC anterior; 10: Gestantes com feto único e cefálico, < 37 semanas com PC anterior. **RESULTADOS:** Foi aplicada a Classificação de Robson nas pacientes submetidas à cesariana, e encontraram-se as seguintes taxas dos grupos 1 ao 10, respectivamente: 15%, 56,5%, 15%, 50%, 95%, 100%, 100%, 50%, 0% e 56%. Durante o período estudado, foram realizados 250 partos/SUS; desses, 106 foram cesarianas (42%). Segundo a OMS, em 2016, a taxa de cesárea/SUS no Brasil foi de 56%, enquanto a mundial foi de 21%. Nos grupos 1 e 3, percebe-se uma taxa de cesárea dentro dos índices aceitáveis, em torno de 15%. Já nos grupos 2, 4 e 5, os percentuais foram 56,5%, 50% e 95%, o que impactou no aumento dessa taxa nesse serviço, de forma mais alarmante no grupo 5. **CONCLUSÃO:** Percebe-se uma alta taxa de cesárea nas pacientes dos grupos 2, 4 e 5, o que possivelmente reflete a falta de estímulo ao parto normal, seja por alguma deficiência ou dificuldade do serviço, seja por motivos da própria gestante. Investir na mudança de paradigmas desses grupos pode ser o ponto de partida para a redução de cesarianas nesse serviço.

PALAVRAS-CHAVE: CESÁREA; CLASSIFICAÇÃO DE ROBSON; ALTO RISCO

GESTÃO DE ALTO RISCO

ESTUDO ORIGINAL

ASSOCIAÇÃO ENTRE DEFICIÊNCIA DE FATORES ANTI-INFLAMATÓRIOS ENDÓGENOS E POLARIZAÇÃO PARA PERFIL M1 EM MONÓCITOS DE GESTANTES PORTADORAS DE PRÉ-ECLÂMPسيا [85705]

Amanda Carreira Devides¹, Mariana Romão Veiga¹, Vanessa Rocha Ribeiro¹, Priscila Rezeck Nunes¹, Vera Therezinha Medeiros Borges¹, Virginia Juliana Gomes¹, Maria Terezinha Peraçoli², José Carlos Peraçoli²

1. Faculdade de Ciências Médicas e Biológicas de Botucatu, Universidade Estadual Paulista, Botucatu, SP, Brasil.
2. Instituto de Biociências de Botucatu, Universidade Estadual Paulista, Botucatu, SP, Brasil.

OBJETIVO: O estudo teve por objetivo determinar as concentrações plasmáticas de haptoglobina, HMGB1 (*High Mobility Group Box 1*), HO-1 (hemeoxigenase-1), citocinas pró e anti-inflamatórias, e analisar a expressão dos receptores de superfície em monócitos de gestantes portadoras de pré-eclâmpsia (PE). **MÉTODOS:** Vinte gestantes pré-eclâmpticas e 20 gestantes normotensas (NT) foram incluídas no estudo. A concentração plasmática de haptoglobina, HMGB1, HO-1 e das citocinas fator de necrose tumoral alfa (TNF-α), interleucina-1 beta (IL-1β), IL-6, IL-10 e fator transformador do crescimento beta (TGF-β1) foi determinada por ensaio imunoenzimático (ELISA). Os perfis inflamatório (M1) e anti-inflamatório (M2) dos monócitos foram determinados pela análise da expressão dos receptores de superfície TLR4, CD64, RAGE e CD163 pela técnica de citometria de fluxo. Os resultados foram analisados por meio de testes paramétricos com nível de significância de 5%. **RESULTADOS:** Em comparação com as gestantes NT, gestantes pré-eclâmpticas apresentaram valores plasmáticos de haptoglobina, HO-1 e IL-10 significativamente menores, enquanto as concentrações de HMGB1, TNF-α, IL-1β e IL-6 foram significativamente maiores. Com relação à expressão de receptores de superfície de monócitos, o grupo de gestantes com PE apresentou maior expressão de TLR4, CD64 e RAGE, enquanto no grupo de gestantes NT houve aumento de CD163. **CONCLUSÃO:** A concentração endógena elevada de citocinas inflamatórias e a maior expressão dos receptores TLR4, CD64 e RAGE demonstram que na PE os monócitos estão polarizados para o perfil inflamatório M1. Em contrapartida, os valores baixos de haptoglobina, IL-10, HO-1 e a menor expressão de CD163 em monócitos dessas gestantes sugerem deficiência nos mecanismos capazes de corrigir o intenso processo inflamatório presente na PE.

PALAVRAS-CHAVE: PRÉ-ECLÂMPسيا; CITOCINAS INFLAMATÓRIAS; RECEPTORES DE SUPERFÍCIE DE MONÓCITOS

GESTÃO DE ALTO RISCO

ESTUDO ORIGINAL

ASSOCIAÇÃO ENTRE QUALIDADE DE VIDA E DESFECHO PERINATAL EM GESTANTES PORTADORAS DE DIABETES GESTACIONAL EM UMA MATERNIDADE DE MÉDIO RISCO [86138]

Claudia Sinisgalli Macêa Moreira¹, Francine Pereira Higino da Costa¹, Veronica Bertho Garcia¹, Camila Scavazzini Mendes Pileggi¹, Renata Dellalibera-Joviliano¹, Claudia de Oliveira Baraldi¹, José Eduardo Chufalo¹, Ronaldo Eustáquio de Oliveira Junior¹

1. Universidade de Ribeirão Preto, Ribeirão Preto, SP, Brasil.

OBJETIVO: Investigar a associação entre diabetes gestacional (DG) e hábitos, qualidade de vida, desfecho da gestação e resultados neonatais de gestantes acompanhadas em uma maternidade de médio risco. **MÉTODOS:** Após aprovação do Comitê de Ética, foi aplicado o questionário WHOQOL-bref em 178 gestantes, sendo coletados dados do cartão da gestante, do parto e dos resultados neonatais. Foram feitas análises descritiva e estatística (teste qui-quadrado) para comparar as distribuições das frequências de gestantes com e sem DG entre as variáveis. **RESULTADOS:** Do total, 10,1% tiveram DG no pré-natal. Dessas, 33,4% iniciaram o pré-natal com IMC de sobrepeso ou obesidade e 22,2% chegaram ao fim com esses diagnósticos, e 27,6% tiveram ganho de peso excessivo, conforme as recomendações do Ministério da Saúde, e 22,2% praticaram atividade física. Em relação ao parto, 72,2% das gestantes DG evoluíram para parto normal (PN) e todos os recém-nascidos (RN) tiveram Apgar acima de 7 no 5º minuto de vida, permitindo contato pele a pele em 72,2% dos casos e aleitamento materno na primeira hora de vida em 55,6%. Peso acima de 4.000 g ocorreu em 5,6% dos RN. Notou-se que DG não apresentou uma associação particular significativa com IMC pré-gestacional, ganho de peso, atividade física e IMC final da gestação, nem com o tipo de parto, peso do RN e Apgar ($p > 0,05$ para todos), sugerindo que a frequência dessas variáveis não foi diferente entre gestantes com e sem DG. O mesmo ocorreu em relação à qualidade de vida, satisfação com a saúde, sono e energia. **CONCLUSÃO:** Concluímos que a prevalência do DG sem repercussões clínicas é alta no nosso serviço. A maioria teve ganho de peso adequado com controle da dieta, já que a maioria praticou atividade física. Notou-se alto índice de PN associado a ótimos resultados neonatais, indicando excelente assistência obstétrica. Conclui-se que, na população estudada, a ocorrência do DG não influencia a evolução da gestação, a qualidade de vida, o parto e os resultados neonatais quando associado ao controle adequado da dieta.

PALAVRAS-CHAVE: DIABETES GESTACIONAL; QUALIDADE DE VIDA; GANHO DE PESO

GESTÃO DE ALTO RISCO

ESTUDO ORIGINAL

AVALIAÇÃO DA PREVALÊNCIA E DAS MEDIDAS TERAPÊUTICAS NO MANEJO DA HEMORRAGIA PUERPERAL GRAVE EM UMA MATERNIDADE DE REFERÊNCIA ESTADUAL [86538]

Beatriz Amélia Monteiro de Andrade¹, Ludmila Pedrosa Silva¹, Luciana Carvalho Martins¹, Laís Paula Ramalho Dutra¹, Camila Brandão Alves¹, Gabriella Santos Silva¹, Fernando Barros de Sousa¹, Júlia Castro Damásio Ferreira¹

1. Maternidade Odete Valadares, Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais, Belo Horizonte, MG, Brasil.

OBJETIVO: O presente estudo visa identificar a prevalência de hemorragia puerperal (HPP) grave e as medidas terapêuticas utilizadas para tratamento da condição em uma maternidade de Belo Horizonte no período de seis meses. **MÉTODOS:** Estudo descritivo, transversal, realizado por meio de preenchimento de formulário-ferramenta do Near Miss Materno da OMS a partir de dados de prontuário de todas as pacientes obstétricas que se internaram na maternidade em questão, no período de setembro/2018 a fevereiro/2019. **RESULTADOS:** No período estudado, houve 59 casos de HPP grave, e em 25 (42,4%) deles o parto e o tratamento inicial foram realizados em outros serviços. Do total de casos, 48 (81,4%) receberam ocitocina terapêutica, 33 (55,9%), misoprostol, 32 (54,2%), ergometrina e 29 (49,2%), ácido tranexâmico. Métodos não farmacológicos foram necessários em 21 casos: em 10 (16,9%) foi realizada curetagem uterina; 13 (22,0%) foram submetidas a histerectomia; em 7 (11,9%) foi inserido balão intrauterino; em 4 (6,8%) foi realizada ligadura arterial; e em apenas 1 (1,7%) foi realizado *packing* abdominal. Ocorreram dois óbitos maternos por HPP (3,4%) durante esse período, ambos encaminhados de outros serviços. **CONCLUSÃO:** Observa-se que não foram necessários métodos cirúrgicos para o controle da HPP da maioria das pacientes, o que é reflexo de um eficiente emprego das medidas iniciais. Por outro lado, foi identificada ainda baixa taxa de uso do ácido tranexâmico nos casos de HPP grave, privando boa parte das pacientes do seu efeito na redução da mortalidade, quando utilizado na primeira hora do evento. Por fim, dado que as maiores causas de morte materna em países em desenvolvimento são evitáveis, é indiscutível a importância de um melhor treinamento das equipes de saúde para adequação do atendimento a essas pacientes.

PALAVRAS-CHAVE: HEMORRAGIA PÓS-PARTO; MORBIDADE MATERNA; GRAVIDEZ-COMPLICAÇÕES

GESTÃO DE ALTO RISCO

ESTUDO ORIGINAL

AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DA ASSISTÊNCIA PRÉ-NATAL PRESTADA À GESTANTE DIABÉTICA NA REGIÃO CENTRAL DO RIO GRANDE DO SUL [86561]

Jéssica Soterio Schwanke¹, Luiza Maria Venturini da Costa¹, Natália Togni Pereira¹, Paula Vanuza Thomê¹, Angélica de Freitas Fiorio¹, Nathalia Agazzi Trindade¹, Giana Nunes Mendonça de Barros¹, Cristine Kolling Konopka¹

1. Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria, RS, Brasil.

OBJETIVO: Avaliar a qualidade da assistência pré-natal prestada à gestante portadora de diabetes mellitus (DM) prévio ou gestacional, através do estudo dos desfechos maternos e perinatais em um Hospital referência para gestações de alto risco. **MÉTODOS:** Estudo transversal prospectivo, estruturado através de entrevista e análise de prontuário de puérperas que tiveram parto em Hospital terciário na região central do Rio Grande do Sul, entre janeiro e julho de 2017. Foi realizada análise descritiva dos resultados e, para avaliação bivariada, foi aplicado o teste qui-quadrado ($p < 0,05$). **RESULTADOS:** Foram avaliadas 973 gestantes; dessas, 12,3% tinham DM. Das gestantes diabéticas, 85,8% eram gestacionais (DMG) e 14,2% prévias, na sua grande maioria do tipo 2 (somente um caso de DM do tipo 1). Pacientes com DM prévia apresentaram tendência a ter hipertensão arterial sistêmica ($p = 0,035$) e realizaram mais pré-natal (PN), com um mínimo de seis consultas ($p = 0,004$). Houve um número maior de DMG entre as pacientes que fizeram PN ($p = 0,028$). Não houve associação entre DM prévia ou gestacional com o número de consultas, tipo de parto, idade gestacional ao nascimento, peso do recém-nascido, complicações neonatais, admissão em unidade de terapia intensiva neonatal, morte fetal ou óbito neonatal precoce. **CONCLUSÃO:** Os resultados permitem inferir que a assistência às gestantes diabéticas da região central do estado está satisfatória, uma vez que constatamos adesão ao PN, peso adequado ao nascimento e ausência de morte fetal ou neonatal no período estudado. Ações atualmente adotadas na região, como encaminhamento de diabéticas para o Ambulatório de Gestantes de Alto Risco do Hospital de referência terciário, uso de insulina NPH para controle de macrosomia fetal e internação de pacientes descompensadas para iniciar ou ajustar a insulino terapia mostram-se efetivas para a obtenção de bons resultados maternos, fetais e neonatais.

PALAVRAS-CHAVE: GESTÃO; HIPERTENSÃO; DESFECHOS GESTACIONAIS

GESTÃO DE ALTO RISCO

ESTUDO ORIGINAL

CEFAZOLINA PARA PROFILAXIA DE SEPSE NEONATAL: ANÁLISE DA EFETIVIDADE E COMPARAÇÃO COM PENICILINA E AMPICILINA [85807]

Carlos Henrique Mascarenhas Silva¹, Claudia Lourdes Soares Laranjeira¹, Luiza Marçoni Mendes Godinho¹, Laís Rayana de Oliveira Carvalho¹, Márcia Salvador Géo¹, Ana Cristina Koneski Guimaraes¹, Filipe Vieira Ferreira¹, Juliana Pinheiro Dutra¹

1. Rede Mater Dei de Saúde, Belo Horizonte, MG, Brasil.

OBJETIVO: Comparar a eficácia da profilaxia de sepse neonatal precoce por *Streptococcus β* hemolítico do grupo B (SGB) em pacientes que usaram cefazolina, ampicilina e penicilina em um Hospital quaternário no Brasil. **MÉTODOS:** Dados extraídos de prontuários de todas as mulheres internadas para parto de jan./2014 a dez./2016 (9.449 pacientes). Após critérios de exclusão, 687 mulheres foram divididas em três grupos de acordo com o antibiótico utilizado, 212 receberam penicilina, 250 receberam cefazolina e 225 receberam ampicilina. Os grupos foram caracterizados e considerados os desfechos neonatais imediatos e a ocorrência de sepse. Gravidezes prematuras e gestações a termo foram analisadas separadamente. As análises estatísticas foram conduzidas no programa SPSS Statistics®, e o nível de significância foi $p < 0,05$. **RESULTADOS:** Observou-se que a taxa de sepse neonatal variou significativamente entre os grupos [qui-quadrado (2) 13,5, $p = 0,0012$], sendo 10 casos (4,7%) no grupo penicilina, 15 casos (6,7%) no grupo ampicilina, 1 caso (0,4%) no grupo cefazolina. Comparativamente, a cefazolina foi o antibiótico que apresentou maior eficácia contra a sepse neonatal precoce pelo SGB, uma vez que os recém-nascidos das gestantes desse grupo tiveram um risco significativamente menor comparado ao grupo penicilina (RR = 0,08, IC 95% 0,01-0,51) e ampicilina (RR = 0,06, IC 95% 0,01-0,35). Nenhuma das variáveis mostrou interferência na significância dos resultados, exceto quando a estratificação foi para prematuridade ou termo. **CONCLUSÃO:** No presente estudo, foi demonstrado que a profilaxia de sepse neonatal com o uso de cefazolina nas doses preconizadas e para o grupo-alvo dessa profilaxia, conforme definido pelo CDC, tem um resultado superior, com menor número de recém-nascidos acometidos pela sepse neonatal, quando comparada com penicilina ou ampicilina. Novos estudos são necessários para comprovar ou indicar o uso da cefazolina como droga de primeira escolha.

PALAVRAS-CHAVE: PROFILAXIA; SEPSE; NEONATAL; PRECOCE; CEFAZOLINA; PENICILINA

GESTÃO DE ALTO RISCO

ESTUDO ORIGINAL

COMPLICAÇÕES MÉDICAS ASSOCIADAS EM PACIENTES COM DOENÇA TROFOBLÁSTICA GESTACIONAL, COM OU SEM EVOLUÇÃO NEOPLÁSICA, DURANTE 11 ANOS, EM UM UNIVERSIDADE NO SUL DO BRASIL [86050]

Elza Maria Hartmann Uberti¹, Rodrigo Bernardes Cardoso^{1,2}, Aline Schenato¹, Gisele Breda Vieira Piccini¹, Magali Queiroz Duarte Torres¹, Rui Soares Silveira¹, Debora Poletto Todeschini Coral¹, Daisy Lima Pradela¹

1. Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, Brasil.
2. Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, Brasil.

OBJETIVO: Avaliar as complicações médicas associadas à gravidez, tanto em pacientes com gestação molar com ou nas que evoluíram para neoplasia trofoblástica gestacional em um Universidade. **MÉTODOS:** Análise retrospectiva de uma coorte de pacientes com doença trofoblástica gestacional (DTG) atendidas por equipe multiprofissional no Universidade (CR), de 2000 a 2011. Trabalho aprovado pela Comissão de Ética da Instituição. **RESULTADOS:** Foram atendidas 993 pacientes com DTG; 815 apresentaram mola hidatiforme (MH) com remissão espontânea (RE) e 178 evoluíram para NTG. Diagnósticos definitivos: 413 casos (50,7%) de MH completa; 322 de MH parcial (39,5%); 63 casos de outro diagnóstico histológico (AP) (7,7%) e em 18 pacientes (2,2%), não foi realizado AP. A frequência de complicações médicas associadas (CMA), que foi mais alta nos casos evoluídos para NTG do que nos de MH completa e RE (70,8% x 57,1%; p = 0,002), incluíram anemia (57,1% x 47,7% - p = 0,045); transfusão sanguínea (26,2% x 10,5%; p < 0,001); repetição de curetagem (32,5 x 26,6%; p = 0,177); evidências laboratoriais de hipertireoidismo (17,5% x 18,9%; p = 0,774); infecção pélvica (14,3% x 14,2%; p = 1,0); cistos ovarianos tecalutênicos volumosos (≥ 6 m) e bilaterais (18,2% x 14,2%; p = 0,266). Nas MH parciais com RE, houve poucas CMA (27%), restritas à anemia leve e repetição de curetagem. Nas 194 pacientes com MH de alto risco (AR) para evolução para NTG e que receberam uma dose de quimioterapia (Qt) profilática com actinomicina D, no momento do esvaziamento uterino, houve evolução neoplásica em 27 casos (16,5%). **CONCLUSÃO:** Foram elevados os percentuais de CMA em todos os tipos de DTG e maiores nos casos de NTG e de MH completa com RE. As CMA seriam menores se a interrupção da gestação molar fosse mais precoce; nos casos de MH de alto risco, a Qt profilática reduziu à metade a frequência de evolução neoplásica.

PALAVRAS-CHAVE: COMPLICAÇÕES MÉDICAS ASSOCIADAS; MOLA HIDATIFORME E NEOPLASIA TROFOBLÁSTICA GESTACIONAL; PREVENÇÃO

GESTÃO DE ALTO RISCO

ESTUDO ORIGINAL

DESEMPENHO REPRODUTIVO NA GESTAÇÃO SUBSEQUENTE EM PACIENTES COM DOENÇA TROFOBLÁSTICA GESTACIONAL AVALIADO DURANTE 19 ANOS EM UM UNIVERSIDADE NO SUL DO BRASIL [85944]

Elza Maria Hartmann Uberti¹, Elza Maria Hartmann Uberti¹, Ingrid Mireya Canon Buitrago¹, Rodrigo Bernardes Cardoso^{1,2}, Ruth Karina Escobar Diaz¹

1. Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, Brasil.
2. Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, Brasil.

OBJETIVO: Avaliar o desempenho reprodutivo (DR) na gestação subsequente (GS) de pacientes com doença trofoblástica gestacional (DTG), ao longo de 19 anos; comparar o DR nos casos com remissão espontânea (RE) da mola hidatiforme (MH) com o DR dos que evoluíram para neoplasia trofoblástica gestacional (NTG); analisar a adesão das pacientes às recomendações do Universidade (CR) a serem feitas na GS. **MÉTODOS:** Estudo retrospectivo de uma coorte com 1.644 pacientes com DTG, seguidas no CR, de 1997 a 2015. Avaliados na GS: idade, paridade, tipo de DTG prévia, desfecho quanto ao DR e adesão às orientações para retorno ao CR. Projeto aprovado pelo Comitê de Ética da Instituição. **RESULTADOS:** Das 1.644 pacientes com DTG, 1.352 (82,2%) apresentaram RE da MH e 292 (17,8%) evoluíram para NTG. Após alta, 482 gestaram novamente: 376 após RE da MH – grupo 1 (G1) e 106 após tratamento da NTG – grupo 2 (G2). Não houve diferença significativa em relação à idade (G1= 25,5 \pm 6,7 e G2= 26,9 \pm 6,4 anos; p = 0,06) e à paridade. Houve maior frequência de MH parcial na gestação prévia no G1 e de MH não especificada no G2 (p = 0,004). A frequência de histerectomia foi pequena, mas maior no G2, no qual também foram verificados os poucos óbitos. O percentual de aborto foi semelhante nos dois grupos (G1 = 10,1% x G2 = 17,9%) e não houve diferença nas taxas de repetição da DTG (G1 = 4% x G2 = 2,8%). Tiveram recém-nascido (RN) sadio e/ou gestação subsequente com evolução normal (GSEN) 84,3% das pacientes do G1 (317/376) e 77,4% das pacientes do G2 (82/106) (p = 0,08). No G2 houve maior adesão das pacientes às recomendações recebidas no CR em relação ao retorno após na GS (G1 = 57,2% x G2 = 83%; p < 0,001), e apenas 50% das pacientes nos dois grupos trouxeram o resultado do exame histopatológico da placenta. **CONCLUSÃO:** Foi elevada e independente da evolução da DTG a frequência de DR na GS com RN sadio e/ou GSEN normal (>75%). As pacientes do G2 mostraram maior aderência às recomendações recebidas no CR para quando gestassem novamente.

PALAVRAS-CHAVE: DOENÇA TROFOBLÁSTICA GESTACIONAL; DESEMPENHO REPRODUTIVO; GESTAÇÃO SUBSEQUENTE

GESTÃO DE ALTO RISCO

ESTUDO ORIGINAL

DESFECHO MATERNO-FETAL EM GESTANTES COM CIRURGIA BARIÁTRICA [86501]

Jeuri Antonio Vargas Plasencia¹, Luisa Fanezzi Stoll², Julia Silveira Vasconcelos Schmitt², Juliana dos Reis¹, Iramar Baptistella do Nascimento³, Jean Carl Silva¹

1. Maternidade Darcy Vargas, Joinville, SC, Brasil.
2. Universidade da Região de Joinville, Joinville, SC, Brasil.
3. Universidade do Estado de Santa Catarina, Florianópolis SC, Brasil.

OBJETIVO: Comparar o desfecho materno-fetal de pacientes após cirurgia bariátrica, com pacientes normopeso e obesas que não se submetem ao procedimento. **MÉTODOS:** Estudo descritivo transversal realizado numa Maternidade de Joinville, Santa Catarina, de 2014 a 2017. Dividiram-se as pacientes em três grupos de gestantes: pós-bariátrica, obesas e normopeso. Foram revisados 2.048 prontuários, nos quais se encontraram 39 pacientes que realizaram cirurgia bariátrica previamente à gestação. Dessas, nove foram excluídas devido a dados insuficientes. As pacientes obesas e normopeso foram escolhidas de forma aleatória simples. A pesquisa foi desenvolvida de acordo com as normas do Conselho Nacional de Saúde. As variáveis estudadas foram idade materna, escolaridade, intercorrências clínicas na gestação, ganho de peso gravídico, via de parto, complicações e desfechos neonatais. Essas informações foram analisadas em números absolutos, percentagens, médias e desvios-padrão. Utilizaram-se intervalos de confiança de 95% (IC 95%) e se considerou como valores significativos quando p < 0,05. **RESULTADOS:** Houve associação do grupo das bariátricas com o nível escolar superior (p < 0,05). Nas intercorrências clínicas, houve diferenças entre os grupos, com percentuais menores para as grávidas pós-cirurgia bariátrica: no diabetes mellitus gestacional, 10% do grupo bariátrica versus (vs.) 11,6% normopeso e 26,6% obesas (p = 0,047). O ganho de peso gestacional após bariátrica foi menor quando comparado com os outros dois grupos. O número de cesarianas foi maior em relação ao grupo normopeso e menor que as obesas, 60% vs. 33,3% e 68% (p = 0,001). O grupo das bariátricas teve uma menor taxa de crianças na unidade de terapia intensiva neonatal, 3,33% vs. 15% e 18,33% (p = 0,036). Peso ao nascer e Apgar foram compatíveis entre os grupos. Nos demais resultados, os percentuais foram iguais ou menores em relação a ambos os grupos. **CONCLUSÃO:** Os achados deste estudo apontam que as pacientes obesas, após realizarem cirurgia bariátrica, apresentaram um desfecho materno-fetal mais favorável.

PALAVRAS-CHAVE: CIRURGIA BARIÁTRICA; GESTAÇÃO; ALTO RISCO

GESTÃO DE ALTO RISCO

ESTUDO ORIGINAL

DOENÇA HIPERTENSIVA GESTACIONAL E PLGF NA URINA [86701]

Julia Gabriela Motta¹, Daniele Cristóvão Escouto¹, Daniela Moraes¹, Marta Ribeiro Hentschke¹, Carlos E. Poli de Figueiredo¹, Bartira Ercília Pinheiro da Costa¹

1. Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, Brasil.

OBJETIVO: Quantificar o a molécula PLGF, do inglês, *placental growth factor*, em amostras de urina de gestantes com doença hipertensiva gestacional (DHG) e verificar a associação entre as características clínicas e os níveis de PLGF. **MÉTODOS:** Estudo transversal, observacional, conduzido para estimar os níveis de PLGF na urina de gestantes com DHG. As concentrações do PLGF foram mensuradas pela técnica de imunoenensaio – ELISA. Foram aplicados os testes t-Student, U-Mann-Whitney, ANOVA e qui-quadrado, considerando p < 0,05. O tamanho amostral foi de 35 indivíduos por grupo para detectar uma diferença de 10 com desvio-padrão de 15, poder de 80% e alfa de 0,05. **RESULTADOS:** As amostras de pacientes com DHG (n = 237) foram divididas em quatro grupos conforme classificação da DHG: Hipertensão Gestacional, HG (n = 60), Pré-eclâmpsia, PE (n = 94), Pré-eclâmpsia Sobreposta, PES (n = 51) e Hipertensão Crônica, HC (n = 32). O PLGF se mostrou com concentrações mais baixas no grupo de PE quando comparado aos grupos de PES e HC (p < 0,05). Os níveis de PLGF não foram estatisticamente diferentes quando as gestantes foram agrupadas por gravidade da PE (p > 0,05). **CONCLUSÃO:** Os dados nos permitem dizer que o PLGF em amostras de urina é diferente entre as classes da DHG, entretanto não apresenta associação entre seus níveis e as características clínicas.

PALAVRAS-CHAVE: PRÉ-ECLÂPSIA; HIPERTENSÃO; GESTAÇÃO

GESTÃO DE ALTO RISCO

ESTUDO ORIGINAL

EFEITO DO TIPO DE ASSISTÊNCIA PRÉ-NATAL POSSIBILITADO ÀS GESTANTES HIPERTENSAS SOBRE OS DESFECHOS PERINATAIS EM DOIS CENÁRIOS DISTINTOS [86130]

Gabriela Neuvald Pezella¹, Bruna Lucchese Meinerz¹, Bruna Genuina Machado de Freitas^{1,2}, Fernanda Giacomello^{1,2}, José Mauro Madi^{1,2}, Rosa Maria Rahmi Garcia^{1,2}, Jéssica Schiavenin¹

1. Universidade de Caxias do Sul, Caxias do Sul, RS, Brasil.
2. Hospital Geral de Caxias do Sul, RS, Brasil.

OBJETIVO: Avaliar o efeito do tipo de assistência pré-natal possibilitado às gestantes hipertensas sobre os desfechos perinatais em dois cenários distintos. **MÉTODOS:** Estudo transversal, realizado de 1º de setembro de 2017 a 1º setembro de 2018 nos Serviços de Ginecologia e Obstetrícia de um Hospital terciário. Foram selecionadas gestantes hipertensas, com mais de 22 semanas, que foram divididas em dois grupos: G1 – pré-natal realizado em ambulatório especializado de gestação de alto risco e G2 – pré-natal realizado em Unidades Básicas de Saúde do município avaliado e de sua respectiva Coordenadoria de Saúde estadual (UBS/Secretaria Municipal de Saúde/Centro de Saúde). Foram avaliados: taxa de recém-nascidos (RN) pequenos para a idade gestacional (PIG) e com crescimento intrauterino restrito (CIUR); necessidade de tratamento em ambiente de intensivismo; hipoglicemia, disfunção respiratória, necessidade de reanimação, icterícia e óbito neonatal. Foi adotado nível de significância (alfa) de 5%. **RESULTADOS:** No período citado ocorreram 1.861 nascimentos; 124 (6,6%) estavam relacionados à síndrome hipertensiva. Dessas, 71 gestantes realizaram o pré-natal em ambulatório especializado de gestação de alto risco (G1) e 53, nas UBS/SMS/CS (G2). Os RN provenientes do G1 necessitaram menos de ambiente de intensivismo (14,1% vs. 28,3%; $p < 0,05$); tiveram menos hipoglicemia (8,5% vs. 28,3%; $p < 0,001$), disfunção respiratória (18,3% vs. 24,5%; $p < 0,04$), necessidade de reanimação (11,3% vs. 24,5%; $p < 0,01$); icterícia (18,3% vs. 26,4%; $p < 0,03$), PIG (11,3% vs. 28,3%; $p < 0,02$), CIUR (2,8% vs. 18,9%; $p < 0,005$), mortalidade (1,4% vs. 13,2%; $p < 0,03$). O peso médio dos RN do G1 foi superior aos do G2 (3.080 ± 584,0g vs. 2.604 ± 1.019 g; $p < 0,001$). **CONCLUSÃO:** As gestantes hipertensas que realizaram pré-natal no ambulatório especializado de gestação de alto risco apresentaram melhores resultados perinatais do que as que realizaram pré-natal nas UBS/SMS/CS.

PALAVRAS-CHAVE: HIPERTENSÃO NA GESTAÇÃO; GESTAÇÃO DE ALTO RISCO; ASSISTÊNCIA PRÉ-NATAL

GESTÃO DE ALTO RISCO

ESTUDO ORIGINAL

EVOLUÇÃO DA MORBIDADE MATERNA GRAVE NÃO NEAR MISS PARA SITUAÇÃO DE NEAR MISS RELACIONADA ÀS SÍNDROMES HIPERTENSIVAS EM UNIVERSIDADE TERCIÁRIO [86449]

Daniella Alejandra Pereira Alvarez¹, Eduardo Minoru Nomura¹, Ariel Althero Zamboni¹, Ana Débora Souza Aguiar¹, Victória de Carvalho Zaniolo¹, Vera Therezinha Medeiros Borges¹, Joélcio Francisco Abbade¹, José Carlos Peraçoli¹

1. Faculdade de Ciências Médicas e Biológicas de Botucatu, Universidade Estadual Paulista, Botucatu, SP, Brasil.

OBJETIVO: Determinar a frequência de evolução dos casos de morbidade materna grave não near miss para situação de near miss associada à hipertensão arterial. **MÉTODOS:** Estudo retrospectivo transversal, conduzido no período de 2015 e 2016, em Hospital de referência terciário/quaternário para uma regional de saúde. Foram incluídas gestantes ou puérperas com diagnóstico de hipertensão arterial, que receberam assistência obstétrica na instituição. Além da frequência de near miss, foram avaliados dados demográficos, clínicos e origem segundo a subárea da regional de saúde da população estudada. Aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa local. Utilizado o programa estatístico SPSS, versão 23. **RESULTADOS:** Entre 4.338 partos, diagnosticou-se hipertensão arterial em 313 mulheres (7,2%), das quais 125 (39,9%) foram classificadas sem sinais de gravidade e 188 (60,1%), com pelo menos um sinal de gravidade. Das mulheres com hipertensão com sinais de gravidade, 21 (12%) foram excluídas por falta de informações. Dos 167 casos caracterizados como morbidade materna grave, houve dois casos de near miss, e um deles evoluiu para situação de near miss durante a internação. Não houve morte materna. A frequência de near miss materno foi de 0,5/1.000 partos. As características demográficas da população estudada (167 casos) identificam predomínio da faixa etária entre 20 e 35 anos (68%), raça branca (75,4%), união estável (71,9%), sem ocupação remunerada (58,7%). Entre as características obstétricas, 47,9% eram nulíparas com predomínio de gestação a termo (73,1%), parto cesáreo (78,5%) e diagnóstico de pré-eclâmpsia (54,6% pura e 13,1% superposta à hipertensão arterial sistêmica). **CONCLUSÃO:** Podemos inferir que, no período estudado, as mulheres chegaram ao Universidade terciário adequadamente encaminhadas e em tempo hábil para que, seguindo protocolo de atenção específico, se evitasse maior número de near miss. Estudos prospectivos são necessários para podermos confirmar essa hipótese.

PALAVRAS-CHAVE: SÍNDROMES HIPERTENSIVAS NA GESTAÇÃO; MORBIDADE MATERNA GRAVE; NEAR MISS

GESTÃO DE ALTO RISCO

ESTUDO ORIGINAL

FATORES ASSOCIADOS COM A SATISFAÇÃO DE ADOLESCENTES COM O PARTO EM UMA MATERNIDADE PÚBLICA DE SÃO PAULO [85935]

Roseli Miekio Yamamoto Nomura¹, Victor C. Passarelli¹, Flávia R. Galter¹, Regina S. S. Araujo², Lécya S. Merighe²

1. Escola Paulista de Medicina, Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil.
2. Amparo Maternal – Associação Congregação de Santa Catarina, São Paulo, SP, Brasil.

OBJETIVO: Analisar fatores maternos e de assistência ao parto relacionados com a satisfação de adolescentes com o parto. **MÉTODOS:** Estudo prospectivo realizado em maternidade de baixo risco com puérperas entrevistadas até o segundo dia pós-parto, com os critérios de inclusão: idade de 14 a 19 anos, gestação de termo, recém-nascido único e vivo. Foi aplicada a versão modificada do questionário de satisfação com o parto (Mackey Childbirth Satisfaction Rating Scale) com 20 itens, cada um pontuado em escala de cinco pontos de Likert (insatisfeita até muito satisfeita). Foram utilizados testes de Mann-Whitney U e regressão múltipla. O alfa de Cronbach foi de 0,74 (IC 95% inferior = 0,64). A amostra foi calculada para diferença de 20% (alfa 0,05, beta 0,20), resultando em 44. Nível de significância $p < 0,05$. Aprovação do CEP nº 1.794.659. **RESULTADOS:** 50 adolescentes foram entrevistadas. A mediana da idade materna foi de 18 anos (IC 95% 11-25). Houve diferença significativa na mediana do escore nos seguintes fatores: receber dieta no trabalho de parto (sim 84,0 vs. não 78,0, $p = 0,044$); uso de ocitocina (sim 84,0 vs. não 79,0, $p = 0,01$), profissional que assistiu o parto (médico 78,0 vs. enfermeira 86,0, $p = 0,022$), contato pele a pele (sim 83,0 vs. não 71,0, $p = 0,004$) e amamentação na primeira hora (sim 84,5 vs. não 75,5, $p = 0,008$). A regressão múltipla com procedimento stepwise identificou como fatores independentes: a idade gestacional (coeficiente 2,14, $p = 0,03$), receber alimentação no trabalho de parto (coeficiente 5,30, $p = 0,013$) e contato pele a pele com o recém-nascido (coeficiente 11,2, $p < 0,001$). **CONCLUSÃO:** A satisfação com o parto em adolescentes está associada a cuidados que podem ser implementados na assistência, como o contato pele a pele e o oferecimento de dieta no trabalho de parto. As gestações com maior idade gestacional também se associam à satisfação das adolescentes. Isso demonstra a necessidade de estratégias diferenciadas para as adolescentes que visem aumentar a satisfação com o parto.

PALAVRAS-CHAVE: PARTO; SATISFAÇÃO; ADOLESCENTE

GESTÃO DE ALTO RISCO

ESTUDO ORIGINAL

FATORES DE RISCO DE ÓBITO NEONATAL PRECOZE EM RECÉM-NASCIDOS DE BAIXO PESO DE MÃES ADOLESCENTES [85853]

Artur da Rocha Moreira Neto¹, Lígia Maria de Souza Suppo Rugolo¹, Joélcio Francisco Abbade¹, Maria Regina Bentlini¹, Roberto Antonio de Araujo Costa¹, Marta Alves de Freitas², José Carlos Peraçoli¹

1. Faculdade de Ciências Médicas e Biológicas de Botucatu, Universidade Estadual Paulista, Botucatu, SP, Brasil.
2. Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos, Brasília, DF, Brasil.

OBJETIVO: Identificar diferenças entre taxas de óbitos neonatais precoces de recém-nascidos de baixo peso (RNBP) entre mães adolescentes, estratificadas nos subgrupos precoces (10 a 15 anos) e tardias (16 a 19 anos) e mães adultas (≥ 20 anos). **MÉTODOS:** Realizou-se estudo de coorte prospectivo de RNBP de 521 mães adolescentes (precoces: 93 e tardias: 428) comparadas com 1.061 mães adultas. Os dados foram obtidos de questionário aplicado nas primeiras 48 h pós-parto e de prontuários das mães e dos recém-nascidos. Para análise dos resultados, utilizou-se o programa estatístico SPSS 22.0, com significância quando $p < 0,05$. **RESULTADOS:** No grupo de adolescentes predominou raça não branca, solteiras e com renda familiar até dois salários mínimos, sem diferenças entre os subgrupos. As adolescentes apresentaram menor escolaridade, maior taxa de estudantes, com predomínio no subgrupo precoces, menor taxa de inserção no mercado de trabalho, predominantemente nas adolescentes precoces. O estilo de vida revelou maior frequência familiar de gestação na adolescência, menor taxa de uso de método anticoncepcional e de desejo pela gestação atual no grupo de adolescentes, sem diferença entre seus subgrupos. Entre os grupos de adolescentes e adultas, o tabagismo, consumo de álcool e uso de drogas ilícitas durante a gestação foram semelhantes, sem diferença entre subgrupos de adolescentes. Comparando com as gestantes adultas, que apresentaram maior taxa de síndromes hipertensivas, as adolescentes apresentaram maiores taxas de IMC baixo, anemia e infecção do trato urinário. Não houve diferença significativa no risco relativo de morte neonatal e outras complicações neonatais, entre adolescentes precoces e adultas, assim como entre adolescentes tardias e adultas. **CONCLUSÃO:** As características clínicas dos recém-nascidos e o desfecho neonatal (óbito neonatal precoce) não diferenciaram o grupo de adolescentes do grupo de adultas. O mesmo ocorreu entre grupos de adolescentes precoces e tardias.

PALAVRAS-CHAVE: GESTAÇÃO; GESTANTES ADOLESCENTES; ÓBITO NEONATAL PRECOZE

GESTAÇÃO DE ALTO RISCO

ESTUDO ORIGINAL

FATORES PREDITORES DA ADESÃO À TERAPIA ANTIRRETROVIRAL EM GESTANTES [85825]

Marina Marques Limão¹, Silvana Maria Quintana¹

1. Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, SP, Brasil.

OBJETIVO: Os objetivos deste trabalho foram: avaliar a adesão a TARV e identificar fatores preditores para a adesão à TARV em gestantes atendidas em serviço de referência. **MÉTODOS:** Realizou-se um estudo transversal entre setembro de 2018 e maio de 2019 avaliando gestantes atendidas no SEMIGO, que é referência para pré-natal de alto risco de gestantes vivendo com HIV. **RESULTADOS:** Foram utilizados dois questionários: um elaborado pelas autoras, composto de quatro grupos de variáveis: socioeconômicas, obstétricas, orientações do serviço de saúde e uso do TARV, e o Questionário para a Avaliação da Adesão ao Tratamento Antirretroviral (CEAT-VIH), que avalia adesão à TARV. Os dados foram importados para o programa SAS System versão 9.4 para análise exploratória através de medidas de posição central e dispersão. Participaram 40 gestantes com idade média de 30 anos, 50% referiram ser pardas, 80% referiram parceria sexual estável e 55% estudaram entre 9 e 11 anos. A gravidez não foi planejada para 67,5% das participantes e 40% referiram ser múltiparas. Todas as gestantes usaram TARV, mas 1/3 interrompeu o uso durante a gestação com posterior continuidade. Abordando a parceria sexual e rede familiar, 91,4% receberam apoio em relação à gestação, o parceiro tinha conhecimento de a gestante ser portadora do HIV em 86,8% dos casos e 83,9% das gestantes receberam apoio do parceiro para manter uso da TARV. As orientações dos profissionais de saúde em relação à infecção pelo HIV e ao uso da TARV durante a gestação foram consideradas muito boas por 55,2% das gestantes, e o acesso à medicação foi considerado muito bom por 61,5% das participantes. A análise dos questionários utilizados neste estudo apontou adequada adesão à TARV e, de acordo com o CEAT-VIH, o percentual de boa adesão foi de 75,9%. **CONCLUSÃO:** Esses achados são compatíveis com o padrão-ouro da boa adesão, pois todas as gestantes apresentavam carga viral abaixo do limite da detecção na 34ª semana de gestação.

PALAVRAS-CHAVE: HIV; GESTAÇÃO; ADESÃO À TARV

GESTAÇÃO DE ALTO RISCO

ESTUDO ORIGINAL

FATORES SOCIODEMOGRÁFICOS, CLÍNICOS E OBSTÉTRICOS ASSOCIADOS AO NEAR MISS NEONATAL EM GESTAÇÕES GEMELARES EM UMA Maternidade Escola DE REFERÊNCIA [85982]

Amanda Camelo Paulino¹, Oclíia Maria Costa Carvalho¹, Fernanda Nogueira Barbosa Lopes¹, Ana Paula Mendes Gouveia¹, Ana Talya Soares Torres¹, Barbara Bezerra Lopes¹, Mariana Queiroz de Souza¹, Francisco Herlânio Costa Carvalho¹

1. Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, CE, Brasil.

OBJETIVO: Analisar os fatores sociodemográficos, clínicos e obstétricos associados ao near miss neonatal (NMN) em gestações gemelares. **MÉTODOS:** Trata-se de um estudo caso-controle que identificou no ano de 2017, em uma maternidade-escola de referência de Fortaleza-CE, RNs de partos gemelares com pelo menos um dos critérios de NMN estabelecidos por Silva *et al.*, 2014, a saber: peso ao nascer < 1.500 g, Apgar no 5º minuto < 7, IG < 32 semanas, uso de ventilação mecânica, diagnóstico de malformações congênitas e que permaneceram vivos até o 28º dia de vida, foram considerados “caso”. Para os “controles”, selecionaram-se RNs sem critérios de NMN prestabelecidos numa proporção de 2:1. Foram determinados como critérios de exclusão para casos: RNs considerados abortos, com MF consideradas letais e partos que ocorreram fora do ambiente Hospitalar. A coleta de dados consistiu em levantamento dos prontuários da maternidade pesquisada. A associação entre as variáveis foi avaliada pelos testes de Fischer e Qui-quadrado. Selecionaram-se, para análise multivariada, variáveis cujo valor de $p < 0,20$, na análise univariada. Valores de $p < 0,05$ indicam significância estatística. Os valores de OR em IC de 95% foram expressos na análise. Os dados foram processados no SPSS 24.0. O estudo atendeu às recomendações da Resolução nº 466/2012 do CNS. **RESULTADOS:** Foram estudados 49 casos e seus controles. Em análise multivariada, identificou-se serem as variáveis trabalho materno ($p = 0,005$; OR 2,4 e IC 95% 1,29-4,23), tireoidopatias ($p = 0,013$; OR 3,68 e IC 95% 1,31-10,30), parto cesáreo ($p = 0,004$; OR 16,62 e IC 95% 2,42-114,14) fatores de risco para NMN em gemelares. A variável IG no parto $\geq 37s$ ($p < 0,001$; OR 0,262 e IC 95% 0,173-0,396) apresentou-se como fator de proteção. **CONCLUSÃO:** As variáveis maternas associadas ao NMN em gemelares encontradas neste estudo podem permitir embasar novos direcionamentos visando à melhoria da gestão de qualidade e cuidado a gestações gemelares e ainda à melhora dos resultados perinatais.

PALAVRAS-CHAVE: NEAR MISS; GÊMEOS; ASSISTÊNCIA PERINATAL

GESTAÇÃO DE ALTO RISCO

ESTUDO ORIGINAL

FATORES SOCIODEMOGRÁFICOS, CLÍNICOS E OBSTÉTRICOS ASSOCIADOS AO NEAR MISS NEONATAL EM UMA Maternidade Escola DE REFERÊNCIA [85962]

Barbara Bezerra Lopes¹, Oclíia Maria Costa Carvalho¹, Fernanda Nogueira Barbosa Lopes¹, Ana Tallita Xavier¹, Ana Talya Soares Torres¹, Amanda Camelo Paulino¹, Mariana Queiroz de Souza¹, Francisco Herlânio Costa Carvalho¹

1. Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, CE, Brasil.

OBJETIVO: Verificar a associação de near miss neonatal (NMN) com as variáveis relacionadas a condições sociodemográficas, clínicas e obstétricas. **MÉTODOS:** Trata-se de um estudo caso-controle que identificou entre todos os nascidos vivos em uma Maternidade Escola de referência em Fortaleza-CE, em 2017, aqueles com pelo menos um dos critérios de NMN estabelecidos por Silva *et al.*, 2014, a saber: peso ao nascer < 1.500 g, Apgar 5º minuto < 7, IG < 32 s, uso de VMI, diagnóstico de malformações congênitas e que permaneceram vivos até o 28º dia de vida, foram considerados “caso”. Para os “controles”, selecionaram-se os sem critérios de NMN, que nasceram imediatamente antes e depois de cada caso, numa proporção de (2:1). As informações foram coletadas em prontuários médicos arquivados na instituição pesquisada. Foi realizada análise univariada, e os casos e controles foram comparados pelos testes de Fischer e Qui-quadrado; o valor de $p < 0,05$ foi considerado estatisticamente significante. Os dados foram processados no SPSS 24.0. O estudo atendeu às recomendações da Resolução nº 466/2012 do CNS. **RESULTADOS:** Foram estudados 1.092 RNs; desses, 364 foram classificados como caso e 728, controles. Encontraram-se associados ao NMN: gestantes advindas do interior do estado, gestações gemelares, 1-6 consultas pré-natal, cesárea, presença de pré-eclâmpsia, eclâmpsia, síndrome de HELLP, TPP, transfusão de hemoderivados, internação em UTI, RCIU, polidrâmnio, DPP, tempo de RPMO ≥ 18 horas e uso de drogas vasoativas, todos esses com $p < 0,001$. Encontrou-se também associação: a idade materna > 34 anos, $p < 0,008$; oligodrâmnio, $p < 0,011$; placenta prévia, $p < 0,027$; sofrimento fetal, $p < 0,006$; e uso de corticoide antenatal, $p < 0,006$. **CONCLUSÃO:** As variáveis encontradas que se relacionam ao NMN, apontam para a necessidade de fortalecimento da atenção primária, principalmente ao que se refere à realização de um pré-natal de qualidade para prevenir possíveis complicações que acometem tanto a mãe quanto o RN.

PALAVRAS-CHAVE: NEAR MISS; ASSISTÊNCIA PERINATAL; SERVIÇOS DE SAÚDE MATERNA

GESTAÇÃO DE ALTO RISCO

ESTUDO ORIGINAL

FOSFODIESTERASE ISOFORMA TIPO 5 NA SÍNDROME DE PRÉ-ECLÂMPسيا [86815]

Anne Brandolt Larré¹, Bartira Erclíia Pinheiro da Costa¹, Marta Ribeiro Hentschke¹, Julia Gabriela Motta¹, Alessandra Côrte Real Lança¹, Gabriele Goulart Zanirati¹, Daniel Rodrigo Marinovic¹, Carlos Eduardo Polli de Figueiredo¹

1. Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, Brasil.

OBJETIVO: Em gestantes sem e com síndrome de pré-eclâmpsia (SPE): comparar concentração de PDE5 no sangue materno, atividade enzimática de PDE placentária, expressão de mRNA na PDE5 placentária. **MÉTODOS:** Estudo de caso-controle que incluiu 151 pacientes (100 GN e 51 SPE). A concentração de PDE5 plasmática foi avaliada por imunoborção enzimática (ELISA), atividade enzimática ensaio colorimétrico (PDE) e a expressão enzimática placentária por qRT-PCR (PDE5). Ensaio de quantificação relativa (2- $\Delta\Delta CT$) usou o gene PDE5 em relação ao controle GAPDH e diferenças significativas de $p < 0,05$. O tamanho amostral foi diferente entre médias $\geq 0,5$ unidade desvio-padrão, nível significância (α) 5%. Foram aplicados os testes t Student, Mann-Whitney e correlações Pearson/Spearman. **RESULTADOS:** A concentração plasmática de PDE5 foi de GN (0,11 \pm 0,04 ng/mL) vs. gestantes SPE (0,11 \pm 0,01 ng/mL) ($p = 0,307$). A atividade enzimática de PDE nmol/1,5 mg proteínas (Método Bradford) foi equivalente nos grupos. A quantidade no grupo SPE teve média de 0,42 \pm 0,26 nmol/1,5 mg de proteínas placentárias, GN 0,41 \pm 0,28 nmol/1,5 mg de proteínas ($p = 0,955$), ambos corrigidos por massa de proteína placentária. Expressão relativa média mRNA PDE5 placentária foi 1,125 vez maior na SPE ($p > 0,001$). Expressão gênica nas SPE variou de 0,1 até 5.454,9 vezes em relação a GN. **CONCLUSÃO:** Níveis de PDE5 placentários elevados podem representar evento fisiopatológico ou fenômeno adaptativo. Considerando níveis normais plasmáticos de PDE5 no grupo SPE e expressão elevada nas placentas das mesmas. Sugerindo papel central placentário na fisiologia da SPE. Alterações associadas à PDE5 na SPE sugerem relevância nos processos fisiopatológicos associados à vasoconstrição dessas mulheres.

PALAVRAS-CHAVE: FOSFODIESTERASES; PLACENTA; HIPERTENSÃO

GESTÇÃO DE ALTO RISCO

ESTUDO ORIGINAL

GESTÇÃO APÓS CIRURGIA BARIÁTRICA: ESTUDO COMPARATIVO ENTRE GESTANTES PÓS-PROCEDIMENTO E OBESAS [86778]

Bruna Balestrini¹, Almir Antônio Urbanetz¹, Manoela Muller Barbieri¹, Aliane Paes¹, Jessica Fujie¹

1. Hospital de Clínicas, Universidade Federal do Paraná, Curitiba, PR, Brasil.

OBJETIVO: Com o aumento da obesidade nas mulheres em idade fértil, o impacto da cirurgia bariátrica nos desfechos gestacionais e perinatais se tornou uma preocupação. O objetivo do estudo é avaliar o impacto da cirurgia bariátrica nos resultados gestacionais e neonatais quando comparada com gestações em obesas sem cirurgia, e estratificar essa comparação aos níveis de índice de massa corporal (IMC). **MÉTODOS:** Estudo retrospectivo de gestantes internadas para parto e que apresentavam IMC maior ou igual a 30 kg/m² e/ou que se submeteram à cirurgia bariátrica. Entrevistas foram realizadas, e os prontuários e cartões pré-natal das pacientes foram avaliados. **RESULTADOS:** Noventa e três gestantes que fizeram cirurgia bariátrica e 205 gestantes obesas foram selecionadas. Todas as gestantes pós-bariátricas foram submetidas a técnicas mistas. Observou-se menor ocorrência de doenças hipertensivas em gestantes submetidas à cirurgia bariátrica (14%) em comparação com gestantes obesas (56,6%), $p < 0,001$. Além disso, uma redução na ocorrência de diabetes gestacional foi evidenciada em gestantes pós-bariátricas (16,1%) em comparação com gestantes obesas (30,2%), $p < 0,001$. Não houve diferenças na frequência de prematuridade, na via de parto ou nas complicações pós-parto. Houve um número maior de casos de bebês pequenos para a idade gestacional (23,7% x 11,3%) e um número menor de bebês grandes para a idade gestacional no grupo pós-bariátrica (3,2% x 16,2%), $p < 0,001$. Quando comparadas gestantes obesas a gestantes pós-bariátricas que permaneceram obesas, foi encontrada uma frequência reduzida de doenças hipertensivas e diabetes no último grupo, mas a diferença de peso entre seus recém-nascidos não foi estatisticamente significativa. **CONCLUSÃO:** Houve menor ocorrência de complicações gestacionais nas gestantes pós-cirurgia bariátrica, porém com maior ocorrência de recém-nascidos pequenos para a idade gestacional, um achado que foi menos significativo quanto menor a perda de peso materna pós-bariátrica.

PALAVRAS-CHAVE: GESTÇÃO; CIRURGIA BARIÁTRICA; OBESIDADE

GESTÇÃO DE ALTO RISCO

ESTUDO ORIGINAL

IMPACTO DA IDADE MATERNA SOBRE OS FATORES ANTROPOMÉTRICOS E AS CONDIÇÕES DE SAÚDE DO RECÉM-NASCIDO EM MATERNIDADE PÚBLICA NA AMAZÔNIA OCIDENTAL [86340]

Bianca Aymorés¹, Douglas Duarte¹, Elaine Azevedo Soares Leal¹

1. Universidade Federal do Acre, Rio Branco, AC, Brasil.

OBJETIVO: Conhecer o impacto da idade materna nos valores antropométricos e nas condições de saúde do recém-nascido (RN). **MÉTODOS:** Estudo retrospectivo, transversal, observacional e analítico, com dados colhidos do setor de estatísticas do Sistema de Assistência à Mulher e à Criança (SASMC), referentes aos partos vaginais realizados entre 2017 e 2018. A coleta de dados foi realizada no período de 2018 e 2019, por meio do SASMC, onde foram obtidas as informações de todos os partos realizados no período de 01/2017 a 12/2018. Foram colhidos de cada registro apenas a idade materna, os dados do RN (Apgar, peso, perímetro cefálico, perímetro torácico, capurro e estatura) e as condições do recém-nascido (se este precisou de cuidados especiais como internação, se natimorto ou com alguma complicação). Esses dados foram transcritos e analisados em tabelas em formato Excel de forma individual e independente pelos pesquisadores. **RESULTADOS:** Foram analisados os dados dos partos vaginais realizados no período de 2017 a 2018, totalizando 3.023 partos, dos quais 43 foram excluídos por falta da informação da idade materna ou por erro no preenchimento. A idade materna variou de 12 a 46 anos (mediana de 23 anos) em 2017 e entre 10 e 45 anos em 2018 (mediana de 23 anos). A proporção de baixo peso ao nascer foi de 10% (peso médio do RN de 3,1 kg), e as maiores taxas estão nos RN de mães menores de 15 anos (14,2%). Em relação ao Apgar de primeiro minuto, a média foi de 7,98 no período de 2017 e 2018 e a faixa etária associada a maior taxa de Apgar menor que 6 (média em todas as idades maternas de 4,9%) foi a de mulheres com idade superior a 35 anos (8,6%), seguidas pelas gestantes menores de 15 anos (5,95%). **CONCLUSÃO:** A proporção de baixo peso ao nascer foi de 10% e a média do Apgar do primeiro minuto foi de 7,98, e os extremos de idade materna estão associados a maiores taxas de baixo peso ao nascimento e de Apgar de primeiro minuto menor que 6.

PALAVRAS-CHAVE: GESTÇÃO; PARTO; IDADE

GESTÇÃO DE ALTO RISCO

ESTUDO ORIGINAL

IMPACTO DA OBESIDADE NOS DESFECHOS MATERNO-FETAIS DE GESTANTES PORTADORAS DE DIABETES MELLITUS GESTACIONAL [86459]

Gabriele Trivan Anzolin¹, Matheus Leite Ramos de Souza¹, Andreza Iolanda Apati Pinto¹, Julia Isadora Turos da Silva¹, Rodrigo Ribeiro e Silva¹, Julia Opolski Nunes da Silva¹, Willian Barbosa Sales¹, Jean Carl Silva¹

1. Universidade da Região de Joinville, Joinville, SC, Brasil.

OBJETIVO: Avaliar o impacto da obesidade no controle glicêmico e nos desfechos materno-fetais de gestantes portadoras de diabetes mellitus gestacional (DMG). **MÉTODOS:** Foi realizado um estudo do tipo coorte retrospectiva com gestantes portadoras de DMG encaminhadas ao serviço no período de março de 2016 a maio de 2019. Um grupo avaliado era de gestantes com obesidade (IMC > 30) e o outro grupo foi composto por mulheres cujo peso era adequado. Ambos os grupos haviam recebido igualmente orientação dietética e de atividade física, bem como tratamento farmacológico para a DMG, conforme rotina da instituição. Os desfechos principais avaliados foram tipo de terapia final necessitada pela paciente, peso do recém-nascido (RN) e via de parto. O impacto da obesidade nos desfechos foi avaliado através da medida da razão de chance (RR). **RESULTADOS:** Foram avaliadas 364 gestantes, 219 compuseram o grupo com obesidade e 145 o grupo com peso normal. Na análise da razão de chance, a obesidade aumentou a chance de a gestante portadora de DMG precisar de insulinoaterapia [OR 6,598 (3,141-13,859), $p < 0,001$], de ter RN grande para a idade gestacional (GIG) [OR 2,046 (1,114-3,758), $p = 0,021$] e este nascer de parto cesariano [OR 1,637 (1,072-2,499), $p = 0,022$]. **CONCLUSÃO:** A obesidade na gestante portadora de DMG é um fator de risco, uma vez que aumenta a chance de a paciente necessitar de terapia complementar com insulina, de ter RN GIG e de precisar de cesariana.

PALAVRAS-CHAVE: OBESIDADE; DIABETES MELLITUS GESTACIONAL; DESFECHOS MATERNO-FETAIS

GESTÇÃO DE ALTO RISCO

ESTUDO ORIGINAL

INSEGURANÇA ALIMENTAR E PRÉ-ECLÂMPSIA [86558]

Nádyá dos Santos Moura¹, Karla Polyana de Moura Guimarães², Barbara Gomes Santos Silva², Maria Luziene de Sousa Gomes¹, Ivana Rios Rodrigues¹, Raylla Araújo Bezerra¹, Sammya Bezerra Maia e Holanda Moura³, Mônica Oliveira Batista Oriá¹

1. Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, CE, Brasil.

2. Universidade Federal do Piauí, Teresina, PI, Brasil.

3. Universidade de Fortaleza, Fortaleza, CE, Brasil.

OBJETIVO: Relacionar a insegurança alimentar com a predisposição ao desenvolvimento de pré-eclâmpsia nas gestantes. **MÉTODOS:** Trata-se de um estudo transversal, realizado no período de agosto a novembro de 2018, em cinco unidades da Estratégia Saúde da Família (ESF), de uma cidade do interior do Piauí. A amostra foi composta por 45 gestantes. Foram critérios de inclusão: gestantes de risco habitual, cadastradas e acompanhadas nas equipes da ESF da zona urbana até a 12ª semana gestacional. Excluíram-se as gestantes que não realizaram os cinco exames da lista de indicadores: hemograma, VDRL, glicemia, urocultura e HIV. Os dados foram coletados por meio de um formulário contendo dados sociodemográficos e pela Escala Brasileira de Insegurança Alimentar (EBIA). Os dados foram processados no programa estatístico SPSS versão 20.0 e realizaram-se testes de estatística descritiva e o qui-quadrado de Person. Este estudo foi aprovado por um comitê de ética em pesquisa (Parecer 2.838.357/2018). **RESULTADOS:** A média de idade foi de 26,33 ($\pm 6,5$) anos, 36 (80%) possuíam > 9 anos de estudo, 20 (44,4%) eram donas de casa, 26 (57,8%) de cor parda e 17 (37,8%) recebiam menos de um salário mínimo. Os dados apontam que os fatores de risco para pré-eclâmpsia, quais sejam, hipertensão arterial, gestação múltipla e história familiar de pré-eclâmpsia, possuem maiores chances de terem relação com a insegurança alimentar, apresentando $p = 0,090$, $p = 0,090$ e $p = 0,036$, respectivamente. No entanto, apenas a história familiar de pré-eclâmpsia obteve significância estatística. **CONCLUSÃO:** O estudo evidenciou a relação que a insegurança alimentar tem com a predisposição ao desenvolvimento de pré-eclâmpsia nas gestantes. Além disso, ressalta-se ainda a escassez de estudos nacionais e internacionais que englobem essa temática e a direção para o período gestacional e para os possíveis desfechos desfavoráveis que possam ocorrer com as gestantes, com destaque para a pré-eclâmpsia.

PALAVRAS-CHAVE: PRÉ-ECLÂMPSIA; SEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL; ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

GESTÃO DE ALTO RISCO

ESTUDO ORIGINAL

ÍNDICE DE GRAVIDADE DOS EVENTOS ADVERSOS NA ASSISTÊNCIA OBSTÉTRICA NO SEGUIMENTO DE CINCO ANOS EM UM Hospital UNIVERSITÁRIO DO RIO GRANDE DO SUL (RS) [86347]

Ana Lúcia Letti Müller¹, Janete Vettorazzi¹, Teresinha Zanella¹

1. Serviço de Ginecologia e Obstetrícia, Hospital de Clínicas de Porto Alegre, RS, Brasil.

OBJETIVO: Avaliar o Índice de Gravidade (IG) dos eventos adversos obstétricos ocorridos nos últimos cinco anos num Hospital universitário do RS e caracterizar o perfil de risco das gestantes, identificando situações cujas ações possam ser aprimoradas. **MÉTODOS:** Estudo de coorte com todos os partos ocorridos de 2014 a 2018 num Hospital universitário do RS, referência para atendimento de gestações de alto risco. Foi feita busca ativa dos seguintes eventos: morte materna, morte neonatal/intraparto de feto \geq 2.500 g, ruptura uterina, admissão da mãe em UTI, tocotraumatismo, retorno da mãe à sala de parto por complicação, internação em UTI neonatal de recém-nascido \geq 2.500 g, Apgar $<$ 7 no 5º minuto, transfusão sanguínea na mãe, laceração perineal \geq 4º grau. O IG é um indicador obtido pela soma total dos pontos previamente definidos e dados para cada evento dividida pelo nº partos complicados por eventos; demonstra o quão grave são os eventos quando acontecem. A meta preconizada pela *Joint Commission International* para esse indicador é 31. Foi calculado o IG anual e os casos foram analisados individualmente. **RESULTADOS:** O nº de nascimentos ocorridos de 2014 a 2018, bem como o nº de casos com eventos, foram respectivamente de: 3.606 e 200, 3.990 e 294, 3.768 e 329, 3.448 e 310, 3.567 e 415. O IG anual calculado foi respectivamente de: 49,59, 37,50, 44,54, 41,84 e 47,69. Em todos os anos, o IG foi estatisticamente maior do que a meta. Na análise dos casos individuais, identificou-se que a maioria dos eventos ocorreu em gestantes com fatores de risco. **CONCLUSÃO:** A análise dos eventos adversos ocorridos nas maternidades tem sido preconizada como medida da segurança e qualidade das práticas do cuidado obstétrico. O IG estudado tem apresentado resultados que evidenciam a crescente gravidade dos casos atendidos no Hospital. O perfil das pacientes tem mudado e a assistência obstétrica necessita planejamento de ações, incluindo atualização de protocolos, treinamento e estudo de casos complexos.

PALAVRAS-CHAVE: EVENTO ADVERSO OBSTÉTRICO; SEGURANÇA OBSTÉTRICA; GRAVIDADE OBSTÉTRICA

GESTÃO DE ALTO RISCO

ESTUDO ORIGINAL

NEOPLASIA TROFOBLÁSTICA GESTACIONAL: EFICÁCIA DO ATENDIMENTO EM DOIS DOS MAIORES CENTROS DE REFERÊNCIA DO BRASIL DE 2010 A 2014 [85949]

Maurício Guilherme Viggiano¹, Elza Maria Hartmann Uberti², Rodrigo Bernardes Cardoso³, Leticia Viçosa Pires³, Gabriel Oliveira dos Santos², Giovanni Ferreira Viggiano⁴, Ruth Karina Escobar Diaz²

1. Hospital das Clínicas, Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Goiás, Goiânia, GO, Brasil.
2. Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, Brasil.
3. Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, Brasil.
4. Universidade Federal de Goiás, Goiânia, GO, Brasil.

OBJETIVO: Comparar os resultados recentes de dois grandes Centros de Referência (CR) brasileiros no manejo da neoplasia trofoblástica gestacional (NTG). **MÉTODOS:** Análise retrospectiva de duas coortes tratadas no CR 1 (Porto Alegre - N = 78) e no CR 2 (Goiânia - N = 58), com protocolos de diagnóstico e tratamento semelhantes. No seguimento, a dosagem quantitativa da gonadotrofina coriônica humana (hCG) em *plateau* ou ascensão por três ou duas semanas consecutivas, respectivamente, identifiquei, com maior frequência, as pacientes com evolução neoplásica. O estadiamento clínico foi realizado pelo exame físico, ultrassonografia transvaginal com Doppler a cores e RX de tórax. A avaliação do escore de risco da FIGO 2000 definiu a conduta: monoquimioterapia (monoQt) no baixo risco (BR) para resistência ao tratamento e poli-quimioterapia (poliQt) inicial no alto risco (AR). Itens avaliados: idade, nuliparidade, gestação precedente, estágio da FIGO, escore de risco, tratamentos realizados nos casos originados do CR ou de fora, duração do seguimento pós-remissão, condições de alta e desempenho reprodutivo. **RESULTADOS:** No CR 2 houve maior frequência de NTG pós-MH completa (65% x 76%; p = 0,014) e no CR 1, o percentual de NTG pós-parto foi maior (9% x 1,7%; p = 0,001). A maioria dos casos estava no estágio I (73% x 88%; p < 0,001), eram de BR (87% x 94%; p = 228) e foram resolvidos com monoQt (76,9% x 82,7%; p = 0,537). Os percentuais de histerectomia (10,2% x 6,9%; p = 0,706) foram semelhantes, assim como a frequência de alta médica/casos em controle (91% x 96,5%; p = 0,300) e de RN/gestação subsequente em evolução normal nas 33 pacientes que engravidaram (81,0% x 83,3%; p = 1,00). Casos originados fora dos CR necessitaram de poliQt inicial com mais frequência, p = 0,003. Houve 1 óbito em cada CR (SIDA x NTG multirresistente). **CONCLUSÃO:** Ambos CR apresentaram desempenho semelhante na restauração da saúde e preservação da fertilidade. O manejo inicial fora do CR aumenta a morbidade do tratamento.

PALAVRAS-CHAVE: NEOPLASIA TROFOBLÁSTICA GESTACIONAL; DOIS CENTROS DE REFERÊNCIA; ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO COMPARATIVO

GESTÃO DE ALTO RISCO

ESTUDO ORIGINAL

O IMPACTO DA PRÉ-ECLÂMPSIA EM UM HOSPITAL DE REFERÊNCIA: AVALIAÇÃO DE PREVALÊNCIA, COMORBIDADES E VIA DE PARTO [86497]

Marcos Marangoni Junior¹, José Paulo de Siqueira Guida¹, Mariana Peccia Sanchez¹, Juliana da Costa Santos¹, Christopher Cralcev¹, Maria Laura Costa do Nascimento¹

1. Universidade Estadual de Campinas, Campinas, SP, Brasil.

OBJETIVO: Comparar presença de comorbidades nas mulheres com e sem pré-eclâmpsia (PE), via de parto e desfecho prematuridade; descrever prevalência de sinais de gravidade no grupo com PE e adequação do uso do CID10 na identificação dos casos. **MÉTODOS:** Corte transversal com análise de Ficha de Admissão Hospitalar e Relatório de alta de todas as mulheres admitidas para parto em Hospital terciário em um ano (2017). Os casos foram separados em PE ou não PE. Compararam-se características sociodemográficas, antecedentes e resultados maternos e perinatais. Usaram-se teste Q-Quadrado e T-Student com *software* Epi-Info. **RESULTADOS:** Foram incluídas 2.854 mulheres: 272 (9,5%) com PE e 2.582 (90,5%) não. Eram primíparas: 77 mulheres (28,3%) no grupo PE e 132 (5,1%) no grupo não PE (p < 0,01). Diagnosticou-se hipertensão crônica (HAC) em 56 mulheres no grupo PE (20,6%) contra 101 no grupo não PE (3,9%), p < 0,01 (RR 4,5; 3,5-5,7). O diabetes melito esteve presente em 40 mulheres com PE (14,7%) e 363 nas sem PE (14,1%), sem diferença estatística. Em 68% dos casos do grupo PE, houve sinais de gravidade da doença, 4% apresentaram HELLP e 2,6% eclâmpsia. A prevalência de prematuros com menos de 34 semanas no grupo com PE foi de 77 (28,3%) e 132 (5,1%) no grupo não PE (p < 0,01). A prevalência da cesárea no grupo PE foi de 204 (75,0%), contra 1.250 (48,4%) no grupo sem PE (p < 0,01). Houve uma morte materna por PE. A taxa de inadequação na identificação pelo CID10 de PE na admissão foi de 43%, enquanto na alta chegou a 64%. **CONCLUSÃO:** A prevalência de PE foi de 9,5%, em Universidade terciária. Gestantes com HAC apresentam risco 4,5 vezes maior de desenvolvimento de PE. A via de parto preferencial no grupo PE foi a cesárea, e a prematuridade foi significativamente maior neste grupo. O preenchimento do prontuário com CID10 adequado é fundamental para levantamento epidemiológico e ações de saúde pública. O diagnóstico e manejo oportunos da PE são fundamentais para melhorar desfechos maternos e perinatais.

PALAVRAS-CHAVE: PRÉ-ECLÂMPSIA; PREMATURIDADE; HIPERTENSÃO

GESTÃO DE ALTO RISCO

ESTUDO ORIGINAL

PERCEPÇÕES DAS MULHERES COM LÚPUS EM UM AMBULATÓRIO DE PRÉ NATAL DE ALTO RISCO: UM ESTUDO QUALITATIVO [85866]

Larissa Rodrigues¹, Vera Lucia Pereira Alves¹, Maria Margarida Fiatho Sim-sim², Fernanda Garanhanhi Surita²

1. Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, SP, Brasil.
2. Universidade de Évora, Évora, Portugal.

OBJETIVO: Entender os significados atribuídos à gestação pelas mulheres portadoras de lúpus eritematoso sistêmico. **MÉTODOS:** Esse é um estudo clínico-qualitativo que está em uma pesquisa mista. Como instrumento de coleta de dados, foi utilizada uma entrevista semidirigida de questões abertas. A amostra foi composta intencionalmente e todas as pacientes atendidas entre fevereiro de 2017 e julho de 2018 foram entrevistadas (n = 26). A análise dos dados seguiu os sete passos de análise clínico-qualitativa. **RESULTADOS:** As entrevistadas perceberam quatro grandes dimensões que deram origem às categorias maior desse estudo e dentro delas as subcategorias mostram cada interface apontada pelas mulheres: 1. Eu não planejava engravidar, mas eu não usava métodos contraceptivos; 2. O médico disse que eu tenho uma doença e que pode se agravar pela gestação, mas grávida, eu me sinto muito saudável; 3. O medo do futuro e da gravidez; 4. A percepção da família, das pessoas estranhas no entorno e de si mesma. **CONCLUSÃO:** Destacamos a importância de estratégias de planejamento da gravidez para as mulheres com LES; envolvimento da família na aprendizagem sobre os riscos da doença e os riscos da gravidez para cada mulher; respeito às diferenças da manifestação da doença para cada mulher e para as crenças e tomadas de decisão da mulher e de sua família; estratégias para intervenção e mudança de comportamento no período perinatal; estratégias de empregabilidade e de entrada na Universidade. Quando bem preparadas, as mulheres com LES serão educadoras de outras mulheres com histórias semelhantes, assim estratégias de discussão em grupo podem trazer alívio para as angústias, elaboração de questões individuais e aprendizagem.

PALAVRAS-CHAVE: LÚPUS ERITEMATOSO SISTÊMICO; GRAVIDEZ; QUALIDADE DE VIDA

GESTAÇÃO DE ALTO RISCO

ESTUDO ORIGINAL

POSSÍVEIS MARCADORES DE DESFECHO PERINATAL NA PRÉ-ECLÂMPSIA [86992]

Thais Maria Pinto e Souza¹, Cláudia Valéria Chagas de Siqueira², Leandro Gustavo de Oliveira³, Marcos Augusto Bastos Dias⁴, Francisco Lázaro Pereira de Sousa², Luiza Ribeiro Silva Cunha¹, Vitória Melloiro¹,

1. Faculdade de Ciências Médicas de Santos, Santos, SP, Brasil.
2. Centro Universitário Lusíada, Santos, SP, Brasil.
3. Faculdade de Ciências Médicas e Biológicas de Botucatu, Universidade Estadual Paulista, Botucatu, SP, Brasil.
4. Fiotec – Instituto Fernandes Figueira, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

OBJETIVO: Identificar variáveis epidemiológicas e laboratoriais de mulheres com pré-eclâmpsia (PE), associando-as com desfechos neonatais. **MÉTODOS:** Coorte prospectivo do Hospital Guilherme Álvaro, Santos/Brasil, com dados do estudo PREPARE (Redução da Prematuridade com Cuidados na Pré-Eclâmpsia), de dezembro/2016 a fevereiro/2019. Inclusão: gestantes de feto único com PE. Variáveis maternas: obesidade (IMC ≥ 30), diabetes mellitus gestacional – DMG, níveis séricos de aspartato aminotransferase – AST (VR: valor referência < 34 UI), alanina aminotransferase – ALT (VR: 07-35 UI) e proteinúria de 24 horas (VR: < 300 mg). Neonatais: tempo de alta Hospitalar regular (≤ 3 dias), internação em unidade de terapia intensiva (UTI) e intubação, óbito intra-Hospitalar. Análise estatística: teste exato de Fisher (significância: $p < 0,05$), teste t de Student, análise de variância e coeficiente de correlação linear de Pearson. Aprovação ética: CAAE53092916.4.1001.5269. **RESULTADOS:** Amostra: 149 pacientes. Das gestantes obesas (55,8%): recém-nascidos (RNs) que tiveram alta Hospitalar regular (61,8%), admissão em UTI (35,3%), necessidade de intubação (4,6%) e evolução ao óbito Hospitalar (2,9%). Gestantes com DMG (65,9%): RNs com alta regular (40%), transferência para UTI (52,9%) e óbito Hospitalar (7,1%). As gestantes com valores de AST acima do normal (11,7%): nenhum dos RNs obteve alta regular, foi admitido em UTI (87,5%), necessitou de intubação (25%) e teve óbito Hospitalar (12,5%). Gestantes com ALT acima do normal (10,5%): nenhum dos RNs evoluiu com alta regular, foi admitido na UTI (77%), necessitou de intubação (20%) e teve óbito Hospitalar (23%). Quanto à proteinúria de 24 h, a média nas gestantes com RNs que tiveram alta regular foi de 540 mg, os transferidos para UTI, 1.200 mg e os que evoluíram ao óbito, 1.510 mg. **CONCLUSÃO:** A maioria das gestantes apresentavam obesidade e DMG. Essas intercorrências e os valores de AST, ALT e proteinúria de 24 horas se relacionaram com piores desfechos neonatais.

PALAVRAS-CHAVE: PRÉ-ECLÂMPSIA; VARIÁVEIS EPIDEMIOLÓGICAS E LABORATORIAIS; DESFECHOS PERINATAIS IMEDIATOS

GESTAÇÃO DE ALTO RISCO

ESTUDO ORIGINAL

PRÁTICAS DE HUMANIZAÇÃO NO PARTO EM ADOLESCENTES EM UMA MATERNIDADE PÚBLICA DE SÃO PAULO [85934]

Roseli Miéko Yamamoto Nomura¹, Victor C. Passarelli¹, Flávia R. Galter¹, Regina S. S. Araujo², Lécya S. Merighe²

1. Escola Paulista de Medicina, Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil.
2. Amparo Maternal – Associação Congregação de Santa Catarina, São Paulo, SP, Brasil.

OBJETIVO: Descrever as práticas da assistência ao parto em parturientes adolescentes de risco habitual. **MÉTODOS:** Estudo prospectivo realizado em maternidade pública com puérperas entrevistadas no pós-parto, com os seguintes critérios de inclusão: adolescentes de 14 a 19 anos, parto de gestação de termo, recém-nascido único e vivo. As participantes foram entrevistadas no período pós-parto para obtenção de dados de caracterização, e os dados da assistência ao parto foram investigados por meio de entrevista e consulta ao prontuário. Foram coletados dados sobre o tipo de parto e as práticas de humanização na assistência ao parto. A amostra foi calculada para representar população com 15% a 20% de cesáreas segundo taxas da localidade e foi utilizado o programa MedCalc v17.1 para cálculo de médias e proporções. Nível de significância $p < 0,05$. Aprovação do CEP nº 1.794.659. **RESULTADOS:** Cinquenta adolescentes foram entrevistadas. A idade materna das adolescentes teve mediana de 18 anos (IC 95% 11-25 anos), 92% eram primíparas, 56% brancas, 56% permaneciam estudando, 84% com escolaridade ensino médio ou superior, 84% com companheiro, 12% relataram que a gravidez era planejada. A cesárea foi a via de parto em 18,0% das adolescentes e o preparo de colo foi efetuado em 24,0%. As seguintes práticas humanizadas foram proporcionadas às adolescentes: deambulação (76%); receberem dieta (62%); banho (70%); exercício na bola (30%); massagem (34%); contato pele a pele com o recém-nascido (88%) e amamentação na 1ª hora (64%). Quase a totalidade das adolescentes (96,0%) teve a presença de acompanhante no trabalho de parto e parto. **CONCLUSÃO:** Boa parte das adolescentes teve a oportunidade de receber as práticas humanizadas de assistência ao parto, exceto a massagem e os exercícios com bola, que devem ser mais estimulados. Muitas práticas de humanização são essenciais para a boa vivência do processo de parturição e contribuem de forma importante com o vínculo materno filial.

PALAVRAS-CHAVE: PARTO; ADOLESCENTE; ASSISTÊNCIA AO PARTO

GESTAÇÃO DE ALTO RISCO

ESTUDO ORIGINAL

PREDITORES DE INTERNAÇÃO EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL EM GESTAÇÕES COM LÚPUS ERITEMATOSO SISTÊMICO [86811]

Marcela Ignacchiti Lacerda¹, Guilherme Ribeiro Ramires de Jesus¹, Bruna Costa Rodrigues¹, Flavia Cunha dos Santos¹, Nilson Ramires de Jesus¹, Evandro Mendes Klumb¹

1. Hospital Universitário Pedro Ernesto, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

OBJETIVO: O lúpus eritematoso sistêmico (LES) é doença autoimune que aumenta o risco de complicações materno-fetais. A restrição do crescimento fetal e a prematuridade são desfechos adversos comuns, frequentemente levando à internação em unidade de terapia intensiva neonatal (UTIN). O objetivo deste estudo foi avaliar possíveis preditores maternos de internação na UTIN. **MÉTODOS:** Trata-se de estudo retrospectivo e prospectivo de 221 gestações únicas em 199 pacientes com LES com partos após 22 semanas, entre 2011 e 2018. As variáveis estudadas foram idade materna no parto, história de nefrite lúpica, presença de dano permanente pelo índice SLICC/ACR-SDI, presença de anticorpo ou síndrome antifosfolípide, atividade do LES, medicação, Hospitalização e distúrbios hipertensivos na gestação. A análise estatística foi realizada pelo teste t de Student para dados numéricos e pelo qui-quadrado ou exato de Fisher para dados categóricos, com significância de 5%. **RESULTADOS:** 49 de 209 RNs vivos foram internados na UTIN (23,5%). As variáveis maternas associadas à internação na UTIN foram: presença de dano permanente por SLICC/ACR-SDI ≥ 1 ($p = 0,04$), LES ativo na gestação ($p = 0,02$), especialmente nefrite ativa ($p = 0,013$), uso de esteroides na concepção e durante a gestação ($p = 0,01$ e $p = 0,005$, respectivamente), uso de anti-hipertensivo ($p = 0,008$) e internação materna não relacionada ao LES ($p = 0,008$). Não houve diferença significativa para as demais variáveis. A mediana do tempo de internação na UTIN foi de 8 (1-123) dias. A taxa de sobrevivência dos RN foi de 92%. **CONCLUSÃO:** Para gestações de baixo risco, a taxa de internação em UTIN é de cerca de 7% no Brasil (Datusus). Nossa frequência de internação na UTIN foi cerca de três vezes maior, provavelmente devido ao impacto do LES materno na saúde fetal e neonatal, o que ressalta a importância de alcançar remissão da doença antes da gravidez, a fim de minimizar os riscos e melhorar o resultado neonatal.

PALAVRAS-CHAVE: UTINEO; LÚPUS; GESTAÇÃO

GESTAÇÃO DE ALTO RISCO

ESTUDO ORIGINAL

PREDITORES DE VIA DE PARTO EM PACIENTES COM DIABETES GESTACIONAL [86152]

Felipe Golin Palharini¹, Eduardo José Cecchin¹, Gabriela Veronese¹, André Luiz Baptista de Oliveira¹, Paula de Azevedo Frank¹

1. Hospital Fêmeina, Porto Alegre, RS, Brasil.

OBJETIVO: O objetivo do estudo foi analisar a existência de preditores da via de parto em pacientes com diabetes mellitus gestacional (DMG), e identificar fatores de risco associados à cesariana. **MÉTODOS:** Estudo transversal, retrospectivo e descritivo. Avaliados os prontuários de pacientes do ambulatório de DMG de um Hospital de Porto Alegre entre janeiro de 2016 e dezembro de 2017. Avaliou-se a relação da via de parto com as seguintes variáveis: idade materna (maior ou menor que 35 anos), paridade, índice de massa corporal (IMC) no início da gestação e tipo de tratamento do DMG (dieta, hipoglicemiante oral ou insulina). A análise estatística utilizou o software SPSS. Como medidas de associação, foram utilizadas a prevalência e a razão de prevalência. O critério de inclusão foi: pelo menos uma consulta no ambulatório de DMG. Os critérios de exclusão foram: pacientes com duas cesáreas prévias, prontuário incompleto ou parto em outras instituições. **RESULTADOS:** Um total de 236 pacientes foi elegível à pesquisa. A via de parto mais comum foi a cesariana (62,7%). As pacientes nulíparas tiveram um risco relativo maior para cesariana em relação às multiparas (RR 2,014, IC 95% 1,412-2,871, $p < 0,001$). As multiparas tiveram risco menor de cesariana em relação às pacientes com uma cesárea prévia (RR 0,340, IC 95% 0,246-0,468, $p < 0,001$). As pacientes com tratamento com dieta tiveram risco menor de cesariana em relação às em uso de insulina (RR 0,741, IC 95% 0,606-0,906, $p = 0,008$). A idade não apareceu como fator de risco para o desfecho. Diferenças entre grupos de IMC também não foram significativas. **CONCLUSÃO:** Houve uma incidência maior de cesárias do que partos normais em pacientes com DMG. Entre os fatores de risco avaliados, o tratamento com insulina e principalmente a paridade das pacientes mostraram significância estatística. Maiores estudos devem ser realizados para estabelecer as possíveis causas dos dados encontrados.

PALAVRAS-CHAVE: GESTAÇÃO; DIABETES; PARTO

GESTÃO DE ALTO RISCO

ESTUDO ORIGINAL

PREVALÊNCIA DE NEOPLASIA TROFBLÁSTICA GESTACIONAL EM ADOLESCENTES NO ACRE [85768]

Elaine Azevedo Soares Leal^{1,2}, Jauane Vilela^{1,2}, Lauro Rezende¹, Fabrícia Cruz²

1. Universidade Federal do Acre, Rio Branco, AC, Brasil.
2. Hospital das Clínicas do Acre, Rio Branco, AC, Brasil.

OBJETIVO: Estimar a prevalência da neoplasia trofoblástica gestacional em adolescentes no Acre. **MÉTODOS:** Foi realizado um estudo retrospectivo, com dados secundários, de base institucional, no qual foram colhidos dados epidemiológicos e clínicos de adolescentes acompanhadas no Universidade do Acre num período de 10 anos. **RESULTADOS:** Das 138 mulheres acompanhadas no CR do Acre com doença trofoblástica gestacional, 43 (31%) são adolescentes e, dessas, sete (16,3%) desenvolveram neoplasia trofoblástica gestacional, sendo uma com diagnóstico de coriocarcinoma. A média de idade foi de 16,5 anos, e a mais nova apresentava 14 anos de idade e a mais velha 19. 80% delas se diziam solteiras, 57,7% estudantes e 43% eram residentes no interior do Acre. 28,5% tinham ao menos um filho. Das adolescentes com NTG, seis foram tratadas com monoterapia e uma com poliquimioterapia (coriocarcinoma); todas ficaram curadas. **CONCLUSÃO:** A DTG é uma doença que acomete predominantemente mulheres adultas, porém vem apresentando um aumento na prevalência em adolescentes, provavelmente pelo aumento da gravidez na adolescência, e o seguimento em Centros de Referência garante o diagnóstico precoce da NTG e cura da doença.

PALAVRAS-CHAVE: MOLA HIDATIFORME; DOENÇA TROFBLÁSTICA GESTACIONAL; ADOLESCENTES

GESTÃO DE ALTO RISCO

ESTUDO ORIGINAL

REGISTRO DE MORBIDADE HOSPITALAR POR PLACENTA PRÉVIA, DESCOLAMENTO PREMATURO DE PLACENTA E HEMORRAGIA ANTEPARTO NA REGIÃO NORTE NO PERÍODO DE 2008 A 2018 [86229]

Isabelle Cássia Viana de Araújo¹, Joel Campos de Moraes¹, João Victor Moura Alves¹, Aline Carolina Castro Mota², Djenanne Simonsen Augusto de Carvalho Caetano², Tamires Gomes de Albuquerque Corrêa², Neli Miyuki Ramos Sasaki¹, Eliete Viana dos Santos¹

1. Universidade Federal do Pará, Belém, PA, Brasil.
2. Universidade do Estado do Pará, Belém, PA, Brasil.

OBJETIVO: Analisar o número de óbitos notificados por placenta prévia, descolamento prematuro de placenta e hemorragia anteparto na região norte do Brasil, no período de janeiro de 2008 a dezembro de 2018. Verificar a faixa etária mais acometida por esses distúrbios. Descrever o estado da região Norte que apresenta o maior número dos óbitos registrados. **MÉTODOS:** Estudo descritivo com base em dados secundários do Sistema de Informação de Agravos de Notificação sobre morbidade Hospitalar por placenta prévia, descolamento prematuro de placenta e hemorragia, no período de 2008 a 2018. **RESULTADOS:** Entre 2008 e 2018 foram notificados 46 óbitos por placenta prévia, descolamento prematuro de placenta e hemorragia anteparto na região Norte. O estado do Pará registrou a maior mortalidade, apresentando um total de 33 óbitos; 8 casos foram registrados na faixa etária de 20-24 anos, 7 na faixa etária de 25-29 anos, 6 na faixa etária de 15-19 anos, 6 na faixa etária de 35-39 anos, 4 na faixa etária de 30-34 anos e 2 casos entre 40-44 anos. No estado de Tocantins foram registrados 7 casos, e 3 casos ocorreram em mulheres entre 20-24 anos, 2 casos entre 25-29 anos, 1 caso entre 35-39 anos e 1 caso entre 40-44 anos. Em Rondônia notificaram-se 3 óbitos, 2 ocorridos na faixa etária de 25-29 anos e 1 entre 30-34 anos. No Amazonas registraram-se 2 óbitos, os quais ocorreram na faixa etária de 40-44 anos; já o Amapá apresentou apenas 1 óbito notificado na faixa etária de 30-34 anos. **CONCLUSÃO:** A região Norte foi a terceira com maior índice de mortalidade no país por placenta prévia, descolamento prematuro de placenta e hemorragia anteparto, sendo o Pará o estado com maior mortalidade na região; já Amazonas e Amapá apresentaram destaque positivo, por registrarem apenas três casos no total. Gestantes com faixa etária de 20-29 anos foram as mais acometidas, fato relevante, visto que a condição socioeconômica é um dos principais fatores de risco para intercorrências nas gestantes mais jovens.

PALAVRAS-CHAVE: ÓBITOS; DESCOLAMENTO PREMATURO DE PLACENTA; PLACENTA PRÉVIA

GESTÃO DE ALTO RISCO

ESTUDO ORIGINAL

RESULTADOS MATERNS E PERINATAIS DE GESTAÇÕES GEMELARES: UM ESTUDO DE COORTE RETROSPECTIVO [86280]

Rodrigo Soler Coltro¹, Marcos Masaru Okido¹, Marília Carolina Razera¹, Geraldo Duarte¹, Alessandra Cristina Marcolin¹

1. Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, da Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, SP, Brasil.

OBJETIVO: Testar a hipótese de que os riscos maternos e perinatais são incrementados pela gestação gemelar (GG) quando comparada à gestação de feto único (GU), levando-se em consideração características demográficas maternas, aquelas relacionadas à gestação atual, bem como sua idade gestacional (IG) de resolução e tipo de parto. **MÉTODOS:** Estudo de coorte retrospectivo, que incluiu 430 GU e 434 GG e seus 1.298 recém-nascidos (RN). As pacientes foram pareadas segundo IG de resolução da gestação, de modo que para cada GG foi selecionada uma paciente com GU, de mesma IG, no mesmo período. Características demográficas maternas, antecedentes obstétricos, intercorrências gestacionais, administração de corticosteroide, via de parto e corionicidade foram avaliados como fatores de risco para os vários desfechos maternos, fetais e neonatais selecionados. Os desfechos fetais, na gemelaridade, foram considerados presentes quando pelo menos um feto foi acometido. Para análise estatística, foi utilizado o modelo de regressão de Poisson com variância robusta. Para verificar a presença de variáveis de confusão, foram ajustados modelos uni e multivariados. **RESULTADOS:** A gemelaridade aumentou o risco de vários desfechos maternos, fetais e perinatais: corioamniorrexe (RR: 1,55); cesárea (RR: 1,53), sofrimento fetal agudo (SFA) (RR: 1,55), óbito fetal (OF) (RR: 3,44) e morbidade neonatal composta (MNC) (RR: 1,54). A administração pré-natal de corticosteroide protege o RN de Apgar < 7 no primeiro minuto em GG. Quando comparada à monorionicidade, a dicorionicidade protege a paciente de corioamniorrexe (RR: 0,67), prematuridade, 37 semanas (RR: 0,90), morbidade materna (RR: 0,56); restrição do crescimento fetal (RR:0,43); SFA (RR: 0,61); OF (RR: 0,49) e MNC (RR: 0,57). **CONCLUSÃO:** A gemelaridade contribuiu para maior ocorrência de resultados adversos maternos e perinatais, reforçando a ideia da necessidade do pré-natal de alto risco. As GG dicorônicas estão associadas a menores riscos de complicações.

PALAVRAS-CHAVE: GESTAÇÃO MÚLTIPLA; MORBIDADE MATERNA; MORBIMORTALIDADE PERINATAL

GESTÃO DE ALTO RISCO

ESTUDO ORIGINAL

RESULTADOS MATERNS E PERINATAIS EM GESTANTES HIPERTENSAS [86165]

Natália Togni Pereira¹, Marina Silvestri Pauwzel², Abner Vieira Rodrigues¹, João Felipe Marafiga Brutti¹, Angélica de Freitas Fiorio¹, Camila Signor Jacques¹, Nathalia Agazzi Trindade¹, Cristine Kolling Konopka¹

1. Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria, RS, Brasil.

OBJETIVO: Descrever e analisar os resultados maternos e perinatais associados à doença hipertensiva na gestação em um Hospital terciário. **MÉTODOS:** Estudo transversal, prospectivo, estruturado através entrevista e análise de prontuário de puérperas que tiveram parto em Hospital terciário na região central do Rio Grande do Sul, de janeiro a julho de 2017. Foi realizada análise descritiva dos resultados; para avaliação bivariada, foi aplicado o teste qui-quadrado ($p < 0,05$). **RESULTADOS:** Foram avaliadas 973 parturientes. Constatou-se que 262 (26,9%) tinham hipertensão. Dessas, 22,9% tinham hipertensão crônica (HC), 12,6%, pré-eclâmpsia (PE) sobreposta, 37,8%, PE (50,4% alguma forma de PE) e 26,7%, hipertensão gestacional. Houve associação significativa entre casos de diabetes mellitus (DM) e hipertensão na gestação ($p = 0,035$), especialmente os casos de HC ($p = 0,010$). Complicações maternas como síndrome HELLP e eclâmpsia foram pouco frequentes. Ademais, não houve associação entre hipertensão e idade gestacional e peso ao nascer, via de parto (apesar de tendência à cesariana no grupo de hipertensas) e complicações neonatais. Não houve associação entre hipertensão e o número de consultas realizadas. Entretanto, observou-se que as pacientes hipertensas se associaram a realizar acompanhamento pré-natal ($p = 0,015$) e hipertensas crônicas a fazer pré-natal no ambulatório de alto risco ($p = 0,042$). **CONCLUSÃO:** O número de parturientes hipertensas foi maior que o encontrado na literatura, dado que pode estar relacionado às características da população atendida no Hospital, que é a única referência regional para alto risco. O fato de as gestantes hipertensas terem realizado pré-natal pode ser um fator contribuinte para os bons desfechos gestacionais encontrados no grupo estudado, visto que a hipertensão é uma das principais causas de morbimortalidade materna e perinatal.

PALAVRAS-CHAVE: HIPERTENSÃO; GESTAÇÃO; DESFECHOS

GESTÃO DE ALTO RISCO

ESTUDO ORIGINAL

SULFATO DE MAGNÉSIO NO TRATAMENTO DA PRÉ-ECLÂPSIA COM SINAIS DE GRAVIDADE [85806]

Leonardo Bernardes de Amaro¹, Beatriz Rodrigues Harfuch¹, José Paulo Siqueira Guida¹, Maria Laura Costa do Nascimento¹

1. Universidade Estadual de Campinas, Campinas, SP, Brasil.

OBJETIVO: Descrever condições de uso e resultados maternos e perinatais em mulheres submetidas a tratamento com sulfato de magnésio (MgSO₄) por pré-eclâpsia (PE) com sinais de gravidade em serviço terciário. **MÉTODOS:** Estudo descritivo. Foram identificadas todas as mulheres para as quais foi prescrito MgSO₄ no ano de 2017; foram incluídas aquelas com diagnóstico de PE, com detalhada revisão dos prontuários médicos. A análise dos dados foi realizada com o uso de Excel 2010 e os resultados apresentados como médias e frequências. Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética (CAEE: 91237418.2.0000.5404). **RESULTADOS:** Foram identificadas 293 mulheres com prescrição de MgSO₄, e 171 foram incluídas (tinham diagnóstico de PE com gravidade). A idade média das pacientes foi de 28,7 ± 6,97 anos, a maioria (111) era branca e 39,2% (67) eram primíparas. 149 (87,1%) foram sulfatadas antes do parto e 22 (12,9%), pós-parto. A idade gestacional (IG) média ao diagnóstico foi de 33,6 ± 4,7 semanas. O tempo médio entre a sulfatação e o parto foi de 109,1 ± 239,4 horas, enquanto o tempo médio de uso da droga foi de 32,3 ± 14,5 horas. Cefaleia foi o sintoma mais frequente apresentado pelas mulheres incluídas. Arreflexia patelar, redução da diurese e náuseas foram os efeitos colaterais apresentados, em 17 (9,8%) das mulheres, sem necessidade de uso de antídoto em nenhum dos casos. A idade gestacional média de parto foi de 35,1 ± 4,3 semanas, sendo a cesárea a via de parto preferencial (80,9%). Houve um caso de morte materna. O peso médio ao nascer foi de 2.361 ± 984 gramas. 52,0% dos partos foram prematuros e 6,3% dos recém-nascidos apresentaram Apgar no 5º minuto ≤ 7. **CONCLUSÃO:** O uso de MgSO₄ não se associou a efeitos colaterais graves. Seu uso em casos de PE precoce pode colaborar para garantir estabilidade clínica e adequado manejo para decisão do melhor momento para o parto, reduzindo a frequência de partos prematuros e complicações maternas graves.

PALAVRAS-CHAVE: PRÉ-ECLÂPSIA; TRATAMENTO; SULFATO DE MAGNÉSIO

GESTÃO DE ALTO RISCO

ESTUDO ORIGINAL

USO DA METFORMINA PROFILÁTICA EM GESTANTES OBRAS PORTADORAS DE DIABETES MELLITUS GESTACIONAL [86430]

Jean Carl Silva¹, Gabriele Trevisan Anzolin¹, Matheus Leite Ramos de Souza¹, Andreza Iolanda Apati Pinto¹, Julia Isadora Turos da Silva¹, Rodrigo Ribeiro e Silva¹, Julia Opolski Nunes da Silva¹, Willian Sales¹

1. Universidade da Região de Joinville, Joinville, SC, Brasil.

OBJETIVO: Avaliar a ação do cloridrato de metformina nos desfechos materno-fetais desfavoráveis quando usado de forma profilática em gestantes obesas portadoras de diabetes mellitus gestacional (DMG). **MÉTODOS:** Foi realizado um ensaio clínico randomizado com gestantes obesas portadoras de DMG encaminhadas ao serviço no período de março de 2016 a maio de 2019. O grupo de estudo recebeu o cloridrato de metformina de forma profilática no início do tratamento, na dosagem de 500 mg administrado duas vezes ao dia. O grupo controle seguiu o tratamento-padrão. Ambos os grupos receberam orientação dietética e de atividade física. Os desfechos principais avaliados foram necessidade de insulinoterapia complementar e número de recém-nascidos (RN) grandes para a idade gestacional (GIG). **RESULTADOS:** Foram avaliadas 219 gestantes; dessas, 110 foram randomizadas para o grupo de intervenção (metformina) e 109 para o grupo controle. Não foi encontrada diferença no perfil epidemiológico da população e nos valores referentes ao diabetes. A necessidade de complementação da terapia com insulina foi semelhante entre os grupos, sendo grupo controle 45 (20,5%) e grupo metformina 41 (18,7%) (p = 0,543). A presença de RN GIG não apresentou diferença: 28 (12,8%) no grupo controle e 28 (12,8%) no grupo com metformina (p = 0,968). **CONCLUSÃO:** O uso de metformina profilática nas gestantes obesas com diagnóstico de DMG não teve impacto para necessidade de insulinoterapia e no número de RN GIG em nossa população.

PALAVRAS-CHAVE: METFORMINA; OBESIDADE; DIABETES MELLITUS GESTACIONAL

GESTÃO DE ALTO RISCO

ESTUDO ORIGINAL

USO DA METFORMINA PROFILÁTICA EM GESTANTES PORTADORAS DE DIABETES MELLITUS GESTACIONAL [86442]

Jean Carl Silva¹, Gabriele Trevisan Anzolin¹, Matheus Leite Ramos de Souza¹, Andreza Iolanda Apati Pinto¹, Julia Isadora Turos da Silva¹, Rodrigo Ribeiro e Silva¹, Julia Opolski Nunes da Silva¹, Willian Sales¹

1. Universidade da Região de Joinville, Joinville, SC, Brasil.

OBJETIVO: Avaliar a redução do uso de insulina em pacientes com diabetes mellitus gestacional (DMG) que utilizaram o cloridrato de metformina de forma profilática na gestação. **MÉTODOS:** Foi realizado um ensaio clínico randomizado com gestantes portadoras de DMG encaminhadas ao serviço no período de março de 2016 a maio de 2019. O grupo de estudo recebeu o cloridrato de metformina de forma profilática no início do tratamento, na dosagem de 500 mg administrado duas vezes ao dia. O grupo controle seguiu o tratamento-padrão. Ambos os grupos receberam orientação dietética e de atividade física. Os desfechos avaliados foram necessidade de insulinoterapia complementar e número de recém-nascidos (RN) grandes para a idade gestacional (GIG). **RESULTADOS:** Foram avaliadas 360 gestantes; dessas, 172 foram randomizadas para o grupo de intervenção (metformina) e 188 para o grupo controle. Não foi encontrada diferença no perfil epidemiológico da população e nos valores referentes ao diabetes. A necessidade de complementação da terapia com insulina foi semelhante entre os grupos, sendo grupo controle 54 (15,1%) e grupo metformina 52 (14,5%) (p = 0,796). A presença de RN GIG não apresentou diferença: 38 (10,4%) no grupo controle e 37 (10,2%) no grupo com metformina (p = 0,807). **CONCLUSÃO:** O uso de metformina profilática nas gestantes com diagnóstico de DMG não teve impacto para necessidade de insulinoterapia e no número de RN GIG em nossa população.

PALAVRAS-CHAVE: METFORMINA; PROFILÁTICA; DIABETES MELLITUS GESTACIONAL

GESTÃO DE ALTO RISCO

ESTUDO ORIGINAL

VIA DE PARTO E PROGNÓSTICO NEONATAL PRECOZE DOS FETOS COM CARDIOPATIA CONGÊNITA [86403]

Diesia Oliveira Pinheiro^{1,2}, Bruna Boff Varisco², Marcelo Brandão da Silva², Carlos Roberto Maia¹, Rafaela Silva Duarte¹, Mirela Foresti Jiménez¹, Antonio Celso Koehler Ayub^{1,2}, Patrícia El Beitune¹

1. Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, Brasil.

2. Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, Brasil.

OBJETIVO: Nas gestações de fetos cardiopatas, a via de parto varia dependendo do tipo e da gravidade da lesão cardíaca. Geralmente a via de parto é obstétrica, mas, como a melhor forma de interrupção para essas gestações ainda é motivo de debate, os partos por cesarianas eletivas continuam sendo realizados. O objetivo deste estudo é avaliar o papel da via de parto no prognóstico precoce de recém-nascidos cardiopatas. **MÉTODOS:** Trata-se de um estudo de coorte retrospectivo, incluindo-se gestantes com fetos cardiopatas avaliados durante um período de 33 meses. A população inicial foi constituída por 148 recém-nascidos cardiopatas cujo nascimento ocorreu na Maternidade de Referência. Os critérios de exclusão foram gestações gemelares, fetos mortos e recém-nascidos com outras malformações associadas, sendo excluídos 81 casos. A amostra final foi constituída por 67 recém-nascidos. As variáveis quantitativas foram descritas por média e desvio-padrão ou mediana e amplitude interquartilica, e as variáveis qualitativas, por frequências absolutas e relativas. As associações entre as variáveis foram avaliadas pelos testes qui-quadrado de Pearson, t-Student, teste exato de Fisher e teste de Mann-Whitney. Foram considerados significativos valores de p < 0,05. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da instituição. **RESULTADOS:** Os cardiopatas nascidos de cesariana apresentaram maior tempo de internação Hospitalar, maior taxa de internação em UTI neonatal e maior necessidade de realização de cirurgia, sendo esta realizada, em média, cinco dias após o nascimento. A mortalidade foi de 26,9%, sendo maior nos recém-nascidos de cesariana (p < 0,05). **CONCLUSÃO:** Os achados em nosso estudo demonstram que não há redução na morbimortalidade com a realização da cesariana, em acordo com a literatura especializada no tema. Este estudo reforça que a indicação da via de parto nos fetos cardiopatas deve ser discutida entre as equipes obstétricas e pediátricas a fim de se obter o melhor resultado para o binômio materno-fetal.

PALAVRAS-CHAVE: CARDIOPATIA FETAL; VIA DE PARTO; CESARIANA

GESTÃO DE ALTO RISCO

ESTUDO ORIGINAL

RESTRIÇÃO DE CRESCIMENTO NO NEONATO: VALIDAÇÃO PIONEIRA EM UMA COORTE BRASILEIRA [87012]

Debora Farias Batista Leite¹, Jussara Mayrink², Renato Teixeira Souza³, Karayna Gil Fernandes², Bianca Nicolosi³, Edilberto Pereira Rocha Filho⁴, Elias Ferreira de Melo Jr⁴, José Guilherme Cecatti¹

1. Universidade Federal de Pernambuco, Recife, PE, Brasil.
2. Universidade Estadual de Campinas, Campinas, SP, Brasil.
3. Universidade Estadual Paulista, Botucatu, SP, Brasil.
4. Hospital das Clínicas, Universidade Federal de Pernambuco, Recife, PE, Brasil.

OBJETIVO: Validar, de forma pioneira, o novo critério para restrição de crescimento no neonato (RCN) (Beune et al., 2018). **MÉTODOS:** O estudo Preterm Screening and Metabolomics Brazil and Auckland (Preterm-SAMBA) recrutou, entre Julho, 2015 e Julho, 2018, nulíparas de risco obstétrico habitual entre 19 e 21 semanas. Na primeira visita, foram realizados entrevista e exame físico detalhados, e as gestantes foram seguidas até a alta hospitalar. Cada parâmetro foram combinados, a cada três, para definir a RCN: peso ao nascer < percentil 3 ou 10 comprimento ou perímetro cefálico < percentil 10, história materna de pré-eclâmpsia e a suspeita de restrição de crescimento fetal (RCF) durante a gestação. O percentil de peso ao nascer foi classificado pela curva customizada Gestacion Calculator; comprimento e perímetro cefálico foram comparados aos valores do INTERGROWTH-21st. Foram calculadas sensibilidade e especificidade (S/E) de os critérios de RCN identificarem desfechos adversos neonatais. O estudo foi aprovado pelos Comitês de Ética e Pesquisa de todos os cinco serviços terciários brasileiros envolvidos (CAAE do Centro Coordenador: 385222.14.8.1001.5404). **RESULTADOS:** A prevalência de RCN foi 14,3% (167 entre 1.165 mulheres incluídas). O peso abaixo do percentil 3 (76; 45,5%) foi o critério mais prevalente, seguida pela combinação peso ao nascer <P10, comprimento <P10 e suspeita de RCF (13; 7,8%). Tais critérios apresentaram S/E de 0,5/0,94 e 0,4/0,99, respectivamente, para mortalidade neonatal. Todas as demais combinações de critérios atingiram 0,9 ou mais de especificidade, porém à custa de sensibilidade abaixo de 0,3. **CONCLUSÃO:** A identificação de recém-nascidos sob risco neonatal continua desafiadora. A restrição de crescimento é uma condição heterogênea e exige que medidas biométricas sejam avaliadas em conjunto aos dados obstétricos. Os novos critérios de RCN são promissores, e devem ser validados em diferentes contextos clínicos.

PALAVRAS-CHAVE: RESTRIÇÃO DE CRESCIMENTO FETAL; RESTRIÇÃO DE CRESCIMENTO NO NEONATO; VALIDAÇÃO DIAGNÓSTICA

GESTÃO DE ALTO RISCO

ESTUDO ORIGINAL

RISCO DE TROMBOEMBOLISMO VENOSO (TEV) NA HOSPITALIZAÇÃO DE GESTANTES COM IDADE ACIMA DE 40 ANOS [85772]

Venina Isabel Poço Viana Leme de Barros¹, Maria Rita de Figueiredo Lemos Bortolotto¹, Fernanda Spadotto Baptista¹, Ana Maria Kondo Igai¹, Rossana Pulcinelli Vieira Francisco¹, Marcelo Zugaib¹

1. Hospital das Clínicas, Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil.

OBJETIVO: A idade acima dos 40 anos é um fator de risco isolado para o aumento do risco de TEV. As gestações acima dos 40 anos quadruplicaram nas últimas décadas. **OBJETIVO:** Avaliar os fatores de risco adicionais para TEV neste grupo de gestantes. **MÉTODOS:** Estudo longitudinal e prospectivo em gestantes admitidas no período de dezembro de 2014 a outubro de 2018 em serviço único de referência. Resultados preliminares que avaliaram todas as gestações admitidas para tratamento clínico e/ou cirúrgico através da aplicação de um escore de risco para TEV eletrônico. A trombofilaxia é indicada quando o escore ≥ 3 (Tabela completa com os fatores de risco em: Thromboprophylaxis in Pregnant Women in Hospital: A Prospective Clinical Trial, ClinicalTrials.gov). Idade materna acima de 40 anos (IM>40) pontua 2 no escore: droga de escolha para anticoagulação quando escore ≥ 3 -enoxaparina. Análise estatística: software IBM SPSS Statistics. **RESULTADOS:** O número total de avaliações para risco de TEV realizadas foi de 9.550 em 6.706 pacientes. Houve 719 avaliações de IM > 40 (7,5% do total). 74/703 (10,5%) já faziam anticoagulação antes da internação. O escore de TEV foi ≥ 3 (alto risco TEV) em 258/631 avaliações (41%). A idade média foi de 41,8 (variou de 40 a 51 anos) e foi semelhante nos dois grupos. O IMC médio foi 31,2 kg/m² (variou de 19 a 58). No grupo IM > 40 e escore ≥ 3 a hospitalização para tratamento clínico foi mais frequente (104/226, 46% p = 0,00) do que nas pacientes com escores < 3. Os principais fatores de risco para TEV no grupo IM > 40 foram: grande multiparidade (> 3 partos prévios) OR 6,0 (3,9-9,1), gestações múltiplas OR 8,7 (3,5-21,2), IMC>40 kg/m² OR 3,1 (1,6-6,1), procedimentos cirúrgicos OR 5,1 (1,6-15,7) e câncer OR 6,3 (1,7-22,4). A anticoagulação pode ser realizada em 96% das pacientes sendo que as demais tinham contra-indicação. A dose de enoxaparina utilizada foi de 40 mg em 68,1% das pacientes. **CONCLUSÃO:** Mais de 40% das avaliações por Idade materna > 40 anos apresentaram alto risco de TEV durante a internação: grande multiparidade, gestações múltiplas, IMC>40 kg/m², procedimentos cirúrgicos e câncer foram os principais fatores de risco.

PALAVRAS-CHAVE: TROMBOEMBOLISMO VENOSO; HOSPITALIZAÇÃO; IDADE MATERNA

GESTÃO DE ALTO RISCO

ESTUDO ORIGINAL

DIABETES NA GRAVIDEZ E REPERCUSSÕES MATERNAS E FETAIS [85285]

Juliana Barroso Zimmermann¹, Gabriela Queiroz Araújo Faleiros², Julia Arraes Canedo², Patrícia Maria dos Santos Toledo², Paula Peixoto Machado², Rodrigo Bertoloti Catizani², Julia Carvalho de Andrade¹, Marina Faceroli de Oliveira¹

1. Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Juiz de Fora, Juiz de Fora, MG, Brasil.
2. Faculdade de Medicina de Barbacena, Barbacena, MG, Brasil.

OBJETIVO: Avaliar as repercussões maternas e fetais do diabetes na gravidez. **MÉTODOS:** Trata-se de uma coorte histórica com pacientes oriundas do serviço de Alto Risco da UFJF diagnosticadas com diabetes (expostas) e do serviço de Baixo Risco da UFJF (não expostas). Dados da anamnese, exame físico e conduta médica foram coletados, bem como os dados do recém-nascido (peso fetal, admissão em UTI e morte fetal e neonatal). Os dados foram armazenados em Epi Info vc 6.0 e considerou-se p < 0,05. **RESULTADOS:** Foram estudadas 176 pacientes, sendo 108 diabéticas e 68 não diabéticas. A média de idade das pacientes foi de 30,27 + 6,77 anos, com 2,29 + gestações e 1,06 + 1,20 partos. A macrosomia foi identificada em 6,81% (n = 6), estando associada à glicemia materna (p < 0,05). As gestantes previamente diabéticas das classes D e F de PW apresentaram menor peso de recém-nascido quando comparadas com as demais gestantes (p = 0,03). Foram identificados 18 fetos prematuros (10,2%), sendo 12 de gestantes diabéticas e 6 de gestantes não diabéticas (p = 0,01; X² = 10,51). Das crianças admitidas em UTI neonatal, (n = 10), todos eram filhos de mães diabéticas e a idade gestacional média desses bebês foi de 36,28 + 2,9 semanas e quando comparadas com os bebês não admitidos em UTI, a idade gestacional média foi de 38,31 + 1,5 (p = 0,005; T = 12,58). A cesariana foi a via de parto mais comum para as gestantes diabéticas (p = 0,04). **CONCLUSÃO:** Nossos resultados demonstram que o diabetes na gravidez predispõe à macrosomia, prematuridade e admissão em UTI neonatal. O controle glicêmico adequado permitiu termos menor frequência de complicações, quando comparados com outros estudos da literatura.

PALAVRAS-CHAVE: DIABETES MELLITUS; DIABETES GESTACIONAL; CUIDADO PRÉ-NATAL

GESTÃO DE ALTO RISCO

ESTUDO ORIGINAL

PREVALÊNCIA DA ESTEATOSE HEPÁTICA NÃO ALCOÓLICA E VALORES DA CURVA GLICÊMICA EM GESTANTES COM SOBREPESO E OBESAS [86380]

Victor Hugo Saucedo Sanchez¹, Rosiane Mattar¹, Maria Regina Torloni¹, Silvia Daher¹, Karen Pendelosity¹

1. Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil.

OBJETIVO: A prevalência de obesidade está aumentando em todo o mundo, afetando cada vez mais mulheres em idade reprodutiva, a mesma é um estado pró-inflamatório que predispõe ao diabetes mellitus gestacional (DMG). O fígado desempenha papel central no metabolismo da glicose dos ácidos graxos e aminoácidos, e essas funções estão alteradas em casos de esteatose hepática. O objetivo deste estudo foi avaliar a prevalência de esteatose hepática em gestantes com sobrepeso/obesas e sua associação com DMG e mediadores inflamatórios em comparação com gestantes sem esteatose. **MÉTODOS:** Este estudo transversal recrutou gestantes (entre 18-30 semanas) com sobrepeso (IMC pré-gestacional >25 kg/m²) sem outras comorbidades no momento que realizaram teste de tolerância oral a glicose com 75g (TTOG) de janeiro de 2011 a janeiro de 2013. As participantes com 1 ou mais valores anormais no TTOG foram diagnosticadas com DMG. Logo após o TTOG foi realizada ultrassonografia hepática. **RESULTADOS:** Foram incluídas 117 gestantes: 31 (26,5%) foram diagnosticadas com DMG e 86 (73,5%) eram normoglicêmicas. A prevalência geral de esteatose hepática foi de 41,0% (n = 48). **CONCLUSÃO:** Encontramos alta prevalência de esteatose hepática entre mulheres com sobrepeso/obesas no 2º-3º trimestre da gestação. Não encontramos associação entre a presença de esteatose hepática e a intolerância à glicose.

PALAVRAS-CHAVE: OBESIDADE; DIABETES MELLITUS GESTACIONAL; ESTEATOSE HEPÁTICA

GESTÃO DE ALTO RISCO

ESTUDO ORIGINAL

RESULTADOS DA ASSISTÊNCIA À GRAVIDEZ DE ALTO RISCO [86468]

Alfredo de Almeida Cunha¹, Christiane Gonçalves Escobar Toscano¹, Carlos Henrique Wiedmer Bosch¹, Isabela de Oliveira Cunha¹, Mariana Sales Assad¹, Josiane Oliveira Gomes¹, Carolina Nunes Campos¹, Marcela Lopes Defanti¹

1. Hospital Central do Exército, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

OBJETIVO: Avaliar os resultados da assistência à gravidez de alto risco. **MÉTODOS:** População: parturientes assistidas em maternidade de referência para gravidez de alto risco em sistema de saúde privado. O período de estudo foi de 1º de abril de 2018 a 30 de junho de 2019. Desenho: estudo transversal analisando as doenças maternas, o tipo de parto, a vitalidade do RN e seu peso. Os dados foram coletados dos prontuários e digitados em base de dados construída com o programa Epi Info, versão 7, utilizado ainda para a análise estatística. A medida de associação foi a razão de chances 2.500 com intervalo de confiança de 95%. **RESULTADOS:** Foram atendidas 448 pacientes, 83 com doença materna, classificada como gravidez de alto risco (GAR), assim distribuída: diabetes (23, 27,71%), hipertensão crônica (23, 27,71%), pré-eclâmpsia (14, 16,87%), hipotireoidismo (11, 13,25%) e outras menos frequentes. A cesariana mostrou associação com a GAR (OR = 3,32, IC = 1,79-6,17, p < 0,001). A asfíxia do RN no primeiro e no quinto minuto (Apgar <7) não esteve associada à GAR, respectivamente OR = 0,74, IC = 0,32-1,72, p = 0,31 e OR = 2,60, IC = 0,74-9,12, p = 0,12). A média de peso do RN não esteve associada à GAR (3.089 ± 725 g na GAR e 3.305 ± 518 g e no baixo risco). Entretanto, quando estratificado o peso em baixo (<2.499 g) e normal (≥2.500 g), houve associação do baixo peso com a GAR, o que seria de esperar (OR=2,50, IC=1,06-5,89, p = 0,03). **CONCLUSÃO:** A assistência à gravidez de alto risco mostrou-se eficaz. Para tanto, concorreram o acompanhamento pré-natal, o uso criterioso da cesariana e a adequada assistência ao RN.

PALAVRAS-CHAVE: GRAVIDEZ DE ALTO RISCO; EPIDEMIOLOGIA; CESARIANA

GESTÃO DE ALTO RISCO

ESTUDO ORIGINAL

FATORES ASSOCIADOS AO DESFECHO GRAVE DA GESTANTE PORTADORA DE DIABETES MELLITUS GESTACIONAL [86751]

Gabriele Trevisan Anzolin¹, Matheus Leite Ramos de Souza¹, Rodrigo Ribeiro e Silva¹, Júlia Opolski Nunes da Silva¹, Andreza Iolanda Apati Pinto¹, Julia Isadora Turos da Silva¹, Willian Sales¹, Jean Carl Silva¹

1. Universidade da Região de Joinville, Joinville, SC, Brasil.

OBJETIVO: Avaliar as características maternas e de controle glicêmico que são fatores associados aos desfechos graves em gestantes portadoras de diabetes mellitus gestacional (DMG). **MÉTODOS:** Foi realizado um estudo do tipo caso-controle com gestantes portadoras de DMG encaminhadas ao serviço entre o período de março de 2016 a maio de 2019. Um grupo avaliado era de gestantes que necessitaram de insulina e/ou tiveram recém-nascidos (RN) grandes para idade gestacional (GIG) (considerados desfechos graves) e o outro grupo foi composto por mulheres que não tiveram tais desfechos graves. Ambos os grupos haviam recebido igualmente orientação dietética e de atividade física bem como tratamento farmacológico para a DMG, conforme rotina da instituição. Os desfechos principais avaliados foram índice de massa corporal (IMC) pré-gestacional e controle glicêmico. A análise estatística foi realizada através do cálculo de regressão logística multinomial, com nível de significância de 95%. **RESULTADOS:** Foram avaliadas 364 gestantes, 155 compuseram o grupo das gestantes com desfecho grave e 209, o grupo normal. Na análise da razão de chance, a obesidade pré-gestacional aumentou a chance da gestante portadora de DMG ter desfecho grave [OR 3,410 (2,157-5,393), p < 0,001], a glicemia de jejum alterada no TTOG também foi fator de aumento de risco [OR 1,704 (1,092-2,656), p = 0,019]. **CONCLUSÃO:** A obesidade pré-gestacional na gestante portadora de DMG bem como a glicemia de jejum alterada no TTOG são fatores de risco para o aumento da chance de a paciente ter desfechos graves como necessidade de insulino-terapia e RN GIG.

PALAVRAS-CHAVE: DIABETES GESTACIONAL; COMPLICAÇÕES NA GRAVIDEZ; ASSISTÊNCIA PERINATAL

GESTÃO DE ALTO RISCO

ESTUDO ORIGINAL

PERFIL IMUNOLÓGICO DA MEMBRANA AMNIÓTICA DE PACIENTES COM DIABETES MELLITUS GESTACIONAL [85957]

Thiago P. B. de Luccia¹, Érika Ono¹, Ana L. M. Silva², Alexandre U. Borbely², Karen P. T. Pendelowski¹, Rosiane Mattar¹, Sílvia Daher¹

1. Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil.

2. Instituto Ciências Biológicas e da Saúde, Universidade Federal de Alagoas, Maceió, AL, Brasil.

OBJETIVO: Avaliar a expressão de fatores imunes na membrana amniótica de gestantes diabéticas e normoglicêmicas, para relacionar alterações de padrão com o desenvolvimento do diabetes mellitus gestacional (DMG). **MÉTODOS:** Este foi um estudo do tipo transversal; foram selecionadas gestantes com DMG e normoglicêmicas (C) submetidas à cesárea eletiva. Foram coletadas amostras de sangue da gestante (SG) e do sangue fetal (SF) e as placentas. As membranas fetais foram dissecadas e cultivadas (sem e com estímulo por lipopolissacarídeo bacteriano – LPS) para análise imuno-histoquímica (TNF-α e IL-10). Foram avaliados os níveis de mediadores (citocinas e adipocinas) em SG, SF e em sobrenadantes de cultura (CM) por ELISA e pela técnica de Multiplex. **RESULTADOS:** As diabéticas (n = 15) apresentaram níveis mais baixos de adiponectina e mais altos de leptina em SF do que as C (n = 25). Detectamos níveis mais elevados de IL-10 no SC de DMG do que no de C. Na análise imuno-histoquímica, observou-se que nas amostras de C a expressão basal de TNF-α no epitélio foi muito fraca, porém com o estímulo por LPS houve grande aumento de marcação principalmente no mesênquima (MEQ). Já nas DMG, notou-se intensa expressão basal de TNF-α no epitélio e no MEQ, e não houve grande aumento pós LPS. Nas eutróficas (C e DMG) a diferença de marcação de TNF-α pós-LPS foi mais significante. Quanto a IL-10, a intensidade de expressão basal e pós-LPS foi fraca e similar nos dois grupos. As sobrepeso e obesas (C e DMG) apresentaram maior expressão basal, mas menor resposta ao LPS. **CONCLUSÃO:** Este estudo mostrou a participação da membrana amniótica na resposta imune materno-fetal, mas não foi possível estabelecer correlação entre os níveis de mediadores detectados nos três compartimentos. As diabéticas parecem apresentar um perfil basal discretamente mais inflamatório do que as normoglicêmicas. As condições de eutrofia e sobrepeso parecem determinar alterações no padrão de resposta, independente da doença. Financiamento: FAPESP: 2016/16807-9 – CNPq: 303306/2016-5

PALAVRAS-CHAVE: DIABETES MELLITUS GESTACIONAL; MEMBRANA AMNIÓTICA; PERFIL IMUNOLÓGICO

GESTÃO DE ALTO RISCO

ESTUDO ORIGINAL

GESTAÇÕES DECORRENTES DE ESTUPRO: ANÁLISE DAS CARACTERÍSTICAS DAS PACIENTES E DO DESFECHO DA GESTAÇÃO [85730]

Larissa Chioquetta Lorenset¹, Rosires Pereira de Andrade¹

1. Complexo Hospital de Clínicas, Universidade Federal do Paraná, Curitiba, PR, Brasil.

OBJETIVO: Identificar o número de pacientes estupradas que engravidaram e procuraram nosso serviço, descrever características sociodemográficas, desfecho da gestação e seguimento ambulatorial. **MÉTODOS:** Trata-se de estudo descritivo retrospectivo com revisão de prontuários de janeiro de 2009 a outubro de 2018, totalizando 119 pacientes. A análise estatística foi realizada por medidas de tendência central e dispersão, Testes de Fisher, T-Student e Mann-Whitney, com nível de significância <5%. **RESULTADOS:** A idade das vítimas variou de 12-41 anos (média: 25 anos), 69% eram solteiras e 76% tinham Ensino Médio ou Superior. Setenta e quatro agressores eram desconhecidos e 45 conhecidos, sendo que estes predominaram em vítimas abaixo de 15 anos (Teste de Fisher – p valor 0,131) e foram associados a maior demora para procurar ajuda (Teste Mann-Whitney – p valor 0,160). Do total, 77 pacientes realizaram o aborto, com média do primeiro atendimento de 9 semanas gestacionais e intervalo de tempo entre a solicitação e o procedimento de 16,7 dias. Para todas, foi administrado misoprostol antes do esvaziamento cirúrgico: 1 aspiração manual intrauterina e 76 curetagens. Somente 14 das 45 pacientes cujo material foi enviado para anatomia patológica retornaram para resultado. Vinte e dois pedidos de abortamento foram negados por idade gestacional avançada no primeiro atendimento ou incompatível com a data da violência. Destas, 7 pacientes fizeram pré-natal em nosso serviço, sendo que 6 permaneceram com a criança e 1 encaminhou para adoção. Além disso, 17 grávidas desistiram/evadiram e 1 evoluiu com aborto retido. Do total, 96 coletaram exames para DST, porém apenas 34 tiveram retorno ambulatorial agendado, e somente 10 foram à consulta check result. **CONCLUSÃO:** Um grande número de grávidas após estupro procurou o Hospital, mas esta estatística é subestimada. É fundamental debater essa questão de saúde pública, buscando melhorias no atendimento da vítima de violência sexual, divulgando possibilidades frente à gestação indesejada e apoiando sua decisão – seja qual for.

PALAVRAS-CHAVE: VIOLÊNCIA SEXUAL; ESTUPRO; ABORTAMENTO LEGAL

GESTAÇÃO DE ALTO RISCO

REVISÃO SISTEMATIZADA

DISTÚRBIOS HIPERTENSIVOS EM GRAVIDEZ GEMELAR: UMA REVISÃO DE LITERATURA SISTEMATIZADA [85884]

Gabriela Maria Araujo Costa¹, Gabriel Jorge Nunes Rocha¹,
Michelle Fontes Sobral de Oliveira Costa¹

1. Universidade Tiradentes, Maceió, AL, Brasil.

OBJETIVO: Identificar os impactos dos distúrbios hipertensivos em gestações gemelares, observando suas consequências fetais e maternas. **MÉTODOS:** Trata-se de uma revisão de literatura sistematizada na qual foram realizadas buscas em três bases de dados bibliográficas: PubMed, Bireme e SciELO. Utilizaram-se os seguintes descritores: *pregnancy; twin; hypertension*. Os filtros utilizados foram: artigos publicados entre 2014 e 2019 e pesquisas realizadas em humanos. As buscas resultaram em 145 artigos, dos quais 22 corresponderam à base de dados Bireme, 119 à do PubMed e 4 à do SciELO. Dos quais, 54 foram selecionados com base na temática: 11 da base de dados do Bireme e 43 do PubMed, sendo 9 artigos encontrados e utilizados de ambas as bases. Das 4 pesquisas do SciELO, nenhuma abrangeu a temática. **RESULTADOS:** Cerca de 10% de todas gestações são acometidas por desordens hipertensivas, sendo mais preocupantes quando gemelares. A incidência de hipertensão gestacional (HG) e pré-eclâmpsia (PE) é duas (12,9% vs. 6,3%) e três (12,7% vs. 4,9%) vezes maior em gestações gemelares se comparadas a gestações únicas. Há maior morbidade em gestações gemelares com risco de morte seis vezes maior, com exceção dos prematuros, devido ao melhor aporte sanguíneo. A HG na gravidez gemelar proporcionou crianças com maior peso ao nascer se comparada a gestações gemelares normotensas ou mesmo gestações únicas. Já aquelas que possuíam PE resultaram em fetos pequenos para a idade gestacional (PIG) em mulheres não obesas, sendo isso controverso a depender do método reprodutivo. Por fim, temos o surgimento de insuficiência cardíaca hipertensiva da gravidez (HHFP) e maior intensidade da apneia do sono nas grávidas com HG e PE, sendo registrada uma desaceleração cardíaca fetal associada à desoxigenação materna. **CONCLUSÃO:** Os distúrbios hipertensivos em gestações gemelares possuem maior incidência, mortalidade e ocasionam alteração de peso fetal com surgimento de complicações maternas importantes.

PALAVRAS-CHAVE: GRAVIDEZ GEMELAR; DISTÚRBIOS HIPERTENSIVOS

GESTAÇÃO DE ALTO RISCO

REVISÃO SISTEMATIZADA

REVISÃO SISTEMATIZADA SOBRE TABAGISMO E CORRELAÇÃO COM CRESCIMENTO INTRAUTERINO RESTRITO [86099]

Jéssica Lopes de Oliveira¹, Luciana Segurado Côrtes¹, Aline Lopes de Oliveira²,
João Paulo Ferreira Castro², Gabriela da Silva Teixeira², Marcella da Nóbrega Santiago¹,
Fernanda Medeiros Araújo¹, Natalie Ribeiro de Toledo Camargo Dusil¹

1. Hospital Regional do Paranoá, Brasília, DF, Brasil.
2. Universidade de Rio Verde, Rio Verde, GO, Brasil.

OBJETIVO: Analisar as consequências do tabagismo (TBG) durante a gestação, correlacionando-o com crescimento intrauterino restrito (CIUR). **MÉTODOS:** Utilizaram-se publicações das bases de dados eletrônicas (Medline, PubMed, SciELO e revistas eletrônicas). Palavras-chave: TBG, gestação, CIUR, PIG. Todos os resumos selecionados foram estudados. Critérios de inclusão: (1) população (gestante), (2) risco (TBG na gestação), (3) desfecho (efeitos do TBG no feto). Estudos selecionados: texto completo em português ou inglês e sem duplicidade. Na qualidade, utilizaram-se 22 critérios propostos pelo STROBE Statement. **RESULTADOS:** 8,33% foram publicados antes de 2000, 41,6% entre 2001 e 2010 e 50,07% entre 2011 e 2019. Desses, 28,57% relacionam-se com nicotina, 14,29% com monóxido de carbono, 57,14% com ambas, também são citados fatores como a deficiência de vitamina B12; 25% foram com mães fumantes e não fumantes e 58,3% demonstraram outras consequências do tabaco, sendo a síndrome da morte súbita do bebê (SMSB) em 28,57%; prematuridade em 71,4%, neurotoxicidade em 28,57%, e disfunções pulmonares em 14,28%. **CONCLUSÃO:** São frequentes estudos relacionados ao TBG, droga legalmente usada em território brasileiro. O academicismo do tema relaciona-se às consequências ao feto. O efeito teratogênico mais prevalente é o CIUR. Os principais componentes tóxicos são a nicotina e o monóxido de carbono. A fisiopatogenia da doença relaciona-se com as alterações de disponibilidade, transporte e utilização dos substratos maternos ao feto, além de hipóxia progressiva e crônica, acarretando neonatos com baixo peso ao nascer (abaixo do percentil 10 da distribuição de pesos específicos por idade gestacional). Os artigos mostraram efeito dose-resposta do TBG na gestação. Outras consequências graves averiguadas foram neurotoxicidade, disfunções pulmonares, prematuridade e SMSB. Devido à prevalência e morbidade fetal, o tema é relevante, aspirando a melhor anamnese, orientação materna e avanço científico.

PALAVRAS-CHAVE: TABAGISMO; GESTAÇÃO; CIUR

GESTAÇÃO DE ALTO RISCO

REVISÃO SISTEMATIZADA

TRABALHO DE PARTO PREMATURO EM GESTANTES CARDIOPATAS: REVISÃO DE LITERATURA [86358]

Gabriel Penha Revoredo de Macedo¹, Luciana Ayres de Oliveira Lima², Saulo Almeida Porto de Matos², Renata Guerreiro Maia², Katia Maria da Silva Mulatinho²,
Hudson Penha Revoredo de Macedo², Fernanda Beatriz Maia Carlos²

1. Maternidade Escola Januário Cicco, Natal, RN, Brasil.
2. Universidade Potiguar, Natal, RN, Brasil.

OBJETIVO: Revisar conduta adotada em casos de trabalho de parto prematuro (TPP) na gestante cardiopata. Estas pacientes apresentam elevada morbimortalidade, sendo o parto com menos de 37 semanas (20%) uma das principais complicações. Além disso, estas tendem a ser mais difíceis pela probabilidade de descompensação hemodinâmica do quadro de base. **MÉTODOS:** Revisão bibliográfica referente à conduta no TPP em cardiopatas realizada na base PubMed com a combinação das palavras chaves “pregnancy, heart disease, preterm labor”, obtendo-se 763 artigos e selecionando-se 8 para revisão. Foram incluídos artigos dos últimos 5 anos, com estudos em humanos. **RESULTADOS:** Estudos indicam que os riscos são dependentes do tipo da cardiopatia e da classe funcional, concluindo que pacientes com doenças atriais, regurgitação mitral ou aórtica e NYHA I ou II podem ter condução idêntica às gestantes híginas. Em outras situações, diante de um TPP, a conduta padrão é promover a compensação cardíaca da gestante, visto que a desestabilização do quadro estimula o pseudo TPP, e, ao ser reestabelecida a perfusão tissular, ocorre a redução das contrações. Porém, se persistirem, deve-se evitar a inibição do TPP em mulheres com estenoses e disfunção ventricular importante. Por outro lado, em quadros leves, pode ser considerado o uso de Atosiban, atentando ao risco de edema agudo de pulmão (EAP). Quanto ao uso do corticoide para maturação pulmonar, há controvérsias; alguns restringem o uso a casos excepcionais, para pacientes com vaga em UTI, pelo risco de insuficiência cardíaca congestiva e EAP, enquanto outros afirmam que os benefícios são maiores, indicando o seu uso em associação com doses maiores de diuréticos, na condição do parto ocorrer 24h a 7 dias após. **CONCLUSÃO:** Gestantes cardiopatas demandam cuidados especiais: acompanhamento conjunto com obstetra e cardiologista, repetição de exames cardiológicos específicos, USG obstétrica precoce e rastreamento de infecções para manter a vitalidade fetal.

PALAVRAS-CHAVE: GESTANTE CARDIOPATA; TRABALHO DE PARTO; PREMATURIDADE

GESTAÇÃO DE ALTO RISCO

RELATO DE CASO OU SÉRIE DE CASOS

GESTANTE COM SÍNDROME DE LI-FRAUMENI E LYNCH [86334]

Felipe Takayuki Ida Nakatani¹, Alana Bacerlar Limeira Sales², Françaço Gai²,
Rebeca Tamara Milan², Diego Esteves dos Santos², Jan Pawel Andrade Pachnicki²,
Somaia Reda², Camila Cristine Oliveira¹

1. Hospital do Trabalhador, Curitiba, PR, Brasil.
2. Universidade Positivo, Curitiba, PR, Brasil.

CONTEXTO: As síndromes de câncer hereditário (SCH) são doenças derivadas de mutações da linhagem germinativa que aumentam o risco de desenvolvimento de câncer. Há mais de 100 SCHs descritas na literatura, sendo a maioria de herança autossômica dominante de alta penetrância, dentre as quais, destacam-se as síndromes de Li-Fraumeni (SLF) e Lynch (SL). A SLF resulta de mutações no gene supressor de tumor (TP53), havendo, no sul e sudeste do Brasil, predomínio da mutação do p.R337H, encontrada em 0,3% da população dessas regiões. A SL, uma das SCHs mais comuns, com prevalência estimada de 1/279, é decorrente de mutações genéticas relacionadas ao reparo do DNA (MMR), sendo os principais genes envolvidos: MSH2, MLH1, MSH6, PMS2 e EPCAM. **RELATO DO(S) CASO(S) OU DA SÉRIE DE CASOS:** 36 anos, G6P3A2, gestações prévias com trabalho de parto prematuro, rica história familiar de neoplasias, diagnosticada em 2015 com SLF tipo TP53 p.R337H. No mesmo ano realizou adenomastectomia profilática bilateral. Em 2016, a terceira filha (F3) apresentou hiperplasia adrenal virilizante, sendo solicitado o mapeamento genético da paciente, que evidenciou mutações em BARD1 e MSH6, sugestiva de SL. Ainda em 2016, F3 foi diagnosticada com mielodisplasia, o que levou a paciente à fertilização *in vitro* em 7/12/2018, objetivando a coleta de células-tronco do cordão umbilical para transplante em F3. Realizou cerclagem do colo uterino devido à incompetência istmo cervical em 22/2/2019. Atualmente, no terceiro trimestre de gestação, apresenta pré-eclâmpsia sobreposta à hipertensão de difícil controle, com uso de quatro anti-hipertensivos. Programada a interrupção da gestação com 34 semanas. **COMENTÁRIOS:** Esse estudo tem por objetivo relatar um caso raro de gestação em paciente portadora de múltiplas comorbidades relacionadas à SCH, situação pouco descrita na literatura, bem como ilustrar a importância do diagnóstico de tais síndromes na prevenção individual e familiar de cânceres hereditários.

PALAVRAS-CHAVE: SÍNDROME DE LI-FRAUMENI; GRAVIDEZ DE ALTO RISCO; GRAVIDEZ

GESTÇÃO DE ALTO RISCO

RELATO DE CASO OU SÉRIE DE CASOS

AMAUROSE MATERNA POR DOENÇA HIPERTENSIVA ESPECÍFICA DA GRAVIDEZ: UM RELATO DE CASO [87060]

Gisele de Freitas Vaz Cancian¹, Bruna Letícia Schneider², Julia Fernanda de Andrade Müller², Luísa DRavila Strelow Pabst¹

1. Hospital Regional do Alto Vale do Itajaí, Itajaí, SC, Brasil.
2. Universidade do Vale do Itajaí, Itajaí, SC, Brasil.

CONTEXTO: Uma das síndromes hipertensivas ocorridas durante a gestação, a pré-eclâmpsia é fator importante relacionado ao óbito materno e perinatal e o principal causador de prematuridade eletiva no Brasil. Incide em 1,5% das gestantes do país, ocorrendo por vasoconstrição e aumento da resistência vascular periférica, da permeabilidade capilar e ativação do sistema de coagulação. Afeta órgãos maternos como os olhos, podendo gerar desde turvação visual até amaurose permanente, e diminui o fluxo sanguíneo placentário, prejudicando o desenvolvimento fetal. **RELATO DO(S) CASO(S) ou da SÉRIE DE CASOS:** F. F., 21a, G3A1P1, IG 36+3, é acolhida na emergência com dor torácica, cefaleia e epigastralgia, iniciadas após quadro de stress. Ao exame físico, dor à palpação do epigastro e PA de 180/110 mmHg. Após receber hidralazina e tramal, foi internada aos cuidados da obstetrícia. Reavaliada na manhã seguinte, F. F. apresentou pico hipertensivo e amaurose bilateral, com pupilas isofotorreativas e parcial de urina com proteinúria de 900 mg/24 h. Foi iniciada sulfatação e encaminhada à cesárea, que ocorreu sem intercorrências. No pós-parto foi feita TC de crânio, que indicou hipodensidade em núcleo da base bilateralmente. Ficou internada com controle rigoroso de PA, diurese, saturação de O₂, com sulfatação e captopril. Ao longo dos dias, recobrou-se parcialmente da amaurose, mantendo escotomas visuais. Realizou uma RNM de encéfalo, que mostrou focos esparsos de alteração de sinal nos núcleos da base e em região cortical e subcortical occipital, sugestivos de síndrome de vasoconstrição em reversão. F. F. recebeu alta seis dias após a cesárea, quando apresentou reversão completa da amaurose, controle pressórico adequado e puerpério fisiológico. **COMENTÁRIOS:** Por causar espasmo generalizado de arteríolas, as síndromes hipertensivas podem causar falência múltipla de órgãos e colocar a vida materna e fetal em risco, exigindo intervenção precoce. No feto, as principais complicações são hipóxia, lesões cerebrais permanentes e restrição do crescimento intrauterino.

PALAVRAS-CHAVE: PRÉ-ECLÂMPسيا; SÍNDROME HIPERTENSIVA; AMAUROSE

GESTÇÃO DE ALTO RISCO

RELATO DE CASO OU SÉRIE DE CASOS

ARTERITE DE TAKAYASU NA GESTÇÃO: RELATO DE CASO [86920]

Fernanda Moises Quintela², Jair Braga², Ricardo Iannarella¹, Luciana Rezende¹, Eduardo Sertã de Souza Carvalho¹, Clara Antunes¹, Ana Patricia Nunes de Oliveira³, Bruno Queiroz Claudio¹

1. Hospital Caxias D'Or, Duque de Caxias, RJ, Brasil.
2. Maternidade Escola, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.
3. Instituto Nacional de Cardiologia, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

CONTEXTO: A arterite de Takayasu é uma vasculite de grandes vasos, de origem desconhecida. Acomete principalmente mulheres em idade fértil e manifesta-se com claudicação de extremidades, redução de pulsos braquiais, diferença de pressão nos braços maior que 10 mmHg e hipertensão arterial. A confirmação diagnóstica é realizada por meio de angiografia e angiopressão da aorta e seus ramos. Podem ocorrer agravos durante a gestação, como pré-eclâmpsia (PE), insuficiência cardíaca, restrição de crescimento fetal, descolamento prematuro de placenta (DPP) e acidente vascular cerebral. **RELATO DO(S) CASO(S) ou da SÉRIE DE CASOS:** Gestante de 36 anos, GII/1 natimorto por DPP com 32 semanas, tendo apresentado hipertensão arterial de difícil controle naquela gestação. Tem diagnóstico de arterite de Takayasu do tipo III desde os 16 anos, com estenose da aórtica, tendo sido submetida a *bypass* aórtico toracoabdominal pós-renal com prótese há 20 anos. Há dois anos foi diagnosticado aneurisma de aorta abdominal, com 5 cm de extensão e 4 cm de calibre, comprometendo a emergência das artérias renais e artéria mesentérica superior, sem indicação cirúrgica. Iniciou pré-natal com 7 semanas, metildopa, metoprolol, hidroclorotiazida e ácido acetilsalicílico (ASS). A pressão arterial mantém-se controlada entre 150 mmHg de sistólica e 100 mmHg de diastólica e não houve evidências de restrição de crescimento fetal até o momento. Mantém-se em remissão de doença durante a gestação. Atualmente, encontra-se na 34ª semana e interrupção está programada para 36 semanas. **COMENTÁRIOS:** O manejo da arterite de Takayasu na gestação, em geral, enquadra-se no seguimento da hipertensão crônica, maior probabilidade de PE sobreposta e sua profilaxia da PE com AAS e a avaliação do crescimento fetal. A interrupção é sugerida na 36ª semana, quando a vigilância no pós-parto deve ser realizada em unidade de terapia intensiva, com estrito controle da pressão arterial, fenômenos hemorrágicos e embólicos.

PALAVRAS-CHAVE: ARTERITE TAKAYASU; GESTÇÃO DE ALTO RISCO; VASCLULITE E GESTÇÃO

GESTÇÃO DE ALTO RISCO

RELATO DE CASO OU SÉRIE DE CASOS

BÓCIO DURANTE A GESTÇÃO: RELATO DE CASO DE TIREOIDECTOMIA NO SEGUNDO TRIMESTRE COMO TRATAMENTO DE IMINENTE OBSTRUÇÃO AGUDA DE VIA AÉREA [85893]

Julia de Gasperi¹, Lina Rigodanzo Marins¹, Maria Lucia Rocha Oppermann¹

1. Hospital de Clínicas de Porto Alegre, RS, Brasil.

CONTEXTO: A gestação é um estado bociogênico devido ao maior estímulo da glândula pela similaridade do hormônio gonadotrofina coriônica a tireotrofina. A prevalência de bócio na gestação é em torno de 10% e em populações com deficiência de iodo esse número é ainda maior: 65%. Casos de insuficiência respiratória aguda por compressão devidos a essa condição na gestante são raros. Nessas situações a tireoidectomia de urgência se torna necessária e pode ter consequências danosas para a mãe e o bebê. **RELATO DO(S) CASO(S) ou da SÉRIE DE CASOS:** Apresentamos o caso de uma gestante de 18 semanas com bócio mergulhante e sintomas compressivos. Ao exame ultrassonográfico e tomografia, a tireoide obstruía mais de 80% da luz traqueal, gerando progressiva dispnéia e estridor. A equipe obstétrica optou por indicar a tireoidectomia na idade gestacional de 22 semanas com o objetivo de melhorar a sintomatologia materna e evitar quadro agudo de insuficiência respiratória por compressão traqueal. Gestante e feto evoluíram sem complicações no intra e pós-operatório, mantendo níveis séricos de cálcio dentro da normalidade. A gestante seguiu em acompanhamento no pré-natal de alto risco do Hospital de Clínicas de Porto Alegre até 38 semanas e 5 dias de idade gestacional, quando foi indicada resolução da gestação. **COMENTÁRIOS:** Com esse relato, buscamos elucidar a experiência de abordagem cirúrgica profilática de bócios mergulhantes em gestantes. Acreditamos que o segundo trimestre apresenta uma janela de oportunidade cirúrgica que pode conferir alívio sintomático e evitar o atendimento de emergência de insuficiência respiratória aguda e suas complicações, que podem incluir óbito pela dificuldade da intubação traqueal urgente e impossibilidade de traqueostomia de urgência nessa situação de bócio substernal.

PALAVRAS-CHAVE: BÓCIO; COMPLICAÇÕES NA GRAVIDEZ; TIREOIDECTOMIA

GESTÇÃO DE ALTO RISCO

RELATO DE CASO OU SÉRIE DE CASOS

COEXISTÊNCIA DE GRAVIDEZ INTRAUTERINA E GRAVIDEZ CERVICAL COM FETO VIVO: UMA RARA FORMA DE GRAVIDEZ HETEROTÓPICA [85281]

Mariana Pereira de Moraes Oliveira¹, Izildinha Maestá¹, Juliana Marques Simões Villas Boas¹, Juliane Rosa Poiati¹, Roberta Vilaça Azeredo¹, Gabriela Sabbatine Reis¹, Amanda de Bona Silveira¹

1. Faculdade de Ciências Médicas e Biológicas de Botucatu, Universidade Estadual Paulista, Botucatu, SP, Brasil.

CONTEXTO: Gravidez heterotópica (GH) é definida como a coexistência de uma gravidez intrauterina e uma gravidez ectópica. A incidência da GH cervical é rara (1:2.500 a 1:50.000 gravidezes), sobretudo quando ocorre de forma espontânea. **RELATO DO(S) CASO(S) ou da SÉRIE DE CASOS:** Gestante, 37 anos, G1P0, cor branca, obesa (60,7 kg/m²), referenciada para a maternidade de atenção terciária com gravidez espontânea heterotópica cervical com feto vivo de 11 semanas e 1 dia. A manifestação clínica foi sangramento de primeiro trimestre, que levou à realização de ultrassonografia transvaginal (USTV). Na admissão, exame vaginal bimanual revelou colo uterino fechado e aumentado à esquerda. Título de hCG foi de 123.008 UI/L. USTV identificou embrião de 7,3 mm (6 semanas e 4 dias) sem batimentos cardíacos em cavidade uterina, bem como feto de 11 semanas e 1 dia com batimentos cardíacos, sem anormalidades, em região cervical esquerda. Depois de consentimento assinado, o tratamento foi feito sob raqui-anestesia com injeção de cloreto de potássio (KCl 19,1%) em região intracárdica fetal (2,5 mEq) e intra-amniótica (10 mEq) e tratamento sistêmico com dose única de metotrexato (MTX, 100 mg intramuscular). Uma semana depois desses procedimentos, atividade cardíaca fetal não foi visualizada e título de hCG baixou para 42.822 UI/L. Houve sangramento vaginal e cólicas no hipogástrico duas semanas depois do tratamento. A opção foi uso de misoprosol 400 mcg via vaginal a cada 3 horas (duas aplicações), seguido de aspiração manual intrauterina e curetagem. Nesse procedimento, ocorreu hemorragia com necessidade de tamponamento intracervical utilizando sonda de Foley com balão insuflado com 100 mL de soro fisiológico (SF). Após 3 horas, devido à dor local intensa, foi retirado 10 mL de SF do balão intracervical e 28 horas depois, foi feita remoção da sonda de Foley, sem intercorrências. **COMENTÁRIOS:** GH cervical com feto vivo pode ser resolvida com associação de tratamento sistêmico (MTX) e local (KCl), com preservação da fertilidade.

PALAVRAS-CHAVE: GRAVIDEZ HETEROTÓPICA; GRAVIDEZ CERVICAL; TRATAMENTO

GESTAÇÃO DE ALTO RISCO

RELATO DE CASO OU SÉRIE DE CASOS

CONDUÇÃO DE GESTAÇÃO EM COMA IRREVERSÍVEL APÓS TRAUMATISMO CRANIOENCEFÁLICO (TCE) – UM RELATO DE CASO [86642]

Kamilla Ferreira de Sousa¹, Adelaide Maria Ferreira Campos D'Ávila¹, Gabriela Bárbara Oliveira Lara¹, Luisa Sousa Bernardes¹, Patricia Gurgel Cotta¹

1. Hospital Regional Antônio Dias – Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais, Patos de Minas, MG, Brasil.

CONTEXTO: O traumatismo cranioencefálico (TCE), em grande parte, leva ao óbito ou a sequelas neurológicas irreversíveis. Em casos de coma diagnosticado durante a gestação, a manutenção das funções vitais maternas é de suma importância para a preservação da vitalidade fetal até sua viabilidade. **RELATO DO(S) CASO(S) ou da SÉRIE DE CASOS:** Paciente, 24 anos, primigesta, 25 semanas de gestação, vítima de politrauma em acidente motociclístico, com intubação de via aérea no local devido a TCE grave. Apresentava Glasgow 3, midriase fixa e ausência de reflexos. Encaminhada à unidade de terapia intensiva (UTI), onde foi realizada ultrassonografia (USG) obstétrica que demonstrou gestação de 24 semanas e 6 dias, boa vitalidade fetal e peso fetal de 732 g. Devido à possibilidade de manutenção da gestação, não foi iniciado protocolo de morte encefálica, para evitar hipoxemia fetal. Iniciada corticoterapia para maturação pulmonar. A paciente foi mantida em ventilação mecânica, com suporte hemodinâmico, sem sedação e com realização de duas avaliações diárias para ausculta cardíaca fetal e mobilograma. Realizada USG semanal para acompanhar o desenvolvimento fetal e identificar sinais de sofrimento. No 34º dia de internação Hospitalar, com 29 semanas e 5 dias de gestação, a paciente evoluiu com taquicardia, cianose e hipotensão refratária. À avaliação, o feto também se mantinha taquicárdico com frequência cardíaca basal de 179 bpm. Foi, então, optado pela realização de parto cesáreo. Em seguida, o recém-nascido (RN) foi encaminhado à UTI neonatal. No 56º dia de internação, a paciente evoluiu com parada cardiorrespiratória sem possibilidade de ressuscitação. O RN seguiu aos cuidados da UTI neonatal, recebendo alta Hospitalar com 57 dias de vida e 2.314 g. **COMENTÁRIOS:** Uma melhor compreensão das lesões neurológicas irreversíveis durante a gestação pode contribuir com a construção de protocolos de atendimento e planos terapêuticos com a finalidade de melhorar o desfecho neonatal, uma vez que o prognóstico materno é muito reservado.

PALAVRAS-CHAVE: COMA IRREVERSÍVEL; TRAUMATISMO CRANIOENCEFÁLICO; GESTAÇÃO DE ALTO RISCO

GESTAÇÃO DE ALTO RISCO

RELATO DE CASO OU SÉRIE DE CASOS

DESENVOLVIMENTO GESTACIONAL ATÉ O TERMO EM PACIENTE COM PROLAPSO UTERINO GRAU 3 EM USO DE PESSÁRIO: RELATO DE CASO [85792]

Laura Britz Soares¹, Juliana Perotoni Dondé², Lia Karina Volpato¹, Nathalia Tavares Gomes¹

1. Hospital Regional Homero de Miranda Gomes, São José, SC, Brasil.
2. Universidade do Sul de Santa Catarina, Tubarão, SC, Brasil.

CONTEXTO: Prolapso uterino é um prolapso genital que ocorre por fraqueza ou defeito nos órgãos pélvicos de suspensão. Entre os fatores de risco associados, cita-se a multiparidade relacionada à presença de parto vaginal prévio. Sua avaliação constitui uma etapa importante do exame ginecológico. Há uma prevalência estimada de 21,7% em mulheres de 18 a 83 anos, chegando a 30% em mulheres com 50 a 89 anos. Em mulheres gestantes o prolapso genital é uma condição rara, com poucos relatos na literatura. As complicações resultantes durante a gravidez variam de infecções cervicais a abortos espontâneos e incluem parto pré-termo, mortalidade materna e fetal, bem como retenção urinária aguda e infecção do trato urinário. O tratamento dessa condição pode ser conservador ou cirúrgico. O uso de pessários de apoio é uma opção de tratamento conservador importante. No presente estudo, os autores relataram um caso de gestação que evoluiu a termo sem intercorrências com o uso de pessário intravaginal. **RELATO DO(S) CASO(S) ou da SÉRIE DE CASOS:** Brasileira, branca, 35 anos, gestante de 15 semanas e 1 dia, previamente hígida, procurou a emergência da maternidade em setembro de 2018 por queixa de não conseguir urinar há 7 horas, associada a abaulamento em região vaginal e dor importante em baixo ventre. Multipara, dois partos vaginais prévios e um aborto espontâneo há 12 anos. Ao exame físico, sinais vitais estáveis, abdome doloroso à palpação de baixo ventre e presença de bexigoma por obstrução uretral. Em exame ginecológico, presença de prolapso uterino caracterizado grau 3 à manobra de Valsalva, associado a cistocele. Toque vaginal com colo fechado e posterior. Paciente internada por alto risco com prescrição de pessário 76 mm. **COMENTÁRIOS:** Prolapso uterino na gestação é uma condição rara. A identificação precoce do diagnóstico é fundamental para evitar desfechos adversos como trauma e trabalho de parto prematuro. O tratamento conservador pode ser de grande sucesso dependendo das condições da gestação.

PALAVRAS-CHAVE: PROLAPSO UTERINO; GRAVIDEZ DE ALTO RISCO; MANEJO

GESTAÇÃO DE ALTO RISCO

RELATO DE CASO OU SÉRIE DE CASOS

DESFECHO OBSTÉTRICO DE PACIENTE COM MEGACÓLON CHAGÁSICO: RELATO DE CASO [85843]

Ana Carolina Pereira Fischer¹, Gustavo Claudino Nardelli², Ana Beatriz Sanches Barranco², Caroline Peneiras Miranda², Camila Veiga Schipanski²

1. Universidade Regional de Blumenau, Blumenau, SC, Brasil.
2. Hospital e Maternidade Jaraguá, Jaraguá do Sul, SC, Brasil.

CONTEXTO: A doença de Chagas acomete 11 milhões de pessoas na América do Sul, com prevalência entre gestantes de 2% a 11% nos centros urbanos e 4% a 16,4% em áreas endêmicas. A taxa de infecção congênita em recém-nascidos vivos varia de 1,6% a 10,5%. Megacólon chagásico é a complicação mais frequente da doença, que ocasiona destruição especialmente do componente parassimpático dos plexos nervosos, ocasionando obstáculo funcional à passagem das fezes. Este trabalho relata o caso de paciente portadora de megacólon chagásico no terceiro trimestre gestacional e seu desfecho.

RELATO DO(S) CASO(S) ou da SÉRIE DE CASOS: Paciente de 22 anos, G2P1 há quatro anos, IG de 34 semanas e 5 dias, portadora de megacólon chagásico. Admitida dia 01/10/2018 com dor, distensão abdominal e constipação. Apresentava massa palpável abdominal à direita, com desvio uterino à esquerda. Equipe cirúrgica orienta Fleet Enema. Evoluiu com discreta melhora nos dias seguintes. Dia 05/10, inicia trabalho de parto espontâneo, sendo indicada cesariana por apresentação pélvica e obstrução do canal de parto por fecaloma, sem intercorrências. No primeiro dia pós-operatório, evoluiu com distensão abdominal progressiva, dor abdominal e instabilidade hemodinâmica. Submetida à laparotomia para colectomia total com íleo-enterostomia. Apresentando boa evolução, teve alta da UTI para enfermaria dia 08/10. Dia 10/10 apresenta choque séptico de foco abdominal, com nova abordagem cirúrgica para drenagem de abscesso em 11/10. Piora clínica com novas abordagens cirúrgicas em 17 e 23/10. Apresentou trombose venosa subclávia E + jugular E + basililar E, sendo iniciada anticoagulação. Evoluiu com melhora clínica e alta. **COMENTÁRIOS:** Controle cirúrgico é necessário em 80% dos doentes com megacólon tóxico, sendo algumas de suas indicações dilatação progressiva do cólon e ausência de melhora em 48 a 72 h. Na gestação há poucos casos referidos na literatura quanto a complicações maternas. A via de parto é obstétrica. No caso apresentado a cesariana foi a via de escolha pela apresentação fetal e obstrução do canal de parto.

PALAVRAS-CHAVE: MEGACÓLON; DOENÇA DE CHAGAS; COMPLICAÇÕES INFECCIOSAS NA GRAVIDEZ

GESTAÇÃO DE ALTO RISCO

RELATO DE CASO OU SÉRIE DE CASOS

DISSECÇÃO CORONARIANA NA GESTAÇÃO: RELATO DE CASO [85835]

Marcela Souza Carneiro¹, Wellington Ued Naves¹, João Lucas O'Connell¹, Larissa Abu Kamel Lasmar¹, Jhulha Campos Alves¹, Andresa Vieira Silveira¹, Eduarda Lemes Miguel¹

1. Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia, MG, Brasil.

CONTEXTO: Habitualmente, as principais causas de mortalidade materna relacionadas ou agravadas pela gravidez são hipertensão, hemorragia, infecções puerperais e aborto. Porém, atualmente, destacam-se também causas indiretas às condições obstétricas, sendo as cardiovasculares importantes na morbimortalidade relacionada à gestação. Nesse cenário, as dissecções arteriais, apesar de raras, têm importante espaço. **RELATO DO(S) CASO(S) ou da SÉRIE DE CASOS:** Secundigesta, 34 anos, 35 semanas e 5 dias, obesa, sem demais comorbidades, apresentou quadro de precordialgia intensa com irradiação para dorso e membro superior esquerdo após caminhada leve. Encaminhada ao serviço terciário com marcadores de lesão miocárdica positivos, dinâmica de onda T em parede anterior ao eletrocardiograma (ECG), porém sem alteração do segmento ST. Iniciada propedêutica de infarto agudo do miocárdio sem supradesnivelamento do segmento ST (IAM SST). Aventada a hipótese de dissecção de coronária e optado por tratamento medicamentoso inicial. Paciente submetida à cinecoronariografia com 37 semanas de gestação, que evidenciou dissecção de tronco de coronária esquerda envolvendo artéria descendente anterior e artéria circunflexa. Realizado parto cesariano com 38 semanas, sob anestesia geral. Apresentou no puerpério novo quadro de dor torácica, com dinâmica no ECG, sem elevação enzimática e com melhora do aspecto da dissecção em nova coronariografia. O binômio recebeu alta Hospitalar em bom estado geral. **COMENTÁRIOS:** Em função das alterações hormonais e do estado hiperdinâmico, a gestação por si só aumenta o risco de infarto agudo do miocárdio (IAM). Comumente, por tratarmos de mulheres jovens, as doenças ateroscleróticas não estão como a principal causa de IAM na gestação, e sim as dissecções arteriais. Estas estão associadas a alta incidência de redução da fração de ejeção materna. Isso está diretamente relacionado a complicações materno-fetais.

PALAVRAS-CHAVE: INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO; DISSECÇÃO CORONARIANA; GESTAÇÃO

GESTÃO DE ALTO RISCO

RELATO DE CASO OU SÉRIE DE CASOS

DISSECÇÃO DE AORTA NO PUERPÉRIO: RELATO DE CASO [85836]

Marcela Souza Carneiro¹, Wellington Ued Naves¹, João Lucas O'Connell¹, Beliza Morgana Pereira Matos¹, Jhulha Campos Alves¹, Larissa Abu Kamel Lasmar¹, Egon Ewaldo Lindorfer Neto², Mariana Vicentini Tzi¹

1. Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia, MG, Brasil.
2. Universidade do Estado do Mato Grosso, Cuiabá, MT, Brasil.

CONTEXTO: Atualmente, as mortes por causas indiretas às condições obstétricas vêm ganhando notoriedade, destacando-se, dentre estas, as causas cardiovasculares, como: dissecção aórtica, cardiomiopatia e infarto do miocárdio. Por ser rara, a dissecção de aorta tem um diagnóstico difícil na gestação e período puerperal, contribuindo significativamente para a mortalidade materna devido a sua alta taxa de letalidade, compreendendo 4% das causas diretas ou indiretas de morte materna. **RELATO DO(S) CASO(S) ou da SÉRIE DE CASOS:** Paciente no quinto dia de puerpério, 38 anos, sem comorbidades, apresentando precordialgia de forte intensidade com irradiação para dorso, membros superiores, pescoço e mandíbula. Procurou serviço terciário imediatamente, onde deu entrada sudoreica e hipotensa. Eletrocardiograma (ECG) sugestivo de infarto agudo do miocárdio (IAM) com supra de ST de parede inferior. Encaminhada à cinecoronariografia, que evidenciou dissecção de aorta tipo A e oclusão aguda da coronária direita e artéria renal direita, sem oclusão de vasos supra-aórticos ou mesentéricos. Foi submetida a cirurgia de caráter emergencial com troca de aorta ascendente por tubo de Dacron número 28 e troca da valva aórtica por prótese biológica Carpentier Edwards número 23, reimplante de coronária esquerda (cirurgia Bentall de Bono), associado também a ponte de veia safena para coronária direita. Permaneceu em unidade de terapia intensiva por seis dias para reestabelecimento hemodinâmico, recebeu alta no 11º pós-operatório sem intercorrências maiores. **COMENTÁRIOS:** Dissecção aórtica é uma condição rara que ameaça a vida por dois motivos: aumento do risco de ruptura aórtica e comprometimento do fluxo sanguíneo da circulação sistêmica por oclusão do lúmen arterial. A gestação é um dos principais determinantes para a dissecção da aorta entre mulheres jovens: aproximadamente 60% delas ocorrem relacionadas à gravidez, representando um aumento de 25 vezes no risco, sendo a terceira causa de morte materna resultante de doenças cardiovasculares.

PALAVRAS-CHAVE: DISSECÇÃO DE AORTA; PUERPÉRIO; CINECORONARIOGRAFIA

GESTÃO DE ALTO RISCO

RELATO DE CASO OU SÉRIE DE CASOS

DOENÇA DE GAUCHER E GRAVIDEZ [86135]

Andrea Marcela Vargas Guzman¹, Edgar Rocha Britto¹, Lethicia Cintra Maura¹, Eliane Emiko Wada¹, Lais Silva Neves Santos¹, Aline Dias Schmitz¹, Taissa Altieri do Amaral¹, Amanda Regina Druziani¹

1. Hospital Geral de Carapicuíba, Carapicuíba, SP, Brasil.

CONTEXTO: A doença de Gaucher (DG) é um erro inato do metabolismo do grupo das doenças lisossômicas de depósito, sendo a mais frequente do referido grupo. É de herança autossômica recessiva, não ligada ao sexo, com risco de recorrência de 25% a cada gestação entre heterozigotos. Prevalência de 1,4 a cada 100.000 nascidos vivos. A doença é resultante da deficiência da enzima betaglicosidase ácida (BGA) ou betaglicocerebrosidase, que leva ao acúmulo de glicolipídios nos macrófagos principalmente em baço, fígado, medula óssea e pulmão. O tratamento consiste na reposição enzimática, revertendo o quadro de organomegalia, anemia e trombocitopenia entre 12 e 36 meses. **RELATO DO(S) CASO(S) ou da SÉRIE DE CASOS:** Paciente A. P. B. D., 38 anos, gestante de 17 semanas, tercigesta com antecedente de asma na infância, sem outras comorbidades, procura atendimento referindo tosse produtiva, dispneia e febre, com piora progressiva associada a queda do estado geral e calafrios. Ao exame físico, hipotensa, taquicárdica, dispneica com crepitações em ambas as bases do tórax, além de hepatoesplenomegalia, bioquímica compatível com pancitopenia. A paciente recebeu cuidados intensivos por seps de foco pulmonar em isolamento devido à suspeita de influenza H1N1. Devido à manutenção da pancitopenia, foram coletadas provas de atividade reumática negativas e mielograma que evidenciou doença lisossômica de depósito confirmando DG após dosagem de baixa de atividade da enzima BGA. Realizou acompanhamento no pré-natal de alto risco com hematologista, sem intercorrências. Realizou cesárea eletiva com 39 semanas, apresentando hemorragia importante no intraoperatório, recebeu quatro concentrados de hemácias, com melhora clínica e laboratorial. Após a alta Hospitalar, a paciente foi encaminhada ao Hospital das clínicas para iniciar tratamento de reposição da enzima. **COMENTÁRIOS:** Devido à raridade do caso, o diagnóstico de DG é de exceção, mas pode e deve ser feito o mais precocemente possível pela possibilidade de piora clínica durante a gestação, destacando-se o quadro de anemia.

PALAVRAS-CHAVE: DOENÇA DE GAUCHER; ANEMIA; GRAVIDEZ

GESTÃO DE ALTO RISCO

RELATO DE CASO OU SÉRIE DE CASOS

DOENÇA DE POTT EM GESTANTE: UM DESAFIO DIAGNÓSTICO [84069]

Camila Schipanski¹, Joelson Carmona Lemos¹, Giovanna Meller Burigo¹, Ivo Marcos Darella Lorenzin Fernandes Neto¹, Bárbara Calistro Borchardt¹, Aurea Maria Soares da Rosa¹, Milena Bancer Gabe¹, Luiza da Rosa Ramos¹

1. Universidade do Extremo Sul Catarinense, Criciúma, SC, Brasil.

CONTEXTO: A espondilodiscite tuberculosa ou doença de Pott é uma doença rara, acometendo cerca de 1% a 2% dos casos de tuberculose. Apresenta diagnóstico difícil devido à inespecificidade dos sintomas. É considerada uma doença grave e seu prognóstico está associado à rapidez do início do tratamento. **RELATO DO(S) CASO(S) ou da SÉRIE DE CASOS:** L. L., 33 anos, haitiana, G5 PN4, desde oito semanas e quatro dias a paciente procura o pronto-socorro de Hospital de referência no Sul Catarinense por lombalgia e febre. A paciente foi internada e tratada para pielonite não responsiva a tratamento. Retornou após alta apresentando edema localizado em região de transição de coluna vertebral torácica e lombar associado a edema de região escapular à direita, com dor à digitopressão no local. Na RNM de coluna torácica apresenta espondilodiscite de T10-T11, com coleção epidural e paraespinal. Iniciada antibioticoterapia endovenosa por seis semanas, além de acompanhado com exames de controle. Durante a internação, evoluiu com febre associada a tosse, sudorese noturna e dor ventilatória-dependente, apresentando radiografia de tórax sugestiva de tuberculose miliar. Iniciado esquema RIPE e suspensa antibioticoterapia. No 34º dia de internação, com IG de 23 semanas e 5 dias, evidenciou na ultrassonografia anidramnia, sendo encaminhada ao Hospital de referência em gestação de alto risco. Por evolução do quadro, foi realizada cesariana, entretanto ocorreu óbito neonatal. Após o 19º dia pós-operatório de cesariana por anidramnia, trabalho de parto pré-termo e suspeita de corioamnionite, com diagnóstico de espondilodiscite tuberculosa e tuberculose miliar durante a gestação, a paciente melhorou do quadro e recebeu alta Hospitalar com orientações para seguimento ambulatorial. **COMENTÁRIOS:** A tuberculose deve ser tratada assim que suspeita para evitar desfechos desfavoráveis para o binômio mãe-feto. Mesmo com a prevalência da tuberculose decrescendo no Brasil, não se pode esquecer das crescentes taxas de imigrações, uma vez que o tratamento precoce é imprescindível para um bom prognóstico.

PALAVRAS-CHAVE: ESPONDILODISCITE; MAL DE POTT; TUBERCULOSE NA GESTAÇÃO

GESTÃO DE ALTO RISCO

RELATO DE CASO OU SÉRIE DE CASOS

EDEMA DE VULVA SECUNDÁRIO À SÍNDROME NEFRÓTICA EM PUÉRPERA [86148]

Bruna Genuina Machado de Freitas^{1,2}, Gabriela Neuvall Pezzella², Eleonora Bedin Pasqualotto², Tayná Steffens Mior², Thais Gasperin², Marina Passuelo Gazzola², Isadora Cará de Carl², Júlia de Oliveria Alves²

1. Hospital Geral de Caxias do Sul, RS, Brasil.
2. Universidade de Caxias do Sul, Caxias do Sul, RS, Brasil.

CONTEXTO: A síndrome nefrótica é uma doença caracterizada por proteinúria maciça, edema e hipoalbuminemia. O edema é gravidade-dependente, podendo acumular-se na região escrotal ou vulvar. Este trabalho apresenta um relato de caso de um importante edema vulvar em puérpera, secundário a uma síndrome nefrótica associada à pré-eclâmpsia (PE). **RELATO DO(S) CASO(S) ou da SÉRIE DE CASOS:** K. C. L., sexo feminino, 15 anos, procurou atendimento médico em 06/01/2019 com dor e edema em região vulvar. Primigesta, com história de parto cesáreo em 04/01 devido à centralização fetal e alteração de ducto venoso com 29 + 4 semanas. Feita corticoterapia em 31/12/2018 e 01/01/2019 devido ao risco de prematuridade por PE e crescimento intrauterino restrito (CIUR). Em uso de metildopa 500 mg de 8/8 h. Ao exame físico apresentava importante edema bilateral vulvar, com exsudato citrino. Realizado rastreio para síndrome HELLP, que foi negativo. Nos dias seguintes, apresentou picos hipertensivos, ascite volumosa e edema em membros inferiores, principalmente em coxa, ficando restrita ao leito devido ao edema volumoso em vulva. Em 09/2001, o edema evoluiu com hiperemia e equimoses. A nefrologia suspeitou de síndrome nefrótica devido à clínica e aos exames laboratoriais: albumina de 2,5 mg/dL e proteinúria de 24 h de 1.426 mg/dL. Orientados controle diário do peso e da diurese e a realização de ecografia de vias urinárias (sem alterações). A partir de 11/2001, a congestão começou a involuir, mas apresentou descaiação e drenagem de secreção purulenta. Após a infectologia avaliar, foram iniciados ampicilina-sulbactam e anidulafungim. Em 15/01/2019, foi realizada vulvoplastia com biópsia pela presença de necrose de pele em região vulvar. A biópsia mostrou úlcera crônica de pele. **COMENTÁRIOS:** Houve boa evolução ao concluir sete dias das medicações e após o procedimento, com melhora do edema. Alta Hospitalar depois de 16 dias internada. Esse caso ressalta a importância de os médicos estarem atentos às complicações da PE e ao seu manejo multidisciplinar.

PALAVRAS-CHAVE: GESTAÇÃO DE ALTO RISCO; PUERPÉRIO; SÍNDROME NEFRÓTICA

GESTÇÃO DE ALTO RISCO

RELATO DE CASO OU SÉRIE DE CASOS

ENCARCERAMENTO UTERINO NA GESTÇÃO: UM RELATO DE CASO [86745]

Renata Vargas Moreira¹, Elaine do Valle Carvalho¹, Fabio de Freitas Luz², Gabriela Bárbara Oliveira Lara¹, Patrícia Gurgel Cotta¹

1. Hospital Regional Antônio Dias, Patos de Minas, MG, Brasil.

CONTEXTO: O útero retrovertido, na grande maioria das vezes, não prejudica a evolução da gestação. Entretanto, raramente essas pacientes podem evoluir com uma entidade denominada encarceramento uterino. Isso acontece quando, com o avançar da gestação, o útero permanece em retroversão, comprimido entre o promontório e a sínfise púbica. **RELATO DO(S) CASO(S) ou da SÉRIE DE CASOS:** Gestante, 43 anos, G4PN3A0, idade gestacional de 15 semanas e três dias, compareceu ao pronto atendimento com quadro de retenção urinária, obstipação intestinal e dor pélvica intensa. Ao exame físico, a paciente apresentava abdome doloroso à palpação e presença de bexigoma volumoso; útero não palpável e batimentos cardíacos fetais inaudíveis ao sonar. Ao toque vaginal, apresentava abaulamento importante em fundo de saco vaginal e colo uterino não identificado. Foi realizado esvaziamento da bexiga através de sonda vesical com saída de 1.500 mL de urina. Ao exame ultrassonográfico, foi visualizado útero gravídico, com feto vivo, compatível com 15 semanas e 6 dias de gestação. O útero encontrava-se retrovertido com fundo uterino comprimido em região sacral, evidenciando encarceramento uterino. O reposicionamento do útero foi realizado através de redução manual. Com a paciente sob anestesia, foi realizado toque vaginal e aplicada uma pressão no fundo uterino, em direção cefálica, deslocando-o para a cavidade abdominal. Após o procedimento, foi realizada nova ultrassonografia, que evidenciou útero anteversofletido, normoposicionado para a idade gestacional e vitalidade fetal preservada. A paciente evoluiu com melhora completa dos sintomas e recebeu alta para seguimento pré-natal. **COMENTÁRIOS:** O encarceramento uterino é uma complicação rara em gestações de pacientes com útero retrovertido e, se não for adequadamente tratado, pode levar a significativa morbidade materna e fetal. É de fundamental importância que o obstetra conheça a entidade para que o diagnóstico e o tratamento sejam feitos precocemente, contribuindo para um desfecho favorável da gestação.

PALAVRAS-CHAVE: ENCARCERAMENTO UTERINO NA GESTÇÃO;
ÚTERO RETROVERTIDO; REPOSICIONAMENTO UTERINO

GESTÇÃO DE ALTO RISCO

RELATO DE CASO OU SÉRIE DE CASOS

ENCEFALOPATIA DE WERNICKE EM GESTÇÃO INICIAL: RELATO DE CASO [86147]

Julia Klockner¹, Jéssica Soterio Schwanke¹, Mariana Eugênio Barbosa¹, Ana Luíza Kolling Konopka², Luíza Stadler Bezerra¹, Luíza Maria Venturini da Costa¹, Fábio Pascotto de Oliveira¹, Cristine Kolling Konopka¹

1. Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria, RS, Brasil.

2. Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, Brasil.

CONTEXTO: Encefalopatia de Wernicke (EW) é uma desordem neurológica aguda precipitada pela deficiência grave de tiamina (vitamina B1). Condições como doença hepática ou infusão endovenosa de glicose, não associada à tiamina, podem acelerar essa depleção. A incidência de EW é de 0,6%, e cerca de 80% dos pacientes não tratados desenvolvem a síndrome de Korsakoff, quadro crônico com comprometimento irreversível da memória. Sem tratamento adequado, pode progredir para um estado de estupor, coma e morte. **RELATO DO(S) CASO(S) ou da SÉRIE DE CASOS:** Paciente do sexo feminino, 25 anos, procurou atendimento por quadro de náuseas e vômitos há um mês associados a astenia, inapetência e dor em baixo ventre há uma semana. Exames demonstraram alteração de função hepática (TGO 237 U/L), renal (creatinina de 6,97 mg/dL), hiponatremia (121 mEq/L) e hipopotassemia (3,4 mEq/L). Foi realizado ultrassom, que evidenciou gestação interrompida com 11 semanas. Com hipótese de seps por abortamento infectado, foram prescritos soro glicosado, sódio, potássio e antibióticos endovenosos, e realizado esvaziamento uterino. Apesar da melhora laboratorial, em três dias evoluiu com alterações neurológicas (desorientação, letargia, ataxia, nistagmo, oftalmoplegia e dismetria). A avaliação neurológica levantou a suspeita de encefalopatia de Wernicke propiciada por hiperêmese gravídica e precipitada pelo uso de glicose endovenosa. Foi administrada tiamina endovenosa, com consequente recuperação das alterações neurológicas. Foi solicitada ressonância magnética de encéfalo, que mostrou hipersinal T2 em tálamo, compatível com a suspeita. **COMENTÁRIOS:** Apesar de a EW secundária à hiperêmese gravídica ser incomum (0,1%-0,5%), a suspeita precoce é fundamental, com necessidade de reposição imediata de tiamina a fim de evitar a progressão irreversível da doença. No caso relatado, a infusão de glicose parece ter sido o evento desencadeante do quadro, evidenciando a importância da administração concomitante de tiamina, especialmente nos casos de risco para deficiência de vitamina B1.

PALAVRAS-CHAVE: ENCEFALOPATIA DE WERNICKE; TIAMINA; GRAVIDEZ

GESTÇÃO DE ALTO RISCO

RELATO DE CASO OU SÉRIE DE CASOS

FALTA DE ACOMPANHAMENTO PÓS-MOLAR QUE RESULTOU EM NEOPLASIA TROFOBLÁSTICA GESTACIONAL DE ULTRA-ALTO RISCO E CONDIÇÃO POTENCIALMENTE AMEAÇADORA À VIDA: RELATO DE CASO [85875]

Mariana Pereira de Moraes Oliveira¹, Izildinha Maestá¹, Flora de Souza Bravo¹, Lígia Mitie Ikeda², Raíssa Mari Cella¹, Marcelo Padovani de Toledo Moraes¹, Ross S. Berkowitz²

1. Faculdade de Ciências Médicas e Biológicas de Botucatu, Universidade Estadual Paulista, Botucatu, SP, Brasil.
2. Harvard Medical School, Boston, MA, Estados Unidos.

CONTEXTO: Descrever caso de neoplasia trofoblástica gestacional (NTG) de ultra-alto risco e condição potencialmente ameaçadora à vida pela falta de acompanhamento pós-molar após o esvaziamento uterino. **RELATO DO(S) CASO(S) ou da SÉRIE DE CASOS:** Mulher, branca, 29 anos, G2P1, apresentou-se em centro de atendimento especializado com mola hidatiforme súbita e intensa há 24 h. Segundo relato da paciente, foi diagnosticada com mola hidatiforme completa há dois anos, sendo submetida a esvaziamento uterino, sem acompanhamento pós-molar. Há sete meses, apresentou sangramento vaginal e foi diagnosticada erroneamente com pólio endometrial por ultrassonografia transvaginal pélvica, apesar de teste de hCG positivo. Exame físico na admissão ao centro mostrava abdome agudo devido a hemorragia e instabilidade hemodinâmica. Laparotomia exploradora de emergência revelou hiperperitônio, ruptura espontânea do fundo uterino, infecção uterina, massa uterina de 12 cm com invasão miometrial e serosa. Histerectomia realizada de forma emergencial e tratamento pós-operatório para seps e complicações do choque hipovolêmico realizado na unidade de terapia intensiva. Antes do procedimento, hCG de 945.863 UI/L. Rastreamento de metástases mostrou 12 nódulos pulmonares e massa vaginal de 3,5 cm (FIGO estágio III: escore de risco 14). Indução da quimioterapia com etoposídeo e cisplatina (EP) nove dias após a histerectomia. Após quatro ciclos de indução do EP mais EMA (etoposídeo, metotrexato e actinomicina D), por resistência ao tratamento, iniciado TP/TE (paclitaxel, cisplatina/paclitaxel, etoposídeo) um ciclo para alcançar a remissão, dois ciclos para consolidação. Valores normais de hCG foram observados em 13 semanas após o início da poliquimioterapia. Análises histológicas e imunohistoquímicas confirmaram coriocarcinoma. **COMENTÁRIOS:** Importância do aconselhamento médico, conscientização da paciente e encaminhamento para programa de monitoramento de hCG pós-alta Hospitalar do esvaziamento uterino. Acompanhamento após gravidez molar permite diagnóstico e tratamento imediatos da NTG com menor exposição à quimioterapia, custos mais baixos e alta taxa de cura.

PALAVRAS-CHAVE: MOLA HIDATIFORME COMPLETA;
CORIOCARCINOMA; ACOMPANHAMENTO PÓS-MOLAR

GESTÇÃO DE ALTO RISCO

RELATO DE CASO OU SÉRIE DE CASOS

GENGIVITE ULCERATIVA NECROSANTE AGUDA ASSOCIADA A ACTINOMICOSE NA GESTÇÃO: RELATO DE CASO [86313]

Luíza Machado Kobe¹, Caroline Paim da Silva¹, Gabriel Azeredo de Magalhães², João Pedro Tedesco Garcia³, Camila Henz², Edson Vieira da Cunha Filho⁴

1. Hospital São Lucas, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, Brasil.
2. Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, Brasil.

3. Serviço de Otorrinolaringologia, Hospital São Lucas, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, Brasil.

4. Departamento de Obstetrícia, Escola de Medicina, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, Brasil.

CONTEXTO: Mudanças imunoendócrinas ocorrem na gestação para facilitar a imunossupressão e a tolerância aos antígenos paternos e fetais. A supressão da resposta imune celular facilita e agrava infecções bacterianas. A actinomicose é causada por germe comensal do corpo humano e sua ocorrência na gestação é um evento raro, com poucos casos descritos na literatura. **RELATO DO(S) CASO(S) ou da SÉRIE DE CASOS:** C. S., 32 anos, G2P1, hígida, internada com 26 semanas de gestação por oligodramnia, disfagia severa e perda de peso relacionada a úlceras orais progressivas há dois meses. Negava sintomas associados. Exames de sorologias negativos, evoluiu com piora em vigência de antibioticoterapia, necessitando de nutrição parenteral. RNM cervical apresentava processo inflamatório/infecioso orofaríngeo com extensão para o espaço retrofaríngeo, perivertebral, periglotico e visceral supraglótico, associado a solução de continuidade da mucosa e grande quantidade de material necrótico. Realizado biópsia e culturas de lesão, com diagnóstico de actinomicose associada a *Candida* e *Klebsiella*. Desencadeou trabalho de parto prematuro e evoluiu para descolamento prematuro de placenta com interrupção por parto cesariano de urgência com 28 semanas. Após, realizou debridamento cirúrgico de úlceras e manteve antibioticoterapia estendida, tendo melhora gradual e total do quadro com retomada da deglutição. Recém-nascido ficou internado em UTIN por seis meses, tendo apresentado múltiplas sepses, evoluindo para óbito. **COMENTÁRIOS:** A actinomicose é uma doença granulomatosa rara, crônica e lentamente progressiva, causada por bactérias anaeróbias Gram-positivas em lesões polimicrobianas. Muitas vezes é diagnosticada erroneamente, podendo imitar outras condições, incluindo malignidade. O tratamento é debridamento cirúrgico e penicilina cristalina por duas a seis semanas. Sua incidência na gestação é rara e estudos mostraram associação com parto prematuro, cerclagem cervical, abscessos dentários, apendicite e abscessos ovarianos.

PALAVRAS-CHAVE: ACTINOMICOSE; GESTÇÃO; GENGIVITE ULCERATIVA NECROSANTE AGUDA

GESTÃO DE ALTO RISCO

RELATO DE CASO OU SÉRIE DE CASOS

GESTÃO COMPLICADA COM HIPERTENSÃO PORTAL SECUNDÁRIA (HPS) À TROMBOSE DA VEIA PORTA POR SÍNDROME ANTIFOSFOLIPÍDEO [86865]

Nilson Ramires¹, Marcela Ignacchiti Lacerda¹, Bruna Costa Rodrigues¹, Guilherme Ribeiro Ramires de Jesus¹, Flavia Cunha dos Santos¹, Nilson Ramires de Jesus¹, Evandro Mendes Klumb¹

1. Hospital Universitário Pedro Ernesto, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

CONTEXTO: A trombose da veia porta (VP) por síndrome antifosfolipídeo (SAF) pode resultar em hipertensão portal secundária e suas complicações. As alterações fisiológicas da gravidez podem sobrecarregar o fluxo na veia porta, agravando a hipertensão preexistente e aumentando o risco de sangramento por varizes. **RELATO DO(S) CASO(S) ou da SÉRIE DE CASOS:** Gestante de 29 anos foi admitida na quinta gestação (2 natimortos com 29 e 32 sem, último com pré-eclâmpsia e DPP) com 23 sem. Apresentava ascite volumosa, história de hemorragia digestiva alta recente e instabilidade hemodinâmica. Foi internada e manejada com transfusão sanguínea, paracentese de alívio (2 l) e ligadura endoscópica das varizes esofágicas. Investigação demonstrou altos títulos de anticardiolipina (IgG 145 e IgM 129), com antibeta-2-glicoproteína I e anticoagulante lúcido negativos. Ultrassonografia abdominal identificou recanalização parcial de trombose da VP anterior, esplenomegalia homogênea, ascite volumosa e ausência de sinais de doença hepática crônica. Endoscopia digestiva alta mostrou varizes esofágicas de espessura fina e intermediária e gastropatia hipertensiva portal leve. O diagnóstico final foi hipertensão portal secundária à trombose da VP relacionada à SAF e manifestações obstétricas da doença. A paciente recebeu alta estável, com prescrição de enoxaparina profilática, diuréticos e betabloqueador. Não houve intercorrências no restante do pré-natal. Parto normal induzido com 39 sem, sem intercorrências, RN com 2.800 g e Apgar 9/9. **COMENTÁRIOS:** Há apenas um relato na literatura sobre 21 gestações em 12 pacientes com hipertensão portal secundária à trombose da VP, que relata segurança na gestação em mulheres submetidas a escleroterapia ou ligadura endoscópica de varizes esofágicas. Neste relato, determinamos a causa da hipertensão portal e manejamos a paciente de acordo com as recomendações para o tratamento clínico, além de anticoagulação profilática para possíveis complicações relacionadas à SAF.

PALAVRAS-CHAVE: SAF; HIPERTENSÃO PORTAL; TROMBOSE

GESTÃO DE ALTO RISCO

RELATO DE CASO OU SÉRIE DE CASOS

GESTÃO ECTÓPICA CERVICAL: RELATO DE CASO [86021]

Larissa Abu Kamel Lasmar¹, Wellington Ued Naves¹, Hélio Humberto de Freitas Junior¹, Marcela Souza Carneiro¹, Ana Júlia Pereira Motta¹, Angélica Lemos Debs Diniz¹, José Hilário Alves Borges¹, Tomás Mota Melo¹

1. Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia, MG, Brasil.

CONTEXTO: Gestação cervical é uma condição rara, em que ocorre implantação do ovo no canal cervical. Corresponde a menos de 1% de todas as gestações ectópicas. Hemorragia indolor é característica clínica e ao exame visualizam-se colo hipertrófico e vascularizado, e tecido saindo pelo orifício externo. **RELATO DO(S) CASO(S) ou da SÉRIE DE CASOS:** Mulher, 21 anos, admitida no pronto atendimento referindo gestação de 8 semanas e 1 dia, queixando-se de sangramento em grande monta com coágulos. Ao exame, orifício externo entreaberto com coágulo exteriorizando. Ultrassom transvaginal evidenciou gravidez ectópica cervical, embrião vivo de 8 semanas e 2 dias, comprimento cabeça-nádega de 17 mm, saco gestacional implantado em colo uterino, frequência cardíaca fetal de 183 bpm. BHCG: 70.393. Realizada infusão de 80 mg de metotrexato em saco gestacional, que cursou com volumoso sangramento vaginal. A paciente foi submetida a curetagem uterina de urgência. Três dias após o procedimento, apresentou BHCG de 5.962. No quarto dia, retornou referindo cólica de moderada intensidade e sangramento. Ao exame, restos ovulares e saída ativa pelo orifício externo. Evoluiu com eliminação espontânea de material amorfo, cessando, assim, o sangramento. Após 11 dias, BHCG de 503, após 19, BHCG de 58,2 e após um mês, BHCG de 2.79. **COMENTÁRIOS:** A gestação ectópica cervical é uma forma rara de apresentação que está associada a uma morbidade importante, principalmente por comprometer a fertilidade. Vários tipos de tratamento têm sido utilizados para a gestação cervical. Com o desenvolvimento de modernas técnicas de diagnóstico, vem sendo diagnosticada em idades gestacionais cada vez mais precoces, permitindo um tratamento conservador e preservação da fertilidade. O tratamento com metotrexato não é isento de complicação e falhas, desse modo, é necessária maior abordagem sobre o assunto em questão.

PALAVRAS-CHAVE: GESTÃO CERVICAL; ULTRASSOM; GESTÃO ECTÓPICA

GESTÃO DE ALTO RISCO

RELATO DE CASO OU SÉRIE DE CASOS

GESTÃO EM REGIÃO ÍSTMICA UTERINA (CICATRIZ DE CESARIANA) COM MANEJO EXPECTANTE: RELATO DE UM CASO [86317]

Iranildo Gonçalves Nobre¹, Fausto da Silva Gonçalves¹, Carolina Buck¹, Lais Pimenta Faleiros¹, Amanda Vilela Breias¹, Denise Cristina Moz Vaz Oliani¹, Gustavo Henrique Oliveira¹, Greifus Greigor Benites¹

1. Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto, São José do Rio Preto, SP, Brasil.

CONTEXTO: Gravidez ectópica é a gestação cuja implantação do blastocisto ocorre fora da cavidade corporal do útero. Existem inúmeros sítios de implantação extrauterina, e a gravidez em cicatriz de cesariana (GCS) corresponde a 6% das gravidezes ectópicas em mulheres com cesariana prévia. Existem duas formas de apresentação de GCS: tipo 1 (ocorre progressão da gestação para o interior da cavidade uterina) e tipo 2 (ocorre progressão para região da cicatriz em direção a bexiga a cavidade abdominal). Na maioria dos casos, a evolução é inviável principalmente em decorrência da ruptura uterina, hemorragia maciça e acretismo placentário com altas taxas de morbimortalidade. A conduta expectante pode ser uma opção nos casos de GCS tipo 1, porém deve ser desencorajada. Relatamos um caso de uma GCS tipo 1 em que a paciente optou pela conduta expectante. **RELATO DO(S) CASO(S) ou da SÉRIE DE CASOS:** Paciente, 45 anos, quintigesta, com dois abortos e uma cesariana prévia, durante a realização de ultrassonografia na emergência por suspeita de abortamento, visualizou-se saco gestacional implantando em região ístmica do útero contendo embrião vivo compatível com nove semanas de gestação com corpo e fundo uterino livres, sem acometimento vesical. Após a discussão do caso com a paciente e familiares sobre os riscos, foi optado pela conduta expectante. Na 16ª semana de gestação, a paciente evoluiu com sangramento vaginal intenso, dor abdominal e instabilidade hemodinâmica, sendo optado por laparotomia exploradora, sendo visualizados sinais de acretismo placentário com invasão da bexiga. Optou-se por histerectomia subtotal, com a paciente evoluindo bem no pós-operatório, com alta Hospitalar. **COMENTÁRIOS:** GCS é um desafio no manejo devido às altas taxa de complicações, portanto a conduta expectante deve ser desencorajada.

PALAVRAS-CHAVE: GESTÃO ÍSTMICA; ACRETISMO PLACENTÁRIO; HISTERECTOMIA SUBTOTAL

GESTÃO DE ALTO RISCO

RELATO DE CASO OU SÉRIE DE CASOS

GESTÃO HETEROTÓPICA EM CONCEPÇÃO ESPONTÂNEA – RELATO DE CASO [85793]

Patrícia Iris dos Santos Menezes¹, Beatriz Iris dos Santos², Larissa Braga da Silva², Maciel Costa da Silva¹, Karin Fernanda Franck¹, Daniel Sartori Ferruzzi², Taciana Rymsza¹, Prima Soledad Montiel Lezcano³

1. Universidade Estadual do Oeste do Paraná, PR, Brasil.

2. Centro Universitário Fundação Assis Gurgacz, Cascavel, PR, Brasil.

3. Universidade Federal do Paraná, Curitiba, PR, Brasil.

CONTEXTO: A gestação heterotópica é uma gestação tópica associada à ectópica, um evento raro que atinge 1:30.000 gestações, excluindo-se reprodução assistida, em que a incidência aumenta. Os fatores de risco são desordens que impeçam ou atrasem a passagem do embrião à cavidade uterina (aderências e tumores); gravidez ectópica prévia; cirurgia nas tubas uterina; dispositivo intrauterino; tabagismo e técnicas de reprodução assistida. **RELATO DO(S) CASO(S) ou da SÉRIE DE CASOS:** V, 22 anos, G1A0, admitida com 26 semanas e 4 dias, referindo dor intensa em baixo ventre há três semanas, sem melhora ao uso de analgésico. A paciente apresentava dois atendimentos prévios em pronto-socorro devido a mesma queixa. Ao exame físico: movimento fetal presente, altura uterina de 24 cm, batimento cardíaco fetal de 154 bpm, toque vaginal com colo grosso, posterior e impérvio, sem perdas vaginais, dinâmica uterina ausente, abdome doloroso difusamente, descompressão brusca negativa. Internada para investigação com exames laboratoriais e de imagem. Em 12 horas apresentou queda significativa no hematócrito (19,8% para 16,1%) e hemoglobina (6,7 g/dL para 5,5 g/dL). Ainda, exame ultrassonográfico (US) obstétrico evidenciou gestação tópica de feto único com biometria fetal compatível com idade gestacional. No entanto, US de abdome total revelou líquido livre de moderada quantidade na cavidade abdominal. Sem achados clínicos e laboratoriais de infecção. O diagnóstico pré-operatório foi de abdome agudo hemorrágico com suspeita de gravidez heterotópica, a qual foi confirmada através de laparotomia exploradora que comprovou gravidez ectópica rota e gestação tópica com vitalidade fetal preservada. A paciente permaneceu em acompanhamento pré-natal até completar 39 semanas e 2 dias, quando ocorreu parto cesáreo, sem intercorrências. **COMENTÁRIOS:** A suspeita diagnóstica deve ser precoce visando evitar a ruptura da tuba uterina. O US é pouco sensível, já que a gestação tópica desvia a atenção do operador, mascarando essa entidade rara.

PALAVRAS-CHAVE: GRAVIDEZ HETEROTÓPICA; GESTÃO DE ALTO RISCO; ABDOME AGUDO

GESTAÇÃO DE ALTO RISCO

RELATO DE CASO OU SÉRIE DE CASOS

GESTAÇÃO INTERSTICIAL COM NASCIMENTO DE RECÉM-NATO A TERMO – RELATO DE CASO [86832]

Dulce Cristina Pereira Henriques¹, Isabela Polonio Lopes², João Lucas Aleixes Sampaio Rocha³

1. Pontifícia Universidade Católica do Paraná, Curitiba, PR, Brasil.
2. Faculdades Pequeno Príncipe, Curitiba, PR, Brasil.
3. Universidade Federal do Paraná, Curitiba, PR, Brasil.

CONTEXTO: Gestação intersticial: implantação no segmento próximo à tuba uterina, incorporadas à parede muscular uterina, 2,4% das ectópicas e com uma taxa de mortalidade materna de 2,5%. O diagnóstico é possível por USG. Em geral, opta-se por interrupção precoce da gestação. Relatamos aqui um raro caso de gestação bem-sucedida. **RELATO DO(S) CASO(S) ou da SÉRIE DE CASOS:** C. S. J., 33 anos, hígida, primípara, sem patologias uterinas predisponentes à gestação ectópica. Em desejo de engravidar, recebeu as orientações e suspendeu o método anticonceptivo. Após dois meses, o primeiro ultrassom apresentou idade gestacional cronológica de 5 semanas e 5 dias e idade gestacional ultrassonográfica: 5 semanas e 0 dia com presença de gestação ectópica intersticial, implantação placentária em ângulo lateral direito da cavidade medial ao óstio tubário causando abaulamento posterior ao corno uterino sem embrião visível. A sugestão médica imediata foi de interrupção da gestação; mesmo com os riscos, o casal optou por prosseguir com a gestação. Com 18 semanas e 5 dias, USG: embrião vivo, do sexo masculino, implantação placentária lateral à direita e feto totalmente na cavidade uterina, com quantidade de líquido amniótico normal, diâmetros normais e ausência de malformações. O quadro evoluiu com agendamento de cesariana eletiva de um RN de idade gestacional de 39 sem e 4 dias do sexo masculino pesando 2.960 g, sem intercorrências. **COMENTÁRIOS:** Gestações ectópicas representam 1% a 2% de todas as gestações, das quais, 2,4% representam as gestações intersticiais, com mortalidade de 2,5%. A paciente não tinha nenhum fator de risco. O diagnóstico com USG preencheu os critérios: implantação excêntrica no ângulo lateral direito do útero, com crescimento em direção ao centro da cavidade, com implantação revestida de uma fina camada de miométrio e intenso fluxo ao Doppler. Há diversas formas de manejo, sem consenso. A literatura preza pela interrupção da gestação. Relatamos uma gestação intersticial bem-sucedida com acompanhamento clínico e ecográfico seriado e acesso facilitado a serviço de urgência.

PALAVRAS-CHAVE: GESTAÇÃO INTERSTICIAL; GRAVIDEZ ECTÓPICA

GESTAÇÃO DE ALTO RISCO

RELATO DE CASO OU SÉRIE DE CASOS

GESTAÇÃO OVARIANA DE 35 SEMANAS E 5 DIAS QUE EVOLUIU COM HISTERECTOMIA SUBTOTAL NO NORTE DO BRASIL [87017]

Jorge Sidney Pinheiro de Moraes¹, Marcello José Ferreira Silva², Giovanna Vieira Costa², Lorrana de Souza Azevedo², Nicole Morais Dillon², Karina Miranda Monteiro¹

1. Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará, Belém, PA, Brasil.
2. Universidade Federal do Pará, Belém, PA, Brasil.

CONTEXTO: A gravidez ovariana íntegra constitui uma condição extremamente rara e possui ocorrência estimada em todas as gestações de 1/10.000 e de 1/1.000 em gestações ectópicas. **RELATO DO(S) CASO(S) ou da SÉRIE DE CASOS:** 35 anos, solteira, procedente da zona rural, G3P2VA0, IG de 31 semanas (USG no primeiro trimestre gestacional). Deu entrada em serviço especializado referindo dor abdominal associada a parada dos movimentos fetais há dois dias. Durante o pré-natal, a paciente havia realizado dois exames ultrassonográficos (primeiro e segundo trimestre gestacional) e os laudos não apontavam alterações na evolução ou localização da gestação. Foi realizada ultrassonografia obstétrica intra-hospitalar, que evidenciou feto em situação transversa dentro da cavidade abdominal. Não foram observados batimentos cardíacos e a biometria fetal era compatível com 35S e 5D. A ressonância magnética confirmou quadro de gravidez abdominal. O achado de laparotomia exploratória foi feto morto em saco gestacional roto, além de placenta com inserção em região da cápsula ovariana. A paciente evoluiu com atonia uterina e consequente hemorragia pós-parto; foi aberto protocolo de controle da hemorragia e, dada a não reversão, foi realizada histerectomia subtotal. Foi realizada também ooforectomia à esquerda, dada a destruição do estroma ovariano pela implantação anômala do conceito e posterior rotura. **COMENTÁRIOS:** Desse modo, evoca-se a importância de melhorias na assistência à saúde reprodutiva das mulheres atendidas pelo serviço público, uma vez que a qualidade da atenção primária em saúde é demanda emergencial a ser valorizada e fortalecida no interior do Brasil. A exemplo do caso relatado neste artigo, o diagnóstico precoce da gravidez ovariana, inserido em um plano de assistência ao pré-natal da atenção básica, por meio de exames de imagem previstos na assistência gestacional e associado à correta correlação clínica com a fisiologia da gravidez, evitaria a vulnerabilidade gerada pelo diagnóstico e manejo tardio do caso relatado.

PALAVRAS-CHAVE: GESTAÇÃO OVARIANA; GESTAÇÃO DE ALTO RISCO; ASSISTÊNCIA PRÉ-NATAL

GESTAÇÃO DE ALTO RISCO

RELATO DE CASO OU SÉRIE DE CASOS

GRAVIDEZ ECTÓPICA ABDOMINAL ROTA: UM RELATO DE CASO [86821]

Julia Ferreira Guimarães Dias¹, Francisco Lustosa de Figueiredo², Leticia Wisnieski Bett¹, Jessica Ferreira Guimarães Dias¹, Fernanda Almeida de Oliveira¹, Paulo Octávio Nadaf Pouso Torres Cruz¹, Emanuelle da Silva Fachin¹, Marina Amaral Fiel Alves¹

1. Hospital Geral e Maternidade de Cuiabá, MT, Brasil.
2. Hospital e Pronto-Socorro Municipal de Várzea Grande, MT, Brasil.

CONTEXTO: Gravidez ectópica (GE) é implantação e desenvolvimento do embrião fora do útero, sendo a tuba uterina o local mais comum. As localizações extratubárias são raras, sendo a GE abdominal representante de cerca 1% dos casos, com alta mortalidade materna. **RELATO DO(S) CASO(S) ou da SÉRIE DE CASOS:** D. S. N., 39 anos, encaminhada do município de Rosário Oeste (MT) no dia 19/06/2019, com história de sangramento transvaginal pequeno, intermitente há dois meses, com dor abdominal difusa há dois dias, súbita e intensa, com episódios de vômitos, desmaios e fraqueza associados. Apresenta: BHCG positivo (31/05/2019); USTV: endométrio homogêneo, ovários normais (13/06/2019) e hemograma com HB de 4,1 e HT de 10% (19/06/2019) de seu serviço de origem. Ao exame: PA 96 x 70 mmHg, FC 80 bpm, hipocorada +3/+4, sudoreica, abdome: leve distensão, dor à palpação profunda e descompressão brusca dolorosa difusa, sem lesões; toque vaginal: colo fechado, sem sangue, dor em fundo de saco vaginal. Após avaliação clínica e exames, hipótese diagnóstica: GE rota, indicada laparotomia de urgência. Na cirurgia: grande quantidade de sangue em cavidade, útero de volume normal e anexos sem sinais de GE. Realizado inventário da cavidade, observado saco gestacional e embrião (+/- 10 semanas), vivo, em epiplon, com sangramento ativo em implante. Realizados exêrese, limpeza, revisão de hemostasia e fechamento de cavidade, e encaminhada para enfermaria. **COMENTÁRIOS:** GE é quadro comum em obstetrícia, com diagnóstico por meio da clínica (sangramento transvaginal, dor abdominal súbita, abdome com irritação peritoneal), dosagem de BHCG e US transvaginal (USTV), podendo ser caso estável ou de urgência (ectópica rota), tendo tratamento expectante, médico ou cirúrgico, a depender da apresentação do quadro, no diagnóstico. A suspeita e a rápida ação cirúrgica foram de grande importância para a evolução positiva do caso, mostrando que diagnóstico de GE sempre deve ser precoce, contribuindo para a diminuição da mortalidade feminina nesses casos.

PALAVRAS-CHAVE: GRAVIDEZ ECTÓPICA; ECTÓPICA ROTA; ECTÓPICA ABDOMINAL

GESTAÇÃO DE ALTO RISCO

RELATO DE CASO OU SÉRIE DE CASOS

GRAVIDEZ ECTÓPICA CERVICAL COM EMBRIÃO VIVO: UM RELATO DE CASO [86524]

Patrícia Jorge Schwenck de Carvalho¹, Cintia Aparecida Santos Oliveira¹, Wagner Pinheiro Pinto Villafort¹, Gilton de Menezes¹

1. Irmandade de Nossa Senhora das Graças, Sete Lagoas, MG, Brasil.

CONTEXTO: A gravidez é definida como cervical quando a implantação ocorre no canal endocervical, representa menos de 1% das gestações ectópicas e tem sido associada a alta morbidade e resultados adversos para o futuro reprodutivo da paciente. O caso relatado é de uma paciente primigesta com quadro de gravidez cervical com embrião vivo tratada conservadoramente com cloreto de potássio intra-amniótico e metotrexato intramuscular. **RELATO DO(S) CASO(S) ou da SÉRIE DE CASOS:** Paciente K. M. S., 27 anos, primigesta, IG de seis semanas, admitida com relato de sangramento vaginal discreto com três dias de duração, sem demais queixas. Negava comorbidades. Ao exame físico, mucosas coradas e hidratadas, PA 100 x 60 mmHg, FC 88 bpm, FR 20 irpm. O abdome encontrava-se plano e indolor à palpação. Toque vaginal: colo fechado com leve abaulamento à direita, indolor ao toque. Durante a investigação diagnóstica, realizou-se ultrassonografia transvaginal mostrando gravidez ectópica cervical de seis semanas pela medida do CCN, saco gestacional medindo 14 x 9 mm, com embrião vivo; e BHCG quantitativo inicial de 40.476 mIU/mL. Hemograma e função hepática dentro da normalidade. Diante do quadro clínico exposto, estabilidade hemodinâmica e futuro reprodutivo da paciente, optou-se por conduta conservadora com indução do óbito fetal através de infiltração intra-amniótica de 2 mL de cloreto de potássio a 10% guiado por ultrassom e metotrexato 50 mg intramuscular em duas doses. A paciente foi acompanhada com BHCG semanal, havendo queda esperada dos valores acima de 15%/semana, com negatividade do BHCG e remissão ultrassonográfica em 54 dias após a primeira dose do metotrexato. **COMENTÁRIOS:** A gravidez cervical é forma rara de gestação ectópica e casos não diagnosticados e tratados em sua fase inicial podem se transformar em emergência obstétrica, com intensa hemorragia. Quando detectada precocemente, podem ser evitadas as complicações através do tratamento clínico conservador com metotrexato e acompanhamento dos níveis de BHCG.

PALAVRAS-CHAVE: GESTAÇÃO ECTÓPICA; GESTAÇÃO CERVICAL; TRATAMENTO CONSERVADOR

GESTÃO DE ALTO RISCO

RELATO DE CASO OU SÉRIE DE CASOS

GRAVIDEZ ECTÓPICA EM CICATRIZ DE CESÁREA: RELATO DE CASO [85921]

Danielle de Oliveira Carvalho¹, Carolina Loyola Prest Ferrugini¹, Tatiana Cô Gomes de Biase¹, Lúcia Carla Polaco Covre¹, Luana Pelicioni Rangel Braga¹, Rafael Bringe Freitas¹, Letícia Toso Alves¹, Neide Aparecida Tosato Boldrini¹

1. Hospital Universitário Cassiano Antonio Moraes, Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória, ES, Brasil.

CONTEXTO: A gravidez ectópica é aquela que ocorre fora da cavidade uterina. Seu local mais comum é a ampola tubária, porém pode ocorrer em várias localizações, como o miométrio, colo uterino, ovários e abdome. A gravidez em cicatriz de cesárea é uma forma rara de gravidez ectópica, ocorrendo em 1 a cada 500 gestações de pacientes com parto cesáreo prévio, e representam 4% das gestações ectópicas. O blastocisto se implanta na cicatriz de cesárea e ocorre uma invasão patológica da placenta no miométrio ou no tecido cicatricial. Os sintomas podem ser dor pélvica, sangramento de primeiro trimestre ou mesmo ser assintomática. O tratamento depende do quadro, podendo ser medicamentoso com metotrexato ou cirúrgico (histeroscopia, laparotomia, laparoscopia ou aspiração a vácuo). **RELATO DO(S) CASO(S) ou da SÉRIE DE CASOS:** Paciente C. M. C., 25 anos, previamente hígida, gestante, G3 P2 (C) A0, deu entrada na maternidade no dia 05/06/2019 com suspeita de gestação molar, com história de curetagem uterina há aproximadamente 10 dias, mantendo sangramento uterino. USG em 03/06/2019 demonstrou útero de 212,7 cm³, miométrio heterogêneo e endométrio de 39 mm. Solicitadas USG, e posteriormente, ressonância magnética do serviço; ambas demonstraram massa sugestiva de saco gestacional em região ístmica com comprometimento transmurar, medindo aproximadamente 7,4 x 5,0 x 7,0 cm, volume de 138 cm³. O BHCG da admissão era de 843,5 mUI/mL. Foi optado por iniciar tratamento farmacológico com metotrexato 50 mg/m² semanal até a negatização do BHCG. Após a segunda dose de metotrexato, o BHCG era de 32 mUI/mL e a USG demonstrou redução importante da massa quando comparada com exame da admissão, apresentando, de 5,2 x 2,3 x 5,1 cm, volume de 33,2 cm³. **COMENTÁRIOS:** O principal desafio relacionado às cesarianas está em fazer o melhor uso desse procedimento, que, por um lado, é um recurso importante para a redução da mortalidade materna e neonatal, mas, por outro, quando usado de maneira excessiva, pode estar associado a um risco aumentado de resultados maternos graves.

PALAVRAS-CHAVE: GRAVIDEZ ECTÓPICA; COMPLICAÇÕES DE CESARIANA; HEMORRAGIAS GESTACIONAIS

GESTÃO DE ALTO RISCO

RELATO DE CASO OU SÉRIE DE CASOS

GRAVIDEZ ECTÓPICA EM LIGAMENTO LARGO DO ÚTERO COM CONCEPTO VIVO: UM RELATO DE CASO [86503]

Fabiana Figueredo de Oliveira Maia¹, Victor Hugo de Oliveira Ribeiro¹, Aline Rezende Gomes¹, Marina Moreira Hesse², Hortênsia Moraes dos Reis³, Bruna Amichi Bessa³, Anna Karoline de Queiroz Ritt⁴, Lídia Lima Aragão Sampaio⁴

1. Complexo Hospitalar Universitário Professor Edgard Santos, Salvador, BA, Brasil.
2. UNIME, Lauro de Freitas, BA, Brasil.
3. Faculdade de Medicina da Bahia, Universidade Federal da Bahia, Salvador, BA, Brasil.
4. Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, Salvador, BA, Brasil.

CONTEXTO: A gravidez intraligamentar é uma forma rara de gravidez ectópica, que se desenvolve dentro dos folhetos do ligamento largo do útero. Associa-se a altas taxas de morbimortalidade materno-fetal e complicações como infecção e malformação neonatal. **RELATO DO(S) CASO(S) ou da SÉRIE DE CASOS:** Multigesta de 30 anos com gestação abdominal, sem diagnóstico prévio durante o pré-natal. Admitida em maternidade com idade gestacional de 23 semanas e 1 dia, com quadro compatível a ruptura prematura pré-termo de membranas ovulares. Ao completar 27 semanas e 6 dias, ainda internada, a paciente evoluiu com febre, calafrios e dor abdominal, ocorrendo suspeição de corioamnionite, optando-se pela interrupção da gestação. Foi então realizada a maturação cervical do colo uterino com misoprostol. Devido à falha de indução, foi encaminhada ao parto cesariano. No intraoperatório, foi detectada inserção placentária e fetal em ligamento largo uterino direito. Feto vivo, único, sexo feminino, pesando 1.364 g e apresentando Apgar igual a 8 no primeiro minuto e 9 no quinto minuto. O conceito foi transferido para UTI neonatal, recebendo alta 45 dias após o nascimento para cuidados em unidade aberta. A paciente evoluiu no pós-operatório imediato com choque hipovolêmico hemorrágico, necessitando de reabordagem cirúrgica para controle do sangramento, seguido de cuidados intensivos. Após duas semanas, recebeu alta em boa condição clínica. **COMENTÁRIOS:** O caso trata de um evento raro com desfecho incomum, apresentando resultado favorável para o binômio materno-fetal. Ressaltando a importância de exame ultrassonográfico criterioso no primeiro trimestre para diagnóstico prévio das maiores complicações. A laparotomia é o padrão-ouro para tratamento. Discordâncias são observadas na literatura quanto à remoção placentária devido ao alto risco hemorrágico. Dessa forma, estudo de casos como esse é essencial para o aprimoramento técnico-científico, subsidiando identificação precoce e manejo adequado.

PALAVRAS-CHAVE: GRAVIDEZ ECTÓPICA; GRAVIDEZ ABDOMINAL; LIGAMENTO LARGO

GESTÃO DE ALTO RISCO

RELATO DE CASO OU SÉRIE DE CASOS

GRAVIDEZ ECTÓPICA TUBÁRIA BILATERAL ESPONTÂNEA: RELATO DE CASO [86897]

Laura Britz Soares¹, Rodrigo Dias Nunes¹, Alberto Trapani Júnior¹, João Pedro Britz²

1. Hospital Regional Homero de Miranda Gomes, São José, SC, Brasil.
2. Universidade de Caxias do Sul, Caxias do Sul, RS, Brasil.

CONTEXTO: A gestação ectópica configura-se como a implantação ovular extrauterina, sendo a tubária sua forma mais comum. Já a gestação ectópica bilateral tubária (GEBL) é rara, podendo ser distinguida em dois tipos: após uma gestação espontânea e após procedimento de reprodução assistida. A GEBL ocorre a cada 200.000 gestações e a cada 924 gestações ectópicas. Por ser incomum e de difícil diagnóstico, muitas vezes somente é confirmada no intraoperatório. Sendo assim, o presente estudo tem como objetivo principal relatar um caso raro de gestação espontânea ectópica tubária, colaborando com a produção científica acerca do assunto. **RELATO DO(S) CASO(S) ou da SÉRIE DE CASOS:** 21 anos, procurou a maternidade por dor em abdômen inferior e sangramento vaginal. Negava uso de método contraceptivo e comorbidades. Teve há um ano um aborto espontâneo e há quatro meses gestação ectópica, sendo tratada com metotrexato intramuscular. Ao exame físico, sinais vitais apresentavam-se estáveis, com dor à palpação em fossa ilíaca esquerda, sem irritação peritoneal. Toque vaginal: colo fechado, fibroelástico, móvel e indolor. Exame especular: colo epiteliado, sem lesões e sangramento ativo, com sangue acumulado em fundo vaginal. Exames complementares mostraram B-hCG em 1.7317 mg/dL e ultrassonografia transvaginal com duas lesões anexiais apresentando saco gestacional e embrião, caracterizando gestação ectópica bilateral íntegra. Foi realizada uma dose de metotrexato intramuscular na dose de 50 mg/m², obtendo-se um B-hCG no quarto dia de 1.0278 mg/dL. No sexto dia, a paciente evoluiu com abdome agudo e ultrassonografia com aumento de líquido livre na pelve. Realizada laparotomia exploratória com salpingectomia à direita devido à ruptura de tuba e salpingoplastia à esquerda. Após dois dias, a paciente recebeu alta. **COMENTÁRIOS:** A GEBL espontânea é uma condição rara, que apresenta uma sintomatologia pouco específica e que pode evoluir de forma grave, levando à morte materna. O diagnóstico precoce é um dos principais desafios a serem desenvolvidos pelos profissionais da área.

PALAVRAS-CHAVE: GRAVIDEZ; ÚTERO; TUBÁRIA; ECTÓPICA; COMPLICAÇÕES DA GRAVIDEZ

GESTÃO DE ALTO RISCO

RELATO DE CASO OU SÉRIE DE CASOS

HIPERÊMESE GRAVÍDICA GRAVE EVOLUINDO PARA SÍNDROME DE WERNICKE-KORSKOFF [86760]

Camila do Amaral Nunes¹, Nadia Stella Viegas dos Reis¹, Mariana Medina de Almeida¹, Wilson Ayach¹, Thiago Dias Fernandes¹, Gabriel Pereira Braga¹, Danilo Horta Marcato¹

1. Hospital Universitário Maria Aparecida Pedrossian, Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, Campo Grande, MS, Brasil.

CONTEXTO: Hiperêmese gravídica (HG) é a manifestação grave de náuseas e vômitos na gravidez e ocorre em 0,3% a 3% das gestações. A HG pode levar a desidratação, desequilíbrio eletrolítico e complicações maternas, que incluem desnutrição e complicações neurológicas graves, como encefalopatia de Wernicke (EW). **RELATO DO(S) CASO(S) ou da SÉRIE DE CASOS:** I. R. B., 35 anos, G4P2N1CA0, IG: 14 semanas e 3 dias. Queixa de vômitos há um mês, de piora progressiva, que dificultava a ingesta calórica, se intensificando nos últimos três dias, quando iniciou quadro de fraqueza muscular e confusão mental. Ao exame físico, apresentava mau estado geral, desidratada e hipocorada. Ao exame neurológico: vigil e desorientada, nistagmo espontâneo (vertical e horizontal), disartria, ataxia axial e apendicular, força muscular grau 3. A neurologia avaliou e teve como diagnóstico provável encefalopatia de Wernicke. Iniciou prova terapêutica com complexo B endovenoso e tiamina através da sonda nasogástrica. Evoluiu com melhora clínica, voltando a deambular com apoio e executando funções rotineiras sem ajuda, melhora da disartria, redução da confusão mental e aceitação da dieta oral sem dificuldades a partir do quinto dia. Recebeu alta hospitalar após 12 dias do início da terapêutica, com orientação alimentar e tiamina via oral. A paciente encontra-se em acompanhamento no ambulatório de gestação de alto risco, onde se observa melhora progressiva do quadro neurológico, persistindo amnésia relativa, concluindo-se que a paciente evoluiu para síndrome de Korsakoff. A família relata uso abusivo de álcool pela paciente. **COMENTÁRIOS:** A EW ocorre em qualquer situação que cause hipovitaminose B1, sendo seu diagnóstico clínico, apresentando-se com a tríade: estado mental alterado, oftalmoplegia e ataxia. A base do tratamento é reposição de tiamina e correção de distúrbios hidroeletrólíticos. A EW é frequentemente subdiagnosticada, evoluindo com a síndrome de Korsakoff, que resulta em comprometimento cognitivo e amnésia a longo prazo.

PALAVRAS-CHAVE: HIPERÊMESE GRAVÍDICA; ENCEFALOPATIA DE WERNICKE; SÍNDROME DE KORSKOFF

GESTAÇÃO DE ALTO RISCO

RELATO DE CASO OU SÉRIE DE CASOS

HIPER-REAÇÃO LUTEÍNICA OVARIANA, COM MÚLTIPLOS CISTOS BILATERAIS, EM GESTAÇÃO DE RISCO HABITUAL: UM RELATO DE CASO [86548]

Daniella Pereira Marques¹, João Eduardo Andrade Tavares de Aguiar², Marcos Antônio Lima Carvalho³, Poliana Lima Rodrigues², Michele Caroline Figueiredo Ferreira², Artíme Alves Costa³, Júlia Maria Gonçalves Dias², Alessandra Aleixo Albuquerque Palmeira¹

1. Hospital Universitário – Universidade Federal de Sergipe, Aracaju, SE, Brasil.
2. Universidade Federal de Sergipe, Aracaju, SE, Brasil.
3. Instituto Federal de Sergipe/Hospital da Polícia Militar de Sergipe, Aracaju, SE, Brasil.

CONTEXTO: A hiper-reação luteínica é uma condição rara relacionada à gravidez, na qual há um aumento maciço e bilateral dos ovários, ocupados por cistos tecaluteínicos benignos, secundários ao aumento da estimulação ovariana pela β -hCG. **RELATO DO(S) CASO(S) ou da SÉRIE DE CASOS:** Paciente de 29 anos, primigesta, sem comorbidades, sem antecedentes clínicos, ginecológicos ou cirúrgicos, iniciou o pré-natal de gestação única com 10 semanas em um serviço de Aracaju/SE. Referiu dispnéia e dor pélvica e apresentava sinais clínicos de hiperandrogenismo, como hirsutismo, acne e alopecia. Na USG-TV, associada ao morfológico de segundo trimestre, observou-se uma massa sólida no ovário esquerdo, com 89 cm³, a princípio unilateral, sendo solicitada uma RNM, que confirmou a presença de massa cística multisseptada. Com a evolução gestacional, foram identificadas massas bilaterais volumosas sem repercussão ao Doppler. Foi solicitada β -hCG, resultando em 1084,13 mIU/mL. A conduta foi expectante, sendo programada cesárea a termo para realizar a biópsia de congelação. Na USG obstétrica com Doppler, com 37 semanas, a massa à esquerda atingiu 366 cm³, com septos espessos e vascularizados, e à direita, com mesmas características, de 430 cm³. Não houve antecipação do parto, sendo realizado em agosto de 2017, com 39 a 40 semanas, sem intercorrências, associado a ooforoplastia diminuta bilateral e aspirado de líquido para estudo anatomopatológico, que evidenciou cistos foliculares luteinizados em ambos os ovários, com corpo lúteo hemorrágico no esquerdo. A conduta, após revisão literária, foi expectante. Em setembro de 2017, por meio de USG-TV, apresentou redução dos volumes para 211 e 247 cm³ nos ovários direito e esquerdo, respectivamente, com posterior seguimento. Em março de 2019, outra USG-TV apresentou ovários de volumes 21,7 cm³ para o direito e 21,5 cm³ para o esquerdo. **COMENTÁRIOS:** A falta de conhecimento e a mimetização de malignidade levam à intervenção desnecessária, como ooforectomias, resultando em iatrogenia. Considerando a autorresolução pós-parto, o manejo deve ser expectante.

PALAVRAS-CHAVE: HIPER-REAÇÃO LUTEÍNICA; CISTOS TECALUTEÍNICOS; MANEJO EXPECTANTE

GESTAÇÃO DE ALTO RISCO

RELATO DE CASO OU SÉRIE DE CASOS

IMPORTÂNCIA DA DESCRIÇÃO DE ACHADOS SUGESTIVOS DE MOLA HIDATIFORME PARCIAL À ULTRASSONOGRAFIA NO PRIMEIRO TRIMESTRE [86285]

Patrícia Micheli Tabile¹, Camila Wiebelling¹, Luísa de Campos Loreto¹, Luana Carolina Delevatti¹, Giulia Mainardi¹, Joelmir José Chiesa¹, Gisele Calai¹

1. Hospital Nossa Senhora da Conceição, Porto Alegre, RS, Brasil.

CONTEXTO: A doença trofoblástica gestacional (DTG) é a proliferação anormal do epitélio placentar. A mola hidatiforme (MH) é a forma de DTG mais comum e divide-se em MH completa (MHC) e MH parcial (MHP). A MHP está associada à presença de embrião – fator dificultante do diagnóstico por ultrassonografia (US) – com confirmação somente após exame anatomopatológico (AP). Já os casos de MHC apresentam clínica mais exuberante e sua suspeita por meio da US é feita em torno de 11,8 semanas de gestação. **RELATO DO(S) CASO(S) ou da SÉRIE DE CASOS:** A. P., 24 anos, G2P1, idade gestacional (IG) de 13 + 3 semanas (por US de 25/02/2019 com 12 semanas), procurou atendimento por gestação interrompida descrita em US prévia, tendo sido orientada conduta expectante há 15 dias na unidade básica de saúde. Apresentava sangramento vaginal, o colo era fechado e o útero aumentado de volume para a IG (20 cm). A gonadotrofina coriônica (HCG) era de 151.624 mIU/mL. A US realizada na emergência mostrava útero aumentado contendo feto sem vitalidade e comprimento craniocaudal de 6,83 cm, placenta espessada (6,71 cm), contendo várias vesículas e ovários com cistos tecaluteínicos, gerando suspeita de MHP. A paciente foi submetida a preparo do colo (com misoprostol), com expulsão de feto e placenta, sendo posteriormente realizada curetagem uterina. O material foi enviado para AP e confirmou a presença de MHP. Foi realizado rastreamento de complicações com exames laboratoriais e de imagem, todos negativos. Mantém acompanhamento com HCG semanal. **COMENTÁRIOS:** O diagnóstico precoce da DTG pode ser suspeitado através de HCG e US precoce bem realizada. O caso citado foi conduzido de forma expectante baseando-se no diagnóstico de abortamento, a partir de US que não relatou os achados sugestivos de MHP. Com a suspeita de MHP, o caso pode ser manejado adequadamente. Embora se saiba do baixo risco de malignização da MHP, os casos merecem acompanhamento seriado.

PALAVRAS-CHAVE: DOENÇA TROFBLÁSTICA GESTACIONAL; MOLA HIDATIFORME; ULTRASSONOGRAFIA

GESTAÇÃO DE ALTO RISCO

RELATO DE CASO OU SÉRIE DE CASOS

LEIOMIOMA UTERINO VOLUMOSO EM GESTANTE: UM RELATO DE CASO [86341]

Roberta Stein¹, Roberta Stein¹, André Luiz Baptista de Oliveira¹, Gabriela dos Santos Costa¹, Maria Eduarda Mallmann¹, Gabriela Veronese¹, Eduardo José Cecchini¹, Fernanda Grosbelli¹

1. Hospital Fêmina, Porto Alegre, RS, Brasil.

CONTEXTO: Os leiomiomas uterinos são os tumores benignos femininos mais frequentes. Acometem 20% a 30% das mulheres férteis, sendo evidenciados em 2% a 3% das gestações. São tumores estrogênio-dependentes, apresentando crescimento durante a gravidez em até 50% dos casos. No segundo e terceiro trimestre, são fatores de risco para parto prematuro, restrição de crescimento fetal e outras morbidades. **RELATO DO(S) CASO(S) ou da SÉRIE DE CASOS:** D. R. O., 36 anos, primigesta, é encaminhada ao pré-natal de alto risco devido a miomatose. Realizou ultrassom (US) transvaginal no primeiro trimestre, demonstrando a presença de mioma em parede posterior uterina de 13,6 x 12 cm. Apresentou aumento do volume do mioma nas avaliações subsequentes. Com idade gestacional (IG) de 27 semanas, procedeu-se à internação Hospitalar devido a ruptura prematura de membranas, sendo submetida a protocolo institucional para essa patologia. US da admissão demonstrou feto único, transverso, batimentos cardiofetais presentes, líquido amniótico em quantidade diminuída, peso fetal estimado: 867 g. IG 27+4, percentil 25, ausência de centralização ao Doppler; mioma fúndico de 22,1 x 21,7 x 15,6cm. No acompanhamento, com IG de 32 semanas, novo US demonstra restrição de crescimento fetal (feto no percentil 10). Realizada interrupção da gestação com IG de 33+5 devido à suspeita clínica de infecção. Foi submetida a parto cesáreo com histerotomia corporal com subsequente histerectomia subtotal. Nasceu recém-nascido do sexo feminino, peso: 1.945 g, Apgar: 6/9. A paciente evoluiu bem após o procedimento e recebeu alta Hospitalar no terceiro dia pós-operatório. A peça cirúrgica (útero), enviado à patologia, pesou 5.258 g. **COMENTÁRIOS:** A paciente apresentou diversas complicações relacionáveis à miomatose na gestação: crescimento do mioma, ruptura prematura de membranas, restrição de crescimento fetal e atonia uterina pós-parto. O caso demonstra a importância do diagnóstico da miomatose pré-natal e seu seguimento, com vistas a desfechos materno-fetais favoráveis.

PALAVRAS-CHAVE: LEIOMIOMA; GESTAÇÃO; RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS

GESTAÇÃO DE ALTO RISCO

RELATO DE CASO OU SÉRIE DE CASOS

MANEJO TERAPÊUTICO EM PLACENTA DO TIPO PERCRETA [86268]

Pedro Gonçalves de Souza¹, Angelo Thomé da Cruz¹, Fabio Goulart da Silva¹, Leonardo Bandeira¹, Paola Callegaro Dalla Corte¹, Manuel Gonçalves de Souza¹, Thays Mara¹, Bruna Alberton Getelina¹

1. Hospital de Caridade de Ijuí, RS, Brasil.

O acretismo placentário é uma das complicações mais graves da gestação, sendo mais frequente devido ao aumento do número de cesáreas. A placenta percreta é uma entidade rara, sendo a mortalidade materna expressiva. O relato de caso apresenta gestante com placenta percreta, objetivando mostrar a importância do planejamento cirúrgico e multidisciplinar a fim de evitar suas complicações. A. P. A. W., 24 anos, G2C1, com diagnóstico de placenta prévia total em exame morfológico com 24 semanas. Com 34 semanas, suspeitou-se de acretismo placentário em US. Internada a termo para planejamento da interrupção. RNM mostrou massa placentária invadindo parede uterina transpassando sua serosa, configurando placenta percreta, além de proliferação vascular importante junto à parede supralateral esquerda da bexiga e parede posterolateral esquerda do útero invadindo até sua serosa. Planejada cirurgia com equipe multidisciplinar, reservados hemoderivados e hemocomponentes previamente ao procedimento, assim como leito em UTI adulto. Após raqui-anestesia, realizado acesso vascular para cateterização endovascular de artérias ilíacas internas pelas artérias femorais. Incisão mediana longitudinal para exposição total de útero gravídico, visualizada porção vascular importante de tecido placentário por transparência em região que se estende por toda a cicatriz segmentar de cesariana prévia em direção à porção vesical. Incisão uterina corporal com retirada de feto vivo, clameamento de cordão seguido de histerorráfia. Realizada histerectomia total com auxílio de insuflação de balões endovasculares para diminuição do sangramento transoperatório com sucesso. O procedimento foi efetivado com sucesso e mostrou-se seguro para o manejo de placenta percreta. É essencial desenvolver um plano pré-operatório contendo equipe multidisciplinar para diminuir os riscos de hemorragia maciça diminuindo a morbimortalidade materna. Acreditamos que a histerectomia/cesariana parece ser a melhor abordagem.

PALAVRAS-CHAVE: ACRETISMO PLACENTÁRIO; PLACENTA PERCRETA; CESÁREA/HISTERECTOMIA

GESTÇÃO DE ALTO RISCO

RELATO DE CASO OU SÉRIE DE CASOS

MANUTENÇÃO DA GESTÇÃO APÓS MORTE ENCEFÁLICA MATERNA, UM RELATO DE CASO [85597]

Franciani Marta Damm Martins¹, Natália Padilha Caser¹, Manoela Guimarães Rocha de Carvalho¹, Carlos Campagnaro Martins dos Santos¹, Fabíola Alves Canal¹, Jamilly Rachid Pereira¹, Kely Pessini Penna Forte¹, Guadalupe Gomes Carneiro Machado¹

1. Centro Universitário do Espírito Santo, Colatina, ES, Brasil.

CONTEXTO: A despeito de serem considerados extremamente raros, é possível encontrar registros em que, mesmo com morte cerebral, houve a manutenção da gestação e nascimento do conceito com sucesso. Através de tais relatos, foi possível reproduzir e aprimorar as técnicas, dando à família a possibilidade de um nascimento saudável, apesar da fatalidade materna. **RELATO DO(S) CASO(S) ou da SÉRIE DE CASOS:** R. F. O. P., sexo feminino, 17 anos, procurou o Hospital queixando-se de cefaleia associada a náusea, vômitos e crises convulsivas. O informante relatou início de alterações de comportamento como sonolência, indiferença e perda dos cuidados pessoais há três dias. Negava histórico de hipertensão arterial sistêmica ou outras comorbidades. Chegou ao atendimento letárgica, onde foi iniciada a investigação através de exames laboratoriais e parecer do serviço de neurologia. Foi realizada uma tomografia computadorizada, que evidenciou hemorragia subaracnóideia Fisher IV com hemoventrículo, apagamento difuso dos sulcos corticais e dilatação do sistema ventricular supratentorial. Iniciaram-se suporte clínico, sedativos e medicações para as complicações. Após três dias, a paciente evoluiu com morte encefálica confirmada por arteriografia cerebral com *stop* carotídeo. A partir de então, a equipe médica reuniu-se e em conjunto com a família e foi decidida a manutenção da gestação para permitir a viabilização do feto. A gestação foi mantida por mais 47 dias e, quando a jovem apresentou instabilidade hemodinâmica associada a bradicardia fetal não responsiva a medidas clínicas, realizou-se a cesárea de emergência. A criança nasceu com 30 semanas e 2 dias, com Apgar de 7 no primeiro minuto e 9 no quinto minuto. Após a cesárea, houve interrupção do suporte intensivo. **COMENTÁRIOS:** O caso relatado, em conjunto com outros já publicados, traz à luz a discussão da terapêutica de uma situação complexa que é a morte encefálica e manutenção da gestação e evidencia que é possível manter a viabilidade com suporte clínico ideal e uma equipe de médica capacitada.

PALAVRAS-CHAVE: GESTÇÃO; MORTE ENCEFÁLICA; VIABILIDADE FETAL

GESTÇÃO DE ALTO RISCO

RELATO DE CASO OU SÉRIE DE CASOS

MOLA HIDATIFORME PRÉVIA TOTAL EM GESTÇÃO GEMELAR COM FETO VIVO [86549]

Ana Caroline Paranhos Miksa¹, Carla Regina Batiuk Schamne¹, Andre Hadyme Miyague¹

1. Universidade Federal do Paraná, Curitiba, PR, Brasil.

CONTEXTO: Uma gestação gemelar que consiste em uma mola hidatiforme completa coexistindo com um feto vivo é uma condição rara com uma incidência aproximada de 1 em 22.000 a 1 em 100.000 gestações. Nesses casos, o manejo clínico é dificultado não apenas pela raridade, mas pelo alto risco de complicações atreladas à mola, como a pré-eclâmpsia, sangramento vaginal, tireotoxicose, parto prematuro, óbito fetal e risco de doença trofoblástica persistente. **RELATO DO(S) CASO(S) ou da SÉRIE DE CASOS:** É descrito o caso de uma gestante com suspeita de mola parcial em primeiro trimestre, excluída após amniocentese com resultado: 46,XY e cariótipo normal. Durante a gestação, apresentou mola completa prévia total e suspeita de acretismo em exame de imagem. Manteve-se estável clínica e laboratorialmente, sendo interrompida por cesariana eletiva com 34 semanas, sem intercorrências. O estudo anatomopatológico da placenta sugeriu elementos de mola hidatiforme completa adjacente a tecido placentário sem alterações histológicas. O seguimento pós-molar demonstrou queda significativa nos valores de BHCG, sem sinais de malignização. **COMENTÁRIOS:** No presente estudo relatamos o acompanhamento ecográfico, laboratorial e clínico dessa gestação gemelar com mola hidatiforme coexistindo com feto vivo viável, desde o diagnóstico da corioniocidade até a resolução da gestação.

PALAVRAS-CHAVE: DOENÇA TROFBLÁSTICA GESTACIONAL; GESTÇÃO GEMELAR; PLACENTA PRÉVIA

GESTÇÃO DE ALTO RISCO

RELATO DE CASO OU SÉRIE DE CASOS

MORTE FETAL INTRAPARTO CAUSADA POR COAGULAÇÃO INTRAVASCULAR DISSEMINADA DEVIDO A CORIOAMNIONITE SUBCLÍNICA E HIPERNOVELAMENTO DE CORDÃO UMBILICAL [85960]

Michelle Mendes Grandi¹, Mirela Foresti Jimenez¹, André Luiz Baptista de Oliveira¹, Felipe Fagundes Bassols¹, Paula de Azevedo Frank¹, Mariana Venturini¹, Elisa Tetelbom Schuchmann¹, Lívia Aniz Vieira¹

1. Hospital Fêmina, Porto Alegre, RS, Brasil.

CONTEXTO: Morte fetal intrauterina é considerada um problema mundial. Patologias placentárias, do cordão e das membranas amnióticas são atribuídas como causa em até 65% dos casos. O presente caso relata perda fetal por infecção subclínica diagnosticada em anatomopatológico de placenta e necropsia pós-cesárea de urgência por intolerância fetal ao trabalho de parto. **RELATO DO(S) CASO(S) ou da SÉRIE DE CASOS:** Primigesta, 20 anos de idade, sem comorbidades e 41 semanas de gestação, internada para interrupção da gestação. Apresenta sinais vitais estáveis durante toda a internação e leucograma normal. Inicia a maturação do colo com misoprostol no primeiro dia e, após avaliação de bem-estar fetal com cardiocografia reativa e perfil biofísico fetal 8/8, recebe mais uma dose de prostaglandina vaginal no segundo dia. Após cerca de 2 h, inicia com contrações uterinas. Submetida a nova cardiocografia reativa, porém com linha de base progressivamente diminuída. Indicado parto cesáreo de urgência. Nasce feto morto com hemorragia de vias aéreas de duração de várias horas após o óbito. Placenta e cordão enviados para exame anatomopatológico, que evidenciou hemorragia pulmonar, funisite aguda e hiperenovelamento de cordão umbilical. **COMENTÁRIOS:** A infecção intrauterina é na maioria das vezes subclínica e não apresenta sinais até o início do trabalho de parto, quando o feto – já comprometido – é exposto ao estresse das contrações. Possui cinco estágios, sendo a funisite aguda a fase mais avançada desse processo. Nela, ocorre exposição do feto aos microrganismos e seus produtos a partir do líquido amniótico nos pulmões e vasos, dando início à síndrome da resposta inflamatória sistêmica fetal, com coagulação intravascular disseminada. A fase final é o desencadeamento de pneumonite e posterior morte fetal. A presença de corioamnionite é uma das causas de hiperenovelamento de cordão umbilical, que causa intolerância do feto ao trabalho de parto e, muitas vezes, óbito intraútero.

PALAVRAS-CHAVE: MORTE FETAL INTRAPARTO; CORIOAMNIONITE; HIPERNOVELAMENTO DE CORDÃO UMBILICAL

GESTÇÃO DE ALTO RISCO

RELATO DE CASO OU SÉRIE DE CASOS

NASCIMENTO ASSINCRÔNICO EM GESTÇÃO GEMELAR [85878]

Tiele Almeida Mattjie¹, Thayani Mion², Thais Sangalli¹, Jessica Aparecida Betti¹, Rafaela Radavelli¹, Matheus Barbieri de Oliveira França¹, Jose Osvaldo Drum¹, Giovana Paula Bonfanti Donato¹

1. Universidade Federal da Fronteira Sul, Chapecó, RS, Brasil.
2. Universidade de Passo Fundo, Passo Fundo, RS, Brasil.

CONTEXTO: A prematuridade é comum na gestação múltipla, aumentando a morbimortalidade perinatal. Em geral, o intervalo entre o nascimento dos fetos é curto, mas podem ocorrer intervalos maiores e, em casos de prematuridade extrema, pode-se postergar o nascimento do segundo gemelar, melhorando sua sobrevivência. **RELATO DO(S) CASO(S) ou da SÉRIE DE CASOS:** M. C. B. G., 36 anos, secundigesta (gestação ectópica prévia), gestação atual gemelar dicoriónica e diamniótica decorrente de fertilização *in vitro*. Às 22 semanas de gestação, entrou em trabalho de parto e teve expulsão do primeiro gemelar (natimorto, < 500 g). A placenta ficou retida e as contrações cesaram, permanecendo estáveis o segundo feto e a mãe. A paciente foi recebida em maternidade de referência para alto risco cerca de 5 h após o parto, com sinais vitais materno-fetais estáveis, colo uterino fechado e cordão umbilical clampeado no canal vaginal. A ecografia demonstrou duas placentas normoinseridas, bolsa íntegra e vitalidade preservada do feto remanescente com peso de 459 g. A paciente permaneceu internada, recebeu antibioticoterapia e corticoterapia, a placenta do gemelar expulso permaneceu *in situ*. Com 37 dias de internação, idade gestacional de 27+2, a paciente entrou em trabalho de parto, com dilatação cervical de 9 cm e bolsa protusa. Indicada cesariana por prematuridade extrema e retenção placentária do primeiro gemelar. O segundo gemelar nasceu com 1.080 g, recebeu Apgar 6 e 10 nos primeiro e quinto minutos e teve alta Hospitalar após 89 dias pesando 2.905 g, sem sequelas aparentes. A mãe não apresentou complicações. **COMENTÁRIOS:** Exclusão de ruptura de membranas e infecção, uso de antibioticoterapia e tocolise após a expulsão do primeiro feto são as condutas mais aceitas nos casos de nascimento assincrônico em gestações gemelares. Cerclagem cervical, repouso, amniocentese e permanência Hospitalar ainda são discutidas. Ainda são necessários mais estudos a fim de se estabelecerem protocolos seguros e melhorar a sobrevivência nesses casos.

PALAVRAS-CHAVE: GRAVIDEZ MÚLTIPLA; FERTILIZAÇÃO *IN VITRO*; NASCIMENTO PREMATURO

GESTAÇÃO DE ALTO RISCO

RELATO DE CASO OU SÉRIE DE CASOS

O DIFÍCIL DIAGNÓSTICO DA PRENHEZ ECTÓPICA OVARIANA [85828]

Amanda Horie Cardoso¹, Isadora Isis de Oliveira Araujo¹, Giovanna Rela Matricardi¹, Carolina de Campos Carvalho do Amaral Gurgel¹, Ana Paula Correa Oliveira¹, Fernanda Tassinari Sobrano¹, Marco Antonio Modena¹, Elizabeth Kazuko Watanabe¹

1. Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, Sorocaba, SP, Brasil.

CONTEXTO: A incidência de gravidez ectópica ovariana (PEO) é de 1:2.100 a 7.000 gestações, corresponde a 3% das gestações ectópicas e pode ser subestimada pela dificuldade diagnóstica. Ocorre quando o ovo é fertilizado dentro do ovário e permanece retido ou por implantação secundária nele. Os fatores de risco são o uso de dispositivo intrauterino, reprodução assistida, endometriose, doença inflamatória pélvica e idade materna avançada. As manifestações clínicas são dor abdominal e sangramento vaginal. À ultrassonografia (US), pode-se visualizar anel mais ecogênico intraovariano, que pode ser confundido com corpo lúteo; o achado de vesícula vitelina ou embrião é raro; a maioria se apresenta como ruptura da massa ovariana com hemoperitônio. **RELATO DO(S) CASO(S) ou da SÉRIE DE CASOS:** D. P. B., 30 anos, sextigesta, secundípara (cesáreas), quatro abortamentos, com quadro de abdome agudo, palidez cutânea e hipotensão. Havia sido submetida à curetagem uterina há 11 dias devido a US transvaginal com saco gestacional irregular compatível com 7 semanas, sem embrião e amenorria há 12 semanas. Realizada tomografia de abdome total, que evidenciou útero aumentado, formação arredondada cística medindo 2,7 cm em região parauterina direita de provável origem ovariana, outras formações arredondadas medindo cerca de 2,5 cm em fossa ilíaca esquerda e grande quantidade de líquido livre na cavidade abdominal e pélvica, compatível com hemoperitônio. Submetida a laparotomia exploradora, visualizado feto em óbito livre em cavidade pélvica, compatível com 13 a 14 semanas, ovário direito aumentado, com ruptura e placenta aderida. Realizadas salpingooforectomia direita e hemotransfusão, com boa evolução. **COMENTÁRIOS:** Este caso demonstra a dificuldade diagnóstica da PEO, sendo a paciente submetida à curetagem por gestação anembrionada quando provavelmente se tratava de pseudosaco gestacional à US, bem como a importância do exame dos anexos em US no primeiro trimestre, que poderia detectar a PEO compatível com o tempo de amenorria.

PALAVRAS-CHAVE: PRENHEZ ECTÓPICA; GRAVIDEZ DE RISCO; ULTRASSONOGRAFIA 1º TRIMESTRE

GESTAÇÃO DE ALTO RISCO

RELATO DE CASO OU SÉRIE DE CASOS

PLACENTA PERCRETA ALTAMENTE INVASIVA EM PACIENTE JOVEM: UM RELATO DE CASO DE EVOLUÇÃO SILENCIOSA [85256]

Giulia Aparecida Bonansea Pastorelli¹, Daniela Nogueira Barros¹, Carolina de Mello Ferreira Bucciaroni¹, Bruna dos Santos Vagetti¹, Gabriela Gomes Moura de Oliveira¹, Jaqueline Rocha Marques¹, Mariane Cristina de Souza Santos¹, Geice Aparecida Chetta de Klerk¹

1. Hospital do Campo Limpo, São Paulo, SP, Brasil.

CONTEXTO: A placenta percreta é uma condição rara com taxas de morbimortalidade relativamente altas para mãe e feto. É definida como placentação anômala que penetra a serosa uterina, podendo invadir órgãos adjacentes. Sua incidência é proporcional ao número de cicatrizes e procedimentos uterinos prévios, idade materna e tabagismo. A escassez de sinais clínicos dificulta o diagnóstico precoce e o manejo da doença. **RELATO DO(S) CASO(S) ou da SÉRIE DE CASOS:** E. T. S., 25 anos, G3Pn1C1, IG: 40s3d (USG32s), com queixa de ausência de movimentos fetais. Hipertensão gestacional em uso de metildopa 500 mg/dia, sem vômitos ou alergias. Pré-natal de início tardio, com 4 consultas e 2 USG normais. Exame físico: PA: 126 x 83 mmHg, FC: 98 bpm e TAX: 36,7 9C, movimentos fetais, BCF e dinâmica uterina ausentes, tônus uterino normal e colo cervical de difícil avaliação ao toque vaginal. Realizada USG obstétrica evidenciando feto único pélvico, BCF ausente, peso estimado de 3.342,6 g, oligoamnio severo, placenta fúndica grau 2 e espessura de 40 mm, idade gestacional de 37s5d. Indicada indução de trabalho de parto pelo método de Krause. Devido à não visualização do colo uterino, foi optado pela via alta. Parto cesáreo com incisão a Pfannenstiel, histerotomia segmentar transversa com presença de hemoamnio seguida da extração fetal via polo pélvico sem dificuldades. Identificada resistência à dequitação com necessidade de luxação uterina, evidenciando placenta percreta. Visualizado comprometimento do peritônio visceral, com 20 cm de extensão, além do útero e 15 cm de comprimento aderido a porção sigmoide do intestino grosso. Realizada histerectomia puerperal total em bloco devido a distorção anatômica, com auxílio da equipe de cirurgia geral para liberação intestinal, sem intercorrências. A paciente evoluiu no pós-operatório sem complicações, recebendo o suporte clínico necessário. **COMENTÁRIOS:** O diagnóstico dos distúrbios placentários em grande parte ocorre no intraoperatório. Dessa forma, a experiência do obstetra é primordial.

PALAVRAS-CHAVE: ACRETISMO PLACENTÁRIO; PLACENTA PERCRETA; DISTÚRBIOS PLACENTÁRIOS

GESTAÇÃO DE ALTO RISCO

RELATO DE CASO OU SÉRIE DE CASOS

GESTAÇÃO CORNUAL VIÁVEL EM ÚTERO BICORNO [86665]

Ana Gabriela de Oliveira Puel¹, Paulo Fernando Brum Rojas¹, Ana Paula Fritzen de Carvalho², Luiza Veloso de Souza², Roberta Ferreira Rojas², Yasmin Jaime Prazeres²

1. Hospital Regional de São José Dr. Homero de Miranda Gomes, São José, SC, Brasil.

2. Universidade do Sul de Santa Catarina, Tubarão, SC, Brasil.

CONTEXTO: Útero bicorno é uma malformação mulleriana que ocorre quando os ductos mullerianos se fundem de maneira incompleta ao nível do fundo uterino. Nessa anomalia, o útero inferior e o colo uterino estão completamente fundidos, resultando em duas cavidades endometriais separadas, mas comunicantes, com um colo uterino e uma vagina. A incidência do útero bicorno na população fértil varia de 0,1% a 0,6%. Essa anormalidade está intimamente ligada a infertilidade, abortamento e prematuridade.

RELATO DO(S) CASO(S) ou da SÉRIE DE CASOS: G3C2, 36 anos, internada na enfermaria de gestação de alto risco por suspeita de gestação ectópica. Ao USG realizado com 13 semanas, observou-se mioma de grande volume, impossibilitando determinar topografia de implantação do saco gestacional. Através da ressonância magnética, confirmada gravidez ectópica em corno uterino rudimentar e na investigação complementar observou-se agenesia renal esquerda, suspeitando-se, então, de anomalia mulleriana. A paciente foi mantida internada até a resolução da gestação e submetida a ultrassonografias seriadas para acompanhamento da espessura da parede uterina. Durante o seguimento pré-natal desenvolveu diabetes gestacional e macrosomia fetal. Ao completar 34 semanas, foi optado pela realização de cesariana mediana com nascimento de RN vivo e vigoroso. **COMENTÁRIOS:** Trata-se de um caso relevante para mostrar a viabilidade de uma gestação com implantação em corno uterino rudimentar, mesmo na presença de duas cesáreas prévias.

PALAVRAS-CHAVE: GESTAÇÃO ALTO RISCO; ANOMALIAS UTERINAS; ÚTERO BICORNO

GESTAÇÃO DE ALTO RISCO

RELATO DE CASO OU SÉRIE DE CASOS

CESARIANA EM PACIENTE COM DIAGNÓSTICO DE SÍNDROME DE LARSEN [86351]

Marcella da Nóbrega Santiago¹, Luciana Segurado Côrtes¹, Jessica Lopes de Oliveira¹, Camila Antunes Lacerda¹, Jacqueline da Silva Moura¹, Denise Peres de Mendonça¹, Ana Carolina Gonçalves de Miranda¹, Fernanda Medeiros Araujo¹

1. Hospital da Região Leste, Brasília, DF, Brasil.

CONTEXTO: A síndrome de Larsen é uma condição rara com incidência de 1 em 100.000 recém-nascidos (RN). Possui herança autossômica dominante com raros relatos de padrão recessivo. Trata-se de mutação do gene FLNB, que interfere na proliferação e diferenciação dos condrocitos, prejudicando a ossificação e a deposição de colágeno. É caracterizada por luxações intraútero, ossos extras, hiper mobilidade, baixa estatura, cifose/escoliose, deficiência auditiva e problemas respiratórios que podem levar ao óbito. O diagnóstico é pós-natal e o tratamento é individualizado de acordo com o quadro clínico. O presente caso relata gestação em paciente portadora de síndrome, atendida no Hospital Regional Leste (HRL)/DF. **RELATO DO(S) CASO(S) ou da SÉRIE DE CASOS:** K. S. O., 20 anos, com diagnóstico de síndrome de Larsen, nasceu com luxação bilateral de joelhos. Apresenta ainda perda auditiva neurossensorial bilateral, baixa estatura (1,38 m) e malformações em extremidades. Primigesta, encaminhada ao pré-natal de alto risco com idade gestacional de 35 semanas, devido ao desconhecimento sobre a possibilidade da síndrome no feto. Histórico familiar: pais hígidos, primos de primeiro grau. Procurou atendimento médico referindo contrações. Admitida em trabalho de parto inicial e indicada cesariana devido a dúvida sobre as condições pélvicas para o parto vaginal. Nascimento de RN do sexo masculino, sem malformações aparentes. Recebeu alta Hospitalar após 48 horas. **COMENTÁRIOS:** A síndrome de Larsen é uma condição pouco conhecida que apresenta grande variedade de manifestações clínicas. Não existem muitos dados na literatura sobre gestação em pacientes portadores da síndrome, o que causa insegurança ao obstetra quanto a evolução da gestação, acometimento do RN e via de parto. É necessário conhecer as possíveis manifestações para uma gestação e parto seguros. A interrupção, de via obstétrica, deverá ser realizada em um serviço preparado, pois a mãe e o RN podem necessitar de suporte avançado devido a manifestações pulmonares, além de rápida intervenção cirúrgica ortopédica.

PALAVRAS-CHAVE: LARSEN; SÍNDROME; PARTO

GESTAÇÃO DE ALTO RISCO

RELATO DE CASO OU SÉRIE DE CASOS

TORÇÃO UTERINA [85796]

Luiza Oliveira¹, Adriana Ribeiro da Silva¹, Luiza Meelhuysen Sousaaguiar¹, Carlos Henrique Mascarenhas Silva¹, Claudia Lourdes Laranjeira¹, Marcia Salvador Géo¹

1. Hospital Mater Dei, Belo Horizonte, BH, Brasil.

CONTEXTO: A dextrorrotação fisiológica uterina é comum e ocorre no terceiro trimestre de gestação. A rotação patológica, porém, é extremamente rara e consiste na rotação maior que 45 graus do útero em torno do seu próprio eixo. É uma perigosa e inesperada urgência obstétrica associada a repercussões fetais graves, incluindo óbito fetal. Raramente é diagnosticada antes do momento do parto e sua prevalência é desconhecida. O objetivo do estudo é reportar um caso de torção uterina com excelente desfecho.

RELATO DO(S) CASO(S) ou da SÉRIE DE CASOS: Paciente de 26 anos, primigesta, 31 semanas de gestação, portadora de útero didelfo, deu entrada no pronto-socorro de um Hospital particular de Belo Horizonte com quadro de dor abdominal súbita e intensa associada a bradicardia fetal. Indicada a realização de cesariana de urgência devido a suspeita de descolamento prematuro de placenta. Durante a realização da mesma, observaram-se útero congesto, vasos ingurgitados e coloração arroxeada mimetizando útero de Couvelaire. Após a incisão, foram identificados sangramento aumentado e líquido claro. Nasceu um menino, vivo, pesando 1.925 g. A placenta apresentava uma pequena área de descolamento. Durante a revisão da cavidade, foi evidenciado a histerotomia localizada na parede posterior do corno esquerdo do útero. Neste momento, chegamos à conclusão da torção em 180 graus apenas do corno esquerdo do útero didelfo e a inadvertida histerotomia realizada em parede posterior uterina. O recém-nascido foi transferido para unidade de terapia intensiva e recebeu alta após quatro semanas. A paciente evoluiu bem, recebendo alta 48 horas pós-parto. **COMENTÁRIOS:** A causa da torção uterina é desconhecida. Os sinais e sintomas variam de inexistentes à abdome agudo. Alguns fatores predisponentes são descritos, e a assimetria uterina, por anormalidades mullerianas ou miomatose, foi identificada na maioria dos casos. A sintomatologia variável e a ausência de sinal específico para diagnóstico tornam o reconhecimento de torção uterina extremamente difícil antes da laparotomia. Na suspeita, a intervenção imediata é crucial para um bom resultado final.

PALAVRA-CHAVE: TORÇÃO UTERINA

GESTAÇÃO DE ALTO RISCO

RELATO DE CASO OU SÉRIE DE CASOS

RELATO DE CESARIANA COM ÚTERO PERFURADO [87063]

Angelo Barrionuevo Gil Junior¹, Tamires França Bertão¹, Michelle Kaguimoto Martins Pereira¹, Anna Carollina Pinto Ferreira de Melo¹, Rafaella Oliveira Almeida¹, Julia Teofilo Pignati¹, Ulysses Emanuel Carniello Moreira¹

1. Hospital Universitário Júlio Müller, Cuiabá, MT, Brasil.

CONTEXTO: Rotura de útero gravídico é um evento raro que ocorre em menos de 0,05% das gestações. A principal causa é a cicatriz de cesariana prévia (0,2%-1,5%) e em úteros sem cicatriz é um evento extremamente raro (< 1:10.000). Gestações após perfuração uterina são arriscadas e a rotura pode acontecer em qualquer idade gestacional (*). Diagnósticos diferenciais incluem causas de abdome agudo. **RELATO DO(S) CASO(S) ou da SÉRIE DE CASOS:** Mulher, 34 anos, história prévia de aborto espontâneo e perfuração uterina durante curetagem, com abordagem conservadora. Em nova gestação, quatro anos depois, foi internada com 33 semanas com quadro sugestivo de abdome agudo, sendo encaminhada à laparotomia de urgência. Evidenciada perfuração em fundo uterino com sangramento ativo. Realizada cesariana por incisão em segmento uterino e rafia fúndica. Feto nasceu vivo, porém foi a óbito com três dias. Um ano após, nova gestação evoluiu sem intercorrências. Indicada cesárea com 34 semanas, após dois ciclos de corticoide, devido aos riscos de nova rotura. Parto sem complicações e rafiada perfuração em fundo uterino. **COMENTÁRIOS:** Causas de rotura uterina incluem cesárea prévia, miomectomia, abordagem de gestação ectópica cornual, curetagem, amniocentese. Também podem ocorrer sem fator identificável (30%) e estão associados a alta paridade, placentação anormal e anomalia uterina, cursando com roturas mais tardias e durante trabalho de parto. Sinais clínicos são inespecíficos como dor abdominal, sangramento vaginal e vômitos. Após diagnóstico, por exame de imagem ou laparotomia, a literatura não é conclusiva sobre a realização do reparo. Pacientes estáveis, sob consentimento e antes da viabilidade fetal, rafia deve ser considerada. Estudos não mostram diferença quanto a chance de nova rotura, porém houve prolongamento significativo da gravidez, melhorando a morbimortalidade fetal. Em condutas conservadoras, riscos de rotura completa, placenta acreta, parto prematuro, morte materna e fetal devem ficar claros. Se boa evolução, cesárea está indicada a cerca de 34 semanas, após ciclo de corticoide.

PALAVRAS-CHAVE: PERFURAÇÃO UTERINA; CESARIANA; ROTURA UTERINA

GESTAÇÃO DE ALTO RISCO

RELATO DE CASO OU SÉRIE DE CASOS

ROTURA HEPÁTICA NA HELLP SÍNDROME: RELATO DE CASO [86388]

Giovanna Cerqueira Barroso¹, Joice Guedes Caldeira¹, Ana Christina de Lacerda Lobato¹, Rafaella Sales e Souza², Caroline Cássia de Morais¹, Luciana Vieira Martins¹

1. Hospital Júlia Kubitschek, Belo Horizonte, MG, Brasil.

2. Universidade José do Rosário Vellano, Belo Horizonte, MG, Brasil.

CONTEXTO: A rotura hepática é uma complicação rara da *hemolysis elevated liver enzymes low plaquet count* (síndrome HELLP). Sua incidência é de 1/40.000-1/250.000 de todas as gestações e 1 a < 2% com síndrome HELLP, letalidade de 80%. As pacientes podem evoluir com hemoperitônio e choque hipovolêmico refratário. Diagnosticada por: US, TC ou RNM do abdome. Suspeita de rotura hepática, deve-se realizar laparotomia exploratória com medidas hemostáticas. **RELATO DO(S) CASO(S) ou da SÉRIE DE CASOS:** C. G. S., 23 anos, G1. IG 37 s+2 d. Pré-natal de risco habitual. Admitida no Hospital Júlia Kubitschek dia 06/07/2018 com epigastralgia, PA 150 x1 00 mmHg, PTN de fita maciça. BCF 144 bpm. Indução do trabalho de parto. Curva de PA: valores menores que 160 x 110 mmHg. Iniciada nifedipina. Analgesia no dia 07/07 às 11 h. Às 16h30: dilatação completa. Bradicardia fetal, aplicação de fórceps de Simpson. RN Apgar 3/8. Epiisiorrafia sem alterações. Evoluiu com PA 80 x 50 mmHg, FC 130 bpm, dispneia, liberação de esfíncter. Intubada devido a choque hipovolêmico. Iniciada noradrenalina 100 mL/h. Evoluiu com PCR assistida em AESP por 2 min, Hb de 3,5 g/dL. Transfusão de 900 mL de concentrado de hemácias. Mantendo-se instável, US: grande quantidade de líquido livre em pelve e cavidade abdominal. Laparotomia: rotura hepática com comprometimento de toda a cápsula. Realizado medidas hemostáticas e fechamento em bolsa de Bogotá. PCR de 18 min dia 08/07. Sangramento difuso, instável, altas doses de aminos-ácidos metabólica refratária, coagulograma incoagulável. PCR às 04: 15h do dia 09/07, sendo constatado o óbito. (06/07): Hb 12,1/PLQ 136.000/AST 22/BT 0,1. (07/07): PTN 24H 19.788 mg VOL 1.250 mL. (07/07): AST 97/BT 1,1/CR 1,5/UR 29,3. (08/07) AST 1166. (09/07): Hb 5,9/Ht 17,8/PLQ 42.000/RNI1,98/PTTA 23,5/ácido láctico 24,2/glicose 793. **COMENTÁRIOS:** A rotura hepática é uma complicação rara da síndrome HELLP, que cursa com prognóstico desfavorável. A identificação precoce pode melhorar o prognóstico e o desfecho do quadro. Este estudo objetiva alertar sobre a rotura hepática nessas pacientes.

PALAVRAS-CHAVE: HELLP; ROTURA HEPÁTICA; PRÉ-ECLÂMPSIA

GESTAÇÃO DE ALTO RISCO

RELATO DE CASO OU SÉRIE DE CASOS

ROTURA UTERINA EM GESTANTE SEM CICATRIZ UTERINA PRÉVIA: RELATO DE CASO [86914]

Monique Luisa da Silva Marques¹, Adelaide Maria Ferreira Campos D'Avila¹, Eduarda Aparecida Andrade¹

1. Hospital Regional Antônio Dias, Patos de Minas, MG, Brasil.

CONTEXTO: A rotura uterina é uma complicação rara, porém é uma importante causa de mortalidade materna e perinatal. Os principais fatores de risco para rotura uterina espontânea são: cicatriz uterina prévia, gemelaridade, trabalho de parto prolongado, uso de ocitócicos e prostaglandinas, manobra de Kristeller e toco trauma. **RELATO DO(S) CASO(S) ou da SÉRIE DE CASOS:** Gestante, 36 anos, G2PN1A0, idade gestacional de 39 semanas e 2 dias, compareceu ao serviço em fase ativa do trabalho de parto, com contrações regulares, colo centralizado, apagado 100%, dilatação de 6 cm, ausência de sangramento vaginal e bolsa íntegra. Foi encaminhada a sala de pré-parto para assistência ao trabalho de parto, onde evoluiu para parto vaginal sem necessidade de indução com ocitocina e sem intercorrências durante o ato. Às 14h30 nascido RN único, cefálico, Apgar 8/10. Às 16h10 paciente evoluiu com hemorragia puerperal, distensão abdominal e instabilidade hemodinâmica, sem melhora após reposição volêmica e administração de uterotônicos. Apresentava útero contraído. Optou-se por laparotomia exploradora, a qual evidenciou rotura uterina em região posterior, sendo realizada histerectomia subtotal. No segundo dia pós-parto, evoluiu com novo quadro de dor e distensão abdominal associado a dispneia e dor torácica, sendo realizado exame de imagem, que detectou pneumotórax e líquido livre na cavidade. Indicadas drenagem de tórax com dreno em selo d'água e nova laparotomia exploradora, na qual foi identificado sangramento em coto cervical e realizada hemostasia. Paciente permaneceu internada por 12 dias e evoluiu sem demais intercorrências. Recebeu alta em bom estado geral. **COMENTÁRIOS:** O acompanhamento médico adequado durante o trabalho de parto e pós-parto, bem como a identificação dos sinais de iminência de rotura uterina, são de grande importância devido a sua alta taxa de mortalidade materna e perinatal. O tratamento cirúrgico deverá ser realizado o mais rápido possível para que se evitem complicações que coloquem a paciente e seu conceito em risco eminente de vida.

PALAVRAS-CHAVE: ROTURA UTERINA; HEMORRAGIA PUERPERAL; CICATRIZ UTERINA

GESTAÇÃO DE ALTO RISCO

RELATO DE CASO OU SÉRIE DE CASOS

ROTURA UTERINA ESPONTÂNEA EM ÚTERO SEM CICATRIZ ANTERIOR: UM RELATO DE CASO [86550]

Dênia Reis de Paula¹, Marina Zamuner Correia dos Santos¹, Ana Paula Avritscher Beck¹, Rosa Maria Neme¹, Lucina Coelho Esperança Vieira¹

1. Hospital Israelita Albert Einstein, São Paulo, SP, Brasil.

CONTEXTO: A rotura uterina é uma condição grave, rara na ausência de cicatriz anterior. Acontece devido à trauma, fragilidade ou hiperdistensão uterina. Apresentamos um caso de rotura uterina em útero sem cicatriz prévia em uma paciente com gestação gemelar e corioamnionite associada. **RELATO DO(S) CASO(S) ou da SÉRIE DE CASOS:** L. T. M., 38 anos, primigesta, gestação gemelar dicoriorônica, IG = 34 5/7 semanas. Transferida de outro serviço em tratamento de pielonefrite. Referia dor hipogástrica intensa com irradiação lombar e perda de líquido via vaginal há dois dias. À entrada, estava em regular estado geral, descorada, dispnéica, hipertensa, taquicárdica, com edema generalizado, em franco trabalho de parto com sangramento vaginal e saída de secreção purulenta via vaginal. Tônus uterino de difícil avaliação por distensão abdominal. Segundo gemelar com bradicardia sustentada. Encaminhada à cesárea de emergência e iniciado Tazocin por suspeita de corioamnionite. No intraoperatório: sangue na cavidade abdominal e secreção purulenta intrauterina. Primeiro gemelar com Apgar 2/7; segundo gemelar com Apgar 0/0/1. Encaminhados à UTI. Visualizada rotura em estrela na parede uterina posterior, que se estendia do fundo ao seguimento. Útero com sinais de miometrite e sangramento difuso, sendo necessária histerectomia subtotal e hemotransfusão. Encaminhada à UTI, evoluiu com melhora do estado geral. Recebeu antibioticoterapia até o sétimo dia e alta no nono. **COMENTÁRIOS:** A hipótese de pielonefrite foi feita pela história de dor lombar e leucocitúria, contudo pode ter havido contaminação da urina-1 pelo quadro de amniorrexe não diagnosticada. A rotura de membranas evoluiu para infecção latente, inflamação e friabilidade do miométrio, que, associados à hiperdistensão uterina, levaram à rotura do útero no momento do trabalho de parto. O risco teria sido minimizado com a valorização da queixa de perda de líquido e um exame físico direcionado. Deve-se considerar a hipótese de rotura na presença de fatores de risco, e uma abordagem inicial cuidadosa é crucial para o bom desfecho materno-fetal.

PALAVRAS-CHAVE: ROTURA UTERINA; PRIMIGESTA; CORIOAMNIONITE

GESTAÇÃO DE ALTO RISCO

RELATO DE CASO OU SÉRIE DE CASOS

ROTURA UTERINA ESPONTÂNEA POR PLACENTA PERCRETA: UM RELATO DE CASO [85910]

Anna Flávia Magalhães Castrillon de Macêdo¹, Izabela Fernanda da Silva¹, Iago Icaro Murad Moura¹, Pedro Henrique Nunes de Araujo¹, Laís Ribeiro Vieira¹, Kelma Luana Abreu de Siqueira², Parizza Ramos de Leu Sampaio², Demétrio Antonio Gonçalves da Silva Gomes¹

1. Universidade Católica de Brasília, Brasília, DF, Brasil.

2. Hospital Materno Infantil de Brasília, DF, Brasil.

CONTEXTO: A placenta percreta é uma anormalidade de aderência da placenta à parede uterina, levando a penetração através do miométrio. Apresenta fatores de risco como placenta prévia, cicatriz uterina e multiparidade. Decidimos relatar esse caso em virtude de sua raridade, baixa ocorrência no primeiro trimestre de gestação e importância de seu diagnóstico diferencial em quadros de abdome agudo. **RELATO DO(S) CASO(S) ou da SÉRIE DE CASOS:** Gestante de 14 semanas, 33 anos, com dor em hipogástrico e fossa ilíaca direita há 1 dia, associada a corrimento vaginal, hiporexia e febre há 5 dias. Ao exame: dor abdominal à palpação e descompressão brusca positiva. Os exames laboratoriais evidenciaram leucocitose com desvio à esquerda. A hipótese diagnóstica foi de abdome agudo inflamatório. A ultrassonografia de abdome total mostrou líquido livre em cavidade abdominal. Evoluiu com vômitos e piora da dor, sendo indicada laparotomia. Durante a cirurgia, observou-se parede anterior do útero com perfuração e exposição de placenta e saco gestacional. A paciente desenvolveu choque hipovolêmico e foi submetida à histerectomia total imediata. O relatório anatomopatológico mostrou: feto de 14 semanas, masculino, sem malformações; placenta percreta com ruptura uterina e extrusão para a cavidade abdominal do saco gestacional, contendo feto e fragmentos de placenta. **COMENTÁRIOS:** A associação da placenta percreta com a ruptura uterina é rara e de difícil diagnóstico, com incidência de 1 a cada 5.000 gestações. A invasão placentária do miométrio é um processo indolor e se manifesta clinicamente com a ruptura ou perfuração da parede uterina. A apresentação inicial pode incluir choque hipovolêmico e dor abdominal aguda, mimetizando um quadro de abdome agudo. No caso descrito, trata-se de uma paciente sem fatores de risco, o que impossibilitou um manejo prévio adequado. O tratamento requer a remoção cirúrgica de todos os tecidos envolvidos, e seu sucesso consiste no controle da hemorragia, que geralmente requer histerectomia abdominal total, como relatado.

PALAVRAS-CHAVE: PLACENTA PERCRETA; UTERINE RUPTURE; FIRST TRIMESTER

GESTAÇÃO DE ALTO RISCO

RELATO DE CASO OU SÉRIE DE CASOS

ROTURA UTERINA NO PRIMEIRO TRIMESTRE GESTACIONAL: RELATO DE CASO [82388]

Nathana do Prado Oliveira¹, Ana Luiza Dias Moreira¹, Thalita Ramos Ribeiro¹

1. Universidade Católica de Brasília, Brasília, DF, Brasil.

CONTEXTO: A rotura uterina (RU) normalmente ocorre após 28ª semana gestacional. A principal causa é cicatriz uterina prévia, que configura um ponto suscetível ao rompimento com o aumento da pressão e volume uterinos; assim, a RU é excepcional na primeira metade gestacional. Apresenta-se um caso clínico de RU na 8ª semana de gestação. **RELATO DO(S) CASO(S) ou da SÉRIE DE CASOS:** S.P.G., 39 anos, gestante (8s5d), admitida com dor intensa em baixo ventre com irradiação para abdome, melhora parcial com analgésicos. G5C3A1, aborto com curetagem há 1 ano, em uso de progesterona por ameaça de aborto. Exame físico: descorada, regular estado geral, abdome doloroso à palpação e à descompressão brusca, útero não palpável, sem perdas vaginais. Ecografias abdominal e transvaginal de emergência revelaram útero com gestação tópica e BCF presente e líquido livre em grande quantidade na fossa ilíaca direita e entre o fígado e o rim direito. Evoluiu com choque hipovolêmico e foi levada ao centro cirúrgico. A culdocentese relevou sangue e foi indicada laparotomia exploradora, quando notou-se herniação de estrutura redutível e sangramento de 0,5 cm na transição ístmo-colo uterino, que se exteriorizou à exploração e demonstrou se tratar de saco gestacional íntegro com embrião vivo no interior. Pós-operatório sem intercorrências com alta Hospitalar após 4 dias. **COMENTÁRIOS:** Quando ocorre no primeiro semestre, a RU está mais associada a anomalias uterinas e o caso relatado evidencia a raridade deste evento. Diante de uma gestante de primeiro trimestre com choque hipovolêmico sem sangramento vaginal, as principais hipóteses diagnósticas eram gestação ectópica rota e rotura hepática ou de baço. O exame de imagem demonstrando gestação tópica e a idade gestacional precoce dificultaram o diagnóstico e a laparotomia exploradora, além de evidenciar a RU, permitiu avaliar sua extensão e intervenção médica a tempo de salvar a vida da paciente diante de uma raridade obstétrica.

PALAVRAS-CHAVE: COMPLICAÇÃO NA GRAVIDEZ; ANOMALIA UTERINA; RUPTURA UTERINA

GESTAÇÃO DE ALTO RISCO

RELATO DE CASO OU SÉRIE DE CASOS

RUPTURA PRECOZE DE MEMBRANAS OVULARES (RPMO) E INCOMPETÊNCIA ISTMO CERVICAL: UM CASO CLÍNICO DE DIFÍCIL CONDUÇÃO [86706]

Gabriel Antonio Cabriott Dumbra¹, Tairine Jaqueline Matos da Silva¹, Raissa Souza Lima¹, Maria Lucia Marin Cominotti¹, Marcio Pimenta¹, Cintia Fugihara¹, Daiana Aguiar Pereira¹, Lillian Cristina Camargo Ottoni¹

1. Santa Casa de Misericórdia de Araçatuba, Araçatuba, SP, Brasil.

CONTEXTO: A incompetência istmo cervical é uma patologia que gera angústia nas pacientes com desejo de gestar, sendo seu tratamento tradicional a cerclagem. A incidência de RPMO ao longo da gestação em pacientes com cerclagem é de aproximadamente 21%. Relata-se abaixo o caso de uma paciente com incompetência istmo cervical que havia feito cerclagem e apresentou RPMO. **RELATO DO(S) CASO(S) ou da SÉRIE DE CASOS:** Paciente de 25 anos, tercgesta – 01 aborto e 01 natimorto – apresentou-se com 23 semanas e 1 dia com quadro característico de RPMO e foi submetida à internação Hospitalar. Ultrassonografia (US) registrando feto único, vivo, peso de 470g, índice de líquido amniótico de maior bolsão de 1,5 cm. Histórico obstétrico de IIC e cerclagem na 13ª semana. Após orientação sobre os riscos, a paciente se recusa a retirar a cerclagem e assina termo de consentimento. Realizada discussão entre a equipe, e optado por acompanhamento Hospitalar com supervisão da vitalidade fetal (US semanal) e rastreamento infeccioso (hemograma, PCR e Urina 1 48/48h). Maturação pulmonar realizada com 27 semanas e 4 dias. A gestação foi mantida até a 31 semanas e 3 dias quando a paciente entrou em trabalho de parto prematuro, sendo feita retirada imediata da cerclagem e realizado parto cesáreo com encaminhamento do recém-nascido para unidade neonatal. A alta foi feita no segundo dia de pós-operatório e o recém-nascido recebeu alta hígido após cuidados necessários realizados pelo serviço de pediatria. **COMENTÁRIOS:** Nos casos de RPMO, a remoção da cerclagem é uma questão conflituosa e controversa em vários estudos. As maiores evidências clínicas baseiam-se na idade gestacional, e antes de 32 semanas o risco de parto prematuro supera o possível aumento do risco de infecção ascendente, sendo sugerido mantê-la. Destaca-se que sua remoção é aconselhada se qualquer evidência de corioamnionite ou se idade gestacional maior ou igual 32 semanas. Apesar das dificuldades, o desejo de gestar também deve ser considerado.

PALAVRAS-CHAVE: RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS; INCOMPETÊNCIA ISTMO CERVICAL; CERCLAGEM

GESTÇÃO DE ALTO RISCO

RELATO DE CASO OU SÉRIE DE CASOS

RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS ANTES DE 22 SEMANAS: UM DESFECHO FAVORÁVEL [86161]

Andrea Marcela Vargas Guzman¹, Edgar Rocha Britto¹, Lethicia Cintra Maura¹, Eliane Emiko Wada¹, Lais Silva Neves Santos¹, Aline Dias Schmitz¹, Taissa Altieri do Amaral¹, Soely Maria Araujo de Moraes¹

1. Hospital Geral de Carapicuíba, Carapicuíba, SP, Brasil.

CONTEXTO: Define-se ruptura prematura de membranas (RPMO) com a ruptura de corio e amnio antes de se iniciar o trabalho de parto. Denominada pré-termo quando ocorre antes das 37 semanas. Ocorre em 15% das gestações, e 80% acontecem no termo. No entanto, é responsável por 30% a 40% dos partos prematuros e 20% das mortes perinatais. Cerca de 50% a 60% evoluem para parto em até 1 semana no pré-termo. A confirmação diagnóstica é feita clinicamente na maioria dos casos. As consequências mais graves são: a sepsse materna secundária a corioamnionite e as complicações da prematuridade, dentre elas, a hipoplasia pulmonar fetal. **RELATO DO(S) CASO(S) ou da SÉRIE DE CASOS:** Paciente I.L.N.A., 22 anos gestante de 21 semanas procurou atendimento com queixa de perda de líquido evidenciado ao exame e confirmado posteriormente pela ultrassonografia mostrando anidramnio, peso fetal de 419 gramas (G) e exames laboratoriais sem indícios de infecção. Paciente foi informada sobre os riscos e prognóstico ruim e, em conjunto com equipe médica, optou-se por conduta expectante. Permaneceu internada por 92 dias, monitorizada com rotinas infecciosas a cada 48 horas. Realizado corticoterapia após 24 sem. A gestação atingiu as 34 semanas sem intercorrência, sendo submetida a uma cesariana devido à apresentação pélvica. Recém-nascido encaminhado a cuidados intensivos neonatais devido a prematuridade e desconforto respiratório, porém sem sinais de malformação fetal nem infecção recebendo alta Hospitalar após atingir 2000 G. **COMENTÁRIOS:** O relato tem sua relevância devido a casos raros de RPMO pré-termo extremo que chegam com sucesso até as 34 semanas. Normalmente apresentam intercorrências com necessidade de indicação de resolução imediata. Neste caso, optou-se por conduta expectante respeitando o desejo materno e estabilidade clínica da paciente. O desfecho foi conduzido com sucesso e tem seu valor literário para que outros casos semelhantes com conduta expectante sejam encorajados.

PALAVRAS-CHAVE: RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS; PREMATURIDADE EXTREMA; ANIDRAMNIO

GESTÇÃO DE ALTO RISCO

RELATO DE CASO OU SÉRIE DE CASOS

SÍNDROME HELLP PRECEDIDA POR CRISE FALCÊMICA E ÓBITO FETAL: RELATO DE CASO [86384]

Ana Carolina Seixas Menga¹, Fernanda Mello Dishchekienian¹, José Pedro Parise Filho¹, Bruno Rodrigues Toneto¹, Mariana Granado Barbosa¹

1. Hospital Israelita Albert Einstein, São Paulo, SP, Brasil.

CONTEXTO: Os avanços da medicina permitiram que pacientes com anemia falciforme apresentassem expectativa de vida crescente. Novos desafios surgem no manejo de questões relacionadas à reprodução. Gestações em pacientes drepanocíticas apresentam elevado risco materno-fetal, com frequentes crises vaso-oclusivas devido à alta demanda metabólica e hipercoagulabilidade inerentes do período gestacional. **RELATO DO(S) CASO(S) ou da SÉRIE DE CASOS:** BBS, 18 anos, primigesta de 32 semanas, anemia falciforme sem outras comorbidades, internou por crise algica em 18/06/19 em Hospital no município de São Paulo. Exames evidenciaram urocultura positiva para *E. coli*, sendo iniciado ceftriaxone. Paciente e feto estáveis permaneceram sob monitorização e cuidados e bom controle algico. Em 20/06 evoluiu para óbito fetal diagnosticado ao ultrassom às 08:00h; última cardiocardiografia das 02:40h apresentou padrão tranquilizador. Após algumas horas a paciente evoluiu com síndrome torácica aguda, com significativa piora clínica e laboratorial, sendo encaminhada a UTI para estabilização clínica. Apresentou queda de hemoglobina de 9 para 4,5 g/dl, plaquetopenia de 44 mil, TGO 330, DHL de 3 mil, creatinina de 1,5 e pressão arterial persistente média de 140 x 90 mmHg. Diante do quadro, levantaram-se as hipóteses de síndrome HELLP, crise falcêmica com hemólise maciça e descolamento prematuro de placenta com consumo plaquetário. Em virtude da gravidade, foi indicada operação cesariana para retirada de feto morto, com peso de 2345g. Após cirurgia, apresentou boa evolução clínica e laboratorial, com alta Hospitalar no 8º dia pós-parto, com seguimento em serviço referenciado de origem. Anatomopatológico da placenta revelou hematoma em organização no espaço subcorial com hemácias falcizadas. **COMENTÁRIOS:** A gravidez com anemia falciforme é de alto risco e a morbimortalidade materno-fetal podem levar a desfechos extremamente graves. Assim, estudos e diretrizes para melhor manejo dessas pacientes são de extrema necessidade e urgência.

PALAVRAS-CHAVE: CRISE-FALCÊMICA; SÍNDROME HELLP; ÓBITO-FETAL

GESTÇÃO DE ALTO RISCO

RELATO DE CASO OU SÉRIE DE CASOS

TERATOMA CÍSTICO BENIGNO NA GESTÇÃO: RELATO DE CASO [86339]

Mariana Medina de Almeida¹, Nadia Stella Viegas dos Reis¹, Camila do Amaral Nunes¹, Eric Rulli Meneses¹, Wilson Ayach¹

1. Hospital Universitário Maria Aparecida Pedrossian – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, Campo Grande, MS, Brasil.

CONTEXTO: Teratoma Cístico Benigno é o tumor ovariano mais comum encontrado durante a gestação, variando de 24–40% de todos os tumores ovarianos, ocorrendo em 1% de todas as gestações. **RELATO DO(S) CASO(S) ou da SÉRIE DE CASOS:** LRO, 28 anos, G3PC2A0, gestação 18 semanas, encaminhada para investigação de massa abdominal, diagnosticada há 20 dias, associada a dor em hipocôndrio direito e epigastro, com vômitos esporádicos. Ao exame físico apresentava massa abdominal palpável a 10 cm do rebordo costal e a ultrassonografia visualizou massa volumosa de aspecto hipocogênico e homogêneo, bem delimitada, sem fluxo ao Collor Doppler, medindo 14,3 x 15,0 x 8,5 cm (vol. 958 cm³), localizada caudalmente ao pâncreas, em contato com o hilo hepático, anterior ao rim direito e ao músculo psoas ipsilateral, comprimindo a veia cava inferior e desviando a artéria aorta para a esquerda. A tomografia computadorizada descreveu massa ovalada de limites bem definidos e densidade homogênea, em localização de fossa ilíaca direita medindo 15, 4 x 8,9 cm. Foi aventada a hipótese diagnóstica de cisto mesentérico, e indicado punção esvaziadora. Entretanto, não foi possível aspirar o conteúdo da massa, e o material coletado teve análise inconclusiva. Foi então optado pela laparotomia exploradora, 14 dias após a admissão da paciente. Foi constatada tumoração de ovário direito, pediculada, de grande volume, não aderida a outros órgãos, sendo realizada a extração sem intercorrências. O anatomopatológico confirmou o diagnóstico de teratoma cístico maduro do ovário, sem sinais de malignidade. Paciente evoluiu satisfatoriamente no pós-operatório, sem repercussões ao feto; com alta no 5º dia de pós-operatório. A gestação transcorreu sem mais intercorrências até o termo. **COMENTÁRIOS:** Devido ao uso habitual da ultrassonografia na gestação, o diagnóstico de tumores ovarianos na gravidez tem ficado cada dia mais comum. A principal indicação para abordagem cirúrgica via laparotômica ou laparoscópica com ressecção do tumor é a possibilidade de malignização da massa.

PALAVRAS-CHAVE: TERATOMA CÍSTICO BENIGNO; TUMORES OVARIANOS; GESTÇÃO

GESTÇÃO DE ALTO RISCO

RELATO DE CASO OU SÉRIE DE CASOS

TRANSMISSÃO CONGÊNITA DE CHIKUNGUNYA NA GESTÇÃO: RELATO DE CASO [86236]

Kelvin Ribeiro¹, Marcos Nakamura Pereira¹, Maria Eduarda Terra¹, Aline Portelinha¹, Bruna Ortiz Guerra¹, José Paulo Pereira Junior¹

1. Instituto Fernandes Figueira, Fiocruz, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

CONTEXTO: A *Chikungunya* (CHK) tem ganho destaque nas epidemias de arboviroses, sendo responsável por vultuoso número de casos. A transmissão da CHK para o feto aparentemente ocorre no momento intraparto e relaciona-se com a viremia materna no momento. O recém-nascido (RN) desenvolve, entre o 2º e 5º dia, quadro parecido com sepsse neonatal. No entanto, o relato a seguir mostra possível infecção congênita pelo vírus CHK, forma incomum de transmissão. **RELATO DO(S) CASO(S) ou da SÉRIE DE CASOS:** Gestante de 42 anos, com pré-natal adequado, rotinas laboratoriais e ultrassonográficas sem alterações. Internada com 39 semanas e quadro de urticária generalizada, rash maculopapular pruriginoso e difuso, associados a febre baixa. Realizadas cardiocardiografias diárias que sempre evidenciaram traçado tranquilizador. Durante a internação, iniciou quadro de hipertensão arterial, confirmando-se diagnóstico de pré-eclâmpsia. No 5º dia após o exantema, foi submetida à cesariana por recusa à indução do parto com nascimento de RN com sinais de hidropisia, em parada cardíaca, Apgar 3, 5 e 6, encaminhado à UTI neonatal. O mesmo permaneceu na UTI por 14 dias, necessitando de manter ventilação mecânica invasiva por 4 dias. Apresentou febre, plaquetopenia (24.000/mm³), crise convulsiva, disfunção de ventrículo esquerdo e hipertensão pulmonar. Evidenciada, ainda, ascite importante em USG de abdome. O diagnóstico de infecção pelo CHK foi confirmado por PCR em amostras sanguíneas da paciente e do RN. Foram descartadas quaisquer outras infecções congênicas, através de exames laboratoriais e ultrassonografia transfontanela. Recebeu alta Hospitalar com parâmetros laboratoriais dentro da normalidade e encaminhamento para seguimento pediátrico especializado. **COMENTÁRIOS:** A presença de hidropisia no momento do nascimento sugere transmissão congênita do CHK, configurando situação incomum, pois a CHK neonatal tipicamente ocorre 2-5 dias após o nascimento. Corroborando, portanto, com a importância em desenvolver rotinas de acompanhamento das gestantes que contraem o CHK.

PALAVRAS-CHAVE: CHIKUNGUNYA; INFECÇÃO CONGÊNITA; HIDROPSIA FETAL

GESTAÇÃO DE ALTO RISCO

RELATO DE CASO OU SÉRIE DE CASOS

TRANSTORNO DE ESTRESSE PÓS-TRAUMÁTICO APÓS NEAR MISS MATERNO: SUBDIAGNOSTICADO? [86605]

Mônica Camara Goulart¹, Abner Vieira Rodrigues¹, Carla Pieniz¹, Thami Ellen Spavenello¹, Ana Luíza Kolling Konopka², Julia Klockner¹, Angela Barbieri Soder¹, Cristine Kolling Konopka¹

1. Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria, RS, Brasil.

2. Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, Brasil.

CONTEXTO: O transtorno de estresse pós-traumático (TEPT) é uma condição que pode ocorrer em resposta a traumas e eventos graves. Os pacientes revivem o fato com pensamentos intrusivos ou memórias, evitam estímulos que lembrem o episódio e se tornam facilmente assustados, mantendo-se hipervigilantes. A prevalência de TEPT no pós-parto pode variar de 1% a 9%, com média de 3,1% entre as mulheres de baixo risco, e 10% a 30%, com média de 15,7% em mulheres de alto risco. **RELATO DO(S) CASO(S) ou da SÉRIE DE CASOS:** G.J.A., 22 anos, G3PV2A1, previamente hígida, realizou pré-natal e evoluiu sem intercorrências até o nascimento de feto vivo e hígido. Porém, ocorreu inversão uterina pós-parto com evolução para choque, parada cardiopulmonar, histerectomia puerperal, hemotransfusão, insuficiência renal e internação em Unidade de Terapia Intensiva, com resolução completa do quadro. Ao retornar em consulta puerperal, constatou-se boa evolução, porém psicologicamente com grandes danos do trauma. Apresentava lembranças da internação que causavam sintomas de ansiedade e medo. Mesmo inconsciente durante todo período em que ocorreram as complicações, expunha sentimentos de angústia ao pensar sobre procedimentos cirúrgicos, tais como bisturis, cortes, agulhas. Demonstrou dificuldade em estabelecer vínculo com a filha e em ter relações íntimas com o cônjuge. A avaliação psicológica detectou Transtorno de Estresse Pós-Traumático, sendo encaminhada ao ambulatório da Psiquiatria de TEPT para tratamento. **COMENTÁRIOS:** A avaliação psicossocial da puérpera deve ser rotina no acompanhamento pós-parto. O diagnóstico e tratamento precoce do TEPT beneficia a paciente, melhorando tanto sua relação com o bebê quanto com os demais familiares. O relato descrito de uma complicação puerperal em paciente de risco habitual, com *near miss* (quase-morte) materno associado a TEPT pós-parto, demonstra a importância de estar alerta às consequências psicológicas de eventos traumáticos associados à parturição.

PALAVRAS-CHAVE: INVERSÃO UTERINA; PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA; ESTRESSE PÓS-TRAUMÁTICO

GESTAÇÃO DE ALTO RISCO

RELATO DE CASO OU SÉRIE DE CASOS

TRATAMENTO CONSERVADOR DE HEMATOMA HEPÁTICO SUBCAPSULAR EM GESTAÇÃO COMPLICADA POR SÍNDROME HELLP [85799]

Rodrigo de Don Braga¹, Ana Clara Back de Luca¹, Melissa Ferreira Graziano¹, Fabiana Rebelo Pereira Costa¹

1. Maternidade Carmela Dutra, Florianópolis, SC, Brasil.

CONTEXTO: A síndrome HELLP é caracterizada por hemólise, elevação de enzimas hepáticas e plaquetopenia, sendo provavelmente uma forma severa de pré-eclâmpsia, no entanto essa relação ainda é controversa. Ocorre em 0,1 a 0,2% das gestações, sendo observada com maior frequência em mulheres com pré-eclâmpsia grave (10 a 20%). Uma das complicações graves dessa síndrome, o hematoma hepático subcapsular, é o acúmulo de sangue entre a cápsula de Glisson e o parênquima hepático, que pode apresentar ruptura, com extravasamento de sangue para a cavidade peritoneal. **RELATO DO(S) CASO(S) ou da SÉRIE DE CASOS:** A.L.M., primigesta de 28 semanas e 5 dias sem comorbidades ou uso de medicações, internada em uma maternidade de referência para investigação de restrição de crescimento fetal associado a sinais de centralização hemodinâmica fetal. No quarto dia de internação, iniciou com náuseas e vômitos, associado a dor em hipocôndrio direito (HD) com irradiação lombar e picos hipertensivos. Devido a piora da dor em HD realizado ultrassonografia de abdome que demonstrou hematoma hepático subcapsular. Rotina laboratorial evidenciava síndrome HELLP. Realizado sulfato de magnésio e indicada resolução da gestação por via alta. Durante puerpério, optou-se por manter monitorização e conduta conservadora em relação ao hematoma, sendo realizado seguimento ultrassonográfico e tomográfico com diminuição progressiva das suas dimensões, além de controle pressórico. **COMENTÁRIOS:** O hematoma hepático subcapsular secundário à síndrome HELLP é uma condição rara e potencialmente fatal. Após interrupção da gestação, o tratamento conservador pode ser uma opção de tratamento em pacientes estáveis hemodinamicamente e que apresentarem normalização dos exames laboratoriais

PALAVRAS-CHAVE: HEMATOMA HEPÁTICO SUBCAPSULAR; SÍNDROME HELLP; GESTAÇÃO DE ALTO RISCO

GESTAÇÃO DE ALTO RISCO

RELATO DE CASO OU SÉRIE DE CASOS

ABDOME AGUDO ASSOCIADO A DESCOLAMENTO PLACENTÁRIO EM PACIENTE COM DOR ABDOMINAL DIFUSA: UM RELATO DE CASO [86683]

Mariana Abrantes Costa¹, Bruno Henrique Menegati Brito¹, Maria Paula Miranda Ferreira de Alencar Carvalho¹, Camila Pereira Muniz¹, Laura Fabyana Antunes Lima Barros¹, Ana Julia Almeida¹, Marcelo Rosa Guazina¹, Amanda Valeria Monteiro Gomes¹

1. Hospital Geral e Maternidade de Cuiabá, Cuiabá, MT, Brasil.

CONTEXTO: A abordagem à dor abdominal aguda em gestantes apresenta suas particularidades devido às alterações anatômicas e às complicações obstétricas envolvidas. O diagnóstico precoce e a conduta intervencionista reduzem a morbimortalidade materno-fetal. **RELATO DO(S) CASO(S) ou da SÉRIE DE CASOS:** F.P.S., feminino, 30 anos, GIIPINA0, IG de 30s6d por USG precoce, sem comorbidades, se apresentou ao Pronto Atendimento Obstétrico do Hospital Geral de Cuiabá em 19/02/2019 referindo dor abdominal difusa súbita, em cólica, associada a episódio de vômito e diarreia há 2 dias. Sem sintomas de anorexia, febre ou perdas vaginais. Ao exame físico: normotensa, eupneica, eucárdica, abdome gravídico, vitalidade fetal preservada. Abdome doloroso à palpação profunda difusamente e descompressão brusca negativa. Toque vaginal e exames laboratoriais sem alterações. Em razão do quadro atípico, optou-se por internação hospitalar para investigação. No dia seguinte, apresentou sangramento transvaginal escasso, em borra de café associado a piora clínica da dor. Realizados os exames escalar e USG obstétrico, que evidenciaram sangramento discreto em orifício externo do colo e área de descolamento placentário região marginal posterossuperior, respectivamente. Indicada cesárea de emergência e evidenciada presença de secreção esverdeada e fétida na cavidade abdominal, sendo solicitada assistência da equipe de cirurgia geral após extração de feto vivo. Realizada incisão mediana e exploração da cavidade, com identificação de secreção purulenta, apêndice retrocecal roto e tecido necrótico e procedendo-se apendicectomia e lavagem da cavidade. Recebeu alta hospitalar no 7º PO, após boa evolução clínica e laboratorial. **COMENTÁRIOS:** Este relato mostra que, embora raro, uma mesma paciente pode apresentar dois diagnósticos graves simultaneamente. É fundamental identificar os sinais e sintomas sugestivos de complicações obstétricas e fazer diagnóstico diferencial com abdome agudo, evitando um desfecho desfavorável ao binômio.

PALAVRAS-CHAVE: DOR ABDOMINAL; SANGRAMENTO TRANSVAGINAL; APÊNDICE RETROCECAL ROTO

GESTAÇÃO DE ALTO RISCO

RELATO DE CASO OU SÉRIE DE CASOS

DESAFIO OBSTÉTRICO: ACRETISMO PLACENTÁRIO [86084]

Bárbara Caminha Ramires¹, Maria da Conceição Ribeiro Simões¹

1. Maternidade Municipal Mãe Esperança, Porto Velho, RO, Brasil.

CONTEXTO: Dentre as patologias obstétricas de resolução cirúrgica, é possível que nenhuma seja tão desafiadora quanto a abordagem de uma gravidez no contexto da placenta acreta, devido a sua fisiopatologia, complicações e manejo. Apresenta taxas de mortalidade e morbidade altas para a mãe e o feto. **RELATO DO(S) CASO(S) ou da SÉRIE DE CASOS:** R.F.C., 39 anos, hipertensa crônica, gestante, 33s5d, G6PC3A2, encaminhada do pré-natal de alto risco para hospital de referência em Porto Velho/RO, devido a laudo ultrassonográfico referindo placenta previa total. Realizado ressonância nuclear magnética evidenciando útero gravídico, placenta posterior prévia centro total, limites imprecisos entre miométrio e tecido placentário em região inferior esquerda posterior do útero que pode corresponder a acretismo placentário, dilatação leve/moderada dos sistemas pielocalicinal renais e ureteres. Realizado corticoidoterapia devido idade gestacional. Cirurgia cesariana eletiva com idade gestacional 36 semanas, com obstetra, cirurgião vascular e urologista. Com abordagem histerotomia transversa em região fúndica devido invasão da placenta em região 2/3 do útero e região vesical, extração de feto único, vivo. Seguido de histerografia com placenta *in situ*. E realizado clampamento imediato dos vasos ilíacos interno e hipogástricas pelo cirurgião vascular para que desta forma procedesse a realização da histerectomia subtotal. No instante da divulsão da bexiga devido grande invasão placentária, em ureter esquerdo houve lesão secção com posterior implantação e passagem do cateter duplo J pela urologia. Encaminhada à UTI, com reposição volêmica e hemotransfusão. Ocorrência de parada cardiopulmonar por choque hipovolêmico, com complicação de encefalopatia hipóxica-isquêmica. **COMENTÁRIOS:** Durante o período pré-natal, o diagnóstico desafia a medicina, necessita de um atendimento especializado de equipe multidisciplinar para intervenção, seguimento e acompanhamento do desfecho clínico.

PALAVRAS-CHAVE: ACRETISMO PLACENTÁRIO; CHOQUE HIPOVOLÊMICO; PLACENTA PERCRETA

GESTÃO DE ALTO RISCO

RELATO DE CASO OU SÉRIE DE CASOS

ESTEATOSE HEPÁTICA AGUDA NA GESTAÇÃO: RELATO DE CASO [86443]

Bianca Barbosa Perez Serrão¹, Helena Lucia Barroso dos Reis¹, Neide Aparecida Tosato Boldrini², Luiz Frizzera Borges¹

1. Unimed Vitória, ES, Brasil.
2. Hospital Universitário Cassiano Antonio Moraes, Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória, ES, Brasil.

CONTEXTO: Esteatose hepática aguda da gravidez (EHAG) é evento grave e raro geralmente no terceiro trimestre gestacional, associado a pré-eclâmpsia (30-60% dos casos), sexo fetal masculino, gemelaridade e obesidade materna. **RELATO DO(S) CASO(S) ou da SÉRIE DE CASOS:** Gestante de 27 anos, 35 semanas, primípara, foi admitida em um hospital particular de Vitória, ES, relatando dor abdominal e icterícia há sete dias e com contrações uterinas, sangramento vaginal leve e perda de líquido. Na internação apresentava: Hemoglobina 12,5 mg/dl, hematócrito 36%, leucócitos 22.910 mm³, bastões: 2%, plaquetas 141.000, bilirrubinas totais 13,12 mg/dl, bilirrubina direta 9,37 mg/dl, bilirrubina indireta 3,75 mg/dl, transaminase oxalacética 169 mg/dl (TGO), transaminase pirúvica 109 mg/dl (TGP). Após parto vaginal induzido houve sangramento vaginal intenso, e foi submetida à curetagem uterina e colocação de balão intrauterino. Foi internada na Unidade de Terapia Intensiva com Hemoglobina 8,1 mg/dl, hematócrito 24,3%, leucócitos 40.100 mm³, bastões 5%, plaquetas 141.000, TGP: 74 mg/dl, TGO: 119 mg/dl, ureia: 38 mg/dl, creatinina: 1,83 mg/dl, ácido úrico: 7,3 mg/dl, bilirrubinas totais: 10,67 mg/dl, BD: 8,07 mg/dl, BI: 2,6 mg/dl, TAP 53,7%. Durante histerectomia observaram-se líquido ascítico, necrose e hipotonia uterina. Iniciou-se hemodiálise devido a oligúria e foram feitas transfusões de concentrados de hemácias e plasma devido anemia aguda. A paciente permaneceu intubada, uso de drogas vasoativas e apresentou insuficiência renal e hepáticas agudas com piora progressiva. Após cirurgia os exames mantiveram-se alterados embora com cuidados intensivos e uso de Piperacilina/Tazobactam e Vancomicina. O diagnóstico de EAHG foi efetuado sem possibilidades para transplante hepático devido condições críticas da paciente que evoluiu com disfunção de múltiplos órgãos e óbito. **COMENTÁRIOS:** A progressão para insuficiência hepática aguda é elevado em casos de EHAG, com risco de óbito materno, como nesse relato.

PALAVRAS-CHAVE: FÍGADO GORDUROSO; GRAVIDEZ; MORTE

GESTÃO DE ALTO RISCO

RELATO DE CASO OU SÉRIE DE CASOS

ESTEATOSE HEPÁTICA AGUDA NA GRAVIDEZ: RELATO DE CASO [85928]

Virgínia Geórgia de Medeiros Coelho Lima¹, Kátia Cristina Araújo Nascimento de Oliveira², Jader Henriques de Alcântara Lemeira¹, Éder Sérgio Rebouças de Moura¹

1. Hospital Universitário Ana Bezerra, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, RN, Brasil.
2. Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, RN, Brasil.

CONTEXTO: Esteatose hepática aguda na gravidez (EHAG) é uma complicação rara e grave, que ocorre, mais comumente, no 3º trimestre de gravidez por volta da trigésima e trigésima oitava semana de gestação. Sua incidência varia de um caso para 10.000 a 15.000 partos e afeta mulheres de todas as idades e raças, algumas características clínicas da gravidez podem ser consideradas fatores de risco em potencial: primigestas, pré-eclâmpsia, feto do sexo masculino e gestação múltipla. **RELATO DO(S) CASO(S) ou da SÉRIE DE CASOS:** O presente relato de caso traz a história de uma gestante de 34 anos, primigesta, gemelar (dicoriónico e diamniótico), apresentando lombalgia, disúria, êmese, febre e prurido em região abdominal na admissão. Evoluiu com hipoglicemia, icterícia, dor abdominal difusa e epigastralgia durante a internação, sendo submetida a cesareana e posterior histerectomia total abdominal por atonia uterina. Foi transferida para leito de UTI com diagnóstico de EHAG, IRA, insuficiência hepática, CIVD, sepsis de foco urinário, hemoperitônio, encefalopatia hepática e choque hemorrágico culminando com o óbito 22 dias após o atendimento inicial. **COMENTÁRIOS:** O uso dos critérios de Swansea, acompanhamento clínico-laboratorial e por exames de imagem é essencial para a estratificação da doença e diagnóstico precoce de suas complicações, entre elas: insuficiência renal aguda (IRA), coagulação intravascular disseminada (CIVD), insuficiência hepática aguda e encefalopatia. Por ser a EHAG de alta morbimortalidade, a identificação precoce dessa patologia, a pronta interrupção da gestação e o suporte intensivo adequado após o parto são fundamentais para um desfecho favorável.

PALAVRAS-CHAVE: ESTEATOSE HEPÁTICA AGUDA NA GRAVIDEZ; PRÉ-ECLÂMPسيا; GEMELARIDADE

GESTÃO DE ALTO RISCO

RELATO DE CASO OU SÉRIE DE CASOS

GESTAÇÃO ABDOMINAL COM FORMAÇÃO DE LITOPÉDIO: RELATO DE CASO [86360]

Milton Adalberto Souza Cerqueira Junior¹, Pedro Carlos Teixeira Costa¹, Milena Lima Santos¹, Livia Pereira Vieira¹, Andre Allan Matos Martins¹

1. Hospital Esau Mattos, Vitória da Conquista, BA, Brasil.

CONTEXTO: A gestação abdominal ocorre em 1% das gestações ectópicas e é definida como a implantação e desenvolvimento do óvulo na cavidade peritoneal com alta taxa de morbimortalidade. Raramente pode evoluir com óbito fetal e formação de um litopéδιο. Neste relato de caso apresentamos uma paciente com gestação abdominal que evoluiu com a formação de um litopéδιο. **RELATO DO(S) CASO(S) ou da SÉRIE DE CASOS:** Paciente, 37 anos, admitida no Serviço de Emergência com a queixa de massa abdominal palpável em região pélvica, com pouca dor à palpação, percebida nos últimos meses. Ao exame físico, presença de massa pélvica de aproximadamente 12 cm, estendendo-se da fossa ilíaca direita até a região hipogástrica, com pouca dor à palpação. Trazia US transvaginal evidenciando tumoração sólida, heterogênea, em região pélvica inespecífica, e tomografia computadorizada evidenciando morte fetal pélvica retida em topografia extrauterina. Foi optado por tratamento cirúrgico com laparotomia exploradora para retirada de massa sólida extrauterina, associada à histerectomia total com anectomia bilateral. O resultado de exame de anatomia patológica confirmou produto de gestação extrauterina representado por feto com sinais de calcificação, sugestivo de litopéδιο. Útero e anexos sem alterações. **COMENTÁRIOS:** A incidência de gravidez abdominal com litopéδιο ocorre em 1,5% a 1,8%. Alguns requisitos são necessários para a sua formação; gravidez extrauterina sem diagnóstico precoce, morte fetal após três meses de gestação com condições favoráveis à calcificação. Muitos casos podem ser assintomáticos e diagnosticados acidentalmente como no relato. O diagnóstico pode ser difícil ao exame de US, podendo ser melhor identificado pela realização de TC ou RNM, identificando detalhes sobre o conceito e o acometimento de estruturas adjacentes. O tratamento realizado de Laparotomia com incisão mediana ampla é considerado padrão-ouro para o tratamento de gestações abdominais, com cuidados técnicos para os riscos de hemorragia e dano de estruturas abdominais.

PALAVRAS-CHAVE: LITOPÉDIO; GESTAÇÃO COM LITOPÉDIO; GESTAÇÃO ABDOMINAL COM LITOPÉDIO

GESTÃO DE ALTO RISCO

RELATO DE CASO OU SÉRIE DE CASOS

GESTAÇÃO ECTÓPICA EM CICATRIZ DE CESÁREA: NOVA REALIDADE FRENTE A INCIDÊNCIA CRESCENTE DE PARTOS CESÁREOS [86825]

Luisa Rodrigues Polese Luisa Polese¹, Kadja Nascimento Pereira Fróes¹

1. Hospital Municipal Dr. José de Carvalho Florence, São José dos Campos, SP, Brasil.

CONTEXTO: A gestação que ocorre em cicatriz de cesárea prévia representa pouco mais de 1% de todas as gestações ectópicas que são entidades raras na obstetria. Tem sido considerada, junto com o acretismo placentário, uma consequência do aumento na incidência de partos cesáreos. Faz-se importante seu estudo devido ao potencial alto risco à vida materna que essa condição apresenta. **RELATO DO(S) CASO(S) ou da SÉRIE DE CASOS:** F.A.S., 28 anos, G4PC3, foi encaminhada em 22/08/18 com diagnóstico ultrassonográfico de gestação ectópica em cicatriz de cesárea anterior. Ao USG de 21/08/18: SG único de contorno regular localizado em região de histerorrafia prévia, presença de feto inativo, CCN 35,3 mm, BCF 164 bpm, IG 10 sem + 4 dias. Paciente no primeiro atendimento apresentava-se assintomática, optado então por internação hospitalar para realização de RNM e programação terapêutica. Em 29/08/18 paciente realizou RNM que apresentou o seguinte laudo: na cavidade endometrial nota-se imagem semelhante a SG com implantação baixa, no interior do SG material sólido, amorfo, medindo 3,4 x 1,9 cm, que pode corresponder a embrião. Placenta se insinuando para miométrio com imagem que favorece acretismo placentário. Devido à idade gestacional avançada, ao acretismo placentário, e à presença de BCF, foi descartada a hipótese terapêutica com uso do metotrexato. Em 31/08/18 foi optado por laparotomia exploradora, ao inventário o útero apresentava-se com abaulamento em região ístmica (feto implantado em histerorrafia) em iminência de rotura devido adesão de sua parede. Realizada histerectomia total devido ao tamanho do abaulamento que não permitia um histeroplastia. Paciente manteve-se estável e recebeu alta com 48 hs de pós-operatório. **COMENTÁRIOS:** As gestações que se implantam profundamente no miométrio, em região de cicatriz prévia, podem ocasionar ruptura uterina ainda no 1º ou 2º trimestre gestacional. Esse relato de caso ilustra o possível aumento da incidência dessa rara patologia diante do aumento dos partos cesáreos realizados no Brasil.

PALAVRAS-CHAVE: GESTAÇÃO ECTÓPICA; GESTAÇÃO EM CICATRIZ DE CESÁREA; INCIDÊNCIA DE PARTOS CESÁREOS

GESTÇÃO DE ALTO RISCO

RELATO DE CASO OU SÉRIE DE CASOS

HÉRNIA INTERNA EM GESTANTE PÓS-BARIÁTRICA: RELATO DE CASO [86975]

Marcelo Lorensi Feltrin¹, Lauro Henrique Heinsch Domenighi¹, Nathalia Agazzi Trindade², Everton Faria², Glaucio Alvarez², Ritajaina de Lima Freitas², Fernanda Bressan Pes²

1. Universidade Franciscana, Santa Maria, RS, Brasil.

2. Hospital Universitário de Santa Maria, RS, Brasil.

3. Hospital de Caridade Dr. Astrogildo de Azevedo, Santa Maria, RS, Brasil.

CONTEXTO: A cirurgia bariátrica tornou-se uma abordagem cada vez mais utilizada e eficaz para alcançar a perda de peso sustentável, bem como reduzir as morbidades associadas à obesidade grave. Com o emagrecimento, muitas vezes há uma rápida melhora na fertilidade, pois há grande possibilidade de retorno a ciclos ovulatórios. Recomenda-se evitar uma gestação no ano subsequente à cirurgia (período mínimo de doze meses), e por isso a contracepção nesse período é fortemente indicada. Esse cuidado, que pode ser discutido antes mesmo do procedimento, proporciona tempo para otimizar a perda de peso e reduzir os potenciais efeitos adversos das deficiências nutricionais, bem como evitar complicações diretamente ligadas à cirurgia, como a formação de hérnias internas. **RELATO DO(S) CASO(S) ou da SÉRIE DE CASOS:** Paciente de 40 anos, G3C2, 38 semanas de idade gestacional, procura atendimento por contrações, dor epigástrica intensa e vômitos; cirurgia bariátrica (by-pass videolaparoscópico) há 15 meses. Hemograma, transaminases e lipase normais. Indicada cesariana por iteratividade; presença de ascite quilosa (aspirado demonstrou triglicérides em excesso). RN nasceu com apgar 9/9. Avaliação tomográfica pós-procedimento demonstrou hérnia interna de Petersen. Paciente foi submetida a videolaparoscopia de emergência, com correção da hérnia, e teve excelente evolução puerperal. **COMENTÁRIOS:** É importante ressaltar a importância do uso de contraceptivos não orais imediatamente após a cirurgia de obesidade, pois, entre outras coisas, as pacientes demonstram melhora da autoestima e da observação da imagem corporal. Caso ocorra gestação, é importante para o obstetra conhecer e reconhecer possíveis complicações do procedimento.

PALAVRAS-CHAVE: OBESIDADE; BARIÁTRICA; GESTÇÃO

GESTÇÃO DE ALTO RISCO

RELATO DE CASO OU SÉRIE DE CASOS

HIPOGLICEMIA FACTÍCIA EM GESTANTE DE ALTO RISCO [86368]

Ana Medeiros Farias da Mata¹, Maria Jcilda de Albuquerque Guimaraes D'Oliveira², Maria Marta Neves de Oliveira Freire²

1. Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde/Escola Superior de Ciências da Saúde, Brasília, DF, Brasil.

2. Hospital Materno Infantil de Brasília/Secretaria de Saúde do Distrito Federal, Brasília, DF, Brasil.

CONTEXTO: Pacientes com diagnóstico de diabetes tipo 1 podem ser um desafio para equipe de assistência pré-natal, pois durante a evolução da gestação, especialmente no primeiro trimestre, há uma tendência a episódios de hipoglicemia que podem representar uma ameaça importante ao bem-estar materno fetal. **RELATO DO(S) CASO(S) ou da SÉRIE DE CASOS:** Esse relato trata de uma paciente, T.L.S., 22 anos, com diagnóstico de diabetes tipo 1 há 9 anos, e episódios de hipoglicemia grave (<50 mg/dl) durante a segunda gestação. Após a internação, manteve episódios de hipoglicemia mesmo após a suspensão das insulinas de uso habitual. Iniciada investigação com achado de episódios semelhantes há 3 anos, em que foram solicitadas as dosagens de peptídeo C, insulina basal, glicemia plasmática, hemoglobina glicada, cortisol basal e provas de função tireoideana. Os exames revelaram dosagem elevada de insulina basal (27,8 mCUI/ml), peptídeo C baixo (0,02 ng/ml), hemoglobina glicada elevada (13,3%) e anticorpos anti-insulina negativos. As provas de função tireoideana estavam normais e o cortisol acima do limite inferior da normalidade. Durante exame físico, foi incidentalmente encontrada ampola de insulina com seringa e agulha no aventa da paciente, sendo confirmada a administração das doses. Diante dos achados de hipoglicemia autoprovocada, um profissional da psiquiatria foi chamado para interconsulta, sendo realizado o diagnóstico de transtorno depressivo maior grave e transtorno de personalidade *borderline* com tentativas de auto extermínio. A gestação evoluiu a termo mantendo seguimento com equipe multidisciplinar, e após a intervenção psiquiátrica, houve o fim dos episódios de hipoglicemias e início de insulinoterapia intensiva para controle glicêmico adequado. O parto foi realizado com 37 semanas de gestação, com recém-nascido de 3045g e sem outras intercorrências. **COMENTÁRIOS:** Esse caso representa a importância do seguimento interdisciplinar, diante de casos desafiadores, no contexto das gestações de alto risco.

PALAVRAS-CHAVE: DIABETES; INSULINA; GESTANTE

GESTÇÃO DE ALTO RISCO

RELATO DE CASO OU SÉRIE DE CASOS

LEIOMIOMECTOMIA DURANTE O SEGUNDO TRIMESTRE GESTACIONAL PARA TRATAMENTO DE TUMOR DE MÚSCULO LISO DE MALIGNIDADE INCERTA (STUMP) [86166]

Maira Cristina Ribeiro Andrade¹, Conrado Milani Coutinho¹, Patrícia Pereira dos Santos Melli¹, Pedro Sergio Magnani¹, Arícia de Alencar Arrais Mota¹, Geraldo Duarte¹

1. Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, SP, Brasil.

CONTEXTO: A prevalência do leiomiomas uterinos durante a gravidez é de 2%, podendo levar a complicações como abortamentos, quadros algícos, partos pré-termo e restrição do crescimento intraútero. Em sua maioria são assintomáticos, com taxa de complicações variando entre 10-30% no ciclo gravídico-puerperal. Conduta cirúrgica é indicada em casos individualizados, discutindo-se com os pais a relação benefício-risco. O Tumor de Músculo Liso de potencial Maligno Incerto (STUMP) é evento raro, com comportamento clínico-ecográfico intermediário entre leiomiomas e leiomiossarcomas, sendo o diagnóstico definitivo anatomopatológico (AP). O objetivo deste relato é apresentar um caso bem sucedido de exérese de um STUMP no segundo trimestre gestacional. **RELATO DO(S) CASO(S) ou da SÉRIE DE CASOS:** JGS, 30 anos, 13 semanas gestacionais e relato de tumoração abdominal há 2 anos com crescimento acentuado na gravidez e dor pélvica importante. Palpava-se massa endurecida próximo ao rebordo costal. A ecografia constatou massa miometrial, com volume de 1.555 cm³. Foi indicada leiomiomectomia com 17 semanas, sem intercorrências, com exérese de tumor sólido de 2,7 kg. Laudo AP revelou STUMP. A gestação evoluiu bem, com parto cesáreo na 38ª semana e recém-nascido saudável. Após 15 meses da gestação, permanece sem sinais de recorrência da doença. **COMENTÁRIOS:** Leiomiomectomia foi indicada no 2º trimestre gestacional devido à sintomatologia algíca e massa uterina com crescimento rápido ocupando toda a cavidade peritoneal já no princípio da gestação, levando a potenciais repercussões gestacionais deletérias. A técnica cirúrgica foi convencional para leiomioma pediculado, com uso de tocolítico no pós-operatório imediato. Optado por preservação do útero pós-parto devido à provável baixa taxa de desfechos desfavoráveis em casos de STUMP, apesar da paucidade de relatos dessa intercorrência durante gestações e pós-tratamento conservador.

PALAVRAS-CHAVE: STUMP; MIOMECTOMIA; GESTÇÃO

GESTÇÃO DE ALTO RISCO

RELATO DE CASO OU SÉRIE DE CASOS

MALFORMAÇÃO ARTERIOVENOSA UTERINA ADQUIRIDA: RELATO DE CASOS [86364]

Adriana Suely de Oliveira Melo^{1,2}, Mayra Pereira Santos¹, Suellem Tais Clementino Menezes¹, Thaise Villarim Oliveira¹, Rafaela Nunes Lira Braga Candido¹, Fabiana de Oliveira Melo¹, Melania Maria Ramos de Amorim¹

1. Instituto Professor Joaquim Amorim Neto, Campina Grande, PB, Brasil.

2. Universidade Federal de Campina Grande, Campina Grande, PB, Brasil.

CONTEXTO: Malformação arteriovenosa uterina (MAVU) é uma rara causa de menorrágia, caracterizada por *shunts* entre artérias e veias miometriais, podendo levar a sangramento vaginal crônico, sendo as vezes necessário embolização das artérias afetadas. **RELATO DO(S) CASO(S) ou da SÉRIE DE CASOS:** Série de casos envolvendo mulheres com histórico de sangramento uterino anormal após evento obstétrico. As mulheres foram submetidas à ultrassonografia (USG) transvaginal bidimensional, tridimensional e Power Doppler (Aparelho GE E10) e foram acompanhadas clinicamente. Caso 1: 31 anos, G2A0, foi encaminhado queixando-se de menorrágia após aborto, com β -HCG de 16,7mU/ml. A USG com Doppler evidenciou massa ecogênica mista com intensa vascularização do miométrio caracterizando MAVU. Caso 2: 35 anos, G3A0, foi encaminhada com história de sangramento anormal 24 dias após o parto vaginal. β -HCG não realizado. USG com Doppler evidenciou massa ecogênica mista com discreta vascularização do miométrio caracterizando MAVU. Caso 3: 31 anos, G1A1, com história de sangramento anormal após aborto seguido de curetagem uterina. β -HCG de 52,3 mU/ml. USG com Doppler evidenciou massa ecogênica mista com intensa vascularização do miométrio caracterizando MAVU. Caso 4: 22 anos, G3A1, encaminhada com história de sangramento anormal após doença trofoblástica gestacional seguida de curetagem uterina. O β -HCG reduziu de 133,32 para 60,27 mU/ml em 11 dias. A ultrassonografia com Doppler evidenciou massa ecogênica mista com intensa vascularização do miométrio caracterizando uma MAVU extensa envolvendo todo o miométrio. Caso 5: 35 anos, G4A2, encaminhada após aborto espontâneo. O β -HCG reduziu de 259,1 para 24,32 mU/ml em 15 dias. Ultrassonografia com Doppler evidenciou massa ecogênica mista com discreta vascularização do miométrio caracterizando MAV. **COMENTÁRIOS:** Todos os casos evoluíram estável hemodinamicamente com parada do sangramento anormal e regressão espontânea, com ultrassonografia normal. Embolização não foi necessária.

PALAVRAS-CHAVE: MENORRAGIA; ULTRASSONOGRRAFIA; DOPPLER

GESTAÇÃO DE ALTO RISCO

RELATO DE CASO OU SÉRIE DE CASOS

O HOMEM TRANSEXUAL COMO PACIENTE
OBSTÉTRICO: UMA DISCUSSÃO ATUAL [87004]

Debora Farias Batista Leite¹, Eduarda Moura Cavalcante¹, Ana Beatriz Lima de Azevedo², Aline Duarte Maranhão², Elias Ferreira de Melo Jr¹

1. Universidade Federal de Pernambuco, Recife, PE, Brasil.
2. Hospital das Clínicas Universidade Federal de Pernambuco, Recife, PE, Brasil.

CONTEXTO: O atendimento integral ao homens transexuais (HT) é um desafio para a medicina, e os cuidados gineco-obstétricos também devem ser considerados. As gestações não planejadas de HT envolvem riscos biológicos e emocionais. Objetiva-se relatar a gestação de um HT. **RELATO DO(S) CASO(S) ou da SÉRIE DE CASOS:** H.I.P.S., 28 anos, com diagnóstico de *diabetes mellitus* tipo 1 aos seis anos, e acompanhamento no Setor TRANS, com administração de Terapia Hormonal Masculinizante (THM) há dezoito meses. Foi admitido em serviço hospitalar para controle glicêmico no momento do diagnóstico de gravidez, com IG 25s1d. Relatava vários atendimentos em unidades de urgência por queixas abdominais; aplicada testosterona até 12s antes de o diagnóstico de gravidez ser efetuado. Manteve seguimento clínico multidisciplinar. Evoluiu com pré-eclâmpsia sobreposta, piora da nefropatia diabética, anemia de doença crônica, e restrição do crescimento fetal (RCF). Foi submetido a cesariana por piora clínica, com IG 31s: retirada de feto vivo, 2125g, feminino, sem virilização ou malformações. Binômio segue em acompanhamento em serviço terciário; homem optou por aleitamento materno. **COMENTÁRIOS:** Gravidezes indesejadas de HT retardam diagnóstica e oferecem riscos, sobretudo, fetais quando não há cessação da hormonioterapia. O papel da testosterona é incerto para complicações obstétricas, mas hipertensão, trabalho de parto prematuro, descolamento de placenta e anemia foram relatados. As complicações fetais envolvem a clitoromegalia, virilização, avanço da idade óssea, aumento de estatura, alterações na produção de insulina, puberdade precoce e obesidade. Há conflitos sobre a relação entre RCF e níveis aumentados de andrógenos externos, assim como as disforia de gênero e de humor durante o puerpério. Portanto, a discussão sobre gestação em HT é urgente e deve ser inserida na formação do tocoginecologista, a fim de melhor desenvolvimento de recursos e apoio adequados ao gênero e gestação.

PALAVRAS-CHAVE: TRANSEXUALIDADE; GESTAÇÃO DE ALTO RISCO

GESTAÇÃO DE ALTO RISCO

RELATO DE CASO OU SÉRIE DE CASOS

RESULTADO PERINATAL DE PACIENTES
COM DIAGNÓSTICO DE ÚTERO BICORNO
– SÉRIE DE CASOS [85855]

Karina Peres Silva¹, Evelyn Traina¹, Tatiana Emy Nishimoto Kawanami Hamamoto¹, Marcelo Santucci França¹, Alan Roberto Hatanaka¹, Elisabeth D'Elia Matheus¹, Rosiane Mattar¹

1. Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil.

CONTEXTO: As anomalias uterinas congênitas estão relacionadas a diversas intercorrências obstétricas, entre elas a Incompetência Istmo Cervical (IIC). Apesar de representarem fator de risco, a maioria das pacientes não apresentará IIC, de tal forma que a realização de cerclagem uterina não deve ser rotineira, mas considerar os antecedentes obstétricos e a medida transvaginal do colo uterino. O útero bicorno resulta da fusão incompleta dos Ductos de Müller e responde por cerca de 25% das malformações. O objetivo desse trabalho foi analisar o desfecho perinatal de pacientes com diagnóstico de útero bicorno admitidas em Unidade de Centro Obstétrico, num período de cinco anos. **RELATO DO(S) CASO(S) ou da SÉRIE DE CASOS:** Foram incluídas 15 pacientes, sendo que 3 (20%) haviam sido submetidas a cerclagem e 12 (80%) não. Entre as que não realizaram cerclagem, nenhuma tinha antecedente sugestivo de IIC. Destas, 5 (41,7%) evoluíram com aborto precoce, uma (8,3%) com aborto tardio por malformação fetal, duas (16,7%) com parto prematuro e quatro (33,3%) com parto a termo, o que resultou seis (50%) nascidos-vivos viáveis. As três submetidas a cerclagem eram primigestas e foram encaminhadas à cerclagem devido a encurtamento do colo uterino em ultrassonografia transvaginal. A idade gestacional das cerclagens foi de 16, 19 e 25 semanas, resultando respectivamente num parto a termo e dois prematuros com 31 semanas devido a rotura prematura pré-termo de membranas. Apesar de esses três casos terem resultado recém-nascido viável, a taxa de prematuridade foi de 66,7% neste grupo. A taxa total de nascidos vivos viáveis foi de 60%. **COMENTÁRIOS:** O útero bicorno está associado a prognóstico obstétrico ominoso e continua sendo um desafio. Apesar do pequeno número de pacientes incluídas, é possível observar que as taxas de perda gestacional e prematuridade são consideravelmente maiores que da população geral. Isso serve de alerta a obstetra, no sentido de orientar cuidado pré-natal criterioso para essas mulheres.

PALAVRAS-CHAVE: ÚTERO BICORNO; CERCLAGEM; INCOMPETÊNCIA ISTMO CERVICAL

GESTAÇÃO DE ALTO RISCO

RELATO DE CASO OU SÉRIE DE CASOS

RUPTURA UTERINA ESPONTÂNEA NO SEGUNDO
TRIMESTRE COM HERNIAÇÃO DE BOLSA
AMNIÓTICA: RELATO DE CASO [86972]

Erica de Paula Rodrigues da Cunha Vieira¹, Jair Roberto da Silva Braga², Cristos Pritsivelis², Luiza Bouzon^{2,3}, Clara Alves Antunes², Marcos Arcader², Penelope Saldanha Marinho², Jorge Fonte de Rezende Filho²

1. Corpo de Saúde da Marinha do Brasil, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.
2. Maternidade Escola, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.
3. Universidade Unigranrio, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.
4. Hospital Casitas D'Or, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.
5. Clínica Privada, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

CONTEXTO: A ruptura uterina é um evento raro, porém com alta morbimortalidade perinatal. Pode ser classificada como traumática ou espontânea. Ocorre principalmente no terceiro trimestre, pré-parto, intraparto ou pós-parto. Tem como fator de risco principal a cicatriz uterina prévia, embora exista relato em primípara. Em países desenvolvidos tem a incidência estimada de 1%. **RELATO DO(S) CASO(S) ou da SÉRIE DE CASOS:** Gestante, 36 anos, idade gestacional de 21 semanas e 3 dias, sem comorbidades, G3P1 cesariana a termo há 6 anos e uma prenhez ectópica cornual direita há 18 meses. Quadro algico progressivo em horas em fossa ilíaca direita, refratário a analgesia. A ultrassonografia (US) evidenciou ruptura uterina e herniação da bolsa amniótica, sem conteúdo fetal, sugerindo deiscência da cicatriz cornual prévia. A ressonância magnética demonstrou ruptura uterina de 5 cm e herniação da bolsa, sem conteúdo fetal. Realizadas analgesia venosa e vigilância estrita clínica e sonográfica. Após 24 horas, houve remissão completa do quadro algico, porém a US evidenciava membro superior fetal na herniação amniótica. Evoluiu com piora da dor em 24 horas e a US demonstrou todo o corpo fetal, exceto a cabeça, no interior da herniação amniótica, a qual se encontrava íntegra na cavidade abdominal. Realizada cesariana com luxação completa do útero e bolsa amniótica em que se evidenciou ruptura uterina em fundo, de 5 cm de diâmetro, equidistante aos cornos, estando preservada a cicatriz da região cornual direita. Conduziu-se a extração da cabeça de recém-nascido prematuro extremo pelo orifício da ruptura, Apgar 1/2/1, evoluindo ao óbito 30 minutos após o nascimento. Realizou-se secundamento manual pelo orifício e, em seguida, síntese da ruptura uterina. Não houve complicações pós-operatórias e a paciente recebeu alta no segundo dia após a cirurgia. **COMENTÁRIOS:** Apresentamos aqui caso raro de ruptura uterina espontânea no segundo trimestre com desfecho materno bem-sucedido devido à adequada assistência. Alertamos a paciente sobre o potencial risco de nova ruptura em futura gravidez.

PALAVRAS-CHAVE: RUPTURA UTERINA ESPONTÂNEA; HERNIAÇÃO DA BOLSA AMNIÓTICA; RUPTURA UTERINA

GESTAÇÃO DE ALTO RISCO

RELATO DE CASO OU SÉRIE DE CASOS

SÉRIE DE CASOS: RESULTADO PERINATAL DE
GESTANTES COM ANTECEDENTE DE CIRURGIAS
EXCISIONAIS DO COLO UTERINO [85854]

Karina Peres Silva¹, Tatiana Emy Nishimoto Kawanami Hamamoto¹, Evelyn Traina¹, Alan Roberto Hatanaka¹, Marcelo Santucci França¹, Elisabeth D'Elia Matheus¹, Rosiane Mattar¹

1. Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil.

CONTEXTO: As cirurgias de cone clássico e conização por alta frequência (CAF) são um importante recurso no tratamento das lesões pré-neoplásicas do colo uterino, porém, na grande maioria das vezes, são realizadas em pacientes jovens sem prole constituída e estão associadas a aumento de risco para prematuridade e abortamento tardio. Por esse motivo, recomenda-se que essas pacientes sejam seguidas com ultrassonografia transvaginal (USGTV) do colo uterino, sendo proposta a realização da cerclagem uterina nos casos de encurtamento do colo. O objetivo desse trabalho foi descrever o desfecho perinatal em uma série de 15 pacientes com cirurgias cervicais prévias. **RELATO DO(S) CASO(S) ou da SÉRIE DE CASOS:** Foram incluídas 15 gestantes acompanhadas em serviço de pré-natal de alto risco, de 2014 a 2018, todas com feto único, sem evidência de malformações congênitas e com antecedente de cone e/ou CAF. Sete delas foram submetidas à cerclagem uterina pela técnica de McDonald modificada (46%) e 8 foram apenas seguidas com USGTV. A taxa de prematuridade espontânea no grupo foi de 26% (4/15), sendo 2 casos (28%) no grupo de gestantes cercladas e 2 (25%) casos no grupo de não cercladas. Em apenas 1 caso no grupo de cercladas houve parto antes de 32 semanas. Todos as gestações resultaram em recém-nascidos viáveis. **COMENTÁRIOS:** Apesar do número pequeno de pacientes, a taxa de prematuridade espontânea mostrou-se um pouco maior que a da população geral, o que está de acordo a literatura mundial. Entretanto, não houve nenhum caso de prematuridade extrema (<28 semanas) nem de aborto tardio, situações provavelmente evitadas pelo seguimento do colo e realização de cerclagem quando encurtamento. A taxa de nascidos-vivos viáveis foi excelente. Atribuímos o resultado neonatal favorável ao seguimento criterioso e à tendência de as cirurgias cervicais excisionais serem mais conservadoras, preservando mais tecido glandular e estromal do colo. Vale ressaltar a importância de seguimento em serviço de referência nesses casos.

PALAVRAS-CHAVE: CERCLAGEM; CONIZAÇÃO; PREMATURIDADE

GESTÇÃO DE ALTO RISCO

RELATO DE CASO OU SÉRIE DE CASOS

TRATAMENTO DE CORIOAMNIONITE SUBCLÍNICA PARA PREVENÇÃO DO TRABALHO DE PARTO PREMATURO: RELATO DE DOIS CASOS [85922]

Mylene Lavado¹, Jéssica da Rocha Provim¹, Bianca Baptisti Minussi¹, Livia de Aragon Arias¹, Jéssica da Cunha Bento¹, Bruna de Bona¹, Julia Stahelin¹, Caroline Valim Henrique¹

1. Universidade do Vale do Itajaí, Itajaí, SC, Brasil.

CONTEXTO: A corioamnionite se caracteriza por infecção de córion, âmnio, fluido amniótico, placenta e/ou decíduas. A corioamnionite subclínica é mais comumente associada à infecção bacteriana intrauterina e sinais subclínicos como dor abdominal, trabalho de parto prematuro e *sludge* no líquido amniótico. **RELATO DO(S) CASO(S) ou da SÉRIE DE CASOS:** D.O.D., 33 anos, obesa, hipotireoidismo controlado, 4 abortos prévios. Na gestação atual com 12 semanas apresentou corrimento fétido e dor em baixo ventre. No ultrassom transvaginal, visualizava-se colo curto (2,0 cm) e *Sludge*. Realizado antibioticoterapia e cerclagem. Com 16 semanas, reapresentou leucorreia e persistência de *Sludge*, o qual foi tratada com Metronidazol, Ceftriaxone e Cetoconazol. A leucorreia foi refratária a este último tratamento e o ultrassom demonstrou encurtamento do colo uterino até o fio da cerclagem (6 mm). Suspeitando-se de corioamnionite fúngica, tratou-se com Micafungina 14 dias, com melhora clínica, resolução do *sludge*. Com 35 semanas, apresentou trabalho de parto prematuro, realizado cesariana por apresentação podálica. R.G.O.L., 37 anos, G4A2PN1, diagnóstico prévio de útero septado e corrigido em 2012. Na última gestação, 2015, teve parto normal às 24 semanas com óbito neonatal precoce, apesar da realização de cerclagem. Na gestação atual, com 15 semanas, observou-se *Sludge* no ultrassom transvaginal e optou-se pela antibioticoterapia via oral. Com 17 semanas sem melhora do quadro de dor, leucorreia e *Sludge*, optou-se por tratamento endovenoso por suspeita de corioamnionite subclínica, seguida de cerclagem cervical por colo curto. **COMENTÁRIOS:** Após o tratamento, houve resolução completa do *sludge* mas mesmo com cerclagem houve invaginação cervical com encurtamento do colo uterino (1,0 cm de comprimento). Paciente permaneceu estável até a 38ª semana de gestação quando entrou em trabalho de parto. Ambos os recém-nascidos não necessitaram de UTI e estão vivos e saudáveis.

PALAVRAS-CHAVE: CORIOAMNIONITE SUBCLÍNICA; SLUDGE; INFECÇÃO

GESTÇÃO DE ALTO RISCO

RELATO DE CASO OU SÉRIE DE CASOS

ECLAMPSIA TARDIA APÓS CESARIANA: UM RELATO DE CASO [85269]

Izabela Fernanda da Silva¹, Laís Ribeiro Vieira¹, Nathana do Prado Oliveira¹, Camille de Souza Carvalho¹, Ana Luiza Dias Moreira¹, Igor Diego Carrizo dos Santos¹, Pedro Henrique Nunes de Araujo¹, Demétrio Antonio Gonçalves da Silva Gomes¹

1. Universidade Católica de Brasília, Brasília, DF, Brasil.

CONTEXTO: A eclampsia (EC) é uma doença hipertensiva específica da gestação e principal causa de morte materna e perinatal. A EC é a elevação dos níveis pressóricos de causa multifatorial, culminando em convulsão e coma. Quando tardia, ocorre em 48 horas até 4 semanas pós-parto. Tem fatores de riscos como gestações múltiplas e *diabetes mellitus*. Este trabalho visa relatar um caso de EC pós-cesariana e suas repercussões. **RELATO DO(S) CASO(S) ou da SÉRIE DE CASOS:** S.F.B., feminina, 21 anos, G2POA1, 38 semanas, foi admitida em fase ativa do trabalho de parto. Nega intercorrências e uso de medicações durante a gestação. Foi encaminhada para cesariana, mas sem relato da indicação no prontuário. Recebeu alta no 2º DPO. No 3º DPO, retornou queixando cefaleia e PA = 145 x 97 mmHg. Foi diagnosticada com ITU e prescrição de antibióticos. Com piora do quadro, regressou à emergência Hospitalar no mesmo dia, quando apresentou febre (39°C), amaurose e convulsão. Ao exame físico: útero involuído, colo fechado, sem irritação peritoneal e cicatriz seca. Foi administrado diazepam EV, dose de ataque e manutenção de sulfato de magnésio, e oxigênio suplementar, mantendo PA 140 x 90 mmHg e hemodinâmica estável. Solicitou-se rotina para DHEG, que não apresentou alterações hepáticas, e foram prescritos anlodipino para controle pressórico e anti-biototerapia. Após tomografia de crânio, não se evidenciaram alterações, e de tórax demonstrou sinais de pneumonia broncoaspirativa à direita. No 12º DPO, a paciente recebeu alta com orientações e ainda em uso de anti-hipertensivos. **COMENTÁRIOS:** A eclampsia não se restringe ao período gestacional, com necessidade de alerta para sinais e sintomas que a puérpera pode apresentar, como: hipertensão, proteinúria e cefaleia, os quais indicam diagnóstico. Se detectadas tardiamente, complicações podem surgir como AVC e insuficiência renal aguda, denotando a morbimortalidade da eclampsia tardia. Assim, o atendimento emergencial obstétrico e clínico deve ser diligente para início do tratamento e prevenção da saúde da puérpera.

PALAVRAS-CHAVE: ECLAMPSIA; HIPERTENSÃO; PROTEINÚRIA

GESTÇÃO DE ALTO RISCO

RELATO DE CASO OU SÉRIE DE CASOS

GESTANTE EM PRIVAÇÃO DE LIBERDADE E A SUA ABORDAGEM NO PRÉ-NATAL [86241]

Rafaella Santos Silva Escher¹, Raissa Silva Frota¹, Amanda Oliva Spaziani², Morisa Martins Leão Carvalho², Adna Sandriele Oliveira de Lima Medeiros³, Bruna Soares Lins⁴, Laércio Soares Gomes Filho⁵

1. Universidade de Rio Verde, Rio Verde, GO, Brasil.

2. Universidade Brasil, Fernandópolis, SP, Brasil.

3. Hospital Regional de Ceilândia, Secretaria de Saúde do Distrito Federal, Brasília, DF, Brasil.

4. Faculdade Ciências Médicas, Brasília, DF, Brasil.

5. Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos, Brasília, DF, Brasil.

CONTEXTO: Considerando que o Ministério da Saúde (MS) juntamente com o Ministério da Justiça (MJ) reconheceu a necessidade de promover atenção à saúde dos que estão em privação de liberdade, criou-se o Plano Operacional de Saúde no Sistema Penitenciário, com a perspectiva de prestar assistência realizando ações de prevenção, promoção e atenção integral à saúde, proporcionando assim o direito à cidadania e acesso a serviços de saúde. **RELATO DO(S) CASO(S) ou da SÉRIE DE CASOS:** Tendo como cenário uma unidade prisional de pequeno porte, situada no interior do estado de Goiás, a gestante foi acolhida de forma que se sentisse confortável e segura. Prezou-se pela construção e fortalecimento do elo de confiança entre profissional e paciente, bem como identificar e valorizar suas queixas e necessidades. Realizou-se a anamnese e exame físico na qual a gestante foi avaliada quanto ao peso, altura, pressão arterial sistêmica (PAS) e glicemia capilar. Calculou-se a data provável do parto, ausculta dos batimentos cardíacos fetais com auxílio do estetoscópio de Pinnard, medida da altura uterina e prestou-se orientações quanto aos cuidados com o corpo, com as mamas e amamentação. Nesse momento, ressaltou-se a importância e os benefícios de manter o aleitamento materno exclusivo para o recém-nascido e para a mãe. Ademais, abordou-se os cuidados com o RN em relação ao banho e curativo do coto umbilical. A paciente queixou-se de cefaleia, portanto, também foi traçado um plano de cuidados em que uma das prescrições foi a verificação da PAS duas vezes por semana. **COMENTÁRIOS:** A unidade prisional configurou-se como um excelente local de aprendizagem, conferindo experiência para o processo de formação acadêmica. Este contexto possibilitou a realização da atenção à saúde, o aperfeiçoamento das práticas de educação em saúde e o gerenciamento das ações que visam à atenção integral e humanizada à gestante.

PALAVRAS-CHAVE: PRÉ-NATAL; GESTANTE EM PRIVAÇÃO DE LIBERDADE; SISTEMA PENITENCIÁRIO

GESTÇÃO DE ALTO RISCO

RELATO DE CASO OU SÉRIE DE CASOS

ABDOME AGUDO HEMORRÁGICO POR GESTÇÃO INTERSTICIAL ROTA – RELATO DE CASO [86647]

Fernanda Mello Dishchekenian¹, Carol Amaral Tavares Daltro¹, Gabriela Marçal Rios¹, Gabriela Guimarães Franco Ramos¹, Patricia Travassos Cutrim¹, Barbara Freire Marvillla Corrêa¹, Mariana Barbosa Granado¹

1. Hospital Israelita Albert Einstein, São Paulo, SP, Brasil.

CONTEXTO: As gestações ectópicas de localização atípica representam menos de 10% de todas as ectópicas, porém apresentam elevada morbidade. Dentre elas, merece destaque a gestação intersticial, em que a implantação do embrião se dá no segmento proximal da tuba uterina, com valores elevados de BHCG e taxa de 2,2% de mortalidade materna. **RELATO DO(S) CASO(S) ou da SÉRIE DE CASOS:** J.V.T., 21 anos, sem comorbidades, foi admitida em 26/04/19 no Pronto-Socorro de Obstetrícia do Hospital M'Boi Mirim-SP com quadro de dor intensa em andar inferior do abdome; DUM em 15/03/19. Ao exame físico: regular estado geral, hipotensa, taquicárdica, afebril, abdome doloroso à palpação, principalmente de fossa ilíaca direita, descompressão brusca dolorosa, dor à mobilização de colo uterino, ausência de exteriorização de sangramento. O ultrassom transvaginal realizado em pronto-socorro evidenciou conteúdo heterogêneo em região de fundo de saco. Diante do quadro sugestivo de abdome agudo hemorrágico foi indicada laparotomia exploradora na emergência. No intra-operatório, observaram-se grande quantidade de sangue na cavidade e gestação ectópica rota em corno uterino direito. Foi realizada amputação de corno uterino direito sem intercorrências. BHCG colhido na entrada de 7202 UI/ml. Paciente evoluiu com melhora clínica significativa e recebeu alta no segundo pós-operatório. **COMENTÁRIOS:** O diagnóstico de rotura de uma gestação ectópica é clínico; a presença ou não de líquido livre na cavidade ao ultrassom não é um indicador confiável isoladamente. Os achados típicos em quadros de rotura são dor abdominal, dor no ombro indicando sangue na cavidade peritoneal irritativo ao diafragma, até hipotensão e choque hemodinâmico. Assim, a rapidez no diagnóstico de um quadro de abdome agudo hemorrágico é essencial para uma abordagem cirúrgica em tempo oportuno, como a evidenciada no caso em questão. Protelar a cirurgia quando há essa suspeita para aguardar resultado de exames pode acarretar em desfechos extremamente desfavoráveis para pacientes previamente hígdas.

PALAVRAS-CHAVE: ABDOME AGUDO HEMORRÁGICO; GESTÇÃO INTERSTICIAL ROTA; LAPAROTOMIA EXPLORADORA DE EMERGÊNCIA

GESTÃO DE ALTO RISCO

RELATO DE CASO OU SÉRIE DE CASOS

LUTEOMA GRAVÍDICO COM SINAIS DE VIRILIZAÇÃO MATERNA EVIDENCIADO NO INTRAOPERATÓRIO DE PARTO CESÁREA [87026]

Natália Beltrami¹, Priscilla Maquinez Veloso¹, Flávia Chaud de Paula¹, Ana Paula Ribeiro Cavalcante¹, Verônica Pereira Ferraz¹, Caroline Manoela de Oliveira¹, Claudia Mayara Andrade¹, Larissa Tarakdjian¹

1. Casa de Saúde Santa Marcelina, São Paulo, SP, Brasil.

CONTEXTO: O luteoma gravídico é um pseudotumor de ovário que surge a partir de uma resposta exagerada do estroma ovariano à gonadotrofina coriônica. São mais frequentes em múltiparas, negras, na faixa etária entre 30 e 40 anos, ocorrem geralmente no final da gestação e simulam neoplasias. Pode ser uni ou bilateral, a presença de virilização materna ocorre em 30% dos casos e na metade dos fetos femininos dessas gestantes virilizadas observa-se hipertrofia clitoriana ou fusão dos pequenos lábios. O diagnóstico é feito por exame ultrassonográfico, porém geralmente são evidenciados acidentalmente no intraoperatório de procedimentos cirúrgicos, como a cesárea. **RELATO DO(S) CASO(S) ou da SÉRIE DE CASOS:** Paciente de 39 anos, G6PN4A1, 33 5/7 semanas, deu entrada no pronto-socorro com queixa de dor abdominal e perda de líquido. Ao exame, apresentava timbre vocal grave, acne por todo o rosto e hipertrofia de clitóris. Exame tocoginecológico: colo médio medianizado pérvio para 4 cm, bolsa rota espontaneamente, apresentação cefálica. Realizou cardiocotografia com categoria 3, evoluindo para parto cesárea devido a comprometimento da vitalidade fetal. No intraoperatório, foi observada tumoração ovariana bilateral, de aspecto cístico, lobulado, com coloração branco acastanhada. Foi realizado ooforectomia bilateral e encaminhado material para análise anatomopatológica, que revelou luteoma gravídico. Recém-nascido sem sinais de virilização. Paciente evoluiu bem no pós-operatório e recebeu alta 48 horas após o procedimento. **COMENTÁRIOS:** Os luteomas gravídicos podem ser micro ou macroscópicos, podendo atingir até 20 cm de diâmetro. Por ser uma patologia desconhecida por muitos obstetras, o diagnóstico diferencial de neoplasia ovariana passa despercebido, e uma ooforectomia é realizada sem necessidade. Na presença de hiperandrogenismo na gestação associado à formação de tumoração sólida ou cístico-sólida, deve-se descartar a hipótese de luteoma e adotar uma terapêutica conservadora, já que a regressão espontânea dos sintomas ocorre semanas após o parto.

PALAVRAS-CHAVE: LUTEOMA GRAVÍDICO; HIPERANDROGENISMO; VIRILISMO

GESTÃO DE ALTO RISCO

RELATO DE CASO OU SÉRIE DE CASOS

CIVD PÓS-PARTO VAGINAL E ÓBITO FETAL POR DESCOLAMENTO DE PLACENTA: UM RELATO DE CASO [85270]

Izabela Fernanda da Silva¹, Laís Ribeiro Vieira¹, Nathana do Prado Oliveira¹, Camille de Souza Carvalho¹, Karolayne Coelho Navarro¹, Bruna da Silva Feitosa¹, Tamys Curado de Castro Santana¹, Demétrio Antonio Gonçalves da Silva Gomes¹

1. Universidade Católica de Brasília, Brasília, DF, Brasil.

CONTEXTO: A coagulação intravascular disseminada (CIVD) é uma síndrome rara, caracterizada pela deposição de fibrina na microvasculatura, causando hipercoagulabilidade. Essa alteração na gestação pode corroborar em complicações como pré-eclâmpsia e descolamento prematuro de placenta, como ocorrido nesse caso. Assim, esse relato propõe sistematizar o diagnóstico e tratamento da CIVD para evitar hemorragias intensas que podem levar ao óbito materno. **RELATO DO(S) CASO(S) ou da SÉRIE DE CASOS:** Paciente do sexo feminino, 26 anos de idade, G1N0A0, 31 semanas, admitida em um Hospital da rede pública do Distrito Federal, no dia 21/05/2019, com queixa de sangramento transvaginal e dor. Negava acompanhamento pré-natal. Pela ecografia, óbito fetal, com massa heterogênea irregular e suspeita de descolamento prematuro de placenta. Foi realizada amniotomia, com saída de líquido escuro e sanguinolento. Aos exames laboratoriais, plaquetopenia (39 mil/mm³) e leucocitose (21.900/mm³). Iniciadas transfusão com 6 unidades de plaquetas e prescrição de ácido tranexâmico, por suspeita de CIVD. Ao exame físico, chorosa, hipocorada 3+/4, eupneica, hidratada, dilatação uterina de 5 cm. Pós-parto vaginal, foi encaminhada para UTI materna, com reposição de 4 unidades de plaquetas, 2 concentrados de hemácias, 10 UI de ocitocina IM, analgésico e misoprostol 800 mcg via retal. Após 4 dias, foi submetida a curetagem por restos placentários. Teve melhora do sangramento, hemodinâmica estável, útero contraído, sem sinais de irritação peritoneal e indolor à palpação. Permaneceu tranquila e em observação até a alta Hospitalar após 6 dias. **COMENTÁRIOS:** Não obstante, a CIVD, apesar de rara, possui complicações obstétricas graves, sintomas evidentes como febre, hipotensão, sinais trombóticos, equimoses cutâneas e hemorragias. Assim, medidas anticoagulantes foram utilizadas como o uso de plasma e plaquetas, úteis nesse caso, devido a sangramento ativo. De arremate, observou-se que os testes de função hemostática funcionam como um complemento para definir a conduta terapêutica.

PALAVRAS-CHAVE: TROMBOCITOPENIA; DESCOLAMENTO PLACENTÁRIO; HEMORRAGIA

GESTÃO DE ALTO RISCO

RELATO DE CASO OU SÉRIE DE CASOS

PRENHEZ ENDOCERVICAL – METROTREXATO INTRASSACO [86812]

Valdivina Eterna Falone¹, Waldemar Naves do Amaral¹, Sarah Hasimyan Ferreira¹, Valéria Falone Martins Benthier¹, Lorena Tassara Quirino Vieira¹, Fernanda Kehrlé de Miranda², Winston Roque da Silva¹, Isadora Pastrana Rabelo²

1. Universidade Federal de Goiás, Goiás, GO, Brasil.
2. Hospital Regional da Asa Norte, Brasília, DF, Brasil.

CONTEXTO: Diagnóstico de prenhez endocervical por USG. A implantação embrionária no canal cervical é considerada a apresentação mais rara de gravidez ectópica e de elevada morbimortalidade. A história natural é pouco conhecida e permitir a evolução da gestação traz riscos maternos. Desde o advento da ultrassonografia transvaginal esse tipo de ectopia pôde ser diagnosticado precocemente e tratado de maneira conservadora, preservando-se a fertilidade. **RELATO DO(S) CASO(S) ou da SÉRIE DE CASOS:** A.C.O., 39 anos (G2P1A0). Em 12/06/2019, ultrassonografia obstétrica de primeiro trimestre identificou gravidez ectópica endocervical. No dia 13/06/2019, foi iniciado tratamento com 50 mg de metotrexato, intrassaco, sobre visão ecográfica transvaginal. Em 20/06/2019, apresentava valores de beta-HCG de 4 mIU/ml, ausência de gravidez uterina. Evolução materna dentro da normalidade. **COMENTÁRIOS:** Na gravidez ectópica endocervical, por ser a forma mais rara de gravidez ectópica e uma das mais perigosas em função do risco materno, é necessário o diagnóstico precoce para que o tratamento seja ofertado. Ressalta-se a importância do método ultrassonográfico para diagnóstico precoce e acurado, planejamento terapêutico intervencionista dirigido por ultrassonografia, como forma de garantir melhor tratamento e prognóstico.

PALAVRAS-CHAVE: PRENHEZ ENDOCERVICAL; METOTREXATO; INTRASSACO

GESTÃO DE ALTO RISCO

RELATO DE CASO OU SÉRIE DE CASOS

GRAVIDEZ ECTÓPICA GEMELAR INTERSTICIAL [86635]

Aline Fritzen Binsfeld¹, Adriane Brod Manta¹, Felipe Giusti Soares¹, Mariana Fontana¹, Guadalupe Bertollo Nascimento¹, Mateus Canalli¹, Maister Henrique Lobato de Moraes¹, Daniela Prado Netto¹

1. Hospital Universitário São Francisco de Paula, Pelotas, RS, Brasil.

CONTEXTO: A gravidez ectópica apresenta uma frequência incomum na posição intersticial. Ocorre quando a implantação acontece no segmento tubário proximal que se encontra dentro da parede muscular do útero, representando 2% a 4% das gestações tubárias. Seu diagnóstico é frequentemente tardio e pode levar a quadros de abdome agudo hemorrágico em função da ruptura uterina. **RELATO DO(S) CASO(S) ou da SÉRIE DE CASOS:** Paciente de 33 anos, O-, G2P0A1 há 1 ano, com idade gestacional de 5s+6d por data da última menstruação do dia 15/04/2019, previamente hígida, sem procedimentos cirúrgicos prévios. Procurou atendimento ginecológico, apresentando sangramento vaginal de pouca quantidade com duração de três dias, além de β-HCG prévio de 2.366 mIU/ml acompanhado de ultrassonografia transvaginal (USTV), a qual não evidenciava saco gestacional intraútero ou massas anexiais, sugerindo aborto completo. Internou para realização de imunoglobulina anti-Rh e avaliação seriada. Realizou novo β-HCG em 48 horas, apontando o valor de 4.567 mIU/ml e em 72 horas, o valor de 5.853 mIU/ml. O USTV evidenciou gestação intersticial à esquerda, gemelar, com batimento cardíaco fetal em ambos os embriões. Realizou ressecção em Cunha de corno uterino esquerdo. Apresentou boa evolução, sendo encaminhada para acompanhamento pós-cirúrgico ambulatorial. **COMENTÁRIOS:** O principal método para o diagnóstico de gravidez ectópica intersticial é a USTV. Exige do profissional um olhar atento e cuidadoso, em função da sua baixa ocorrência e localização atípica, pois as manifestações clínicas como elevação dos níveis de β-HCG, sangramento, massa anexial e colo amolecido podem não anteceder a instalação da rotura uterina e suas consequências. O uso de aparelho de ultrassonografia em plantões obstétricos facilita o diagnóstico precoce. O diagnóstico em idade gestacional inicial e antes de uma ruptura uterina, traz a possibilidade de um tratamento cirúrgico mais conservador, como a ressecção cornual, e a chance de uma gravidez subsequente sem risco de vida.

PALAVRAS-CHAVE: GRAVIDEZ ECTÓPICA; GRAVIDEZ INTERSTICIAL; GESTÃO GEMELAR

GESTÃO DE ALTO RISCO

RELATO DE CASO OU SÉRIE DE CASOS

HIDROCELE DE NUCK DURANTE A GRAVIDEZ: RELATO DE CASO [86065]

Annelisa Vilela Masson¹, Rogéria Andrade Werneck¹

1. Santa Casa de Belo Horizonte, MG, Brasil.

CONTEXTO: O canal de Nuck é a porção vaginal do processo de formação do canal inguinal. O canal sofre sua obliteração em torno do primeiro ano de vida e se incompleta pode originar o cisto de Nuck. Sua apresentação é de uma tumefação localizada entre a espinha ilíaca anterossuperior e o grande lábio, indolor, irreduzível, não modificado com manobra de Valsalva, com prova de transluminação positiva. Não há sinais inflamatórios associados, exceto se for complicado por infecção ou hemorragia.

RELATO DO(S) CASO(S) ou da SÉRIE DE CASOS: Gestante, 20 anos, G3PN2A0, com idade gestacional de 18 semanas, admitida com dor aguda em região inguinal com irradiação para grande lábio à direita, desencadeada por atividade extenuante. Sem febre ou sinais flogísticos. Relato de hérnia inguinal direita em anos de evolução e sem indicação cirúrgica prévia. Ao exame físico, identificada lesão tumefada, espessada à palpação, estendendo-se da região inguinal, até grande lábio direito, sem sinais de encarceramento. Realizada ultrassonografia com identificação de hérnia redutível, não complicada e com sinais de inflamação local em ligamento redondo. Propedêutica infecciosa negativa. Iniciado tratamento com ceftriaxona e metronidazol, evoluindo com importante melhora do quadro. Recebeu alta hospitalar com amoxicilina-clavulanato e proposta de abordagem cirúrgica após parto. **COMENTÁRIOS:** Embora raros, acredita-se que a incidência de hidrocele de Nuck seja muito maior, podendo ser erroneamente diagnosticado como hérnia inguinal, endometriose do ligamento redondo, Bartholinite, entre outros. A ultrassonografia é utilizada como método de escolha para diagnóstico. O tratamento curativo é cirúrgico, não havendo contraindicações ao reparo de urgência de hérnias complicadas. Gestantes não devem ser submetidas a cirurgias de reparo eletivas, por pelo menos quatro semanas após o parto. Reparo de urgência de hérnias na gestante pode ser necessário, caso a paciente evolua com encarceração aguda ou obstrução intestinal. A paciente estudada não apresentou sinais de urgência, sendo acompanhada ambulatorialmente.

PALAVRAS-CHAVE: HIDROCELE; NUCK; GESTANTE

MEDICINA FETAL

ESTUDO ORIGINAL

AValiação DE PARÂMETROS MORFOMÉTRICOS POR MEIO DA RESSONÂNCIA MAGNÉTICA EM FETOS COM RESTRIÇÃO DO CRESCIMENTO [86264]

Ronaldo Eustáquio de Oliveira Junior¹, Sara Reis Teixeira¹, Jorge Elias Júnior¹, Geraldo Duarte¹, Alessandra Cristina Marcolin¹

1. Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto – Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, SP, Brasil.

OBJETIVO: Comparar parâmetros morfométricos mensurados por ressonância magnética do crânio e cérebro de fetos com crescimento normal e de fetos com restrição do crescimento (RC). **MÉTODOS:** estudo de coorte prospectivo que incluiu 13 fetos de gestações únicas, com crescimento adequado (controles) e 13 fetos de gestações únicas com RC, na relação 1 caso: 1 controle, de 26 a 38 semanas de idade gestacional (IG) que foram submetidos à avaliação ultrassonográfica para determinação da biometria, volume de líquido amniótico e Dopplervelocimetria fetal e à RM para avaliação de medidas encefálicas e cranianas. Variáveis relacionadas ao tipo de parto, condições do nascimento e resultados perinatais adversos foram obtidas de prontuários médicos. Para análise estatística, foram empregados os testes de Wilcoxon e Chi-quadrado.

RESULTADOS: As medidas do diâmetro biparietal (DBP) ósseo e cerebral e do diâmetro occipitofrontal (DOF) ósseo de fetos restritos foram menores que as de controles, assim como os percentis desses diâmetros, da circunferência craniana (CC) e do DOF cerebral. Observou-se também que a mediana da relação DBP cerebral/cerebelo da população de fetos restritos tendeu a ser menor que a de controles. Além disso, as medidas do líquor cerebrospinal (LCE) extracerebral e seus percentis também foram menores nos fetos restritos. Também há diferenças nas relações DOF ósseo/LCE, DOF cerebral/LCE, DBP ósseo/LCE e DBP cerebral/LCE entre os grupos de fetos estudados. Além disso, as medidas das distâncias interopculares axiais direita e esquerda foram significativamente menores nos fetos restritos. **CONCLUSÃO:** Podemos concluir que fetos com RC possuem medidas cranianas e encefálicas menores que fetos com crescimento adequado, além de haver redução do LCE extracerebral. Estudos de RM fetal com casuística maior, que permitam análise com regressão logística multivariada e aqueles que avaliem comprometimento neurológico das crianças acometidas são necessários.

PALAVRAS-CHAVE: RESSONÂNCIA MAGNÉTICA FETAL; RESTRIÇÃO DO CRESCIMENTO FETAL; BIOMETRIA CEREBRAL

MEDICINA FETAL

ESTUDO ORIGINAL

CURVAS DE REFERÊNCIA PARA O ÍNDICE DE PERFORMANCE MIOCÁRDICO TECIDUAL DO VENTRÍCULO DIREITO E SEUS RESPECTIVOS INTERVALOS DE TEMPO ENTRE 20 E 36 SEMANAS E 6 DIAS [85629]

Alberto Borges Peixoto¹, Nathalie Jeane M. Bravo-Valenzuela¹, Wellington de Paula Martins², Rosiane Mattar¹, Antonio Fernandes Moron¹, Edward Araujo Junior¹

1. Departamento de Obstetrícia, Escola Paulista de Medicina, Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil.

2. SEMEAR Fertilidade, Medicina Reprodutiva, Ribeirão Preto, SP, Brasil.

OBJETIVO: Determinar as curvas de referência para o índice de performance miocárdico tecidual espectral do ventrículo direito (IPM_d VD) e seus respectivos intervalos de tempo entre 20 e 36 semanas e 6 dias. **MÉTODOS:** Realizado um estudo transversal avaliando 360 normais, com índice de massa corporal (IMC) ≤ 35 kg/m² e idade gestacional entre 20 e 36 semanas e 6 dias. O IPM_d tecidual do ventrículo direito (VD) foi calculado através da seguinte fórmula: (tempo de contração isovolumétrica tecidual (TCI) + tempo de relaxamento isovolumétrico tecidual (TRI))/tempo de ejeção tecidual (TE), posicionando a amostra do Doppler espectral no anulus da valva tricúspide. Regressão polinomial foi utilizada para obter o melhor ajuste para o IPM_d tecidual e seus respectivos intervalos de tempo e idade gestacional (IG), com ajustes usando o coeficiente de determinação (R²). Os percentis 5, 50 e 95 dos parâmetros de avaliação da função cardíaca foram determinados para cada idade gestacional. **RESULTADOS:** Foi observado que o TCIf VD (p < 0,001) e o TE VD (p = 0,011) aumentaram significativamente com o aumento da IG. O TRI VD (p = 0,656) e IPM_d VD (0,296) não apresentaram modificação significativa com a IG. As curvas que apresentaram o melhor ajuste para o percentil 50 foram uma regressão polinomial de primeiro grau: IPM_d VD = 0,446 + 0,001*IG; TCI VD = 0,029 + 0,0003*IG; TRI VD = 0,044 - 0,00003*IG; TE VD = 0,165 + 0,00031 *IG. **CONCLUSÃO:** Foram determinados os valores de referência para o IPM_d VD e seus respectivos intervalos de tempo utilizando Doppler tecidual espectral entre 20 e 36 semanas e 6 dias de gestação.

PALAVRAS-CHAVE: CORAÇÃO FETAL; DOPPLER TECIDUAL; ÍNDICE DE PERFORMANCE MIOCÁRDICO

MEDICINA FETAL

ESTUDO ORIGINAL

CURVAS DE REFERÊNCIA PARA O ÍNDICE DE PERFORMANCE MIOCÁRDICO TECIDUAL DO VENTRÍCULO ESQUERDO E SEUS RESPECTIVOS INTERVALOS DE TEMPO ENTRE 20 E 36 SEMANAS E 6 DIAS [85628]

Alberto Borges Peixoto¹, Nathalie Jeane M. Bravo-Valenzuela¹, Wellington de Paula Martins², Rosiane Mattar¹, Antonio Fernandes Moron¹, Edward Araujo Junior¹

1. Departamento de Obstetrícia, Escola Paulista de Medicina, Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil.

2. SEMEAR Fertilidade, Medicina Reprodutiva, Ribeirão Preto, SP, Brasil.

OBJETIVO: Determinar as curvas de referência para o índice de performance miocárdico tecidual espectral do ventrículo esquerdo (IPM_d VE) e seus respectivos intervalos de tempo entre 20 e 36 semanas e 6 dias. **MÉTODOS:** Realizado um estudo transversal avaliando 360 normais, com índice de massa corporal (IMC) ≤ 35 kg/m² e idade gestacional entre 20 e 36 semanas e 6 dias. O IPM_d tecidual do ventrículo esquerdo (VE) foi calculado através da seguinte fórmula: (tempo de contração isovolumétrica tecidual (TCI) + tempo de relaxamento isovolumétrico tecidual (TRI))/tempo de ejeção tecidual (TE), posicionando a amostra do Doppler espectral no anulus da valva mitral. Regressão polinomial foi utilizada para obter o melhor ajuste para o IPM_d tecidual e seus respectivos intervalos de tempo e idade gestacional (IG), com ajustes usando o coeficiente de determinação (R²). Os percentis 5, 50 e 95 dos parâmetros de avaliação da função cardíaca foram determinados para cada idade gestacional. **RESULTADOS:** Foi observado que o TCIf VE (p < 0,001) e o IPM_d VE (p = 0,045) aumentaram significativamente com o aumento da IG. O TRI VE (p = 0,103) e TE VE (0,616) não apresentaram modificação significativa com a IG. As curvas que apresentaram o melhor ajuste para o percentil 50 foram uma regressão polinomial de primeiro grau: IPM_d VE = 0,7981 - 0,02335*IG + 0,0004575*IG²; TCI VE = 0,026 + 0,0004*IG; TRI VE = 0,07687 - 0,002130*IG + 3,585e-005*IG²; TE VE = 0,170 + 0,0001*IG *IG. **CONCLUSÃO:** Foram determinados os valores de referência para o IPM_d VE e seus respectivos intervalos de tempo utilizando Doppler tecidual espectral entre 20 e 36 semanas e 6 dias de gestação.

PALAVRAS-CHAVE: CORAÇÃO FETAL; DOPPLER TECIDUAL; ÍNDICE DE PERFORMANCE MIOCÁRDICO

MEDICINA FETAL

ESTUDO ORIGINAL

CURVAS DE REFERÊNCIA PARA OS PICOS DE VELOCIDADE ANULAR (PVA) DOS VENTRÍCULOS DIREITO (VD) E VENTRÍCULO ESQUERDO (VE) ENTRE 20 E 36 SEMANAS E 6 DIAS [85632]

Alberto Borges Peixoto¹, Nathalie Jeane M. Bravo-Valenzuela¹, Wellington de Paula Martins², Rosiane Mattar¹, Antonio Fernandes Moron¹, Edward Araujo Junior¹

1. Departamento de Obstetrícia, Escola Paulista de Medicina, Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil.
2. SEMEAR Fertilidade, Medicina Reprodutiva, Ribeirão Preto, SP, Brasil.

OBJETIVO: Determinar as curvas de referência para os picos de velocidade anular (PVA) dos ventrículos direito (VD) e ventrículo esquerdo (VE), utilizando Doppler tecidual espectral, entre 20 e 36 semanas e 6 dias. **MÉTODOS:** Realizado um estudo transversal avaliando 360 normais, com índice de massa corporal (IMC) ≤ 35 kg/m² e idade gestacional entre 20 e 36 semanas e 6 dias. Os PVA durante a sístole (S), início (E) e final da diástole (A) do VD e VE foram realizados com o volume da amostra do Doppler espectral posicionado no segmento basal da parede lateral (anulus) do VD e VE. Regressão polinomial foi utilizada para obter o melhor ajuste para os PVA do VD e VE e idade gestacional (IG), com ajustes usando o coeficiente de determinação (R²). Os percentis 5, 50 e 95 dos parâmetros de avaliação da função cardíaca foram determinados para cada idade gestacional. **RESULTADOS:** Foi observado que todos os PVA (cm/s) do VD e VE aumentaram progressivamente com o aumento da IG (p < 0,001). As curvas que apresentaram o melhor ajuste para o percentil 50 foram uma regressão polinomial de primeiro grau: VD Ef = $-1,166 + 0,2742 * IG$; VD A = $5,010 + 0,172 * IG$; VD S = $0,951 + 0,195 * IG$; VE E = $-1,100 + 0,231 * IG$; VE A = $3,922 + 0,146 * IG$; VE S = $0,851 + 0,167 * IG$. **CONCLUSÃO:** Foram determinados os valores de referência para os PVA do VD e VE, utilizando Doppler tecidual espectral, entre 20 e 36 semanas e 6 dias de gestação.

PALAVRAS-CHAVE: CORAÇÃO FETAL; DOPPLER TECIDUAL; PICOS DE VELOCIDADE ANULAR

MEDICINA FETAL

ESTUDO ORIGINAL

DESFECHOS PERINATAIS ADVERSOS DE FETOS COM RESTRIÇÃO DE CRESCIMENTO PRECOZE, RESTRIÇÃO DE CRESCIMENTO TARDIO, PEQUENO PARA A IDADE GESTACIONAL E ADEQUADO PARA A IDADE GESTACIONAL: EXPERIÊNCIA DE UM ÚNICO UNIVERSIDADE NO SUDESTE DO BRASIL [85640]

Quênya Antunes Silveira Inácio¹, Edward Araujo Júnior², Luciano Marcondes Machado Nardozza³, Caetano Galvão Petrini¹, Victor Paranaíba Campos³, Alberto Borges Peixoto¹

1. Mário Palmério Hospital Universitário, Universidade de Uberaba Uberaba, Uberaba, MG, Brasil.
2. Departamento de Obstetrícia, Escola Paulista de Medicina, Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil.
3. Faculdade de Tecnologia em Saúde, Ribeirão Preto, SP, Brasil.

OBJETIVO: Avaliar a associação entre a restrição de crescimento fetal de início precoce (RCF), RCF de início tardio, fetos pequenos para idade gestacional (PIG) e adequados para a idade gestacional (AIG) e desfechos perinatais adversos. **MÉTODOS:** Estudo retrospectivo longitudinal, no qual quatro grupos foram avaliados: 1- RCF de início precoce (antes de 32 semanas) (n = 20); 2- RCF de início tardio (após 32 semanas) (n = 113); 3- PIG (n = 59); 4- pacientes com idade gestacional adequada (AIG) (n = 476). Foi utilizado a curva de Kaplan-Meier para comparar o tempo desde o diagnóstico de RCF até o nascimento. Foi utilizado regressão logística para determinar os melhores preditores de resultados perinatais adversos em fetos com RCF e PIG. **RESULTADOS:** Um maior tempo entre o diagnóstico e o nascimento foi observado para fetos AIG do que para fetos com RCF tardio (p < 0,001). O modelo que incluiu o tipo de RCF e a idade gestacional ao nascer foi significativo na predição do risco de Hospitalização na unidade de terapia intensiva neonatal (UTI) (p < 0,001). O modelo incluindo o tipo de RCF foi preditor de nascimento antes de 32, 34 e 37 semanas de gestação, respectivamente com p < 0,001, para todos os tipos de fetos com peso abaixo do percentil 10. O Doppler das artérias uterinas foi um preditor de nascimento antes de 32 semanas (OR: 9,2; IC 95% = 3,4-24,8; p < 0,001). A curva ROC foi plotada para determinar a melhor sensibilidade e o melhor valor de corte do IP médio das UTA para prever parto antes de 32 semanas. O IP médio das UTA de 1,23 e 1,15 foram respectivamente capazes de identificar corretamente 57,1% e 65,3% dos fetos nascidos antes de 32 semanas de gestação, com taxas de falso-positivos de 10% e 15%. **CONCLUSÃO:** A RCF precoce, RCF tardio e SGA foram associados a resultados perinatais adversos. O tipo de RCF no momento do diagnóstico foi uma variável independente para prever desconforto respiratório e necessidade de reanimação neonatal.

PALAVRAS-CHAVE: RESTRIÇÃO DE CRESCIMENTO FETAL; FETO PEQUENO CONSTITUCIONAL PARA IDADE GESTACIONAL; RESULTADOS PERINATAIS ADVERSOS

MEDICINA FETAL

ESTUDO ORIGINAL

ESTUDO DE PREVALÊNCIA DE ANOMALIAS CONGÊNITAS NEONATAL E DIAGNÓSTICO DAS PRINCIPAIS ANOMALIAS [85897]

Greicy Kenj¹, Eliana A. de Campos Fermi¹, Eliana de A. Bonilha², Eneida R. Vico², Juliana de A. Ferreira¹, Marina da Rosa Faria¹, Solange Paiva Bueno¹, Enoch Sa Barreto¹

1. Hospital Municipal Maternidade Dr. Mário de Moraes Altenfelder Silva, São Paulo, SP, Brasil.
2. Prefeitura do Município de São Paulo, Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos, SP, Brasil.

OBJETIVO: Prevalência das Anomalias Congênicas (AC) na Instituição Pública pela Classificação, do Código Internacional de Doenças (CID-10) e Internacional Clearinghouse. **MÉTODOS:** Estudo retrospectivo da Prevalência das (AC) do recém-nascidos no período de 2012 a junho de 2018, na Instituição, conforme dados levantados pelo SINASC (Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos). Foram classificadas as anomalias congênicas, pelos agrupamentos do CID 10 que também foram classificados dentro dos parâmetros da Internacional Clearinghouse for Birth Defects Surveillance and Research. **RESULTADOS:** Na Instituição os nascidos vivos foram de 7.714; 7.563; 7.151; 6.843; 6.684; 7.273 e 3.549 nascimentos, respectivamente, no ano de 2012, 2013, 2014, 2015, 2016, 2017 e até junho de 2018. A prevalência de anomalias congênicas na instituição foi de 2,5% (195/7.714) em 2012; de 3,0% (228/7.563) em 2013; 3,4% (246/7.151) em 2014; 4,8% (327/6.843) em 2015; 3,2% (217/6.784) em 2016; 2,2% (159/7.273) em 2017; 7,2% (256/3.549) até junho 2018. A prevalência das (AC) conforme agrupamentos existentes no CID 10, na instituição foram detectadas no mesmo período: deformidades congênicas do sistema osteomuscular 17,87% (399), do aparelho circulatório 11,64% (260), anomalias cromossômicas não classificadas em outra parte 4,48% (100); de órgãos genitais 3,89% (87), do sistema nervoso 3,36% (75), do aparelho urinário 2,91% (65), fenda labial e fenda palatina 2,73% (61), aparelho digestivo 1,20% (27), do olho, ouvido, face e pescoço 0,89% (20), do aparelho respiratório 0,26% (6), outras anomalias 54,61%, (1.219). **CONCLUSÃO:** A prevalência das anomalias congênicas do recém-nascido na instituição apresentou taxas de 2,5%, 3,0%, 3,4%, 4,8%, 3,2%, 2,2% e 7,2%, respectivamente, de 2012 a junho de 2018 e crescente com significância a partir de 2018. As anomalias congênicas de maior frequência foram: malformações do aparelho osteomuscular em 17,8% e aparelho circulatório em 11,64%.

PALAVRAS-CHAVE: ANOMALIAS CONGÊNITAS; NEONATAL; PREVALÊNCIA

MEDICINA FETAL

ESTUDO ORIGINAL

MODELO PREDITIVO DO RISCO DE MORRER EM RECÉM-NASCIDOS USANDO TÉCNICAS DE MACHINE LEARNING [87051]

Sérgio de Brito Barbosa¹, Aline Rocha Aguiar¹, Marcos Torres de Brito Filho¹, Ícaro Quintela Matos¹, Marco Antonio Prado Nunes¹, Thais Serafim Leite de Barros Silva¹

1. Universidade Federal de Sergipe, Aracaju, SE, Brasil.

OBJETIVO: Construir modelo preditivo do risco de morte de um recém-nascido usando técnicas de *machine learning* em bancos de dados e colaborar com os estudos sobre a mortalidade infantil em Sergipe e o melhor entendimento sobre os fatores mais influenciáveis a sua prevenção. **MÉTODOS:** Trata-se de uma coorte retrospectiva utilizando-se dados no SIM e SINASC do período de 2011 a 2016 em Sergipe, onde foi realizado o *linkage* dos dois bancos. Foram recolhidos dados da declaração de óbito e declaração de nascido vivo. Quanto a análise de dados foi usado o Programa R version 3.6.0 e para a extração dos dados foi utilizado o pacote "read.dbc". Para avaliação da influência dos fatores de exposição sobre a ocorrência do desfecho foi calculado o *odds ratios* bruto e depois ajustado através de um modelo de regressão logística. Foram utilizados os dois modelos que demonstraram maior nível de acurácia, o modelo de regressão logística (0.9940778) e o modelo de árvore de decisão (0.9940206) para avaliar a acurácia preditiva do desfecho de morte, usando como variáveis gravidez múltipla/única, parto vaginal/cesárea, presença de anomalia, apresentação cefálica, pré-natal adequado, apgar 5 minuto, peso ao nascer e semanas de gestação. **RESULTADOS:** O modelo de regressão logística mostrou que a variável que apresentou uma maior razão de chances (12.97) foi a presença de anomalia congênita. Usando a variável *obito_neoP* (óbito neonatal precoce) como desfecho, o modelo árvore de decisão valorizou as seguintes variáveis para a construção da árvore: peso, apgar5, anomalia. **CONCLUSÃO:** Os dois modelos, regressão logística e árvore de decisão ressaltaram a importância das variáveis peso ao nascer, Apgar 50 e presença de anomalias congênicas para predição e inferência podendo ser facilmente utilizados na prática para planejamento de políticas públicas.

PALAVRAS-CHAVE: MORTALIDADE NEONATAL; MODELO PREDITIVO; MACHINE LEARNING

MEDICINA FETAL

ESTUDO ORIGINAL

REPRODUTIBILIDADE INTRA E INTEROBSERVADOR PARA O ÍNDICE DE PERFORMANCE MIOCÁRDICO TECIDUAL (IPM') DO VENTRÍCULO DIREITO E SEUS RESPECTIVOS INTERVALOS DE TEMPO [85633]

Alberto Borges Peixoto¹, Nathalie Jeane M. Bravo-Valenzuela¹, Wellington de Paula Martins², Rosiane Mattar¹, Antonio Fernandes Moron¹, Edward Araujo Junior¹

1. Departamento de Obstetrícia, Escola Paulista de Medicina, Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil.
2. SEMEAR Fertilidade, Medicina Reprodutiva, Ribeirão Preto, SP, Brasil.

OBJETIVO: Avaliar a reprodutibilidade intra e interobservador para o índice de performance miocárdico tecidual (IPMa) do ventrículo direito (VD) e seus respectivos intervalos e tempo, entre 20 e 36 semanas e 6 dias. **MÉTODOS:** O IPM tecidual do ventrículo direito (VD) foi calculado através da seguinte fórmula: (tempo de contração isovolumétrico tecidual (TCIO) + tempo de relaxamento isovolumétrico tecidual (TRI))/tempo de ejeção tecidual (TE), posicionando a amostra do Doppler espectral no anulus da valva tricúspide. Para avaliação da reprodutibilidade, o primeiro examinador realizou uma segunda medida de 41 casos selecionados aleatoriamente, tentando englobar todo o período gestacional estudado (intraobservador). Para a avaliação interobservador, um segundo examinador realizou às cegas medida dos mesmos 41 casos, logo após a saída do primeiro examinador da sala de exames. Para avaliar a confiabilidade e concordância das medidas intra e interobservador, utilizou-se o coeficiente de correlação de concordância (CCC) e os limites de concordância (LoA), respectivamente, por meio de diferenças absolutas e relativas com seus respectivos intervalos de confiança (IC) de 95%. **RESULTADOS:** Foi observado boa/moderada concordância intraobservador para a medida do TCI\VD e IPM\VD com CCC = 0,83 (IC95% 0,71-0,91), CCC = 0,70 (IC95% 0,50-0,82), respectivamente. Entretanto, baixa concordância com CCC = 0,60 (IC95% 0,36-0,76), CCC = 0,63 (IC95% 0,40-0,78) para TRI\VD, TE\VD, respectivamente. Em relação à concordância interobservador, encontramos boa/moderada concordância para a medida do TCI\VD com CCC = 0,80 (IC95% 0,66-0,88). Entretanto, baixa concordância para a medida do TRI\VD, TE\VD e IPM\VD com CCC = 0,42 (IC95% 0,16-0,63), CCC = 0,27 (IC95% -0,01-0,52), CCC = 0,50 (IC95% 0,24-0,69). **CONCLUSÃO:** Acreditamos que os valores IPMa VD não possam ser incorporados na avaliação clínica diária da função cardíaca fetal no segundo e terceiro trimestres, pois os valores de CCC foram moderados/baixo.

PALAVRAS-CHAVE: CORAÇÃO FETAL; ÍNDICE DE PERFORMANCE MIOCÁRDICO; REPRODUTIBILIDADE

MEDICINA FETAL

ESTUDO ORIGINAL

REPRODUTIBILIDADE INTRA E INTEROBSERVADOR PARA O ÍNDICE DE PERFORMANCE MIOCÁRDICO TECIDUAL (IPME) DO VENTRÍCULO ESQUERDO E SEUS RESPECTIVOS INTERVALOS DE TEMPO [85634]

Alberto Borges Peixoto¹, Nathalie Jeane M. Bravo-Valenzuela¹, Wellington de Paula Martins², Rosiane Mattar¹, Antonio Fernandes Moron¹, Edward Araujo Junior¹

1. Departamento de Obstetrícia, Escola Paulista de Medicina, Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil.
2. SEMEAR Fertilidade, Medicina Reprodutiva, Ribeirão Preto, SP, Brasil.

OBJETIVO: Avaliar a reprodutibilidade intra e interobservador para o índice de performance miocárdico tecidual (IPMa) do ventrículo esquerdo (VE) e seus respectivos intervalos e tempo, entre 20 e 36 semanas e 6 dias. **MÉTODOS:** O IPM tecidual do ventrículo esquerdo (VE) foi calculado através da seguinte fórmula: (tempo de contração isovolumétrico tecidual (TCIO) + tempo de relaxamento isovolumétrico tecidual (TRI))/tempo de ejeção tecidual (TE), posicionando a amostra do Doppler espectral no anulus da valva mitral. Para avaliação da reprodutibilidade, o primeiro examinador realizou uma segunda medida de 41 casos selecionados aleatoriamente, tentando englobar todo o período gestacional estudado (intraobservador). Para a avaliação interobservador, um segundo examinador realizou às cegas medida dos mesmos 41 casos, logo após a saída do primeiro examinador da sala de exames. Para avaliar a confiabilidade e concordância das medidas intra e interobservador, utilizaram-se o coeficiente de correlação de concordância (CCC) e os limites de concordância (LoA), respectivamente, por meio de diferenças absolutas e relativas com seus respectivos intervalos de confiança (IC) de 95%. **RESULTADOS:** Foi observada baixa concordância intraobservador para a medida do TCI\VE, TRI\VE, TE\VE e IPM\VE com CCC=0,57 (IC95% 0,33-0,74), CCC=0,57 (IC95% 0,32-0,74), CCC=0,66 (IC95% 0,46-0,80), CCC=0,38 (IC95% 0,09-0,60), respectivamente. Em relação à concordância interobservador, encontramos baixa concordância para a medida do TCI\VE, TRI\VE, TE\VE e IPM\VE com CCC = 0,60 (IC95% 0,36-0,77), CCC=0,42 (IC95% 0,17-0,62), CCC=0,67 (IC95% 0,47-0,81), CCC=0,50 (IC95% 0,24-0,70), respectivamente. **CONCLUSÃO:** Acreditamos que os valores IPMa VE não possam ser incorporados na avaliação clínica diária da função cardíaca fetal no segundo e terceiro trimestres, pois os valores de CCC foram baixos.

PALAVRAS-CHAVE: CORAÇÃO FETAL; ÍNDICE DE PERFORMANCE MIOCÁRDICO; REPRODUTIBILIDADE

MEDICINA FETAL

ESTUDO ORIGINAL

REPRODUTIBILIDADE INTRA E INTEROBSERVADOR PARA OS PICOS DE VELOCIDADE ANULAR (PVA) DOS VENTRÍCULOS DIREITO (VD) E VENTRÍCULO ESQUERDO (VE) [85635]

Alberto Borges Peixoto¹, Nathalie Jeane M. Bravo-Valenzuela¹, Wellington de Paula Martins², Rosiane Mattar¹, Antonio Fernandes Moron¹, Edward Araujo Junior¹

1. Departamento de Obstetrícia, Escola Paulista de Medicina, Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil.
2. SEMEAR Fertilidade, Medicina Reprodutiva, Ribeirão Preto, SP, Brasil.

OBJETIVO: Avaliar a reprodutibilidade intra e interobservador para os picos de velocidade anular (PVA) dos ventrículos direito (VD) e ventrículo esquerdo (VE), utilizando Doppler tecidual espectral, entre 20 e 36 semanas e 6 dias. **MÉTODOS:** Os PVA durante a sístole (SO), início (E) e final da diástole (A) do VD e VE foram realizados com o volume da amostra do Doppler espectral posicionado no anulus valvar do VD e VE. Para avaliação da reprodutibilidade, o primeiro examinador realizou uma segunda medida de 41 casos selecionados aleatoriamente (intraobservador). Para a avaliação interobservador, um segundo examinador realizou às cegas medida dos mesmos 41 casos, logo após a saída do primeiro examinador da sala de exames. Para avaliar a confiabilidade e concordância das medidas intra e interobservador, utilizaram-se o coeficiente de correlação de concordância (CCC) e os limites de concordância (LoA), respectivamente, por meio de diferenças absolutas e relativas com seus respectivos intervalos de confiança (IC) de 95%. **RESULTADOS:** Foi observada boa/moderada concordância intraobservador para VD E, VD A, VD S, VE E, VE S com CCC = 0,86 (IC95% 0,76-0,92), CCC = 0,79 (IC95% 0,64-0,88), CCC = 0,79 (IC95% 0,65-0,88), CCC=0,76 (IC95% 0,59-0,86), CCC=0,72 (IC95% 0,54-0,84), respectivamente. Baixa concordância para VE A com CCC=0,68 (IC95% 0,48-0,82). Em relação à concordância interobservador, encontramos boa/moderada concordância para VD E, VD A com CCC = 0,70 (IC95% 0,51-0,82), CCC = 0,72 (IC95% 0,53-0,84), respectivamente. Baixa concordância para VD S com CCC = 0,67 (IC95% 0,47-0,80), VE A, VE S com CCC = 0,44 (IC95% 0,17-0,66), CCC=0,56 (IC95% 0,32-0,73), respectivamente. **CONCLUSÃO:** Acreditamos que os valores PVA do VD e VE podem ser incorporados na avaliação clínica diária da função cardíaca fetal, no segundo e terceiro trimestres, com cautela, pois a maioria dos valores de CCC foi boa/moderada.

PALAVRAS-CHAVE: CORAÇÃO FETAL; ÍNDICE DE PERFORMANCE MIOCÁRDICO; REPRODUTIBILIDADE

MEDICINA FETAL

ESTUDO ORIGINAL

SEGUIMENTO PÓS-NATAL NEUROCIÚRGICO DE CORREÇÃO INTRAUTERINA DE MIELOMENINGOCELE [87036]

João Ricardo Penteado¹, Jair Roberto da Silva Braga^{2,3}, Gabriel Mufarrej¹, Maria Anna Paes Soares Brandão¹, Cristos Pritsvelis², Edson Chaves Faleiro², Joffre Amim Jr.², Jorge Fonte de Rezende Filho²

1. Instituto Estadual do Cérebro Paulo Niemeyer, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.
2. Maternidade Escola, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.
3. Hospital Casitas D'Or, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

OBJETIVO: Descrever o seguimento pós-natal dos fetos submetidos à correção intrauterina de mielomeningocele (MMC) por mini-histerotomia. **MÉTODOS:** Estudo descritivo de 24 casos de correção intrauterina de MMC por mini-histerotomia (MH) ou técnica de Peralta realizadas no Estado do Rio de Janeiro entre 2017 e 2019. **RESULTADOS:** De dezembro de 2017 a junho de 2019 foram realizadas 25 cirurgias para correção intrauterina de MMC no estado do Rio de Janeiro pela técnica de MH. Neste trabalho detalhamos o seguimento pós-natal dos fetos operados. Um paciente ainda não era nascido até a data deste trabalho e, portanto, foi excluído da análise dos dados. Dos 24 pacientes nascidos, 14 pacientes (58%) não são acompanhados pela equipe do Rio de Janeiro (pacientes oriundos de outros estados, acompanhados por serviços de origem). Houve 1 óbito neonatal (4%) por infecção materna e 1 óbito tardio (10 meses) por causa não relacionada à MMC, o qual não teve sinais de hidrocefalia até o óbito. No total, 5 pacientes não precisaram de qualquer tratamento para hidrocefalia (20%), 1 está em pré-operatório para derivação ventriculoperitoneal (DVP), 3 foram submetidos a terceira ventriculostomia (TVE) após os 6 meses de vida (12,5%) e apenas 2 são portadores de DVP (8,3%), sendo que apenas 1 foi submetido a cirurgia com menos de 6 meses. Para a indicação de tratamento de hidrocefalia foram utilizados os critérios do estudo MOMS (Management of Myelomeningocele Study) (Adzick et al., 2011) e até o momento nenhum paciente reabordagem da lesão espinal. **CONCLUSÃO:** Até o momento, nossos resultados são animadores no sentido de diminuir a necessidade de cirurgia para a hidrocefalia ou diminuir a hidrocefalia aguda neonatal, permitindo que a maioria dos paciente possa ser operado após 6 meses, quando o resultado cirúrgico é significativamente melhor. A correção da MMC foi eficaz em todos os casos, não tendo sido necessária qualquer reabordagem à lesão espinal após o nascimento.

PALAVRAS-CHAVE: MIELOMENINGOCELE FETAL; HIDROCEFALIA; ANOMALIAS CONGÊNITAS

MEDICINA FETAL

ESTUDO ORIGINAL

ANÁLISE DOS FATORES ASSOCIADOS À PREMATURIDADE EM FETOS COM MALFORMAÇÃO [86275]

Luciana Harumi Fujise¹, Mariane de Fátima Yukie Maeda¹, Veridiana Freire Franco¹, Rossana Pulcinelli Vieira Francisco¹, Lisandra Stein Bernardes Ciampi de Andrade¹

1. Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil.

OBJETIVO: Identificar as variáveis associadas à prematuridade nos fetos com malformação. **MÉTODOS:** Foram avaliadas de forma retrospectiva 513 gestantes referenciadas de outros serviços entre dezembro de 2013 a maio de 2017 e selecionadas as que apresentaram fetos únicos com diagnóstico ultrassonográfico de malformação fetal não letal e que realizaram acompanhamento pré-natal e parto no hospital terciário. O desfecho avaliado foi a categorização quanto a idade gestacional de nascimento, com recém-nascidos de termo, prematuros espontâneos e não espontâneos. As associações das variáveis ao desfecho foram ajustadas por modelo de regressão multinomial. No modelo final, foram selecionadas as variáveis significativas e a razão de chances (RC) com intervalo de confiança de 95% (IC 95%) foi considerada como medida de associação de cada variável com o desfecho. **RESULTADOS:** A taxa de prematuridade foi de 23,6%, sendo 73 (14,2%) prematuros espontâneos e 48 (9,4%) prematuros não espontâneos. As variáveis que tiveram associação com a prematuridade espontânea foram: prematuridade espontânea anterior (RC=4,18, IC95% 1,38-12,69), oligoâmnio no último exame (RC=5,46, IC95% 2,13-14,01), polidrâmnio no último exame (RC=4,04, IC95% 1,84-8,88), malformações torácicas (RC=2,99, IC95% 1,25-7,12) e gastrointestinais ou parede abdominal (RC=4,28, IC95% 2,24-8,17). Para a prematuridade não espontânea, tiveram associação a alteração de vitalidade indicativa de parto (RC=13,76, IC95% 6,55-28,9), RCIU no último exame (RC=2,62, IC95% 1,30-5,30) e polidrâmnio no último exame (RC=3,69, IC95% 1,25-10,90). Quando a malformação não foi cardíaca, a chance de prematuridade espontânea foi de 2,41 vezes maior (p = 0,03) e não espontânea foi 2,79 vezes maior (p = 0,01). **CONCLUSÃO:** Foi possível identificar fatores clínicos associados à prematuridade. Deve-se testar medidas preventivas nessa população com o objetivo de redução da prematuridade e consequente morbimortalidade.

PALAVRAS-CHAVE: MALFORMAÇÃO FETAL; PREMATURIDADE ESPONTÂNEA; PREMATURIDADE NÃO ESPONTÂNEA

MEDICINA FETAL

ESTUDO ORIGINAL

AValiação DA CONCORDÂNCIA INTEROBSERVADOR NA CLASSIFICAÇÃO PRÉ-NATAL DE HIDRONEFROSE FETAL EM FETOS SUSPEITOS [86438]

Alamanda Kfoury Pereira¹, Eura Martins Lage¹, Gabriel Martins Cruz Campos¹, Patrícia Gonçalves Teixeira¹, Gabriel Costa Osanan¹

1. Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, MG, Brasil.

OBJETIVO: Medir o grau de concordância entre dois ultrassonografistas na classificação ultrassonográfica de hidronefrose fetal, durante o período pré-natal, com base em uma única avaliação. **MÉTODOS:** Dois médicos ultrassonografistas, de uma maternidade de hospital universitário, fizeram 90 medidas do diâmetro anteroposterior (DAP) da pelve renal fetal em 45 fetos. Cada observador realizou três medidas e a média foi considerada. A hidronefrose foi classificada em ausente (DAP <5 mm), leve (DAP 5 a 9,9 mm), moderada (DAP 10 a 14,9 mm) e grave (DAP ≥15 mm). A concordância da classificação da hidronefrose pré-natal entre os avaliadores foi calculada pelo coeficiente de concordância de Kappa. Quanto mais próximo de 1 for seu valor, maior é o indicativo de que existe uma concordância entre os observadores e quanto mais próximo de zero, maior é o indicativo de que a concordância é puramente aleatória. Os percentuais de concordância para as quatro categorias (hidronefrose ausente, leve, moderada e grave) também foram determinados. **RESULTADOS:** A idade gestacional média em que foram realizadas as avaliações foi de 33,5 ± 4,2 semanas. Para as categorias ausente, leve, moderada e grave, a porcentagem geral de concordância e o coeficiente de Kappa para diagnóstico de hidronefrose pré-natal foram 64% e 0,67, respectivamente. O percentual de concordância para categoria leve foi de 42,9% (9/21), para moderado foi de 60,0% (9/15) e para grave foi de 88,9% (8/9). **CONCLUSÃO:** A concordância interavaliadores da classificação de hidronefrose entre os médicos foi boa, mas a porcentagem de concordância para a categoria leve foi baixa. Portanto, sugerimos que a hidronefrose leve, diagnosticada no pré-natal, seja classificada com base em uma sequência de avaliações, considerando diferentes momentos.

PALAVRAS-CHAVE: CONCORDÂNCIA INTEROBSERVADOR; CLASSIFICAÇÃO DE HIDRONEFROSE FETAL; DIÂMETRO ANTEROPOSTERIOR DA PELVE RENAL

MEDICINA FETAL

ESTUDO ORIGINAL

CORREÇÃO INTRAUTERINA DE MIELOMENINGOCELE POR MINI-HISTEROTOMIA NO ESTADO DO RIO DE JANEIRO [86265]

Jair Roberto da Silva Braga^{1,2}, Clara Alves Antunes^{1,2}, Cristos Pritsivelis¹, Edson Chaves Faleiro¹, Gabriel Mufarrej³, João Ricardo Penteado³, Joffre Amim Jr.¹, Jorge Fonte de Rezende Filho¹

1. Maternidade Escola, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

2. Hospital Caxias D'Or, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

3. Instituto Estadual do Cérebro Paulo Niemeyer, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

OBJETIVO: Descrever os resultados perioperatórios e perinatais da correção intrauterina de mielomeningocele por mini-histerotomia. **MÉTODOS:** Estudo descritivo de 24 casos de correção intrauterina de mielomeningocele (MMC) por mini-histerotomia (técnica de Peralta) realizadas no Estado do Rio de Janeiro entre 2017 e 2019. **RESULTADOS:** Vinte e quatro mulheres foram submetidas à cirurgia fetal e 99% (23/24) dos fetos operados já nasceram. Uma correção multicamada completa do defeito fetal foi possível em 99% dos casos, tendo somente um neonato sido submetido à correção pós-natal. Não houve óbitos maternos. Vinte e três pacientes (23/24 - 99%) não apresentaram complicações maternas ou fetais durante ou após a correção da MMC até a alta hospitalar. A média de idade gestacional (IG) no momento da cirurgia foi de 25,6 semanas (variação: 24,1 - 26,9). Mini-histerotomia de 3,0 cm foi realizada em todos os casos (24/24 - 100%). Não houve casos de separação corioamniótica. Sete pacientes (7/24 - 29%) apresentaram ruptura prematura de membranas em IG média de 34,3 semanas (variação: 31,2 - 36,4). A IG média no parto foi de 35,5 semanas (variação: 32,0 - 38,1). Cem por cento das pacientes apresentaram a histerorrafia intacta no momento do parto. A colocação de derivação ventrículo-peritoneal foi necessária em 21% (5/23) dos recém-nascidos. Uma única paciente apresentou infecção intrauterina pós-operatória e óbito neonatal. **CONCLUSÃO:** A correção intrauterina da MMC fetal é viável e segura por meio de mini-histerotomia no Estado do Rio de Janeiro. Esta abordagem parece estar associada a riscos reduzidos de parto pré-termo e complicações maternas, fetais e neonatais.

PALAVRAS-CHAVE: MIELOMENINGOCELE FETAL; CORREÇÃO INTRAUTERINA; MINI-HISTEROTOMIA

MEDICINA FETAL

ESTUDO ORIGINAL

DANOS CEREBRAIS FETAIS, DESFECHOS NEONATAIS IMEDIATOS E COMPROMETIMENTO MOTOR EM CRIANÇAS COM SÍNDROME DE ZIKA CONGÊNITA [86206]

Adriana Suely de Oliveira Melo^{1,2}, Fabiana de Oliveira Melo¹, Jousilene de Sales Tavares¹, Thamyris de Sales Regis¹, Laécio Trajano de Sales¹, Tamiris Oliveira Nobrega Dias¹, Renan Alves da Silva Junior¹, Melânia Maria Ramos de Amorim¹

1. Instituto Professor Joaquim Amorim Neto, Campina Grande, PB, Brasil.

2. UNIFACISA - Centro Universitário, Campina Grande, PB, Brasil.

OBJETIVO: Caracterizar os fetos com Síndrome de Zika Congênita (SZC) de acordo com o padrão de dano neurológico, desfechos neonatais e o nível de desenvolvimento motor nos três primeiros anos de vida. **MÉTODOS:** Estudo de coorte acompanhando fetos/crianças com SZC desde a gestação, sendo os fetos caracterizados de acordo com a gravidade do dano neurológico observados na ultrassonografia obstétrica (Samsung WS 80 Elite) e ressonância magnética fetal (aparelho 1,5T Espree Siemens). Foram consideradas duas variáveis: presença ou não de microcefalia e presença ou não de danos graves de estruturas infratentoriais. As crianças foram classificadas ainda quanto ao comprometimento motor de acordo com a Gross Motor Function Classification. O estudo foi aprovado no comitê de ética em pesquisa. **RESULTADOS:** Foram acompanhados 24 fetos/crianças até o terceiro ano de vida, sendo observados 15 casos de microcefalia (62,5%) e 11 casos (45,8%) de alterações graves de fossa posterior. A mediana do Apgar no 1º e 5º foi de 8 (variando de 1 a 9) e 9 (variando de 0 a 10), e foram observados seis casos de óbitos (25%) e nove casos de artrogrípese (37,5%). A maioria das crianças aos três anos foi classificada como GMFCS V (83,3%), tem crises convulsivas (83%) e a mediana da GMFM foi de 23 (variando de 6 a 226). Observou-se associação entre a presença de alterações infratentoriais graves e o Apgar no 1º (p = 0,008), Apgar no 5º (p = 0,005), número de anticonvulsivantes (p = 0,006), artrogrípese (p = 0,0001), óbito (p = 0,0026) e GMFM no terceiro ano de vida (p = 0,016). Associação entre microcefalia e os desfechos avaliados só foi observada na avaliação do desenvolvimento motor (GMFM), p < 0,0001. **CONCLUSÃO:** Os desfechos desfavoráveis foram mais frequentes nos fetos que apresentaram alterações infratentoriais graves quando comparados aos que apresentaram microcefalia.

PALAVRAS-CHAVE: ZIKA VÍRUS; NEUROIMAGEM; TRANSTORNOS DO NEURODESENVOLVIMENTO

MEDICINA FETAL

ESTUDO ORIGINAL

DIAGNÓSTICO INTRAUTERINO DE SÍNDROME CONGÊNITA DO ZIKA VÍRUS: ESTUDO DE COORTE BIDIRECIONAL [86209]

Adriana Suely de Oliveira Melo^{1,2}, Fabiana de Oliveira Melo¹, Jousilene de Sales Tavares¹, Mariana Balbino da Silva¹, Hannah Cavalcante Guedes Pinheiro¹, Renan Matias Moura¹, Lucas Felix Marinho Neves¹, Melânia Maria Ramos de Amorim¹

1. Instituto Professor Joaquim Amorim Neto, Campina Grande, PB, Brasil.
2. UNIFACISA – Centro Universitário, Campina Grande, PB, Brasil.

OBJETIVO: Avaliar a frequência de diagnóstico de Síndrome de Zika congênita (SZC) durante a gestação e a prevalência de casos confirmados através de RT-PCR para Zika vírus em líquido amniótico. **MÉTODOS:** Estudo envolvendo gestantes com história de exantema submetidas a ultrassonografia (braço prospectivo) e crianças com SZC (braço retrospectivo). Gestantes com achados ultrassonográficos sugestivos de SZC realizados em aparelho Samsung WS80 Elite (calcificações subcorticais e em núcleos da base, microcefalia, alterações de estruturas de fossa posterior) eram submetidas a amniocentese para pesquisa do Zika Vírus. Foi realizada neurosonografia (braço prospectivo) e tomografia computadorizada no neonato (braço retrospectivo). Teste qui-quadrado foi utilizado para comparar a presença de sintomas entre o braço prospectivo e o retrospectivo e o teste de Mann-Whitney para comparar o número de ultrassonografias quando o diagnóstico intrauterino foi ou não realizado. O estudo foi aprovado no comitê de ética. **RESULTADOS:** Foram incluídos 102 pares de mães e fetos/crianças com SCZ (28,7% no braço prospectivo e 71,3% no retrospectivo). O diagnóstico intrauterino foi realizado em 52,9% do total e em 100% do braço prospectivo. A mediana de exames ultrassonográficos foi de três para o grupo que não teve diagnóstico intrauterino versus quatro para o que teve diagnóstico, $p < 0,001$. Amniocentese foi realizada em 19 gestantes, sendo o RT-PCR positivo em 11 (57,9%). Dentre os achados ultrassonográficos, ventriculomegalia foi o principal achado (43,1%), seguido por microcefalia (42,2%), calcificações (30,4%), alterações de fossa posterior (22,5%), artrogirose (7,8%) e disgenesia de corpo caloso (5,9%). **CONCLUSÃO:** Apesar de apresentar uma frequência alta, a microcefalia não esteve presente em todos os casos de SCZ, devendo o diagnóstico da síndrome levar em consideração achados intracranianos. O percentual de casos que não foram diagnosticados intraútero foi alto.

PALAVRAS-CHAVE: ZIKA VÍRUS; NEUROIMAGEM; TRANSTORNOS DO NEURODESENVOLVIMENTO

MEDICINA FETAL

ESTUDO ORIGINAL

DIAGNÓSTICO ULTRASSONOGRÁFICO DE MICROCEFALIA: UMA COMPARAÇÃO ENTRE TRÊS CURVAS DE REFERÊNCIA E O DIAGNÓSTICO PÓS-NATAL [86019]

Lucas Augusto Monteiro de Castro Doin Trigo¹, Luiz Gustavo Oliveira Brito¹, Sérgio Marba¹, Joao Bennini Jr¹, Eliana Martorano Amaral¹

1. Universidade Estadual de Campinas, Campinas, SP, Brasil.

OBJETIVO: Avaliar 3 das principais curvas de referência (CR) de crescimento fetal–Snijders e Nicolaidis (Snijders), Intergrowth-21st (IG) e Organização Mundial da Saúde (OMS) – e determinar qual é mais indicada para diagnóstico de microcefalia (MC). **MÉTODOS:** Estudo tipo coorte retrospectivo (janeiro/2011-novembro/2016), com avaliação de 32.181 ecografias em 11.269 mulheres em hospital terciário, de gestação única entre 24 e 40,6 semanas, com feto vivo e sem malformação; e parto no mesmo serviço com última avaliação ecográfica até 2 semanas antes sugerindo MC. Valores abaixo do percentil 2,5 foram considerados MC, com confirmação por neonatologista. Valores preditivos positivos (VPP) e falsos-positivos (FP) foram calculados. VPP foram comparados através do escore para dados pareados de Leisenring. CR também foram comparadas e sobrepostas, para avaliar possíveis diferenças. Valores de $p < 0,05$ foram adotados, com correção de Bonferroni quando indicado. **RESULTADOS:** De 362 casos de MC, 251 foram diagnosticados por Snijders, 256 pelo IG e 349 pela OMS. Apenas 71 casos (19,6%) foram confirmados MC pós-natal. Snijders diagnosticou 63 (VPP 25,1%), IG21 62 (VPP 24,2%) e OMS 70 (VPP 20,2%). Snijders e IG apresentaram VPP significativamente melhores que OMS ($p < 0,001$), sem diferença significativa ($p = 0,39$). Quanto aos casos confirmados, Snijders não diagnosticou 8 dos 71, IG 9 e OMS apenas 1. Entretanto, OMS apresentou 276 FP, enquanto Snijders 188 e IG 194. Não houve diferença na distribuição por gênero em nenhuma CR. Sobrepondo as CR, todas apresentaram padrão similar até 37 semanas, quando OMS segue aumentando seus valores e as outras se estabilizam em um platô, porém sem diferença significativa. Quando avaliados VPP por intervalos, IG21 e Snijders apresentam 2 e 3 vezes o VPP de OMS ($p = 0,007$ e $p = 0,041$) a partir de 37 semanas. **CONCLUSÃO:** A CR da OMS diagnostica mais casos, mas com maior taxa de FP, podendo ser indicada em casos de *screening* populacional, mas não diagnóstico definitivo de MC. Em contrapartida, a CR do IG apresenta VPP mais significativo, sendo mais indicada para um diagnóstico preciso de MC.

PALAVRAS-CHAVE: MICROCEFALIA; DIAGNÓSTICO PRÉ-NATAL; CURVAS DE REFERÊNCIA

MEDICINA FETAL

ESTUDO ORIGINAL

FATORES MATERNO ASSOCIADOS A CIRCUNFERÊNCIA DA COXA FETAL NA 36ª SEMANA [86228]

Adriana Suely de Oliveira Melo^{1,2}, Fabiana de Oliveira Melo¹, Jousilene de Sales Tavares¹, Marina Amorim Albuquerque¹, Rayssa Vieira Brandão Ferreira¹, Amanda Mendes Dantas¹, Camila Maria Formiga Dantas¹, Melânia Maria Ramos de Amorim¹

1. Instituto Professor Joaquim Amorim Neto, Campina Grande, PB, Brasil.
2. Universidade Federal de Campina Grande, Campina Grande, PB, Brasil.

OBJETIVO: Avaliar a associação entre fatores maternos e a circunferência da coxa fetal na 36ª semana de gestação. **MÉTODOS:** Estudo de corte transversal envolvendo 164 gestantes/fetos. A circunferência da coxa fetal foi avaliada na 36ª semana através de ultrassonografia realizada em aparelho Samsung WS80 Elite, obtendo-se um corte ultrassonográfico em secção transversal da coxa (CCF), na metade do fêmur. A imagem foi fixada e ampliada sendo mensurada, em milímetros, a circunferência da coxa. A análise bioquímica foi realizada na 36ª semana gestacional (HDL-colesterol, LDL-colesterol, triglicérides, insulina e glicemia em jejum). A resistência à insulina foi determinada pelo HOMA-IR. As gestantes foram submetidas à avaliação antropométrica (peso (kg), altura (m) e calculado o IMC (Kg/m²)). O projeto foi aprovado pelo comitê de ética. **RESULTADOS:** A média da idade materna foi de 26,6 ± 5,9, variando de 14 a 43 anos. De acordo com o estado nutricional pré-gestacional, 56,6% foram classificadas como eutróficas, 39,5% com sobrepeso/obesidade e 3,7% com baixo peso. O ganho de peso gestacional foi classificado como insuficiente em 83,3%, adequado em 9,6% e excessivo em 7,0% das gestantes. A média da circunferência da coxa foi 17 ± 1,8 cm com 36 semanas e esteve associada com as seguintes variáveis maternas avaliadas na 36ª semana: triglicérides (16,3 ± 1,58 vs 17,3 ± 1,8 m², normal vs aumentado, $p = 0,010$), sobrepeso (16,5 ± 1,48 vs 17,6 ± 1,84 m², peso adequado vs obesidade, $p < 0,0001$), ganho ponderal (16,6 ± 1,59 vs 17,5 ± 1,94 vs 17,9 ± 2,23 m², ganho de peso insuficiente vs adequado vs excessivo, $p = 0,003$). O sobrepeso pré-gestacional também se mostrou associado com a circunferência da coxa fetal na 36ª semana (16,8 ± 1,61 vs 17,6 ± 1,2 m², normal vs aumentado, $p = 0,005$). **CONCLUSÃO:** O peso materno inadequado, antes e durante a gravidez, foi o principal fator dentre as variáveis estudadas que se manteve associada à circunferência da coxa fetal na 36ª semana.

PALAVRAS-CHAVE: GRAVIDEZ; ULTRASSONOGRAFIA; OBESIDADE

MEDICINA FETAL

ESTUDO ORIGINAL

FREQUÊNCIA DE MALFORMAÇÕES FETAIS ENCONTRADAS EM SERVIÇO DE MEDICINA FETAL EM HOSPITAL DO DISTRITO FEDERAL [86040]

Anna Carolina Araújo Marques¹, Vinicius Xavier de Santana¹, Jane Helly Resplandes dos Santos¹, Jéssica Lucena Wolff¹, Vanessa Wolff Machado¹, Leonardo Ayres Coelho¹, Marcelo de Oliveira Lima Filippo¹, Danielle do Brasil Defigueiredo¹

1. Hospital Materno Infantil de Brasília/Secretaria de Saúde do Distrito Federal, Brasília, DF, Brasil.

OBJETIVO: Avaliar as malformações fetais (MF) de população atendida no Serviço de Medicina Fetal em Hospital no Distrito Federal (DF), destacando os sistemas acometidos e a frequência das malformações fetais encontradas. **MÉTODOS:** Estudo observacional longitudinal retrospectivo por meio de análise de banco de dados dos casos atendidos entre janeiro de 2014 e junho de 2019, classificados de acordo com as MF encontradas e os sistemas acometidos. Os dados foram analisados por meio de tabelas no programa Excel e avaliados em frequência absoluta e percentual. As malformações foram classificadas por sistema acometido de forma isolada: sistema nervoso (SN), urinário (URO), cardiovascular (CARD), defeitos de parede abdominal (PAR) e outros (OUT). Foram classificados como alterações genéticas (GEN) os casos de malformações múltiplas com padrão cromossômico ou de síndrome genética, fetos hidróticos e displasia esquelética. **RESULTADOS:** Foram analisados 1945 fetos. As GEN corresponderam a 33% das alterações, sendo a trissomia do 18 a anomalia cromossômica mais comum (5%). A categoria OUT correspondeu a 30%, seguido de SNC (13%), URO (13%), CARD (6%) e PAR (5%). Em OUT, a anencefalia correspondeu a 15% dos casos. No SNC, os defeitos mais observados foram: espinha bífida (26%), ventriculomegalia (22%) e holoprosencefalia (18%). No URO, as alterações mais encontradas foram: dilatação pielocalicial (30%), displasia renal (20%), obstrução urinária baixa (13%) e agenesia renal (13%). A hipoplasia de câmaras esquerdas foi a alteração mais encontrada no CARD, correspondendo a 14%. Dentre os PAR, a gastrosquise foi a mais frequente (69%), seguida de onfalocelo (20%). **CONCLUSÃO:** O conhecimento do perfil de MF é essencial para a criação de estratégias específicas em políticas de saúde. Estudos epidemiológicos desta natureza permitem otimizar o acompanhamento fetal e gestacional, melhorando o resultado pós-parto e reduzindo a morbimortalidade.

PALAVRAS-CHAVE: MALFORMAÇÃO FETAL; MEDICINA FETAL; HOSPITAL DO DISTRITO FEDERAL

MEDICINA FETAL

ESTUDO ORIGINAL

AVALIAÇÃO DA VITALIDADE FETAL POR MEIO DA ULTRASSONOGRRAFIA COM DOPPLER. IMPORTÂNCIA DO LOCAL DE INSONAÇÃO VASCULAR PARA A AQUISIÇÃO ACURADA DESTA AVALIAÇÃO [86344]

Rita de Cássia Santos de Azambuja¹, Carlos Roberto Maia¹, Mila Pontremoli Salcedo², Mirela Foresti Jiménez², Diesa Oliveira Pinheiro², Guilhermina Modesto Jacó², Antonio Celso Koehler Ayub², Patrícia El Beitune²

1. Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, Brasil.
2. Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, Brasil.

OBJETIVO: Identificar alterações verdadeiras da vitalidade fetal é de expressiva importância, definindo o momento ideal para a interrupção da gestação e evitando que valores inadequadamente medidos possam levar ao parto pré-termo iatrogênico. Objetivava-se avaliar se o local de insonação do Doppler na ultrassonografia modifica a análise do estado de vitalidade fetal, por meio da análise das artérias cerebral média (ACM) e umbilical (AU) em gestantes de baixo e alto risco em acompanhamento em Hospital de referência do Brasil. **MÉTODOS:** Estudo prospectivo utilizando-se 80 ecografias, com análise de três trechos distintos com obtenção de índices de resistência e de pulsatilidade Doppler de ACM e AU, bem como a estratificação dos resultados de acordo com as categorias de gestação de alto e baixo risco. Para a análise estatística, foram utilizados testes descritivos (médias, medianas, intervalos interquartis, desvios-padrão) e testes analíticos compreendendo teste t de Student, Mann-Whitney, ANOVA e teste do qui-quadrado, considerando-se significativas as diferenças cujo $p < 0,05$. O referido estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da instituição. **RESULTADOS:** Das 80 gestantes analisadas, 31 representavam o grupo de alto risco e 49, gestantes com patologias obstétricas. Analisando os resultados em conjunto, sem separação dos grupos e estratificado para alto risco, houve diferença estatisticamente significante nos índices de resistência e pulsatilidade para os valores de AU e ACM ($p < 0,0001$). Identificaram-se dois casos de centralização clínica pelo método em estudo se utilizados locais de insonação vascular inapropriadas para avaliação de fetos pré-termo. **CONCLUSÃO:** Houve diferença significativa entre os diferentes locais de insonação tanto para variáveis da AU quanto para ACM. Devem ser mantidas as análises em artéria umbilical junto à placenta e em artéria cerebral média próximo à calota craniana, para evitar falsa análise do bem-estar fetal e o favorecimento de interrupções gestacionais desnecessárias, precoces e iatrogênicas.

PALAVRAS-CHAVE: TERRITÓRIO PLACENTÁRIO; TERRITÓRIO FETAL; CENTRALIZAÇÃO FETAL

MEDICINA FETAL

ESTUDO ORIGINAL

ACURÁCIA DO PH DO SANGUE DA ARTÉRIA UMBILICAL NA PREDIÇÃO DE DESFECHOS PERINATAIS ADVERSOS EM NEONATOS DE TERMO [86151]

Bruna Lucchese Meinerz¹, Gabriela Neuvall Pezzella¹, José Mauro Madi², Rosa Maria Rahmi Garcia², Jéssica Schiaventin¹

1. Universidade de Caxias do Sul, Caxias do Sul, RS, Brasil.
2. Hospital Geral de Caxias do Sul, RS, Brasil.

OBJETIVO: Analisar a acurácia do pH do sangue da artéria umbilical na detecção de desfechos perinatais adversos em neonatos de termo. **MÉTODOS:** Estudo de delineamento retrospectivo, descritivo e contínuo de revisão de prontuários médicos Hospitalares realizado no Serviço de Ginecologia e Obstetrícia de um Hospital terciário com base nos nascimentos únicos, com idade gestacional ≥ 37 semanas completas e sem malformações congênitas, ocorridos no período de março de 1998 a dezembro de 2008. Todos apresentavam, na íntegra, o resultado de gasometrias obtidas no sangue da artéria umbilical após o parto. Foram avaliados: determinação do pH no sangue da artéria umbilical; necessidade de intubação do neonato em unidade de tratamento intensivo neonatal (UTIN); Apgar no 1º e 5º minuto; e óbito neonatal precoce ou tardio. Foi adotado nível de significância (alfa) de 5%. **RESULTADOS:** Foram analisados 3.439 nascimentos, sendo observados 83 casos de acidemia fetal patológica (pH $< 7,0$) e 212 casos de acidemia fetal (pH $\geq 7,0$ e $< 7,1$). Houve associação progressiva entre a diminuição do pH ao maior número de intubações em UTIN (12,9% dos fetos normais com pH $\geq 7,2$ vs. 25,3% dos fetos com pH $\leq 7,0$, $p < 0,001$). O óbito perinatal mostrou forte associação com níveis de pH $\leq 7,05$ ($p < 0,05$). Em relação à escala de Apgar, os recém nascidos (RN) com pH $< 7,10$ e $< 7,0$ tiveram, respectivamente, risco 4,5 vezes ($p < 0,0001$) e 7,5 vezes ($p < 0,000001$) maior de apresentar Apgar < 7 no 1º minuto, e risco 5,5 vezes ($p < 0,0001$) e 13,7 vezes ($p < 0,000001$) superior de apresentar Apgar < 7 no 5º minuto, ao se comparar com valores normais de pH. **CONCLUSÃO:** A medida do pH no sangue da artéria umbilical, em RN a termo caracterizou-se como um bom preditor dos efeitos adversos perinatais. No entanto, ela não deve ser utilizada como fator isolado, mas sim associada às manifestações clínicas dos neonatos.

PALAVRAS-CHAVE: OBSTETRÍCIA; MORBIDADE; MORTALIDADE

MEDICINA FETAL

ESTUDO ORIGINAL

AVALIAÇÃO ULTRASSONOGRÁFICA DAS DIMENSÕES DO TIMO EM FETOS DE GESTANTES HIPERTENSAS [86393]

Paulo Renato Krahl Fell¹, Lucas Pacini Teixeira², Rafael Fabiano Machado da Rosa³, Cristine Dietrich¹, Jorge Alberto Bianchi Telles^{1,4}, André Campos da Cunha¹, Rosilene da Silveira Betat¹, Patrícia El Beitune²

1. Hospital Materno-Infantil Presidente Vargas, Porto Alegre, RS, Brasil.
2. Clínica Privada, Porto Alegre, RS, Brasil.
3. Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, Brasil.
4. Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, Brasil.

OBJETIVO: A predição acurada da pré-eclâmpsia (PE) continua sendo um importante desafio na atualidade. Especula-se que, em situações de morbidade intrauterina como a PE, possa haver alterações no eixo hipotálamo-hipófise-adrenal (HHA) e, secundariamente, provocar a redução do tamanho do timo fetal. O objetivo deste estudo é comparar a análise da medida do timo fetal por meio de três técnicas utilizando a ultrassonografia bidimensional e a sua aplicabilidade em gestantes hipertensas. **MÉTODOS:** Estudo de coorte prospectivo com 40 gestantes entre 28 e 34 semanas, divididas em dois grupos (grupo controle, $n = 13$; e grupo hipertensão gestacional, $n = 27$). Foram obtidas as avaliações do timo fetal por meio de três técnicas – medida do perímetro (Timo P), diâmetro transverso (Timo DT) e razão timo-tórax (RTT) –, considerando-se significativas as diferenças cujo valor de $p < 0,05$. O referido estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Instituição. **RESULTADOS:** Não se identificaram diferenças significativas entre as medidas do diâmetro transverso do timo e razão timo-tórax de gestantes do grupo de estudo comparadas a gestantes do grupo controle ($p > 0,05$). Houve associação significativa entre as medidas de timo DT e P ($r = 0,698$; $p < 0,001$), e os valores elevados de timo DT também são elevados no timo P. Com a razão timo-tórax, não houve associação significativa com o timo DT ($r = 0,164$; $p = 0,386$) e timo P ($r = 0,291$; $p = 0,118$). O timo P apresentou média de 71,4, enquanto no grupo controle a média foi 60,3 ($p = 0,002$). **CONCLUSÃO:** Identificaram-se valores de timo P significativamente inferiores no grupo controle em relação ao grupo hipertensão gestacional. A utilização desse parâmetro não é útil para prever pré-eclâmpsia.

PALAVRAS-CHAVE: HIPERTENSÃO GESTACIONAL; TIMO FETAL; ULTRASSONOGRAFIA

MEDICINA FETAL

ESTUDO ORIGINAL

CORRELAÇÃO ENTRE A MEDIDA ULTRASSONOGRÁFICA DO COLO UTERINO E BIOMARCADORES NA PREDIÇÃO DO TRABALHO DE PARTO PRÉ-TERMO [86064]

Ludmila Maria Guimarães Pereira¹, Alamanda Kfoury Pereira¹, Luci Maria S. Dusse¹, Mariana de Oliveira Rezende¹, Maione Motta Teixeira¹, Antônio Carlos Vieira Cabral¹

1. Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, MG, Brasil.

OBJETIVO: Avaliar a medida ultrassonográfica do colo uterino e dos níveis séricos maternos de colesterol total e frações, triglicérides e arginina dimetil assimétrica (ADMA) como preditores de trabalho de parto pré-termo. **MÉTODOS:** Trata-se de um estudo longitudinal e prospectivo, previamente aprovado pelo comitê de ética em pesquisa (CAAE: 51489715.6.0000.5149), que avaliou as correlações entre as variáveis estudadas e a idade gestacional ao nascimento ($< \text{ou} > = 37$ semanas). Entre 2015 e 2016, 165 gestantes com fatores de risco para trabalho de parto pré-termo, entre 20 e 24 semanas de gestação, foram avaliadas por meio da medida ultrassonográfica do colo uterino e dos níveis séricos dos biomarcadores. A curva ROC foi utilizada para determinar a acurácia das variáveis. A sensibilidade e a especificidade foram calculadas para a variável que foi considerada preditiva para o parto pré-termo, com diferentes pontos de corte. A análise estatística foi realizada empregando-se o software SPSS versão 20,0, e um valor de $p < 0,05$ foi considerado estatisticamente significativo. **RESULTADOS:** O comprimento do colo uterino revelou uma área sob a curva ROC de 0,698 (IC 0,540; 0,856). Os biomarcadores apresentaram baixos valores da área sob a curva ROC, e nenhuma correlação significativa com o trabalho de parto pré-termo foi observada. **CONCLUSÃO:** Apenas o colo uterino abaixo de 2,5 cm, medido por ultrassom, entre 20 e 24 semanas de gestação, associou-se à ocorrência de trabalho de parto pré-termo em gestantes portadoras de fatores de risco, com especificidade de 98%.

PALAVRAS-CHAVE: PARTO PRÉ-TERMO; AVALIAÇÃO DE RISCO; COLO UTERINO

MEDICINA FETAL

ESTUDO ORIGINAL

CORTICOIDE NO MANEJO DO TRABALHO DE PARTO PRÉ-TERMO E SEU EFEITO SOBRE A AVALIAÇÃO DO DOPPLER DAS ARTÉRIAS OFTÁLMICAS E ARTÉRIAS UTERINAS [86374]

Cristine Dietrich¹, Rafael Fabiano Machado Rosa², Paulo Renato Krahl Fell¹, Jorge Alberto Bianchi Telles^{1,2}, André Campos da Cunha¹, Patrícia El Beitune²

1. Hospital Materno-Infantil Presidente Vargas, Porto Alegre, RS, Brasil.
2. Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, Brasil.

OBJETIVO: Hipertensão gestacional e parto pré-termo persistem como importantes desafios no manejo na clínica obstétrica, notadamente pelas elevadas taxas de morbimortalidade perinatal associadas. Os benefícios do uso de corticosteroide antenatal para essas gestantes estão bem estabelecidos. Objetiva-se avaliar a influência do corticosteroide sobre os índices de resistência e pulsatilidade das artérias uterinas e oftálmicas em gestantes de alto risco para parto pré-termo comparado a gestantes de baixo risco e identificar se, na ocorrência de alterações desses valores, isso resultaria em redução na acurácia do ecodoppler de artéria oftálmica em prever pré-eclâmpsia. **MÉTODOS:** Estudo prospectivo transversal composto por uma amostra de 35 gestantes com idade gestacional variando de 26 a 34 semanas, alocadas em dois grupos (baixo risco – grupo controle, n = 22; e parto pré-termo requerendo corticosteroide – grupo de estudo, n = 13). Avaliação das gestantes foi realizada utilizando-se um protocolo clínico estruturado e obtendo-se os índices de resistência e pulsatilidade das artérias uterinas e oftálmicas com ecodoppler. As avaliações foram realizadas em dois diferentes grupos e momentos pareados para o mesmo período gestacional: 1) em gestantes de baixo risco; 2) 24 a 48 horas após a administração de duas doses de corticosteroide em gestantes em trabalho de parto pré-termo. As diferenças foram consideradas significativas quando $p \leq 0,05$. O referido estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da instituição e as gestantes assinaram o termo de consentimento pós-esclarecido. **RESULTADOS:** Não houve diferenças significativas entre os índices de pulsatilidade e resistência dos vasos das artérias uterinas e oftálmicas em gestantes do grupo de estudo e do grupo controle ($p > 0,05$). **CONCLUSÃO:** Os dados obtidos na presente casuística sugerem que o uso do Doppler da artéria oftálmica para predição e diagnóstico da pré-eclâmpsia pode ser consolidado, visto que sua acurácia não é influenciada pelo uso de corticosteroide.

PALAVRAS-CHAVE: CORTICOSTEROIDE; DOPPLER; ARTÉRIA OFTÁLMICA

MEDICINA FETAL

ESTUDO ORIGINAL

DROGAS E GRAVIDEZ: EFEITOS NA MORFOLOGIA FETAL [86645]

Waldemar Naves do Amaral¹, Fernanda Sardinha de Abreu Tacon¹, Carolina Leão de Moraes¹, Michelle Herminia Mesquita de Castro¹

1. Universidade Federal de Goiás, Goiânia, GO, Brasil.

OBJETIVO: Avaliar as drogas de risco para anomalia fetal e seus efeitos na morfologia fetal. **MÉTODOS:** Estudo observacional, analítico, do tipo caso-controle, realizado entre julho de 2017 e outubro de 2018, em um Hospital público de medicina fetal. A população caso foi composta por 202 gestantes com fetos portadores de anomalias estruturais (AE) e a população controle, por 80 gestantes. Aplicou-se um questionário antes da avaliação ultrassonográfica, com a finalidade de analisar os dados clínicos e epidemiológicos. As variáveis preditoras foram dados sócio demográficos, biológicas, antecedentes obstétricos, estilo de vida e 13 classes farmacológicas. Os dados foram analisados utilizando o teste do qui-quadrado de Pearson, o teste de Shapiro-Wilk, o teste t de Student e o teste do qui-quadrado *post hoc*, aplicando a correção de Bonferroni. Os dados foram analisados adotando um nível de significância de 5% ($p \leq 0,05$). **RESULTADOS:** Foram obtidas diferenças estatísticas quanto a ingestão de álcool ($p = 0,05$), ingestão de anti-inflamatórios ($p = 0,05$), número de gestações ($p = 0,003$) e uso de plantas medicinais e fitoterápicos como a camomila ($p = 0,02$) e passiflora ($p = 0,03$). Destaca-se que ocorreu o uso inadequado de ácido fólico e sulfato ferroso nos dois grupos. **CONCLUSÃO:** Portanto, entre as classes farmacológicas avaliadas, o álcool, a ingestão de anti-inflamatórios, o número de gestações e o uso de plantas medicinais foram considerados como fatores de risco para o desenvolvimento normal da morfologia fetal.

PALAVRAS-CHAVE: DESENVOLVIMENTO FETAL; GRAVIDEZ; FATORES DE RISCO

MEDICINA FETAL

ESTUDO ORIGINAL

INCLUSÃO DA MEDIDA UTRASSONOGRÁFICA DA GORDURA ABDOMINAL MATERNA EM MODELO DE RISCO PARA DIABETES MELITO GESTACIONAL UTILIZANDO INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL [86320]

Alexandre da Silva Rocha¹, Juliana Bernardi¹, Salette Matos¹, Daniela Cortés Kretzer¹, Marcelo Goldani¹, Lísia Von Diemen¹, José Antônio Magalhães¹, Eduardo Borges¹

1. Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, Brasil.

OBJETIVO: Avaliar a performance de um modelo preditivo de diabetes melito gestacional (DMG) baseado em inteligência artificial (IA) utilizando medida ultrassonográfica (US) de gordura abdominal materna e dados clínicos. **MÉTODOS:** Coorte de 142 gestantes (total 154) incluídas durante a ultrassonografia nas primeiras 20 semanas e seguidas até o parto. Foram avaliadas as gorduras abdominais visceral (GAV), subcutânea (GAS) e total (GAT). Adicionalmente foram testados no modelo: idade materna, IMC pré-gestacional, raça, paridade, hipertensão prévia, tabagismo e filho prévio acima de 4 kg. Foi aplicado o algoritmo de aprendizado de máquina C4.5, que constrói um modelo baseado em árvore de decisão, o qual foi ajustado usando *upsampling* para o desbalanceamento das classes. Para avaliar a qualidade, foi utilizado o método de validação cruzada com 10 partições. **RESULTADOS:** IMC = 27 ± 7 , idade = 26 ± 4 , idade gestacional 15 ± 4 , 37% primigesta e 32% obesas. Acurácia (ACU) = 84%, Sensibilidade (SEN) = 85%, Especificidade (ESP) = 82%, Valor Preditivo Positivo (VPP) = 82% e Valor Preditivo Negativo (VPN) = 85%, com as seguintes variáveis para risco de DMG: GAT, GAS, idade da gestante e paridade. A variável mais discriminatória foi GAT, que, para valores de até 62,9 mm, 89% não desenvolveu DMG. Por outro lado, se GAT > 82 mm, o risco de DMG foi de 90%. O uso isolado da obesidade para estratificar risco apresentaria ACU = 70%, SEN = 57%, ESP = 72%, VPP = 26% e VPN = 91%. **CONCLUSÃO:** Modelos de IA são capazes de reconhecer padrões complexos e possuem grande potencial para aprimorar a predição de desfechos. A árvore de decisão construída, comparada com a utilização de obesidade isolada, melhora em 20% a acurácia, quase 50% a sensibilidade e mais que duplica o VPP. O modelo necessita ser validado em outras amostras, mas sugere que o risco de DMG possa ser mais bem estimado utilizando medidas US de gordura abdominal e com o uso de IA aprimorando a alocação de recursos públicos.

PALAVRAS-CHAVE: DIABETES MELITO GESTACIONAL; GORDURA ABDOMINAL; INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL

MEDICINA FETAL

ESTUDO ORIGINAL

PERFIL DA PREMATURIDADE EM MATERNIDADE DE ALTO RISCO NO RIO DE JANEIRO/RJ [86569]

Laura Rabelo de Freitas¹, Ana Luisa Bruno Marinho de Souza¹, Fernanda Graça Martins¹, Raissa Gracio Teixeira¹, Juliana Silva Esteves¹, Carolina Carvalho Mocarzel¹

1. Hospital Federal dos Servidores do Estado do Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

OBJETIVO: Delinear perfil da prematuridade na unidade materno-fetal em maternidade de alto risco no Rio de Janeiro/RJ. **MÉTODOS:** Avaliação de livros de registro da UTI neonatal entre 2016 até março de 2019. Recém-nascidos com menos de 37 semanas de idade gestacional foram incluídos no estudo, com análise de: comorbidades maternas, peso ao nascer, desfecho neonatal. **RESULTADOS:** 211 prematuros acolhidos pela UTI neo, sendo 16 durante 2016, 72 em 2017, 101 em 2018 e, até 22/03/2019, contabilizou-se o total de 222 prematuros. Dos 211 RNs avaliados, 36% (n: 76) apresentaram peso ao nascer entre 1.500 g e 2.000 g. Destacaram-se dentre as comorbidades maternas: desordens hipertensivas (englobadas hipertensão arterial crônica, hipertensão gestacional, pré-eclâmpsia, eclâmpsia e síndrome HELLP), que somaram 18,9% (n: 40), diabetes (tipos 1, 2 e gestacional): 13,7% (n: 29); infecção pelo HIV: 13,2% (n: 28), obesidade: 9,4% (n: 20). Gemelaridade atrelou-se a 10,4% (n: 22) das gestações de prematuros. Entre os fatores que mais se associaram e com consequente pior resultado perinatal (peso ao nascer < 1.000 g e óbito durante permanência na UTI neonatal), verificou-se maior prevalência entre desordem hipertensiva e obesidade; desordem hipertensiva e diabetes, desordem hipertensiva, diabetes e obesidade. Idade gestacional < 30 semanas e peso ao nascer < 1.000 g se associaram em 62,5% (n: 10) do total de prematuros que evoluíram para óbito (7,6%; n: 16). **CONCLUSÃO:** Em que pese a assistência pré-natal ser realizada de forma multidisciplinar na instituição avaliada, envolvendo endocrinologia, cardiologia, infectologia, reumatologia, psicologia, neonatologia, a prematuridade ainda se mostra como causa frequente de morbimortalidade perinatal. Considerando as comorbidades maternas mais associadas à prematuridade, verifica-se a imprescindibilidade de abordagem pré-natal mais efetiva com vista ao controle de sobrepeso, obesidade, controle glicêmico e pressórico das gestantes.

PALAVRAS-CHAVE: PREMATURIDADE; GESTAÇÃO DE ALTO RISCO; FATORES DE RISCO MATERNOS

MEDICINA FETAL

ESTUDO ORIGINAL

GESTAÇÃO GEMELAR MONOCORIÔNICA E SUAS COMPLICAÇÕES: EXPERIÊNCIA DE SERVIÇO DE MEDICINA FETAL DO DISTRITO FEDERAL [85726]

Jane Helly Resplandes dos Santos¹, Anna Carolina Araújo Marques¹, Vinicius Xavier de Santana¹, Marcelo de Oliveira Lima Filippo¹, Danielle do Brasil Defigueiredo¹

1. Hospital Materno Infantil de Brasília, DF, Brasil.

OBJETIVO: Avaliar características de gestações gemelares monocoriônicas acompanhadas em serviço terciário de medicina fetal e incidência de suas complicações. **MÉTODOS:** Estudo retrospectivo descritivo por meio de análise de banco de dados do seguimento ultrassonográfico de gestações gemelares monocoriônicas no período de abril 2015 a março de 2019 em serviço terciário de medicina fetal. Foram incluídas no estudo gestações gemelares monocoriônicas diâmióticas (MCDA) e monoamnióticas (MCMA). Os exames foram realizados por dois especialistas em medicina fetal a cada duas semanas, ou semanalmente em caso de detecção de complicações. Os seguintes critérios foram analisados: idade gestacional ao primeiro exame no serviço, número total de exames realizados, incidência de complicações. Foram consideradas complicações a síndrome de transfusão feto-fetal (STT), restrição seletiva de crescimento (sRCF), sequência de anemia policitemia (TAPS), malformações fetais (MF) discordantes ou não, e óbito de um ou ambos os fetos. **RESULTADOS:** Um total de 264 casos de gestações gemelares monocoriônicas foi acompanhado no período, sendo que 8 pacientes (3%) foram excluídas do estudo por perda de seguimento. Das quais 233 (91%) foram MCDA e 23 (9%) foram MCMA. O primeiro exame realizado no serviço foi entre 8 e 35 semanas (média 20 semanas). Mil seiscentos e trinta exames foram realizados. O número médio de avaliações ultrassonográficas foi de 6,3 exames por gestante, variando de 1 a 15 exames. Houve 96 complicações (36%): 11 casos de STT (4%), 36 de sRCF (14%), 1 de TAPS (0,4%), 18 óbitos de um dos gemelares (7%) e 7 de ambos (3%). Foram observados 15 casos de MF (6%) e 1 caso de MF de ambos (0,4%). Seis casos com mais de uma complicação (2%). **CONCLUSÃO:** Várias complicações acometem as gestações monocoriônicas com frequência significativa e por isso são elas consideradas de alto risco. É, portanto, imprescindível que sejam acompanhadas de forma regular em serviço de medicina fetal

PALAVRAS-CHAVE: GESTAÇÃO GEMELAR; GESTAÇÃO MONOCORIÔNICA; COMPLICAÇÕES EM MONOCORIÔNICA

MEDICINA FETAL

REVISÃO SISTEMATIZADA

AVALIAÇÃO DA APLICABILIDADE E BENEFÍCIO DO BALÃO DE DILATAÇÃO CERVICAL E DAS PROSTAGLANDINAS NA INDUÇÃO DO PARTO [85631]

Ana Carolina Gracindo Brito¹, Maria Laura Dantas Brandão Santiago², Maria Lavinia Brandão Santiago¹, Lucas Gazzaneo Camelo Gomes¹, Erika Rayane de Souza Amorim¹, Isadora Felix Barbosa¹, Erica Case Barbosa Lopes¹, Camilla de Almeida Sampaio¹

1. Centro Universitário Cesmac, Maceió, AL, Brasil.
2. Hospital Memorial Arthur Ramos, Maceió, AL, Brasil.

OBJETIVO: Avaliar a aplicabilidade e os benefícios do balão de dilatação cervical e o uso das prostaglandinas como principais métodos de indução ao trabalho de parto. **MÉTODOS:** Realizou-se uma revisão sistemática baseada em artigos com os melhores níveis de evidências e considerando os graus de recomendação. As pesquisas foram feitas nas bases de dados "on line" LILACS, MEDLINE e UptoDate. O estudo foi ampliado por meio da busca a referências bibliográficas dos estudos relevantes, solicitação de estudos publicados/não publicados, além de consultas a especialistas. Foram selecionados artigos que preenchiam os seguintes critérios: publicações entre 2010 e 2019, nos idiomas português, inglês e espanhol. Um total de 14 artigos foram selecionados. **RESULTADOS:** O balão de dilatação cervical, além de efeito direto no colo uterino, também estimula a liberação endógena de prostaglandinas. Ainda assim, os métodos farmacológicos podem ser os eleitos para proceder à maturação do colo uterino quando as condições deste são desfavoráveis. Em pacientes com cesariana prévia existe risco teórico de ruptura uterina, devido à presença da cicatriz uterina, como também pode aumentar o risco de corioamnionite, prolapso de cordão umbilical e infecção. Em relação às alterações da contratilidade uterina, o balão de dilatação cervical apresentou menores índices de taquissístolia, hipertonia e/ou síndrome de hiperestimulação em comparação às prostaglandinas. Entretanto, o uso rotineiro não leva a melhores resultados maternos ou fetais, além de aumentar custos e complicações em comparação com métodos externos. **CONCLUSÃO:** Ao indicar a indução ao parto, deve-se considerar o risco relativo de continuar a gravidez versus realizar o parto naquele momento, sendo influenciada pela idade gestacional e gravidade da condição materna/fetal e raramente pode ser determinada com precisão. Não há evidência suficiente para avaliar a efetividade dos métodos – como o balão – para indução do parto, sendo necessário considerar como alternativa o uso de ocitocina no colo desfavorável.

PALAVRAS-CHAVE: INDUÇÃO AO PARTO; PROSTAGLANDINAS; DILATAÇÃO CERVICAL

MEDICINA FETAL

RELATO DE CASO OU SÉRIE DE CASOS

ALTERAÇÕES DO DUCTO ARTERIOSO FETAL DEVIDO À ALIMENTAÇÃO MATERNA: RELATO DE CASO [86042]

Marcela Souza Carneiro¹, Mikaelle Vieira Silva¹, Wellington Ued Neves¹, Maria Marta Bini Martins e Paes¹, Neide Aparecida Faria¹

1. Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia, MG, Brasil.

CONTEXTO: O ducto arterioso é uma estrutura importante na vida fetal que desvia o sangue da artéria pulmonar para a aorta, visando à melhor distribuição da oxigenação corporal. A constrição do ducto arterioso no período fetal trata-se de uma anomalia funcional que pode comprometer o bem-estar do organismo em desenvolvimento, podendo gerar alterações hemodinâmicas como hipertensão pulmonar, insuficiência cardíaca, hidropsia e até óbito. Ela pode ser evidenciada na ultrassonografia (USG) e no ecocardiograma (ECO). **RELATO DO(S) CASO(S) ou da SÉRIE DE CASOS:** Primigesta, 18 anos, com 30 semanas e 5 dias, sem comorbidades prévias, com história de ingestão diária de até 1 litro de refrigerante a base de cola, apresentando alterações em USG de terceiro trimestre – taquicardia fetal variando de 165 a 194 batimentos por minuto e índice de pulsatilidade do ducto venoso no limite superior da normalidade. Realizado ECO fetal que evidenciou velocidade sistólica do ducto arterioso de 2,4 m/s e a diastólica de 0,4 m/s com ausência de alterações estruturais. Repetido ECO fetal 48 horas depois do exame inicial após privação total de ingestão de refrigerantes, apresentando tendência a normalização dos valores, com velocidade sistólica de 1,5 m/s e diastólica de 0,24 m/s. **COMENTÁRIOS:** Este relato visa demonstrar uma constrição transitória decorrida da alimentação materna, diagnosticada ao acaso em ultrassonografia de rotina, confirmada em ecocardiograma fetal, com regressão total após 48 horas em privação de ingestão de refrigerante a base de cola. Essa anomalia ocorre principalmente após uso de anti-inflamatórios hormonais e não hormonais e derivados de polifenóis. Pode ser transitória ou definitiva a depender da idade gestacional e da quantidade de estimuladores ingeridos. É erroneamente considerada rara, dado que uma parcela mínima das gestantes tem acesso à realização do ECO fetal, sendo subdiagnosticada na maioria dos casos.

PALAVRAS-CHAVE: DUCTO ARTERIOSO; ECOCARDIOGRAMA FETAL; XANTINAS E POLIFENÓIS

MEDICINA FETAL

RELATO DE CASO OU SÉRIE DE CASOS

ANGIOMIXOMA DE CORDÃO UMBILICAL: RELATO DE CASO [85657]

Mariana Parcianello Roehrs¹, Bianca Bez Batti de Pellegrin¹, Ana Clara Back de Luca¹, Rodolfo Bez Batti de Pellegrin², Rodrigo Mantovani Sguarino², Fabiana Rebelo Pereira Costa¹, Alice Póvoa de Souza Guimaraes¹

1. Maternidade Carmela Dutra, Florianópolis, SC, Brasil.
2. Universidade do Oeste de Santa Catarina, Joaçaba, SC, Brasil.
3. Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, RS, Brasil.

CONTEXTO: Tumores do cordão umbilical são raros e podem ser diagnosticados no período pré-natal por ultrassonografia. O significado clínico é determinado essencialmente pelo tamanho, que pode potencialmente causar comprometimento vascular e afetar o crescimento fetal. O diagnóstico diferencial deve incluir teratoma do cordão umbilical, hemangioma e angiomioma. Além de pólipos, cistos, hérnia no cordão umbilical e onfalocéle. **RELATO DO(S) CASO(S) ou da SÉRIE DE CASOS:** VPO, 18 anos, G2P1, sem comorbidades, 35 sem e 3 dias de idade gestacional, interna devido trabalho de parto prematuro com bolsa rota. Recém-nascido do sexo masculino, APGAR 9 e 10, dequitada placenta em Baudelocque Schultze com cordão umbilical de aproximadamente 30 cm, inserção velamentosa e abaixo da inserção, visualizado tumor endurecido de aproximadamente 10 cm. Anatomopatológico compatível com mixoma/angiomioma de cordão umbilical, sem estigmas de malignidade. **COMENTÁRIOS:** O angiomioma é um subtipo muito incomum e é derivado da proliferação do mesênquima angiogênico primitivo do cordão. Manifesta-se como uma massa cística de estrutura tumoral sólida com degeneração cística progressiva da geleia de Wharton. O diagnóstico pode ser realizado durante o pré-natal através da ultrassonografia que apresenta massa tumoral hiperecogênica, próxima aos vasos do cordão umbilical, frequentemente associada com pseudocisto de tamanho variado. O Doppler pode confirmar a suspeita pela visualização de vasos sanguíneos com baixo fluxo dentro do componente ecogênico do tumor. O seu significado clínico é determinado essencialmente pelo tamanho, que pode potencialmente causar comprometimento vascular e afetar o crescimento fetal. Alguns casos de angiomioma estão associados a parto prematuro, anomalias cardiovasculares, hidropsia fetal não imune, polidrâmnio, mola hidatiforme, distúrbio da frequência cardíaca fetal e natimortos. O crescimento tumoral pode causar compressão de vasos umbilicais, por isso se faz necessário acompanhamento seriado do crescimento tumoral e do fluxo sanguíneo nesses vasos.

PALAVRAS-CHAVE: ANGIOMIXOMA; CORDÃO UMBILICAL; TUMOR

MEDICINA FETAL

RELATO DE CASO OU SÉRIE DE CASOS

ATRASO INTENCIONAL NO PARTO DO SEGUNDO GEMELAR EM GESTAÇÃO DICORIÔNICA: ANÁLISE DE CASO CLÍNICO [86198]

Gabriele Trevisan Anzolini¹, Andrea Betina Schmitt Palmieri¹, Eduarda Lersch², Matheus Leite Ramos de Souza¹

1. Universidade da Região de Joinville, Joinville, SC, Brasil.
2. Universidade de Santa Cruz do Sul, Santa Cruz do Sul, RS, Brasil.

CONTEXTO: O atraso intencional do parto do segundo gemelar dizigótico é raro, não havendo consenso sobre o tratamento de gestantes nessa situação. Reportaremos um caso com bom desfecho neonatal para ambos os fetos. **RELATO DO(S) CASO(S) ou da SÉRIE DE CASOS:** Paciente, 38 anos, primigesta, sem comorbidades, com gestação gemelar, dicoriônica e diamniótica, com idade gestacional (IG) de 22 semanas, buscou atendimento em uma maternidade pública na cidade de Joinville, Santa Catarina, com ruptura prematura de membranas. Confirmada a perda líquida ao exame físico e a boa vitalidade fetal de ambos os fetos, foi realizada antibioticoterapia de amplo espectro, conforme o protocolo institucional para a idade gestacional. A paciente manteve-se em repouso e assintomática. O primeiro feto nasceu 25 dias depois, com IG de 25 semanas e 6 dias com 760g de parto normal e foi encaminhado aos cuidados da UTI neonatal. Após o nascimento do primeiro feto, as contrações cessaram, foi avaliada a integridade da segunda bolsa e a paciente foi mantida em observação. O segundo feto permaneceu intraútero com manejo apenas com antibioticoterapia. A evolução para parto vaginal ocorreu após 7 dias, sendo que o segundo feto nasceu com 960g. Ambos os fetos permaneceram aos cuidados da UTI neonatal. O primeiro feto desenvolveu hemorragia intracraniana e retiniana devida prematuridade e teve alta para acompanhamento pós-natal com equipe de pediatria e oftalmologia. O segundo feto teve alta sem sequelas aparentes e terá seu desenvolvimento também acompanhado. **COMENTÁRIOS:** Em um levantamento de 12 publicações sobre 25 estudos de caso realizado por Pascal *et al.*, apenas dois deles tiveram sucesso na sobrevida de ambos os fetos. Em estudos posteriores o sucesso foi maior quando o trabalho de parto ocorreu em idade gestacional mais tardia e quando foi feito uso de tocolíticos. Apesar de não haver consenso sobre a manutenção do segundo feto intraútero após o nascimento do primeiro gemelar, percebe-se claramente a melhora do desfecho neonatal para o segundo feto independente do tempo.

PALAVRAS-CHAVE: GEMELARIDADE; PREMATURIDADE; ATRASO INTENCIONAL

MEDICINA FETAL

RELATO DE CASO OU SÉRIE DE CASOS

BUMP CORIÔNICO: RELATO DE CASO E REVISÃO DE LITERATURA [86350]

Felipe Takayuki Ida Nakatani¹, Luara Carneiro de Brito², Paulo Henrique Buch², Bruno Jagher Fogaça², Carlos Alberto Anjos Mansur¹, Jan Pawel Andrade Pachnicki², Vinicius Guadagnin¹, Somaia Reda²

1. Hospital do Trabalhador, Curitiba, PR, Brasil.
2. Universidade Positivo, Curitiba, PR, Brasil.

CONTEXTO: Com 190 casos relatados na literatura, o *bump* coriônico é um achado ultrassonográfico raro de primeiro trimestre que foi descrito pela primeira vez em 2006 como uma irregularidade convexa ou protuberância focal em torno da reação coriódécidual até o saco gestacional precoce. Possui periferia hiperecótica com centro hipoeico variando até completamente hipereico associado a ausência de fluxo sanguíneo ao Doppler. A incidência varia de 0,15 a 0,7% de todas as gestações. Sua etiologia ainda é incerta, a hipótese mais aceita é a de que represente um hematoma que pode ser diferenciado da hemorragia subcoriônica por protruir da superfície coriódécidual para dentro do saco gestacional, já a hemorragia subcoriônica separa a membrana coriônica da decídua. A taxa de nascidos-vivos varia de 61,5% a 72,7% e no caso de gestações normais (visualização do saco gestacional, saco vitelínico e um embrião com batimentos em algum momento) essa taxa pode subir para 83%. **RELATO DO(S) CASO(S) ou da SÉRIE DE CASOS:** FTS, 42 anos, G5P2A2 realizou a primeira USG com IGC de 6 semanas + 6 dias, que mostrou um saco gestacional de 29 mm, imagem do *bump* coriônico no interior do saco gestacional medindo 17 x 17 mm e embrião não visualizado. Após duas semanas, a paciente iniciou contrações uterinas e sangramento vaginal. A USG identificou um saco gestacional medindo 3,2 x 3,0 x 2,5 mm, *bump* coriônico medindo 18,5 x 20,3 mm e embrião com 5,6 mm sem BCF. O resultado do exame anatomopatológico após a curetagem mostrou restos ovulares e deciduais e presença de áreas sugestivas de alterações genéticas. **COMENTÁRIOS:** No caso relatado, a presença de alterações genéticas é concordante com um recente estudo que concluiu que o *bump* coriônico achado em uma USG isolada aumenta significativamente as chances de anormalidade cromossômica entre as gestações com risco para aneuploidias (idade materna maior ou igual a 35 anos, gestação prévia com aneuploidias, testes de screening positivos ou histórico de morte fetal).

PALAVRAS-CHAVE: ABORTO; PRIMEIRO TRIMESTRE DA GRAVIDEZ; GRAVIDEZ DE ALTO RISCO

MEDICINA FETAL

RELATO DE CASO OU SÉRIE DE CASOS

SEQUESTRO BRONCOPULMONAR: DIAGNÓSTICO ULTRASSONOGRÁFICO PRÉ-NATAL E REPERCUSSÕES PÓS-NATAIS [85961]

Michelle Mendes Grandi¹, André Luiz Baptista de Oliveira¹, Felipe Fagundes Bassols¹, Dhielly Fernanda Souza Ribeiro¹, Paula de Azevedo Frank¹, Gabriela Veronese¹

1. Hospital Fêmina, Porto Alegre, RS, Brasil.

CONTEXTO: O sequestro broncopulmonar é uma patologia de ocorrência rara, responsável por menos de 5% das anomalias congênitas. O diagnóstico precoce intraútero e o correto seguimento dos pacientes são necessários devido a possibilidade de complicações fetais e neonatais, muitas vezes fatais. **RELATO DO(S) CASO(S) ou da SÉRIE DE CASOS:** B.S.A., 23 anos, G1, com 25 semanas de gestação, é encaminhada ao ambulatório de medicina fetal por suspeita de tumoração em suprarenal fetal. Submetida a ecografia obstétrica que evidencia presença de imagem ovalada, hiperecogênica, bem delimitada, com 2,3 cm no maior diâmetro, superior ao rim esquerdo fetal, sugestiva de sequestro broncopulmonar. Após 4 meses do parto, uma tomografia abdominal confirma a suspeita diagnóstica, sendo a lesão nutrida por ramos de vaso arterial oriundo do tronco celiaco. **COMENTÁRIOS:** O sequestro broncopulmonar acomete cerca de 1 a cada 1.000 nascidos vivos. A patogênese deve-se ao desenvolvimento de uma parte do pulmão em que não há conexão com as vias aéreas normais do feto e que recebe seu suprimento sanguíneo de artérias sistêmicas anômalas. A malformação é classificada em intralobar e extralobar, com base no revestimento pela própria pleura pulmonar (lesão contígua ao pulmão) ou por pleura própria (exterior ao pulmão), respectivamente. A forma extralobar muitas vezes apresenta-se em posição intra-abdominal, fazendo diagnóstico diferencial com massas abdominais fetais. O diagnóstico ultrassonográfico pré-natal é feito pela identificação de uma massa ecogênica bem delimitada na parte inferior do tórax ou na região suprarenal fetal, combinada com a identificação de suprimento sanguíneo sistêmico aberrante ao modo Doppler. A importância do diagnóstico pré-natal deve-se a necessidade de seguimento dos recém-nascidos pela possibilidade de sequelas a curto e longo prazo e necessidade de intervenção, muitas vezes precoce.

PALAVRAS-CHAVE: SEQUESTRO BRONCOPULMONAR; ULTRASSOM; MEDICINA FETAL

MEDICINA FETAL

RELATO DE CASO OU SÉRIE DE CASOS

SEQUESTRO PULMONAR EXTRALOBAR COMPLICADO POR HIDROPSIA FETAL: RELATO DE UM CASO [86311]

Carolina Buck¹, Fausto da Silva Gonçalves¹, Greifus Greigor Benites¹, Amanda Vilela Breias¹, Samara Mirelly dos Santos Guedes¹, Laís Pimenta Faleiros¹, Denise Cristina Moz Vaz Oliani¹, Gustavo Henrique Oliveira¹

1. Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto, São José do Rio Preto, SP, Brasil.

CONTEXTO: Sequestro pulmonar (SP) é uma anomalia congênita em que há uma massa de origem pulmonar não funcionante, sem comunicação com a árvore traqueobrônquica, que recebe nutrição sanguínea pela circulação sistêmica e não pulmonar. O diagnóstico pré-natal é realizado através da ecografia caracterizada por uma massa ecogênica vascularizada, triangular, com pedículo vascular, normalmente oriundo da circulação sistêmica (aorta abdominal). O SP pode ser classificado em variantes extralobar e intralobar, sendo esta a mais frequente. Na maioria dos casos, o SP tem bom prognóstico, com involução da massa durante a vida intrauterina. Os fatores prognósticos estão relacionados ao tamanho da massa e a variante, tendo como principal complicação a compressão do mediastino, levando ao quadro de hidropsia fetal. Relatamos um caso de SP extralobar a direita com evolução para feto hidrótico. **RELATO DO(S) CASO(S) ou da SÉRIE DE CASOS:** Paciente de 29 anos, secundigesta, em que foi identificado pela ultrassonografia morfológica imagem em hemitórax direito sólida, ecogênica e homogênea, de formato triangular, situada junto a aorta e ao diafragma fetais, com vascularização provavelmente oriunda a direita descendente, compatível com sequestro pulmonar extralobar à direita. Durante o seguimento, evoluiu com crescimento da massa, complicando com derrame pleural à direita, polidramnion, ascite e hidrocele (hidropsia). Foi submetido à toracotomia fetal e fotocoagulação a laser do pedículo vascular, com o intuito de redução volumétrica da massa, sem sucesso. Evoluiu para parto cesáreo com 30 semanas, com óbito no dia seguinte por extenso pneumotórax hipertensivo e derrame pericárdico. **COMENTÁRIOS:** O SP é uma entidade rara, geralmente de evolução favorável, porém descrevemos um caso em que a variante extralobar, associado ao crescimento progressivo da massa, foi determinante de um mau prognóstico fetal.

PALAVRAS-CHAVE: SEQUESTRO PULMONAR; FOTOCOAGULAÇÃO A LASER; HIDROPSIA FETAL

MEDICINA FETAL

RELATO DE CASO OU SÉRIE DE CASOS

TUMOR RABDOIDE MALIGNO FETAL: DOENÇA RARA COM ALTA TAXA DE MORTALIDADE PERINATAL [86271]

Marina Sconzo Polydoro¹, Marcos Masaru Okido¹, Gerson Cláudio Crott¹, Estella Thaisa Sontag dos Reis¹, Nathalie Fenti Soares¹, Amanda Homse Netto¹, Alessandra Cristina Marcolin¹

1. Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, SP, Brasil.

CONTEXTO: O tumor rabdoide maligno é neoplasia rara e agressiva, que acomete principalmente crianças com até 1 ano de vida. É uma doença com alta morbimortalidade, sendo a maioria diagnosticada após o parto. **RELATO DO(S) CASO(S) ou da SÉRIE DE CASOS:** Primigesta saudável, chega ao serviço com gestação gemelar monocoriônica diamniótica de 31 semanas, em trabalho de parto. Na avaliação cardiotocográfica, ambos os fetos estavam hipoativos/hiporreativos. Na subsequente avaliação ultrassonográfica, observou-se perfil biofísico fetal de 8/8 para ambos os fetos, porém o estudo Doppler do feto B evidenciou aumento do índice de pulsatilidade do ducto venoso. Além disso, ambos os fetos apresentavam múltiplas nodulações muito vascularizadas em pele, subcutâneo em regiões occipital, temporal, torácica e abdominal, em vísceras e na veia cava, aorta e septo interventricular, medindo entre 1,5 e 3,0 cm. A gestação foi resolvida por cesárea, sem intercorrências, com nascimento de recém-nascidos (RN) femininos. RN A: 1.740g, 43 cm, apgar 5 e 7, com múltiplas nodulações em face, tronco, abdome e membros; RN B: 1.435g, 43 cm, em más condições, com nodulações em abdome. Os RN receberam cuidados intensivos e evoluíram a óbito: RN A e B em 16 e 58 dias, respectivamente. As necropsias evidenciaram tumor rabdoide maligno, sem comprometimento placentário. Após um ano, a paciente teve nova gestação que evoluiu sem intercorrências, com o nascimento de um RN saudável a termo. **COMENTÁRIOS:** Temos a apresentação de uma doença rara e agressiva, com elevada morbimortalidade, que pode acometer feto e RN, com poucos casos na literatura. O caso exemplifica a importância da avaliação morfológica fetal adequada e a possibilidade do tumor rabdoide maligno como diagnóstico diferencial de tumores fetais. Fica claro que, diante dessa possibilidade, a vitalidade fetal deve ser intensificada, pois a intensa vascularização tumoral pode comprometer o feto, por insuficiência cardíaca ou anemia grave, na eventualidade de roturas dos tumores.

PALAVRAS-CHAVE: TUMOR RABDOIDE MALIGNO; INSUFICIÊNCIA CARDÍACA FETAL; RESULTADO PERINATAL ADVERSO

MEDICINA FETAL

RELATO DE CASO OU SÉRIE DE CASOS

ANESTESIA PARA CORREÇÃO INTRAUTERINA DE MIELOMENINGOCELE POR MINI-HISTEROTOMIA NO ESTADO DO RIO DE JANEIRO [86921]

José Eduardo de Oliveira Lobo¹, Brynner Mota Buçard¹, Jair Roberto da Silva Braga^{2,3}, Adriane Benvido Monteiro Lobo¹, Sandro Miguel de Oliveira¹, Maria Anna Brandão¹, Cristos Pritsivelis^{2,3}, Gabriel Mufarrej¹

1. Instituto Estadual do Cérebro Paulo Niemeyer, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.
2. Maternidade Escola, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.
3. Hospital Caxias D'Or, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

CONTEXTO: Estudo descritivo, analisando parâmetros peri e peroperatórios, com análise preliminar do impacto sobre o binômio materno-fetal, da técnica anestésica utilizada em 24 casos de correção intrauterina de mielomeningocele (MMC) por mini-histerotomia, realizadas no Estado do Rio de Janeiro entre 2017 e 2019. **RELATO DO(S) CASO(S) ou da SÉRIE DE CASOS:** As vinte e quatro gestantes foram submetidas à anestesia para cirurgia fetal, com a técnica venoinalatória, com alvo do uso de anestésico inalatório (sevoflurano) variando entre 1 a 2% de concentração alveolar mínima (CAM) de ar, combinado ao uso de agentes venosos (remifentanil e rocurônio). A reposição volêmica foi sempre restrita, sendo acompanhada por ultrassom (US), em janela paraesternal e subcostal. A analgesia pós-operatória foi proporcionada através do bloqueio do músculo quadrado lombar bilateral guiado por US. Não houve variação hemodinâmica peroperatória significativa em nenhuma das gestantes, tampouco variação negativa significativa sobre a frequência cardíaca fetal em nenhum dos casos. Analisando o período pós-operatório e a sequência da gestação, não houve óbitos maternos ou outras complicações relacionadas com a técnica anestésica. Vinte e três pacientes (23/24 - 99%) não apresentaram complicações maternas ou fetais durante ou após a correção da MMC até a alta hospitalar. A idade gestacional média no parto foi de 35,5 semanas (32,0-38,1). Uma única paciente apresentou infecção intrauterina pós-operatória e óbito neonatal. **COMENTÁRIOS:** A escolha da técnica utilizada para a anestesia na correção intrauterina da MMC fetal tem se mostrado segura, promovendo estabilidade hemodinâmica e respeitando a homeostase do binômio materno-fetal na correção intrauterina da MMC no Estado do Rio de Janeiro. Esta abordagem parece proporcionar baixo risco peri e pós-operatório.

PALAVRAS-CHAVE: ANESTESIA INALATÓRIA; BLOQUEIO COM ULTRASSOM; ESTABILIDADE HEMODINÂMICA

MEDICINA FETAL

RELATO DE CASO OU SÉRIE DE CASOS

CUIDADOS PALIATIVOS PERINATAIS NA PREVENÇÃO DO LUTO PATOLÓGICO EM GRAVIDEZ DE FETO COM PATOLOGIA INCOMPATÍVEL COM A VIDA [86051]

Vanessa Wolff Machado¹, Maria Marta Neves de Oliveira Freire¹, Graziela Paronetto Machado Antonialli¹, Danielle do Brasil Defigueiredo¹, Marcelo de Oliveira Lima Filipp¹, Vinicius Xavier de Santana¹, Anna Carolina Araújo Marques¹, Jane Helly Resplandes dos Santos¹

1. Hospital Materno Infantil de Brasília/Secretaria de Saúde do Distrito Federal, Brasília, DF, Brasil.

O luto perinatal difere de outros tipos de luto. A perda da gravidez pode ser devastadora para aqueles que a experimentam, ainda mais em casos de patologia fetal incompatível com a vida extrauterina. Os cuidados paliativos perinatais (CPP) oferecem uma abordagem centrada na família, aumentando o cuidado materno com aspectos emocionais, socioculturais e apoio espiritual para os pais que estão continuando a gravidez afetada por uma condição fetal que limita a vida. Relatamos caso de paciente de 31 anos, sem antecedentes patológicos relevantes, na terceira gestação (G3 P1 A1), que procurou o hospital de referência da capital com história de oligoâmnio em idade gestacional de 23 semanas. Durante a internação, diagnosticaram-se agenesia renal bilateral e hipoplasia pulmonar. Após orientação sobre etiologia da anomalia fetal e prognóstico, manteve pré-natal na cidade de origem, e retornos no serviço de medicina fetal para seguimento. Nas consultas subsequentes, a paciente e cônjuge e filho foram apresentados à Equipe de CPP do Hospital, composta de médicos da medicina fetal, genética, obstetrícia, neonatologia, saúde mental e equipe de cuidados paliativos. A partir da discussão conjunta, construiu-se o plano de cuidados na assistência ao parto e pós-parto para a família e bebê. O plano foi discutido e definido com a participação dos pais e da equipe multidisciplinar. A paciente foi readmitida em trabalho de parto, evoluindo a parto vaginal com natimorto, com os cuidados da equipe de saúde estando em acordo com o plano de cuidados estabelecido em conjunto. Foi acompanhada pela psiquiatria com psicoeducação sobre a vivência do luto e encaminhada para manutenção do seu tratamento no programa de luto perinatal do hospital. Os planos de nascimento fazem parte do CPP, são benéficos, proporcionando um maior senso de controle para os pais, e um melhor acolhimento do casal pela equipe de saúde. Atuam diretamente na prevenção do luto patológico e seus processos associados.

PALAVRAS-CHAVE: LUTO; LUTO CONTIDO; MORTE FETAL

MEDICINA FETAL

RELATO DE CASO OU SÉRIE DE CASOS

FULGURAÇÃO ENDOSCÓPICA A LASER INTRAUTERINA DE VÁLVULA DE URETRA POSTERIOR FETAL [86983]

Flavia Fernandes Sequeira¹, Jair Roberto da Silva Braga^{2,3}, Cristos Pritsivelis¹, Edson Faleiro Chaves¹, Ana Carla Zanchietta Nicolielo¹, Luiza Barreto Gama¹, Bianca de Almeida Duarte¹, Gabriela Paiva¹

1. Maternidade Escola, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.
2. Hospital Caxias D'Or, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

CONTEXTO: A válvula de uretra posterior (VUP) é uma das causas mais comuns de uropatias obstrutivas baixas, correspondendo a 10% das anormalidades do trato genituri-nário fetal. A consequente oligodramnia crônica leva à hipoplasia pulmonar grave e alta mortalidade neonatal. Atualmente há duas modalidades de tratamento: a derivação vesicoamniótica e a eletrofulguração a laser por fetoscopia. O objetivo do tratamento é a normalização do líquido amniótico para a redução da hipoplasia pulmonar. **RELATO DO(S) CASO(S) ou da SÉRIE DE CASOS:** Gestante de 33 anos, G2POA1, com 17 semanas e 2 dias, apresentando ultrassonografia (US) com oligodramnia acentuada associada à megabexiga tensa e afunilamento de colo vesical (sinal do "buraco da fechaduraG"), caracterizando VUP. Foi realizada punção vesical para urinálise, a qual demonstrou parâmetros bioquímicos compatíveis com função renal preservada. Às 18 semanas e 5 dias foi realizada a fulguração a laser da VUP sem intercorrências, com alta hospitalar no dia seguinte. A US com 23 semanas e 2 dias apresentava líquido amniótico de volume normal e evidenciava-se, ainda, hidronefrose moderada e megadolicoúreter bilateralmente, além de pés tortos. O cariótipo foi normal: 46, XY. Durante o seguimento o líquido amniótico permaneceu estável e o crescimento fetal foi adequado. Realizada cesariana eletiva com 39 semanas, Apgar 8/8, peso 3.370g. O recém-nascido permaneceu internado por 23 devido disfunção renal, porém sem necessidade de diálise. Foi firmado o diagnóstico de síndrome de Prune Belly, e atualmente, com 1 ano e 4 meses, o lactente apresenta um rim funcionante, com escórias nitrogenadas normais, possui uma vesicostomia por conta da flacidez vesical e tem desenvolvimento neuropsicomotor normal. **COMENTÁRIOS:** Relatamos aqui caso bem-sucedido de tratamento intrauterino de VUP, o que traz à tona a discussão sobre as modalidades de tratamento e possibilidade de melhora do prognóstico fetal e pós-natal.

PALAVRAS-CHAVE: ANOMALIAS CONGÊNITAS; UROPATIA OBSTRUTIVA; VÁLVULA DE URETRA POSTERIOR

MEDICINA FETAL

RELATO DE CASO OU SÉRIE DE CASOS

PRIMEIRA CORREÇÃO INTRAUTERINA DE MIELOMENINGOCELE POR MINI-HISTEROTOMIA DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO [86924]

Luiza Bouzon^{1,2}, Jair Roberto da Silva Braga^{2,3}, Julia Maria Monteiro Barreto⁴, Cristos Pritsivelis⁵, Edson Chaves Faleiro^{2,3}, Gabriel Mufarrej⁴, Joffre Amim Jr.², Jorge Fonte de Rezende Filho²

1. Universidade Unigranrio, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.
2. Maternidade Escola, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.
3. Hospital Casitas D'Or, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.
4. Instituto Estadual do Cérebro Paulo Niemeyer, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

CONTEXTO: A correção intrauterina da mielomeningocele (MMC) traz melhores resultados pós-natais ao bebê, diminuindo à metade a necessidade de derivação ventrículo-peritoneal (DVP) e o dobro de chance de deambulação, comparada à correção pós-natal. A mini-histerotomia (MH) ou técnica de Peralta reduz a morbidade materna, com ótimos resultados ao bebê. Relatamos o primeiro caso realizado no Estado do Rio de Janeiro (RJ), em 2017. **RELATO DO(S) CASO(S) ou da SÉRIE DE CASOS:** 39 anos, 24 semanas e 3 dias, ultrassonografia (US) mostrando MMC com nível superior de lesão em L4, membros inferiores (MMII) com movimentos preservados, pé esquerdo torto, síndrome de Chiari II (cerebelo herniado pelo forame magno – sinal da “banana”), crânio em “limão” e ventriculomegalia. Cariótipo normal 46, XY. Realizada correção intrauterina da MMC por MH sem complicações per e pós-operatórias. US pós-operatório 14/14 dias mostrou cicatriz uterina e fetal íntegras, regressão do Chiari e movimentos de MMII presentes. Às 31 semanas e 2 dias, houve ruptura prematura de membranas ovulares, evoluindo no 59 dia de internação com descolamento prematuro de placenta. Realizada cesariana sem complicações e boa evolução materna pós-operatória até a alta. A cicatriz uterina da MH encontrava-se preservada. O recém-nascido (RN) apresentou Apgar 6/8, perímetro cefálico (PC) de 31 cm, ventriculomegalia e permaneceu na UTI neonatal 26 dias, evoluiu com hidrocefalia, aumento do PC e foi submetido a DVP com 33 dias. Houve necessidade de duas trocas da DVP em 8 meses. Atualmente se encontra em acompanhamento multiprofissional (pediatria, neurocirurgia, neurologia, ortopedia, fisioterapia e urologia), apresenta discreto déficit de desenvolvimento neuropsicomotor, porém com melhora progressiva, membros inferiores com movimentos preservados e uso de órtese para correção do pé esquerdo. **COMENTÁRIOS:** A primeira correção intraútero de MMC por MH no RJ foi bem-sucedida, com baixa morbidade materna e resultados neonatais favoráveis. A equipe envolvida continua realizando a cirurgia no RJ e espera bons resultados.

PALAVRAS-CHAVE: MIELOMENINGOCELE FETAL; CORREÇÃO INTRAUTERINA; MINI-HISTEROTOMIA

MEDICINA FETAL

RELATO DE CASO OU SÉRIE DE CASOS

TRANSFUSÃO INTRAUTERINA EM FETO HIDRÓPICO COM INFECÇÃO POR PARVOVÍRUS B19 [86916]

Luiza Barreto Gama¹, Jair Roberto da Silva Braga¹, Cristos Pritsivelis¹, Edson Chaves Faleiro¹, Flavia Fernandes Sequeira¹, Gabriela Paiva¹, Bianca Duarte de Almeida¹, Ana Carla Zanchetta Nicolielo¹

1. Maternidade Escola, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

CONTEXTO: A parvovirose é infecção comum, principalmente na infância, com manifestações brandas em adultos imunocompetentes. A infecção aguda durante a gestação pode levar a acometimento fetal grave, com risco de hidropsia e óbito. Relatamos aqui caso de anemia e hidropsia tratado com transfusão intrauterina (TIU). **RELATO DO(S) CASO(S) ou da SÉRIE DE CASOS:** 30 anos, sem comorbidades, G2P1, 22,2 semanas, avaliada por ascite fetal. Tipagem sanguínea A+, Coombs indireto negativo. IgM e IgG positivos para parvovírus B19. O ultrassom revelou anemia fetal grave, com velocidade da artéria cerebral média (ACM) 2,79 MoM, ducto venoso (DV) com onda A zero, cardiomegalia e insuficiência tricúspide (IT). Tais achados configuram insuficiência cardíaca congestiva (ICC). Evidenciou-se, ainda, hidropsia fetal (ascite, derrame pericárdico e edema subcutâneo). Foram realizadas três TIUs no período de três semanas: -22,2 semanas: TIU com pequeno volume (10 ml) de concentrado de hemácias (CH) devido à ICC. Não foi possível coletar amostra de sangue fetal devido às condições técnicas. -23,2: Piora da ascite, persistência do derrame pericárdico, discreta melhora do edema subcutâneo e melhora da velocidade da ACM (1,29 MoM), DV com onda A positiva, persistência da cardiomegalia e IT. Realizada TIU de 15 ml de CH. -24, 2 semanas: Observava-se, ainda, ascite, derrame pericárdico, edema subcutâneo e cardiomegalia, porém, velocidade normal na ACM (1,30 MoM), DV com onda A positiva e remissão da IT. Realizada nova TIU com 24 ml de CH, hematócrito (ht) pré-transfusional de 23% e pós-transfusional de 42%. -25,2 semanas: Melhora geral de todos os parâmetros: discreta ascite, remissão do edema subcutâneo, ausência de cardiomegalia e IT, velocidade normal da ACM (1,24 MoM) e DV com onda A positiva. A gestação segue na 26ª semana com remissão completa da hidropsia e anemia fetal. **COMENTÁRIOS:** O relato de caso demonstra terapêutica fetal bem-sucedida em caso de hidropsia de causa infecciosa. O acompanhamento pré-natal especializado é fundamental para o diagnóstico, terapia fetal e neonatal.

PALAVRAS-CHAVE: ANEMIA FETAL; TRANSFUSÃO INTRAUTERINA; PARVOVIROSE

MEDICINA FETAL

RELATO DE CASO OU SÉRIE DE CASOS

TERAPIA FETAL CIRÚRGICA EM DERRAME PLEURAL EXUBERANTE [86592]

Valdivina Eterna Falone¹, Waldemar Naves do Amaral¹, Rui Gilberto Ferreira¹, Renata Serafim Espindola de Oliveira², Valeria Falone Martins Benther³, Luísa Hasimyan Ferreira⁴, Bruna de Oliveira Andrade¹, Lorena Tassara Quirino Vieira⁵

1. Universidade Federal de Goiás, Goiânia, GO, Brasil.
2. Universidade do Estado de Mato Grosso, Cáceres, MT, Brasil.
3. Universidade de Brasília, Brasília, DF, Brasil.
4. Universidade de Ribeirão Preto, Ribeirão Preto, SP, Brasil.
5. Pontifícia Universidade Católica de Goiás, Goiânia, GO, Brasil.

CONTEXTO: Define-se derrame pleural como a existência de líquido no espaço pleural. Na vida intrauterina qualquer acúmulo de fluido pleural é considerado anormal. Sua incidência é de 1 em cada 15.000 gestações e tem história clínica variada, podendo resolver espontaneamente ou evoluir para morte fetal. **RELATO DO(S) CASO(S) ou da SÉRIE DE CASOS:** JAN, 25 anos, G1P0A0 em acompanhamento de pré-natal por ultrassonografia (USG), com ausência de anormalidade até então. Na USG da 28ª semana de gestação, observou-se derrame pleural volumoso à esquerda, desviando os pulmões e coração para a direita, associado à presença de ascite e edema subcutâneo generalizado. No dia 01/03/2019 foi realizada uma punção guiada por USG sendo drenado aproximadamente 100 ml de líquido amarelo citrino e colocado um *shunt* pneumoamniótico. Em USG 28/04/10, observou-se que o coração está no local correto. Em 19/06/2019, o bebê nasceu por parto normal, saudável, sem nenhuma complicação. **COMENTÁRIOS:** Nas últimas décadas a medicina fetal apresentou grande avanço principalmente com a melhoria das imagens de USG, possibilitando diagnóstico e a terapêutica intrauterina, destacando-se o derrame pleural (DP). A gravidade do quadro é diretamente proporcional à precocidade do surgimento, ao tempo de permanência e volume do DP. Apresenta curso clínico variado, podendo ter resolução espontânea até piora progressiva, hidropsia e morte no período perinatal. Como o prognóstico é variável, alguns autores recomendam apenas vigilância ecográfica no tratamento de DP. Em caso de agravamento, deve-se considerar uma intervenção pré-natal, podendo ser utilizado a toracocentese. O *shunt* pneumoamniótico permite uma contínua descompressão do derrame, sendo comprovada taxa de sobrevida superior a 66% dos casos de DP. Sendo assim, é necessário o diagnóstico precoce para uma abordagem intrauterina eficiente e melhor prognóstica do quadro.

PALAVRAS-CHAVE: DERRAME PLEURAL; SHUNT PNEUMOAMNIÓTICO; HIDROPSIA

MEDICINA FETAL

RELATO DE CASO OU SÉRIE DE CASOS

AMNIOINFUSÃO PARA DIAGNÓSTICO DE ROTURA PREMATURA DE MEMBRANAS ANTES DAS 20 SEMANAS DE GESTAÇÃO [86637]

Fernanda Costa Amado¹, Adriane Brod Manta¹, Mariana Ruschel Castoldi¹, Morgana Santos¹, Paola Ribeiro Molon¹, Maister Henrique Lobato de Morais¹, Guadalupe Bertollo Nascimento¹, Tatiane Bilhalva Fogaça¹

1. Universidade Católica de Pelotas, Pelotas, RS, Brasil.

CONTEXTO: A rotura prematura das membranas (RPM) é definida como rotura espontânea das membranas amnióticas após a 20ª semana e antes do início do trabalho de parto. A RPM antes da 20ª semana caracteriza o quadro de abortamento inevitável. A RPM acomete de 1% a 3% das gestações, sendo importante causa de morbidade e mortalidade perinatal e responsável por cerca de 30% de todos os partos pré-termo. A amnioinfusão – instalação de líquido na cavidade amniótica – tem sido utilizada com o objetivo de reconstituir artificialmente essa interface, auxiliando o diagnóstico de RPM. **RELATO DO(S) CASO(S) ou da SÉRIE DE CASOS:** Paciente, sexo feminino, 21 anos, tipo sanguíneo O+, primigesta com IG: 16s+5d (por US com 10s+5d), sorologias negativas, diabética gestacional sem diagnóstico no pré-natal, encaminhada ao pronto atendimento ginecológico após apresentar US obstétrico de rotina evidenciando ILA = 5. Não apresentava alterações em exame físico. Internada para investigação e seguimento. Realizou acompanhamento US evidenciando oligodrâmnio absoluto, peso fetal: 335 g e aparente ausência de malformações. Devido à dificuldade de confirmação diagnóstica quanto à etiologia do oligodrâmnio, foi sugerido o procedimento de amnioinfusão abdominal, realizado sem intercorrências, confirmando imediatamente diagnóstico de ruptura prematura de membranas. Discutido com paciente e familiares sobre a caracterização de aborto tardio, com o consentimento dos mesmos quanto à indução do parto. **COMENTÁRIOS:** A amnioinfusão pode ser realizada por via transcervical ou transabdominal, sendo a primeira mais indicada para tratamento no terceiro trimestre e a segunda mais indicada para diagnóstico no primeiro e segundo trimestre. Os dados referentes às complicações da amnioinfusão são escassos, pois essa técnica não é rotineiramente aplicada. Com esse relato de caso, pretende-se demonstrar como esse procedimento pode ser útil para diagnosticar RPM em gestações de segundo trimestre, visto que há poucos trabalhos e estudos na literatura.

PALAVRAS-CHAVE: AMNIOINFUSÃO; OLIGODRÂMNIO; RUPREMA

MEDICINA FETAL

RELATO DE CASO OU SÉRIE DE CASOS

GÊMEOS ACOLADOS [86418]

Laura Becker Carminatti¹, Verônica Bendo de Souza¹, Emanuel Cardoso Mafra¹, Heloíse Serafim Bonetti², Andressa Biscaro¹, Andréa Souto Silva¹

1. Universidade do Extremo Sul Catarinense, Criciúma, SC, Brasil.
2. Maternidade Carmela Dutra, Florianópolis, SC, Brasil.

CONTEXTO: Os gêmeos acolados representam um grupo raro de anomalias que acometem gêmeos monozigóticos, tendo sua prevalência estimada de 1,47 por 100.000 nascidos vivos. Eles são classificados quanto o sítio de união, sendo esse um dos fatores determinantes de seu prognóstico. Seu diagnóstico pode ser realizado através de exames de imagem como ultrassonografia, ressonância magnética e tomografia computadorizada, ainda no primeiro trimestre. **RELATO DO(S) CASO(S) ou da SÉRIE DE CASOS:** Primigesta, 29 anos, avaliada inicialmente como gestante de baixo risco por apresentar apenas hipotireoidismo como comorbidade, apresenta-se em ultrassonografia de rotina com idade gestacional de 12 semanas e 6 dias, diagnóstico de gestação gemelar monocorionica-monoamniótica, com fetos acolados tóraco-onfalópagos, dividindo o mesmo coração. Após extensa discussão sobre a complexidade da malformação, incompatível com a vida e com risco de vida materno, a paciente e seus familiares optaram por solicitar autorização judicial para interrupção da gestação, pedido concedido pela justiça. Em março de 2018, ela foi internada para indução do trabalho de abortamento com misoprostol via vaginal e, após três doses da medicação, eliminou os fetos. Foram necessárias curetagem + curetagem uterina para remoção completa da placenta, procedimentos sem intercorrências. A paciente recebeu alta em 24 horas com sintomáticos, com boa evolução na revisão de 15 dias. **COMENTÁRIOS:** A gemelaridade apresenta maior morbimortalidade perinatal quando comparada com gestações únicas. Associa-se a baixo peso, imaturidade pulmonar, trabalho de parto prematuro, asfixia e depressão neurológica. Para gêmeos fusionados sem condições de separação, é necessário que o poder judiciário autorize a interrupção da gestação, levando-se em consideração os Princípios Constitucionais da Dignidade Humana. O prognóstico materno pós-abortamento é o mesmo dos casos em que a causa da interrupção da gestação não seja a conjugação gemelar.

PALAVRAS-CHAVE: GEMELARES; ABORTO; GESTAÇÃO

MEDICINA FETAL

RELATO DE CASO OU SÉRIE DE CASOS

USO DE PESSÁRIO ASSOCIADO A CERCLAGEM DE RESGATE NA INCOMPETÊNCIA ISTMO-CERVICAL: UMA SÉRIE DE CASOS [85895]

Julia de Gasperi¹, Joana Bozzetti¹, Janete Vettorazzi¹, Edimárlei Gonsales Valério¹, Daniela Vanessa Vettori¹

1. Hospital de Clínicas de Porto Alegre, RS, Brasil.

CONTEXTO: A cerclagem de resgate está indicada na presença de dilatação de gestantes com até 24 semanas de gestação. O uso de pessário associado à cerclagem representa uma nova alternativa para aumentar o tempo de latência até o nascimento. Apresentamos uma série de casos tratados com uso de cerclagem de urgência e pessário associados. **RELATO DO(S) CASO(S) ou da SÉRIE DE CASOS:** Quatro pacientes com gestações únicas e dilatação cervical no segundo trimestre de gestação foram selecionadas para tratamento com o uso combinado de pessário Arabin e cerclagem. Em três dos quatro casos, as pacientes apresentavam *sludge*, que foi tratado com antibioticoterapia. A realização de cerclagem e inserção de pessário ocorreu entre 22 e 25 semanas de idade gestacional. A idade gestacional de nascimento foi entre 28 e 36 semanas. O tempo de gestação transcorrido com o uso das terapias combinadas foi em média 65 dias (entre 40 e 82 dias). Uma das gestações foi interrompida devido à suspeita de descolamento de placenta e outras três relacionadas a outras intercorrências clínicas gestacionais. **COMENTÁRIOS:** A prematuridade ocorre em 13% dos nascimentos no Brasil, tendo maior morbimortalidade quando ocorre antes das 28 semanas. Além disso, é a principal causa de mortalidade em menores de 5 anos. A possibilidade de associação de procedimentos visando prolongar a gestação de mulheres com altíssimo risco de nascimento prematuro extremo (abaixo de 28 semanas) deve ser estudada. Acreditamos que o uso de terapia combinada de pessário e cerclagem de resgate nas pacientes com colo aberto represente uma nova possibilidade terapêutica e, dessa forma, diminuir as complicações graves relacionadas à prematuridade.

PALAVRAS-CHAVE: INCOMPETÊNCIA ISTMO-CERVICAL; PESSÁRIO; CERCLAGEM

MEDICINA FETAL

RELATO DE CASO OU SÉRIE DE CASOS

CERCLAGEM DE EMERGÊNCIA PODE GARANTIR GESTAÇÃO A TERMO [86118]

Luiza Russo de Moraes¹, Ana Carla Franco Ubinha¹, Karina Peres Silva¹, Daniela Cristina Nacaratto¹, Tatiana Emy N. K. Hamamoto¹, Evelyn Traina¹, Rosiane Mattar¹

1. Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil.

CONTEXTO: A cerclagem uterina de urgência com exposição de membranas ovulares ou dilatação cervical apresenta resultados e indicações controversos na literatura. Há risco significativo de que o procedimento de emergência após 20 semanas desencadeie parto prematuro extremo. No entanto, há casos de sucesso em que se atinge o termo e previne-se a morbidade da prematuridade. **RELATO DO(S) CASO(S) ou da SÉRIE DE CASOS:** F.D.O. 38 anos, primigesta, assintomática, em seguimento em pré-natal de baixo risco. Com 22 semanas e 4 dias realizou ultrassom morfológico com colo uterino medindo 4,5 mm e área de afunilamento endocervical, com vitalidade e morfologia fetal adequadas, sendo encaminhada para o pronto-socorro. Ao exame físico de entrada: altura uterina de 21 cm, dinâmica uterina ausente, batimentos cardíacos fetais presentes. Ao exame pélvico: colo medianizado, esvaecido em 40% e dilatado 1,5 cm e visualização de membrana translúcida. Após 24 horas da entrada sem evolução, indicada cerclagem por técnica de MacDonald modificada com duas suturas e iniciado tratamento para *sludge*. Alta hospitalar no 4º dia pós-operatório, mantida antibioticoterapia para tratamento de *sludge* e sintomáticos. Orientado repouso relativo e mantido seguimento em pré-natal de alto risco sem intercorrências. Devido a apresentação fetal pélvica com 35 semanas, oferecido versão cefálica externa, mas paciente opta por parto cesárea eletivo, realizado com 38 semanas e 4 dias, recém-nascido vivo, peso 3.200g, Apgar 7/9, sexo feminino. Não houve intercorrências no procedimento e no puerpério, orientada a retornar para investigação interpartal. **COMENTÁRIOS:** A cerclagem de urgência é uma medida heroica na tentativa de salvar a gravidez, sendo que em muitas vezes é acompanhada de prematuridade, entretanto algumas vezes consegue-se atingir o termo. Além disso, deve ser sempre indicada quando possível.

PALAVRAS-CHAVE: CERCLAGEM UTERINA DE EMERGÊNCIA; PREMATURIDADE; COLO CURTO

MULTIDISCIPLINAR

ESTUDO ORIGINAL

GRUPO DE APOIO ÀS PACIENTES COM MOLA HIDATIFORME: ASPECTOS EMOCIONAIS E A EXPERIÊNCIA DA EQUIPE DO UNIVERSIDADE EM DOENÇA TROFOBLÁSTICA [86079]

Ana Carolina Gomes França¹, Ana Carolina Gomes França², Elza Maria Hartmann Uberty², Fabiane Faria Giger², Rodrigo Bernardes Cardoso²

1. Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, Brasil.
2. Irmandade Santa Casa de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, Brasil.

OBJETIVO: Este estudo tem como objetivo mostrar a experiência do Universidade em Doença Trofoblástica (CR-DT) e os indicadores dos aspectos psicológicos do diagnóstico e como promover a saúde mental das pacientes por meio de grupos de apoio (GA). **MÉTODOS:** Análise de uma equipe multiprofissional das observações de sinais e sintomas das pacientes com doença trofoblástica gestacional (DTG) no CR-DT, numa coorte de 603 pacientes no período de 2014 a 2018. **RESULTADOS:** As repercussões emocionais do diagnóstico da gravidez molar ocorrem de duas maneiras: a partir do luto da perda gestacional, os sentimentos de "ser uma mãe má", a autculpa pela perda e a anormalidade da gestação; desvalorização de sua feminilidade; e opondo-se a eles há sentimentos do medo das complicações da doença: mitos e fantasias sobre o câncer, medo da perda de cabelo, medo de morrer e medo de outra gravidez molar. **CONCLUSÃO:** A participação do GA no momento do diagnóstico funciona como conforto por estar na presença de mais pacientes em situação semelhante; conhecer a realidade de quem está tendo alta ou teve complicações da doença. Demonstrou-se com esta análise que se pode promover a melhor adesão ao seguimento clínico e tratamento baseado no fortalecimento emocional, a psicoeducação, troca de experiência da paciente e a busca de estratégias adaptativas de enfrentamento. Além da avaliação clínica, é importante avaliar os efeitos psicológicos desta doença, fazer a escuta sensível às questões e os medos, esclarecer a história natural da doença e promover estratégias de enfrentamento adaptativo frente à realidade vivenciada.

PALAVRAS-CHAVE: MOLA HIDATIFORME; DOENÇA TROFOBLÁSTICA GESTACIONAL; EQUIPE MULTIDISCIPLINAR

MULTIDISCIPLINAR

ESTUDO ORIGINAL

PAPEL DOS FATORES MODIFICÁVEIS NO GANHO DE PESO GESTACIONAL DE MULHERES COM SOBREPESO E OBESIDADE: UM ESTUDO TRANSVERSAL [85909]

Daiane Sofia Morais Paulino¹, Maira Pinho-Pompeu¹, Fernanda M. Raikov¹, Juliana Vasconcellos¹, Helymar Costa Machado², Fernanda Garanhani Surita¹

1. Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, SP, Brasil.
2. Centro de Atenção Integral à Saúde da Mulher, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, SP, Brasil.

OBJETIVO: O ganho de peso gestacional (GPG) é influenciado por múltiplos fatores, e o papel dos fatores modificáveis (atividade física, fatores psicológicos, sono e alimentação) no GPG não é completamente entendido. O objetivo do presente estudo foi avaliar a influência de fatores modificáveis, incluindo a ingestão de alimentos, atividade física, tempo de sono, hábito de fumar, estresse, depressão e otimismo no GPG excessivo entre mulheres com sobrepeso ou obesidade. **MÉTODOS:** Estudo transversal realizado com 386 mulheres adultas no puerpério imediato e que fizeram primeira consulta de pré-natal até 14 semanas. Hábitos alimentares, prática de exercícios físicos, duração do sono e tabagismo foram autorreferidos. Os fatores psicossociais foram avaliados por meio da escala de depressão pós-parto de Edinburgh, escala de estresse percebido e teste de orientação de vida revisado. Dados sociodemográficos, obstétricos e antropométricos foram obtidos dos prontuários médicos. Análises descritivas e de regressão logística foram realizadas. **RESULTADOS:** A prevalência de sobrepeso e obesidade foi de 29,27% e 24,61%, respectivamente. GPG excessivo foi observado em 47,79% das mulheres com sobrepeso e em 45,26% das mulheres com obesidade. GPG excessivo entre mulheres com sobrepeso e obesidade associou-se ao consumo inadequado de verduras e feijão (OR = 2,95; IC 95% 1,35-6,46 e OR = 2,59; IC95% 1,13-5,94, respectivamente) e estresse (OR = 1,69; IC 95% 1,02-2,81). **CONCLUSÃO:** Em gestantes com sobrepeso e obesidade, o consumo inadequado de verduras e feijão e o estresse aumentaram a probabilidade de GWG excessivo. Esses dados podem auxiliar na elaboração de estudos de intervenção com o propósito de melhorar a saúde materna e infantil e na promoção de medidas que estimulem a adoção um estilo de vida saudável durante a gestação

PALAVRAS-CHAVE: GANHO PONDERAL; NUTRIÇÃO; PRÉ-NATAL

MULTIDISCIPLINAR

ESTUDO ORIGINAL

PERCEÇÃO DE PROFISSIONAIS DA ÁREA OBSTÉTRICA QUANTO AO PARTO E NASCIMENTO [86297]

Gabriela Moreno Marques¹, Diego Zapellini do Nascimento¹, Daniela Ferreira D'Agostini Marin¹, Betine Pinto Moehlecke Iser¹

1. Universidade do Sul de Santa Catarina, Tubarão, SC, Brasil.

OBJETIVO: Este estudo teve como objetivo avaliar por meio da técnica do grupo focal, a opinião e percepção de profissionais que atuam na área obstétrica quanto ao parto e o nascimento. **MÉTODOS:** Os dados foram obtidos pela técnica de grupo focal e interpretados pela análise de conteúdo. Uma amostra de conveniência não aleatória foi recrutada. O grupo incluía três médicos, quatro enfermeiras e uma doula, todos trabalham na área de Obstetrícia e Ginecologia em hospitais locais e clínicas particulares. As discussões foram dirigidas por um psicólogo independente, que realizou perguntas para fomentar a discussão. Os participantes foram convidados a abordar aspectos relativos ao parto e nascimento, a partir da sua experiência e atuação profissional na área. **RESULTADOS:** A análise da discussão gerada no grupo resultou em cinco temas diferentes: Influências na escolha do parto; A escolha da cesariana; O medo em parir; O parto na atualidade; e A atuação do profissional. A análise dos resultados evidencia que atualmente há uma modificação na forma com que as gestantes estão vendo o parto, caracterizando-o mais como um modelo natural fisiológico, aos poucos diminuindo o olhar do parto como um evento cirúrgico e biomédico. Ainda há o medo em parir em algumas gestantes e com isso a opção pela cesariana como via de parto final se justifica. Os profissionais veem o parto e nascimento como um evento fisiológico e natural, e se questionam até que ponto a via de parto é uma decisão da gestante, em vez de ser um processo pelo qual é incerto a via de parto ideal até o momento do trabalho de parto e da posição do bebê. **CONCLUSÃO:** Esta pesquisa qualitativa mostrou-se adequada ao propósito do estudo, levantando questões pertinentes a serem discutidas na literatura e analisadas em estudos futuros quanto às percepções dos profissionais, tendo-se em vista o momento atual de modificação no processo do parto em relação a cuidados mais humanizados e seguros para a gestante e seu bebê.

PALAVRAS-CHAVE: PARTO; GRAVIDEZ; GRUPO FOCAL

MULTIDISCIPLINAR

ESTUDO ORIGINAL

AValiação DAS CONdições DE TRAbalho EM MATERNIDADES NO RIO GRANDE DO SUL [86385]

Marcelo Marsillac Matias¹, Alessandra Felicetti Pires¹, Márcia Pires Barbosa¹

1. Universidade Luterana do Brasil, Canoas, RS, Brasil.

OBJETIVO: Avaliar a qualidade dos Centros Obstétricos (CO) do Estado do Rio Grande do Sul. **MÉTODOS:** Realização de estudo transversal por meio de contato telefônico com as maternidades, a fim de identificar a percepção dos médicos obstetras quanto aos seguintes tópicos: Estrutura física; Disponibilidade de insumos e Disponibilidade de equipe. A seleção da amostra de municípios e de seus respectivos hospitais se deu em duas fases. A primeira contemplou municípios com o maior número de internações para a realização de partos no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) no ano 2018 em cada uma das Coordenadorias Regionais de Saúde (CRS) do Estado. Dentre os municípios selecionados, o recorte foi estabelecido a partir do número de leitos em obstetrícia SUS, clínico e cirúrgico, excluindo-se aqueles que não apresentaram ou um ou outro. A segunda fase considerou os municípios cuja a média de partos realizados por mês, em 2018, no âmbito do SUS, foi menor que cem. O instrumento de coleta ocorreu através de um questionário estruturado, aplicado com o plantão obstétrico dos hospitais. **RESULTADOS:** No que diz respeito à disponibilidade de equipe, os dados indicam que 50% não possui auxiliar médico para cesáreas. Em relação à estrutura física, para 87% dos entrevistados a sala de cesárea é considerada adequada, embora em 27% dos estabelecimentos o procedimento seja realizado no bloco cirúrgico do hospital. No que tange à disponibilidade de insumos, 77% dos estabelecimentos não possui AMIU à disposição; 97% possui aparelho de ecografia, mas apenas 30% possui médico ecografista presencial; 10% dos não possui banco de sangue e 53% não possui alerta vermelho regulamentado. **CONCLUSÃO:** Com base nos dados apresentados, conclui-se que a estrutura das maternidades do Estado do Rio Grande do Sul é adequada para o desenvolvimento da atividade médica. Contudo, para que os médicos obstetras possam exercer plenamente suas atividades, as estruturas obstétricas ainda carecem de melhorias.

PALAVRAS-CHAVE: CENTROS OBSTÉTRICOS; QUALIDADE; ATIVIDADE MÉDICA

MULTIDISCIPLINAR

ESTUDO ORIGINAL

RELAÇÃO HUMANA: A SUTIL DIMENSÃO DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA E/OU INSTITUCIONAL [86640]

Maristela Muller Sens¹, Ana Maria Nunes de Faria Stamm¹, Marilyn Lemkhul de Sá Muller Sens¹, Eimi Nascimento Pacheco¹, Roxana Knobel¹

1. Hospital Universitário, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, SC, Brasil.

OBJETIVO: Identificar a percepção dos médicos que acompanham partos em uma maternidade humanizada sobre a violência obstétrica e/ou institucional (VO/VI), aprofundando a reflexão nos aspectos da relação humana e médico-paciente. **MÉTODOS:** Pesquisa qualitativa, realizada em uma maternidade pública, humanizada e de ensino, no sul do Brasil, no ano de 2016. Coleta de dados realizada por meio de questionário de perguntas abertas, com 23 médicos e dados analisados pela técnica de análise de conteúdo. **RESULTADOS:** As pacientes mais bem aceitas são informadas, têm boa relação com a equipe e geram pouca demanda assistencial. Em contrapartida, quando questionam, recusam e contestam a autoridade médica ou as rotinas da instituição, a mulher é considerada inconveniente e o profissional apresenta dificuldade em sustentar o respeito a autonomia. Todos os entrevistados se percebem vítimas de violência durante seu exercício profissional: seja em relação a estrutura institucional e precarização do trabalho, seja nas ameaças, desacato e desrespeito por parte da usuária. Ainda, quando há divergência em relação a conduta e seu desfecho, a ameaça gera a possibilidade de judicialização como forma de resolver a crise na relação estabelecida. Em se tratando de autonomia e tomada de decisão, observamos que os médicos acreditam que a mulher tem direito à escolha, mas quando há divergência de opinião, a autoridade médica deve ser respeitada, tendo como fundamento o bom desfecho para a mãe/bebê. **CONCLUSÃO:** A relação humana que se estabelece na assistência ao parto engloba diferentes aspectos do ato em saúde, do encontro entre agentes e de possibilidades de expressão, necessitando reflexão dos envolvidos. Representam formas mais sutis e menos compreendidas da manifestação de VO/VI, envolvendo a interação no encontro, os limites da autonomia da mulher, os desafios quando há divergência de opinião na tomada de decisão e reflexões sobre a violência a qual o profissional se percebe submetido.

PALAVRAS-CHAVE: VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA; ASSISTÊNCIA AO PARTO; AUTONOMIA DA MULHER

MULTIDISCIPLINAR

ESTUDO ORIGINAL

“EU SEMPRE QUIS SER MÃE”: DIMENSÕES DA GRAVIDEZ E DO PRÉ-NATAL EM ADOLESCENTES DO MUNICÍPIO DE MOSSORÓ (RN) E REGIÃO [86582]

Patricia Estela Giovannini¹, Isabelle Cantídio Fernandes Diógenes¹, Givanildo Franco do Nascimento¹, Fernando César Pimenta de Almeida Dantas¹, Gaia Fernanda Mesquita Nunes¹, Luna Caecilina de Souza Dantas¹, Rejane Maria de Oliveira Holanda¹

1. Universidade do Estado do Rio Grande do Norte, Natal, RN, Brasil.

OBJETIVO: Investigar elementos e dimensões da gravidez e pré-natal em adolescentes e suas interações. **MÉTODOS:** Estudo ecológico, conforme modelo preconizado pela Organização Panamericana de Saúde; realizado através de entrevistas semiestruturadas; nos cenários de um Ambulatório de Gravidez na Adolescência, campo de prática das Residências em Saúde em Mossoró/RN. Aspectos éticos aprovados pelo CEP-UERN sob parecer nº 2.113.391/17. Análise mediante estatísticas descritivas e análise temático-categorial. Participaram as 51 pacientes atendidas no período de julho a dezembro de 2017. **RESULTADOS:** Aspectos individuais/relacionais: idade entre 10 e 14 anos (10,0%); não estuda nem trabalha (92,2%); ensino fundamental incompleto (54,9%); união estável (65,0%); sem companheiro (10,0%). Pré-natal: foram referidas barreiras financeiras (100%), distância do serviço e transporte deficiente (92,0%) e realização de exames (USG 76,0%; TOTG 39,0%). Início no primeiro trimestre gestacional (83,7%); mínimo de 6 consultas (100%); gravidez de repetição (19,6%); aborto prévio (3,0%). Comunidade/Sociedade: vivem em áreas de violência (98,04%); em áreas rurais ou periferias (51,0%); a cobertura da Atenção Básica atinge 84,3%. Saúde e Justiça são setores ativos em ações estratégicas e organização da rede de atenção, enquanto há carência de políticas locais de desenvolvimento específicas e 54,5% são beneficiárias do Programa Bolsa Família. Observa-se amálgama da concepção de gravidez desejada à planejada, influência de adultos na autonomia reprodutiva de adolescentes e alto valor cultural da maternidade. **CONCLUSÃO:** A gravidez precoce prevalece, principalmente, em regiões com indicadores socioeconômicos desfavoráveis e pode assumir um significado de realização, esperança e pertença. Nesses cenários, prevenção primária permanente e busca ativa, associados a políticas locais/regionais que promovam planos de vida sustentáveis, podem contribuir para quebrar um ciclo histórico de maternidade e pobreza.

PALAVRAS-CHAVE: GRAVIDEZ ADOLESCENTE; CUIDADO PRÉ-NATAL; DETERMINANTE DE SAÚDE

MULTIDISCIPLINAR

ESTUDO ORIGINAL

PERFIL DAS MICROBIOTAS ORAL, VAGINAL E INTESTINAL DA GESTANTE SAUDÁVEL [85770]

Luiz G. Sparvoli¹, Sílvia Daher², Rosiane Mattar², Ramon V. Cortez², Karen P. T. Pendelowski², Sandra M. Alexandre², Évelyn Trainá², Carla R. Taddei¹

1. Universidade de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil.

2. Escola Paulista de Medicina, Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil.

OBJETIVO: O microbioma desempenha papel fundamental na saúde da mulher e pode variar de acordo com diferentes fatores, tais como idade, nível hormonal (fisiológico ou induzido) e condições socioambientais. Juntamente com as adaptações fisiológicas, mudanças na composição da microbiota parecem ser fundamentais para o desenvolvimento adequado da gestação. Nosso objetivo foi caracterizar a composição das microbiotas vaginal, intestinal e oral na gestação, comparando os achados entre gestantes e não gestantes saudáveis em idade reprodutiva. **MÉTODOS:** Este foi um estudo transversal; foram selecionadas 60 mulheres: 42 cursando o 3º trimestre da gestação e 18 não gestantes. Foram coletadas amostras de secreção vaginal, fecal e swab oral das participantes. Todo material foi estocado em freezer -80°C para posterior avaliação. O DNA das amostras foi extraído, submetido a sequenciamento do gene 16S rRNA, usando a plataforma Illumina; e quantificado pela técnica de PCR em tempo real. **RESULTADOS:** Embora não tenham sido detectadas alterações quantitativas significantes, observamos nos microbiomas vaginais e intestinais aumento dos gêneros favoráveis ao desenvolvimento da gravidez. Isto é, identificamos aumento na abundância do gênero *Lactobacillus* no sítio vaginal, e de bactérias produtoras de butirato no microbioma intestinal. Além disso, foi observado aumento significativo de *Streptococcus* no microbioma oral de gestantes quando comparado ao de não gestantes. O único gênero encontrado nos três sítios estudados foi *Prevotella*. **CONCLUSÃO:** A análise conjunta dos dados sugere que não há interação significativa entre as microbiotas de diferentes sítios na paciente gestante. No entanto, parece que há modulação do microbioma nestes locais, a fim de manter um status eubiótico durante a gravidez. Apoio financeiro: CNPq Processos: 444174/2014-1; 303306/2016-5; 133430/2017-0

PALAVRAS-CHAVE: MICROBIOMA; GESTAÇÃO SAUDÁVEL; GESTAÇÃO DE ALTO RISCO

MULTIDISCIPLINAR

ESTUDO ORIGINAL

EFEITOS PSICOSSOCIAIS DA GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA: UM ESTUDO TRANSVERSAL EM UMA UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA DA PERIFERIA DE BELÉM [87025]

Isabelle Cássia Viana de Araújo¹, Djenanne Simonsen Augusto de Carvalho Caetano², Tamires Gomes de Albuquerque Corrêa², Alyne Conduru dos Santos Cunha², Jhonatan Lucas Ferreira Borges²

1. Universidade Federal do Pará, Belém, PA, Brasil.

2. Universidade do Estado do Pará, Belém, PA, Brasil.

OBJETIVO: Identificar os efeitos psicossociais da gestação precoce entre as adolescentes cadastradas em uma Unidade de Saúde da Família (USF) em Belém-PA, nos anos de 2012 a 2016. **MÉTODOS:** Estudo transversal, observacional e unicêntrico feito a partir da resposta a questionários. A análise estatística baseou-se em uma estatística inferencial e descritiva, utilizando-se os testes não paramétrico e paramétrico qui-quadrado de Pearson e o teste T-Student. **RESULTADOS:** Na pesquisa observou-se que, das 115 gestantes atendidas na unidade, 26% eram adolescentes, totalizando um número altamente significativo de 26 grávidas nessa faixa etária. Além disso, evidenciou-se uma alta taxa de evasão escolar dessas adolescentes (90%), embora 70% delas não tenham parado de trabalhar para poder cuidar da gestação ou do recém-nascido. 90% das jovens revelaram possuir bom relacionamento familiar e conjugal (70%), além de 26,67% das entrevistadas terem pensado em abortar e terem sentido vergonha pela situação. Ademais, 63,33% delas declararam estar alegres pela descoberta de se tornarem mães, bem como desenvolveram o senso de responsabilidade (83,33%) diante da nova realidade de vida. **CONCLUSÃO:** A gravidez na adolescência ocasiona uma interrupção do crescimento natural, bem como uma adaptação e reestruturação imediatas das suas vidas para um papel de mãe e filha ao mesmo tempo. Logo, torna-se um desafio e um grave problema de saúde pública mundial, podendo ser determinantes para as suas vidas. Conclui-se que as repercussões resultantes da gravidez precoce são muito impactantes, de forma positiva ou negativa, para o desenvolvimento psicossocial das jovens, ressaltando-se a importância da equipe multiprofissional da USF no apoio e nos cuidados com as grávidas adolescentes.

PALAVRAS-CHAVE: EFEITOS PSICOSSOCIAIS; GRAVIDEZ; ADOLESCÊNCIA

MULTIDISCIPLINAR

REVISÃO SISTEMATIZADA

A INFLUÊNCIA DO EXERCÍCIO FÍSICO NA GESTAÇÃO E NO TRABALHO DE PARTO: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA [86386]

Maria Mônica Pereira¹, Marcelo Etrurri Santos¹, Caroline da Silva Pereira¹, Guilherme Daniele Konig Turassa¹, Isadora Ávila¹

1. Faculdade de Medicina, Centro Universitário São Camilo, São Paulo, SP, Brasil.

OBJETIVO: Analisar os benefícios do exercício físico em gestantes hígdias. **MÉTODOS:** Consiste em uma revisão bibliográfica nas bases de dados PubMed, Medline e biblioteca virtual Cochrane, com as palavras-chave: "Normal Pregnancy" e "Physical Exercise", dentro de um recorte temporal de 5 anos. Após aplicarmos os critérios de exclusão: relatos ou séries de casos, revisões bibliográficas e artigos cuja análise incluía patologias obstétricas, foram selecionados 8 trabalhos. **RESULTADOS:** Com o resultado da análise dos artigos foi possível comprovar que a prática de atividade física durante a gestação reduz a atividade parassimpática e aumenta a simpática, combatendo as grandes alterações sistêmicas da gravidez, além de melhorar a performance cardiovascular, diminuir a pressão arterial e tornar mais efetiva a taxa de ejeção ventricular, principalmente após a gestação. Diante dos impactos na hora do parto, observou-se que a duração do trabalho de parto, uso de epidural, prevalência de macrosomia e prematuridade foi menor entre as gestantes que praticavam atividade física, não ocorrendo diferença apenas quanto ao tipo de parto. Quanto ao controle do ganho de peso, ainda há divergências na literatura, uma vez que os hábitos alimentares também influenciam nesse aspecto. Portanto, notou-se que o tipo de exercício físico mais adequado para a gestação consiste em exercício aeróbico de moderada intensidade três vezes por semana, exercícios de resistência supervisionados, de moderada a vigorosa intensidade duas vezes por semana, além da prática de Yoga. **CONCLUSÃO:** Conclui-se que a prática de atividade física regular e adequada para a gestação promove benefícios ao longo da gestação, durante o parto e no puerpério. Para isso, orienta-se exercício aeróbico e de resistência, como a Yoga por exemplo.

PALAVRAS-CHAVE: PHYSICAL EXERCISE; NORMAL PREGNANCY

MULTIDISCIPLINAR

REVISÃO SISTEMATIZADA

ALTERAÇÕES NA MASSA ÓSSEA E O RISCO DE FRATURAS DURANTE O CICLO GRAVÍDICO-PUERPERAL: UMA REVISÃO SISTEMATIZADA [85990]

Anna Valéria Gueldini de Moraes¹, Amadeu Bonacin Neto², Fernanda Garanhani de Castro Surita¹, Adriana Orcesi Pedro¹

1. Departamento de Ginecologia e Obstetrícia, Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas, Campinas, SP, Brasil.
2. Irmandade Santa Casa de Misericórdia de Araras, Araras, SP, Brasil.

OBJETIVO: Identificar estudos relevantes descrevendo as principais causas de alteração na massa óssea e o risco de fraturas durante o ciclo gravídico-puerperal. **MÉTODOS:** Revisão sistematizada da literatura, realizada entre meses de janeiro a junho de 2019. A busca foi realizada no banco de dados eletrônico PubMed, utilizando-se a seguinte frase de busca: ("Massa óssea") E ("Gravidez") E ("Lactação") E ("Risco de fraturas") como termos MeSH. **RESULTADOS:** Os critérios iniciais renderam 100 artigos, datados entre 1980 e 2019, com inclusão de 35 destes na presente revisão. Estudos mais recentes em mulheres antes da gravidez e após o puerpério imediato relataram reduções de aproximadamente 3% na DMO da coluna lombar e no fêmur proximal. No puerpério, naquelas que não amamentaram, observou-se uma recuperação da perda da DMO na coluna vertebral produzida durante a gravidez, com retornos aos níveis pré-gestacionais. Por outro lado, nas mulheres que amamentaram por 6 meses, observou-se diminuição de aproximadamente 5% na DMO da coluna lombar. More et al. descreveram uma diminuição contínua da DMO da coluna durante toda a lactação, com perda de até 10%, em mulheres que amamentaram por cerca de 12 meses. Kyvernitakis et al. relataram que 24,3% das mulheres que desenvolveram osteoporose relacionada ao ciclo gravídico-puerperal sustentaram risco de fratura subsequente, e esse risco foi maior quanto maior o número de fraturas. Algumas condições como intervalos curtos entre as gestações, gravidez em adolescentes e gestações múltiplas permanecem controversas na literatura, mas potencialmente podem interferir na aquisição do pico de massa óssea adequado e/ou no restabelecimento da perda óssea transitória ocasionada durante o ciclo gravídico-puerperal. **CONCLUSÃO:** Apesar da raridade desta condição, deve-se descartar a presença de causas reversíveis e irreversíveis de fragilidade esquelética que podem estar presentes antes da gestação.

PALAVRAS-CHAVE: MASSA ÓSSEA; CICLO GRAVÍDICO-PUERPERAL; RISCO DE FRATURAS

MULTIDISCIPLINAR

REVISÃO SISTEMATIZADA

DOR LOMBAR DURANTE O CICLO GRAVÍDICO-PUERPERAL: UMA REVISÃO SISTEMATIZADA [85994]

Anna Valéria Gueldini de Moraes¹, Amadeu Bonacin Neto², Fernanda Garanhani de Castro Surita¹, Adriana Orcesi Pedro¹

1. Departamento de Ginecologia e Obstetrícia, Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas, Campinas, SP, Brasil.
2. Irmandade Santa Casa de Misericórdia de Araras, Araras, SP, Brasil.

OBJETIVO: Identificar os estudos relevantes sobre lombalgia durante o ciclo gravídico-puerperal e as principais abordagens terapêuticas ao tema. **MÉTODOS:** Revisão sistematizada da literatura, realizada entre os meses de janeiro a junho de 2019. A busca foi realizada no banco de dados eletrônico PubMed, utilizando-se a seguinte frase de busca: ("Dor lombar") E ("Gravidez") E ("Lactação") E ("Tratamentos") como termos MeSH. **RESULTADOS:** Os critérios iniciais renderam 25 artigos, datados entre 1993 e 2019, todos incluídos na presente revisão. A prevalência de lombalgia durante a gravidez é alta, estimada entre 50% a 75%, dependendo da população e dos critérios diagnósticos utilizados. Os principais fatores de risco são lombalgia preexistente à gestação, índice de massa corporal e a disfunção/desequilíbrio muscular. Publicações recentes relatam que 20% dessas mulheres permanecem com fatores residuais semanas após o parto; 51% destas apresentavam idade gestacional entre 34 e 37 semanas e referiram que a dor interferia significativamente na qualidade de vida. Brynhildsen et al. descreveram que 94% das mulheres têm sintomas recorrentes em gestações futuras. Mais de 60% dessas pacientes sofreram com limitações funcionais decorrentes da dor e precisaram de licença médica. Notavelmente, 19% das mulheres com dor em gravidez inicial relataram evitar futura gravidez por medo de recorrência dos sintomas musculoesqueléticos. Problemas graves são observados em 7% da população pós-parto. Há fortes evidências apoiando o manejo conservador da lombalgia na gravidez. A imagem radiológica raramente é necessária para o diagnóstico ou útil na determinação das opções de tratamento para dor lombar nesta população. Segundo a presente revisão literária, um regime de tratamento multimodal incluindo terapia manual, exercícios de estabilização e educação do paciente melhorou significativamente a dor e a incapacidade durante a gravidez. **CONCLUSÃO:** A gravidez pode representar uma ameaça crescente de lesão ortopédica. O reconhecimento precoce e o tratamento da lesão podem ajudar a reduzir os sintomas e possivelmente prevenir a progressão ou piora da condição.

PALAVRAS-CHAVE: DOR LOMBAR; CICLO GRAVÍDICO-PUERPERAL; TRATAMENTO

MULTIDISCIPLINAR

REVISÃO SISTEMATIZADA

DEPRESSÃO PÓS-PARTO: QUAIS OS FATORES DESENCADEANTES? [86493]

Felipe Takayuki Ida Nakatani¹, Alessandra Poline de Oliveira², Izabela Mara Martins Silveira², Cristina Terumy Okamoto², Somaia Reda², Jan Pawel Andrade Pachnicki², Camila Cristine Oliveira¹, Maria Angélica Kurpel Diogo¹

1. Hospital do Trabalhador, Curitiba, PR, Brasil.
2. Universidade Positivo, Curitiba, PR, Brasil.

OBJETIVO: Analisar os fatores psicossociais desencadeantes da depressão pós-parto (DPP). **MÉTODOS:** A revisão sistemática reuniu periódicos de 3 bases de dados: Embase, Medline e SciELO. Apenas 11 dos 4.266 artigos referentes à depressão pós-parto permaneceram. O termo *postpartum depression* foi pesquisado nas 3 bases como palavra-chave. Foram incluídos na revisão artigos que foram publicados nos últimos 5 anos, na língua inglesa ou portuguesa, de delineamento observacional longitudinal e referentes a fatores de risco psicossociais da DPP. **RESULTADOS:** Dentre artigos analisados para esta revisão sistemática, os fatores de risco para DPP mais prevalentes, por aparecerem no mínimo em três artigos diferentes foram: falta de apoio social/familiar, gravidez não planejada, história pessoal de doença psiquiátrica, relacionamento ruim com o parceiro, idade menor que 20 anos e baixa escolaridade. Os fatores de risco que foram identificados em 2 artigos foram: histórico familiar de doença psiquiátrica, violência doméstica, ser solteira, e renda. **CONCLUSÃO:** As questões sociais e relações familiares são um importante gatilho para o desenvolvimento da DPP. Isso pode ser explicado pelo fato de que essa comorbidade é a junção de fatores biológicos e, principalmente, emocionais, que possui íntima ligação com a relação da mulher com os familiares e sociedade inserida.

PALAVRAS-CHAVE: DEPRESSÃO PÓS-PARTO; PUERPÉRIO; PSIQUIATRIA

MULTIDISCIPLINAR

REVISÃO SISTEMATIZADA

A IMPORTÂNCIA DO ACOMPANHANTE À GESTANTE EM TRABALHO DE PARTO [87044]

Gabriela Pereira da Trindade¹, Michele Pereira da Trindade Vieira¹, Djenanne Simonsen Augusto de Carvalho Caetano²

1. Universidade Federal do Pará, Belém, PA, Brasil.
2. Universidade do Estado do Pará, Belém, PA, Brasil.

OBJETIVO: Descrever a importância da presença do acompanhante, suas contribuições e os aspectos que dificultam a sua inserção no processo parturitivo. **MÉTODOS:** Utilizou-se como método a Revisão Integrativa da Literatura (RIL). Foi realizada busca eletrônica de artigos publicados e indexados nas seguintes bases de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Base de Dados em Enfermagem (BDENF). Os descritores utilizados foram: Acompanhantes formais em Exames Físicos; Gravidez; Acompanhantes de pacientes; Trabalho de parto. Os critérios de inclusão foram: artigos disponíveis em idioma português; na íntegra; que possuem relação com a presença do acompanhante durante o parto, publicados de 2012 a 2016. Os critérios de exclusão foram: produções com texto incompleto, repetidos ou que estavam em outro idioma. **RESULTADOS:** Após o uso dos critérios, forneceu um total de 7 artigos, sendo constituídas duas categorias, em que estão dispostas em: 1. A importância do acompanhante durante o trabalho de parto. 2. Aspectos que dificultam a inserção do acompanhante durante o período parturitivo. Na primeira um estudo realizado com puérperas mostrou que o acompanhante foi visto como um amenizador do sentimento de solidão e sofrimento. Outros autores afirmaram que o apoio contínuo de um acompanhante auxilia no alívio das dores do parto. A segunda categoria de análise destacou que, mesmo sendo lei, ainda se encontram inúmeras barreiras para real implantação da presença do acompanhante no processo de parto, dentre elas os aspectos administrativos, uma vez que a instituição é responsável por padronizar as ações e rotinas desenvolvidas pelos profissionais. **CONCLUSÃO:** Nota-se que, apesar de vigorada a Lei, ainda existem diversas dificuldades. É necessária a promoção da educação continuada para os profissionais de saúde, acerca da presença do acompanhante e os benefícios dessa prática, contribuindo para assistência à mulher.

PALAVRAS-CHAVE: ACOMPANHANTE; PARTO; GESTANTE

MULTIDISCIPLINAR

REVISÃO SISTEMATIZADA

RELAÇÃO ENTRE CEFALEIA PÓS-RAQUIANESTESIA EM MULHERES PÓS-CESÁREA: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA [86436]

Nathan Valeriano Guimarães¹, Ana Lígia Valeriano de Oliveira², Andressa Pimentel Afiune², Natália Guisolphi², Jordana Gonçalves de Miranda Amaral², Eduarda Tatico Lagares², Isabela Castro Pereira², Walter Costa Borges³

1. Universidade do Sul de Santa Catarina, Tubarão, SC, Brasil.
2. Pontifícia Universidade Católica de Goiás, Goiânia, GO, Brasil.
3. Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Goiás, Goiânia, GO, Brasil.

OBJETIVO: Este trabalho tem como objetivo realizar uma revisão sistemática da literatura abrangendo estudos que relacionam a raqui-anestesia ao aparecimento de cefaleia pós-cesáreas, por meio de evidências clínicas e fisiopatológicas. **MÉTODOS:** Foi feita a busca de publicações indexadas nas bases de dados Scientific Electronic Library Online (SciELO), MEDLINE, Google Acadêmico e PubMed, entre 2010 e 2019, e a combinação de palavras-chave foi: cefaleia, pacientes obstétricas e raqui-anestesia. Foram incluídos artigos com resumos disponíveis publicados nos idiomas português e inglês, com disponibilização gratuita. **RESULTADOS:** A agulha com bisel cortante está relacionada com uma maior frequência de cefaleia pós-raqui-anestesia (CPR), já o bisel ponta de lápis gera um extravasamento de líquido cefalorraquidiano (LCR) menor, ocasionando redução dessa frequência de CPR. A agulha com bisel ponta de lápis e orifício de ponta cortante produz uma frequência próxima à de ponta de lápis Whitacre, e bisel aberta com Mandril ponta de lápis diminui a perda do LCR e, consequentemente, a ocorrência de CPR. Quanto menor o diâmetro da agulha, menor a incidência de cefaleia. O maior diâmetro facilita a ocorrência de punção das meninges, e a chance de aparecimento de CPR nesses casos é de 75% a 80%. Postula-se que as punções paramedianas apresentam risco menor de ocasionar CPR. Repetidas punções subaracnóideas aumentam a incidência de CPR, por causa do maior extravasamento do LCR. **CONCLUSÃO:** A CPR é uma consequência direta da técnica empregada no momento da anestesia, estando relacionada ao tipo e diâmetro da agulha e posição da punção. Por se tratar de um procedimento comum em parturientes, aconselha-se à equipe cirúrgica maior cuidado na escolha dos materiais e aplicação da raqui-anestesia em trabalhos de parto, a fim de prevenir a ocorrência de CPR.

PALAVRAS-CHAVE: CESÁREA; OBSTETRÍCIA; CEFALEIA

MULTIDISCIPLINAR

RELATO DE CASO OU SÉRIE DE CASOS

PANCREATITE AGUDA GRAVE NO PUERPÉRIO: UM RELATO DE CASO [86753]

Marina Moreira Hesse¹, Hortênsia Moraes dos Reis², Luiza Alves Matos³, Thais Oliveira Teixeira⁴, Agnes Neves Santos⁴, Michel Pordeus Ribeiro⁵, Victor Hugo de Oliveira Ribeiro², Lídia Lima Aragão Sampaio²

1. União Metropolitana de Educação e Cultura, Lauro de Freitas, BA, Brasil.
2. Faculdade de Medicina da Bahia, Universidade Federal da Bahia, Salvador, BA, Brasil.
3. Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, Universidade Federal da Bahia, Salvador, BA, Brasil.
4. Hospital Sagrada Família, São Paulo, SP, Brasil.
5. Hospital São Rafael, Sorocaba, SP, Brasil.

CONTEXTO: A pancreatite aguda é caracterizada por ser um processo inflamatório no pâncreas. Sua associação com a gravidez é infrequente, porém relaciona-se a elevadas taxas de morbimortalidade. As principais etiologias são hipertrigliceridemia, litíase biliar e o alcoolismo. Sua maior prevalência é reportada no terceiro trimestre, sendo um evento raro durante o período puerperal. **RELATO DO(S) CASO(S) ou da SÉRIE DE CASOS:** Paciente primigesta, 19 anos, que apresentou pancreatite grave durante o puerpério, não possuindo nenhum fator predisponente conhecido. Foi admitida em unidade hospitalar com 35 semanas e 6 dias, devido a hemorragia espontânea por via vaginal, sendo submetida à cesariana de urgência, sem intercorrências, com gemelares vivos e viáveis. Dois dias após o parto evoluiu com quadro de sepse, dor abdominal difusa, náuseas, vômitos e inapetência. Os exames laboratoriais demonstraram amilase 2142 U/L, lipase 2245 U/L, LDH 1060 U/L e 27.800 leucócitos, com desvio à esquerda. A tomografia de abdômen evidenciou pâncreas edematoso, com borramento dos planos adiposos peripancreáticos e retrocavitários, compatíveis com esteatonecrose, em presença de volumosa ascite. Foi instituída antibioticoterapia, jejum com aporte calórico e demais medidas de suporte clínico. Na tomografia de controle, após 10 dias de evolução, destacou-se coleção adjacente ao corpo e cauda pancreáticos medindo 5,7 x 8,9 x 13,9 cm³ e outra coleção na cabeça pancreática medindo 3,9 x 4,1 x 3,6 cm³. Optou-se por manter tratamento conservador. Após 2 semanas, a paciente evoluiu satisfatoriamente com remissão do quadro. **COMENTÁRIOS:** O caso apresentado demonstra a relevância em se reconhecer a pancreatite aguda no puerpério como possível etiologia para o abdome agudo. Como foi visto, o diagnóstico dessa afecção baseia-se principalmente em achados dos métodos laboratoriais e de imagem. A agilidade na identificação da doença, aliado à escolha terapêutica adequada, tendem a assegurar um bom prognóstico materno.

PALAVRAS-CHAVE: PANCREATITE AGUDA; PUERPÉRIO; ABDOME AGUDO

MULTIDISCIPLINAR

RELATO DE CASO OU SÉRIE DE CASOS

INJÚRIA RENAL AGUDA (IRA) CAUSADA POR PRÉ-ECLÂMPSIA GRAVE [85850]

Francine Weinert da Silva¹, Kariany Rafaela Eger², Bárbara Wiese², Giovanna Folle Moschetta², Natália Senem Teles de Souza², Bruno Wensing Raimann², Natália Roberta Andrade Dalla Costa², Ana Júlia de Souza Alfieri²

1. Hospital e Maternidade Marieta Konder Bornhausen, Itajaí, SC, Brasil.
2. Universidade do Vale do Itajaí, Itajaí, SC, Brasil.

CONTEXTO: No Brasil, estima-se que 1,5% das gestações curse com pré-eclâmpsia (PE) e 0,6% evolua para eclâmpsia. A PE é causa importante de injúria renal aguda (IRA) e um marcador de risco para doença renal crônica subsequente, já que 7-29% não recuperam totalmente a função renal. **RELATO DO(S) CASO(S) ou da SÉRIE DE CASOS:** MJS, G1P0A0, IG 38 semanas, portadora de HAS gestacional, procurou atendimento com cefaleia intensa. Na chegada: PA 170 x 100 mmHg e BCF 130 bpm. Sem sinais clínicos de trabalho de parto (TP) e cardiocardiografia reativa. Relação P/C 7,32; ácido úrico: 5,7; creatinina 0,63; plaquetas 211.000 e TGO 29. Diagnosticada com PE e internada para indução de TP, que ocorreu em 6 horas. Amniorrexe espontânea em 10 horas. Distúrcia de progressão após 18 horas, indicado cesariana. PA estável. Paciente evoluiu sem queixas, PA controlada com Metildopa. No 3º dia de internação, apresentou elevação dos níveis pressóricos, acrescentado enalapril, nifedipino se picos e levomepromazina. No 4º dia persistiu com desconforto pressórico, inserido anlodipino e solicitados exames, que revelam IRA (Cr: 2,4, Ur: 49). No 5º acrescentou-se atenolol e exames de controle (Cr: 1,8 Ur: 52). Evoluiu com surgimento de edema de face e membros. A partir do 6º dia paciente apresentou melhora dos níveis pressóricos e função renal (Cr: 0,68 e Ur: 28). Recebeu alta no 9º dia com anti-hipertensivos mantidos e encaminhamento à nefrologia. **COMENTÁRIOS:** A correlação de IRA e PE não possui mecanismo fisiopatológico descrito, mas possui associação com fatores de risco cardiovasculares. No caso relatado, a relação P/C de 7,32 sugere proteinúria maciça, provavelmente acima de 5g em correspondente análise de 24 horas. Esse nível é relacionado, por alguns autores, a piores desfechos, como maior risco de IRA. Porém, é uma conclusão não aceita pela ACOG, por exemplo. Mesmo em desfechos favoráveis, como no descrito, é importante monitorizar a proteinúria e a PA em 6 a 8 semanas após o parto e screening para lesão renal periodicamente.

PALAVRAS-CHAVE: PRÉ-ECLÂMPSIA; PROTEINÚRIA; LESÃO RENAL AGUDA

MULTIDISCIPLINAR

RELATO DE CASO OU SÉRIE DE CASOS

AMNÉSIA DISSOCIATIVA DURANTE O TRABALHO DE PARTO: RELATO DE CASO [86737]

Camila do Amaral Nunes¹, Nadia Stella Viegas dos Reis¹, Mariana Medina de Almeida¹, Wilson Ayach¹, Danusa Céspedes Guizzo¹, Paulo André Machado Borges¹, Tiago Ferreira Campos Borges¹, Bruna Ciabatari Simões Silveirini Tiezzi¹

1. Hospital Universitário Maria Aparecida Pedrossian, Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, Campo Grande, MS, Brasil.

CONTEXTO: A dissociação é um fenômeno psicopatológico caracterizado pela perda da integração da percepção do ambiente, cognição e julgamento. Geralmente é desencadeada por eventos estressantes, podendo ocorrer sintomas como despersonalização e amnésia. O parto é um evento complexo, às vezes traumático, que pode representar ameaça à vida da mãe e do filho, podendo gerar sintomas dissociativos. **RELATO DO(S) CASO(S) ou da SÉRIE DE CASOS:** S. A. S., 22 anos, G5P1NA3, IG: 39 semanas e 6 dias, pré-natal de risco habitual, admitida em trabalho de parto inicial, colaborativa, lúcida e orientada. Ao se intensificarem as contrações, iniciou quadro de confusão mental, delírio persecutório, amnésia e despersonalização. Relatava desconhecer sua gestação, não reconhecia familiares próximos e a si mesma. Evoluiu para parto vaginal sem intercorrências, mesmo sob desorientação. Não apresentava história pregressa de quadros psicogênicos semelhantes pessoais ou familiares, assim como traumas encefálicos. Na primeira avaliação psiquiátrica, foi inicialmente diagnosticado um transtorno psicótico agudo, sendo prescritos risperidona, haloperidol e prometazina, e recomendada a presença constante de acompanhante junto à mãe e bebê. Um dia após o trabalho de parto, entretanto, a paciente retomou a percepção completa da realidade, amamentando sem dificuldades, com bom relacionamento do binômio materno-infantil e familiares, mas não se lembrando do momento do parto. Chegou-se à conclusão de que se tratava de uma amnésia dissociativa, sendo suspensos os psicotrópicos e dada alta Hospitalar com encaminhamento para o ambulatório de Psiquiatria. **COMENTÁRIOS:** Existem evidências na literatura de que a dissociação peritraumática durante o parto pode ser um preditor de transtorno de estresse pós-traumático (TEPT), depressão e comprometimento da relação mãe-bebê no puerpério. Essa relação, levanta questões sobre dissociação como um mecanismo de enfrentamento ou um precursor para TEPT, sendo uma área digna de mais investigação.

PALAVRAS-CHAVE: TRANSTORNO PSICÓTICO; AMNÉSIA DISSOCIATIVA; GESTAÇÃO

MULTIDISCIPLINAR

RELATO DE CASO OU SÉRIE DE CASOS

HEMANGIOMA CAVERNOSO GIGANTE HEPÁTICO NA GESTAÇÃO: RELATO DE CASO [86651]

Gisele de Freitas Vaz Cancian¹, Luísa D'Ávila Strelow Pabst¹, Samara Franca Silveira Heerd¹, Raquel Ranconi Tomaz¹, Lais Cristine Nienkotter¹, Patrícia Wolff¹, Charles Frederico Maciel Trennepohl², Nicole Vieira Zanette¹

1. Hospital Regional do Alto Vale do Itajaí, Itajaí, SC, Brasil.
2. Secretaria Municipal de Saúde de Ibirama, SC, Brasil.

CONTEXTO: Os hemangiomas são tumores hepáticos benignos mais frequentes, que acometem até 7% da população e durante a gravidez podem aumentar de volume. Apenas 10% dos casos têm diâmetro maior que 5 cm, sendo chamados de gigantes. Geralmente os pacientes são assintomáticos e a maioria dos diagnósticos é feita por um achado acidental em exame de imagem. Na gestação o crescimento desse tumor pode causar dor abdominal. A ruptura do hemangioma hepático é um evento raro com alta mortalidade. **RELATO DO(S) CASO(S) ou da SÉRIE DE CASOS:** Primigesta, 29 anos, 34 semanas, internada para investigação de tumor hepático com suspeita de conteúdo hemático em ultrassom (US) abdominal. Paciente sem queixas algicas ou outros sinais e sintomas. Em exame físico da admissão, sinais vitais estáveis, anictérica, avaliação obstétrica normal; abdome com leve dor à palpação profunda de hipocôndrio direito, sem outras alterações. Exames laboratoriais normais. O US abdominal mostrou a presença de massa heterogênea no lobo direito do fígado medindo 11,5 x 10 x 10 cm [volume (vol) 650 cc], sugestivo de hematoma. A ressonância magnética mostrou lesão sugestiva de hemangioma cavernoso gigante (medidas: 12,3 x 11 cm). A paciente permaneceu internada aos cuidados da obstetrícia e cirurgia geral pelo risco de ruptura do hemangioma. Após 13 dias de evolução, foi repetido o US abdominal, que evidenciou aumento importante do volume do hemangioma (vol 988 cc). A gestante evoluiu sem alterações no quadro clínico-laboratorial e foi submetida a cesárea com 39 semanas de gestação. O procedimento cirúrgico ocorreu sem intercorrências e o puerpério foi fisiológico. **COMENTÁRIOS:** A alta prevalência do hemangioma hepático e o risco raro de ruptura espontânea, mesmo nas lesões gigantes, reforçam que não há indicação de interromper a gravidez nas pacientes assintomáticas. Essas podem ser mantidas sob vigilância clínica e imagiológica até o termo da gestação. A conduta deverá ser reavaliada se o tumor, geralmente de maior dimensão, produzir sintomatologia, constituindo indicação para tratamento cirúrgico.

PALAVRAS-CHAVE: HEMANGIOMA; HEPÁTICO; GESTAÇÃO

MULTIDISCIPLINAR

RELATO DE CASO OU SÉRIE DE CASOS

HIPERTENSÃO ARTERIAL PULMONAR E GESTAÇÃO [86085]

Jéssica Lopes de Oliveira¹, Luciana Segurado Côrtes¹, Ana Luíza Martins Meyer Barros², Aline Lopes de Oliveira², Marcella da Nóbrega Santiago¹, Jacqueline Silva Moura¹, Camila Antunes Lacerda¹, Ana Carolina Gonçalves de Miranda¹

1. Hospital Regional do Paranoá, Brasília, DF, Brasil.
2. Hospital Materno Infantil de Brasília, DF, Brasil.
3. Faculdade de Rio Verde, Rio Verde, GO, Brasil.

CONTEXTO: Hipertensão arterial pulmonar (HAP) é uma alteração circulatória por aumento da resistência vascular periférica (RVP) envolvendo vasoconstricção e remodelamento da parede arterial. A elevação da RVP leva à insuficiência cardíaca direita (ICD) e morte precoce. Para diagnóstico, a pressão sistólica arterial pulmonar (PSAP) > a 30 mmHg. **RELATO DO(S) CASO(S) ou da SÉRIE DE CASOS:** S. E. M., 18 anos, admitida no Hospital Materno Infantil de Brasília (08/03/2019) com edema grave de membros inferiores. Primigesta, 33 semanas e 2 dias, asmática. Raio X de tórax: cardiomegalia importante com velamento de seio direito. Transferida à UTI por: taquicardia materna e dessaturação pulmonar (90%). Hipóteses: miocardiopatia periparto e pneumonia. Evoluiu com taquicardia persistente, anasarca e dispnéia no repouso. ECG: disfunção de ventrículo direito (VD) com dilatação importante das câmaras direitas, átrio direito (AD) medindo 130 mL, PSAP de 78 mmHg, HAP subestimada pela disfunção de VD. Ecografia fetal com Doppler sem alterações, adequado para a idade gestacional (peso: 2.079 g). Indicada cesariana por causa materna com 34 semanas. No pós-parto teve acidose metabólica e choque cardiogênico por ICD, evoluindo com bradicardia, assistolia e óbito. **COMENTÁRIOS:** A gestação é agravante para HAP por estado de alto débito. Principais sintomas: dispnéia, fadiga, taquicardia e edema periférico relacionado à falência de VD. A instabilidade ocorre devido à baixa da pós-carga pela vasodilatação periférica, diminuição do retorno venoso e aumento do volume sanguíneo, que levam ao maior fluxo pulmonar. No parto, o consumo de oxigênio é 60% maior, ocorre descompressão da veia cava inferior e consequente aumento da RVP e HAP. Devido à alta morbimortalidade materna e fetal, a gravidez é contraindicada. O óbito comumente ocorre de forma súbita. A via de parto é por indicação obstétrica. Devido ao elevado risco, é necessário criterioso acompanhamento ginecológico com planejamento familiar e método de anticoncepção definitiva.

PALAVRAS-CHAVE: HIPERTENSÃO PULMONAR; GESTAÇÃO; ÓBITO MATERNO

MULTIDISCIPLINAR

RELATO DE CASO OU SÉRIE DE CASOS

NEURALGIA DO TRIGÊMEO EM GESTANTE: RELATO DE UM CASO RARO [85946]

Marcelo Serrate Dworzecki¹, Evelin Maria Zanon¹, Júlia Tonin¹, Janaina Hartmann Blank¹, Anelise da Silva Machado da Luz¹, Liliane Letícia Possa¹, Paula de Castro Sanchez², Leandro Luis Assmann¹

1. Universidade de Santa Cruz do Sul, Santa Cruz do Sul, RS, Brasil.

CONTEXTO: A neuralgia do trigêmeo apresenta etiologia desconhecida e caracteriza-se por episódios de dor intensa, do tipo em choque ou queimação, localizada na distribuição do nervo trigêmeo. O diagnóstico é clínico e o tratamento consiste em medidas farmacológicas ou intervenção cirúrgica. Epidemiologicamente é mais comum em mulheres, contudo são escassos os relatos na literatura atual em pacientes no período gestacional. **RELATO DO(S) CASO(S) ou da SÉRIE DE CASOS:** Paciente do sexo feminina, 36 anos, G3C1P1A1, idade gestacional de 30 semanas e 4 dias, busca atendimento por queixa de forte dor em região superior da hemiface esquerda há uma semana. Após anamnese e exame físico foi solicitada avaliação de neurologista, com subseqüente diagnóstico de neuralgia do trigêmeo. A evolução do quadro transcorria em crises de curta duração, dor "em choque", com diversas ocorrências ao dia. Nos episódios de crise, evidenciavam-se Tic Doloureux, contratura e caricatura na hemiface esquerda. Foi, então, instituído o tratamento com carbamazepina, na menor dose efetiva. A paciente seguiu em acompanhamento com neurologista e obteve melhora do quadro clínico. O trabalho de parto evoluiu a termo e sem complicações. **COMENTÁRIOS:** O diagnóstico clínico é baseado nas crises intensas de algia em curta duração, caracterizada "em choque", em região unilateral da face, com hipersensibilidade local, parestesia na região dos ramos do trigêmeo. Ademais, as causas secundárias, como esclerose múltipla e tumor do nervo trigêmeo, devem ser descartadas. A terapia farmacológica é considerada o tratamento de primeira linha, sendo os anticonvulsivantes, como carbamazepina, os mais prescritos. Por se tratar de uma paciente gestante e com o intuito de assegurar o bem-estar materno-fetal, optou-se pela menor dose efetiva. Contudo, quando o paciente não responde aos tratamentos clínicos, o tratamento cirúrgico pode ser considerado. Além disso, é imprescindível o acompanhamento com o neurologista para um melhor prognóstico.

PALAVRAS-CHAVE: NEURALGIA; NERVO TRIGÊMEO; GESTANTE

MULTIDISCIPLINAR

RELATO DE CASO OU SÉRIE DE CASOS

ÓBITO FETAL INTRAUTERINO E MORTE MATERNA POR NEUROTUBERCULOSE NA GESTAÇÃO – UM RELATO DE CASO [86158]

Eliane Emiko Wada¹, Edgar Rocha Britto¹, Andrea Marcela Vargas Guzman¹, Lais Silva Neves Santos¹, Aline Dias Schmitz¹, Taissa Altieri do Amaral¹, Soely Maria Araujo de Moraes¹, Lethicia Cintra Maura¹

1. Hospital Geral de Carapicuíba, Carapicuíba, SP, Brasil.

CONTEXTO: A neurotuberculose é classificada em três tipos: meningite tuberculosa, tuberculoma intracraniano e aracnoidite espinhal tuberculosa. A tuberculose extrapulmonar é vista em adultos com reativação da doença, sendo a meningite a forma dominante entre as neurotuberculosas. A prevalência da meningite tuberculosa é 1% de todas as tuberculoses e 5% de toda doença extrapulmonar em indivíduos imunocomprometidos. Devido a raridade e a sua maior prevalência em paciente imunocomprometidos, tais como as gestantes, faz-se necessário esse relato de caso para diagnóstico precoce e melhora do manejo clínico dessas pacientes. **RELATO DO(S) CASO(S) ou da SÉRIE DE CASOS:** Paciente C. N. S., 31 anos, primigesta, sem comorbidade, negava vícios e com idade gestacional de 37 semanas. Procurou pronto atendimento referindo quadro de febre persistente, mal-estar, cefaleia e vômitos há três dias. Ao exame físico: sinais vitais estáveis, exame obstétrico normal para a idade gestacional e Giordano negativo. Exames laboratoriais sugeriram infecção do trato urinário baixo. Internada para uso de Rofefin. No segundo dia de internação, diagnosticado óbito fetal intrauterino; apesar da melhora clínica da paciente, optou-se por induzir parto normal. Em puerpério imediato, apresentou alteração comportamental e de marcha, sendo avaliada pela psiquiatria. Evadiu-se do Hospital com 12 horas do puerpério. Retornou ao serviço após um dia com sinais de sepsis, movimentos estereotipados, sialorreia, Glasgow 7 e sem sinais meníngeos e tomografia de crânio sem alterações, sendo submetida a cuidados intensivos para sepsis de foco indeterminado. Coletado liquor com alterações sugestivas de meningite bacteriana. Piora clínica progressiva com morte encefálica em quatro dias de puerpério. Após óbito, constatada neurotuberculose pelo gene *expert* do liquor. **COMENTÁRIOS:** O caso tem sua relevância devido ao difícil diagnóstico de neurotuberculose com rápida progressão clínica e raridade patológica em gestantes.

PALAVRAS-CHAVE: NEUROTUBERCULOSE; CHOQUE SÉPTICO; MORTE MATERNA

MULTIDISCIPLINAR

RELATO DE CASO OU SÉRIE DE CASOS

PIELONEFRITE XANTOGRANULOMATOSA EM GESTANTE: UM RELATO DE CASO [86574]

Anne Rosso Bianchi¹, Caroline Boeira Machado¹, Marcella Pase Casasola¹, Ivete Cristina Teixeira Canti¹, Maria Eduarda Scherer Costi¹, Maridía Ferrari Estevam¹

1. Hospital Nossa Senhora da Conceição, Porto Alegre, RS, Brasil.

Pielonefrite xantogranulomatosa é uma rara complicação de infecção urinária crônica, na qual há destruição maciça do rim por tecido granulomatoso, que contém macrófagos carregados de lipídios. Comumente, apresenta obstrução da via de drenagem urinária, sendo associada com cálculos renais. A incidência é cerca de 8% nos rins cirurgicamente removidos ou biopsiados por pielonefrite crônica. Em geral, o quadro é subagudo e os sintomas são inespecíficos. Relatamos o caso de uma gestante, com 18 anos, idade gestacional na internação de 31 semanas e 1 dia, história prévia de infecções de trato urinário de repetição, que procurou atendimento por dor lombar, febre e astenia. Apresentava nodularidade palpável em flanco esquerdo e punho-percussão lombar positiva ipsilateralmente. Exames laboratoriais apresentavam anemia, qualitativo de urina com intensa leucocitose, creatinina normal. Realizada ecografia abdominal à admissão, com presença de múltiplos abscessos renais. Iniciada e mantida antibióticoterapia, embora urocultura com resultado negativo. Realizada ressonância nuclear magnética, que evidenciou rim esquerdo com dimensões aumentadas, cálices renais dilatados e repletos de material provavelmente inflamatório, cálculo na topografia da junção pielocalicinal, córtex renal contendo múltiplas coleções líquidas, compatíveis com abscessos, corroborando a suspeita de pielonefrite xantogranulomatosa. Necessitou de drenagens dos abscessos em três ocasiões; observava-se bacteremia após os procedimentos. Devido ao agravamento do quadro e ao risco cirúrgico tanto à paciente quanto ao feto, optado por indução precoce do parto. Evoluiu para parto vaginal com 33 semanas e 3 dias de gestação, sem intercorrências. Submetida a nefrectomia no 19º dia pós-parto, com boa evolução. A relevância desse relato se deve ao fato que tal patologia é rara, ainda mais em gestantes; visto que a sintomatologia pode ser escassa e inespecífica, devemos atentar-nos a essa hipótese diagnóstica.

PALAVRAS-CHAVE: PIELONEFRITE XANTOGRANULOMATOSA; GESTANTE

MULTIDISCIPLINAR

RELATO DE CASO OU SÉRIE DE CASOS

SEQUESTRO ESPLÊNICO EM GESTANTE COM HEMOGLOBINOPATIA SC [85689]

Carolina Soares Barros de Melo¹, Melina Cañado Araujo Faria¹, Marcelo Drey Gonçalves², Amanda Arantes Perez³, Cláudia Lourdes Soares Laranjeira¹, Vanessa Maria Fenelon da Costa³

1. Hospital Mater Dei, Belo Horizonte, BH, Brasil.
2. Universidade José do Rosário Vellano, Belo Horizonte, MG, Brasil.
3. Hospital Municipal Odilon Behrens, Belo Horizonte, BH, Brasil.

CONTEXTO: As síndromes falciformes são doenças hereditárias caracterizadas pela alteração na estrutura da hemoglobina (Hb). A gestação em mulheres com doença falciforme (DF) apresenta alto risco devido à maior morbimortalidade materno fetal, já que as demandas metabólicas, estado de hipercoagulabilidade e estase vascular característicos da gestação podem desencadear a descompensação da doença, havendo maior risco de crescimento intrauterino restrito, doença hipertensiva específica da gravidez e parto pré-termo. **RELATO DO(S) CASO(S) ou da SÉRIE DE CASOS:** E.S.S., 25 anos, G2PN1A0, portadora de hemoglobinopatia SC (Hb basal 10,5 mg/dL), 36 semanas de gestação, internada com dor abdominal e esplenomegalia. Apresentou queda dos níveis hematemétricos e alteração dos marcadores de hemólise, diagnosticada com sequestro esplênico. Recebeu hemotransfusão seriada. Evoluiu com síndrome torácica aguda, sendo iniciado antibióticoterapia. Submetida a cesariana por instabilidade hematólogica, alteração da função renal (creatinina 1,8 mg/dL), aumento da pressão arterial e proteinúria de 24 horas positiva (487 mg). Apresentou hemorragia puerperal com boa resposta ao protocolo municipal de hemorragia. Evidenciado Hb de 5,8 mg/dL no pós-parto imediato. Recebeu novo ciclo de hemotransfusão seriada, com aumento gradual dos níveis hematemétricos até alcançar Hb 8 mg/dL. Evoluiu com picos hipertensivos no puerpério, sugestivos de pré-eclâmpsia. Recebeu alta Hospitalar em uso de anti-hipertensivos. No trigésimo dia de puerpério, o baço encontrava-se de tamanho normal e a pressão arterial estava controlada sem necessidade de hipotensor. **COMENTÁRIOS:** A DF é prevalente na população brasileira, apresenta elevadas taxas de morbimortalidade materna e pouca visibilidade entre médicos não hematologistas. Os mecanismos do sequestro esplênico em gestantes e puérperas com hemoglobinopatia SC ainda são pouco conhecidos. Resultados maternos e fetais favoráveis dependem de cuidado interdisciplinar durante o pré-natal e puerpério.

PALAVRAS-CHAVE: HEMOGLOBINOPATIA SC; SEQUESTRO ESPLÊNICO; GESTAÇÃO

MULTIDISCIPLINAR

RELATO DE CASO OU SÉRIE DE CASOS

SÍNDROME DE MARFAN E GESTAÇÃO: ASPECTOS MÉDICOS E LEGAIS DA INDICAÇÃO DE ABORTAMENTO TERAPÊUTICO [85811]

Karla Monteiro¹, Elaine Azevedo Soares Leal¹, Karina Elívia Garcia Castilho¹, Gustavo de Souza Castro¹

1. Hospital das Clínicas do Acre, Rio Branco, AC, Brasil.

CONTEXTO: A Síndrome de Marfan é uma doença hereditária autossômica dominante, do tecido conjuntivo, associada a elevada taxa de morbimortalidade. Na gravidez, o risco torna-se ainda mais alto, pelo estado circulatório hiperdinâmico da gestação, se associa à dissecação da raiz da aorta, segundo orientações diâmetros superiores a 45 mm – risco superior a 25%. O caso em questão demonstra os aspectos médicos e legais da indicação de abortamento terapêutico. **RELATO DO(S) CASO(S) ou da SÉRIE DE CASOS:** Paciente 28 anos, primigesta, com diagnóstico de Síndrome de Marfan e portadora de prótese biológica em Valva Mitral e Aórtica, há 14 anos, procurou atendimento obstétrico com idade gestacional (IG) de 11 semanas e 5 dias, consequente de ultrassom com 10 semanas e 3 dias. Havia realizado há 14 dias ecocardiograma com diâmetro da raiz da aorta 45 mm, fração de ejeção 69%, Valvas Mitral e Aórtica com prótese biológica, foi encaminhada para avaliação com cardiologista. Após duas avaliações ambos sugeriram a realização de abortamento terapêutico, devido o risco materno aumentado para dissecação de aorta, de acordo com o código penal Brasileiro, decreto Lei 2848/40: "Art. 128 – Não se pune o aborto praticado por médico: se não há outro meio de salvar a vida da gestante; A sem necessidade de autorização judicial, no entanto dois médicos devem aprovar. Realizado internação e termo de consentimento, apresentando IG: 12 semanas e 6 dias, foi iniciado antibiótico profilaxia para endocardite e Misoprostol 800 mcg 6/6 h via vaginal, com expulsão fetal 2 horas após segunda dose, encaminhada para esvaziamento da cavidade uterina, evoluindo favoravelmente e recebendo alta com seguimento ambulatorial. **COMENTÁRIOS:** A Síndrome de Marfan é uma doença rara e casos de gestação, devem ser estritamente acompanhados com equipe multiprofissional, deixando claros que casos com evidência de alto risco materno, devemos orientar interrupção, visto que o código de ético médico e o código penal brasileiro apara a decisão e quando não indicado pode configurar-se negligência, imprudência ou imperícia.

PALAVRAS-CHAVE: ABORTO LEGAL; SÍNDROME DE MARFAN; GRAVIDEZ DE ALTO RISCO

MULTIDISCIPLINAR

RELATO DE CASO OU SÉRIE DE CASOS

TALASSEMIA MAJOR NA GESTAÇÃO – PRIMEIRO CASO IDENTIFICADO E ACOMPANHADO EM UM SERVIÇO DE GRAVIDEZ DE ALTO RISCO EM BRASÍLIA/DF [86827]

Leonardo Ayres Coelho¹, Jessica Lucena Wolff¹, Roberta Gava Tedesco Horta¹, Carolina Genaro Pultrin¹, Lidiana Lôbo Carneiro Magalhães¹, Maria Jocilda de Albuquerque Guimarães D'Oliveira¹

1. Hospital Materno Infantil de Brasília, Brasília, DF, Brasil.

CONTEXTO: Talassemias são hemoglobinopatias decorrentes de mutações gênicas nas globinas que ocasionarão uma eritropoiese ineficaz. O Ministério da Saúde possui 593 pessoas catalogadas com talassemia no Brasil, contudo acreditamos que ainda há uma grande subnotificação de tal patologia. O diagnóstico laboratorial usualmente é feito por hemograma e eletroforese de hemoglobina e o acompanhamento da gestante deve ser feito por equipe multidisciplinar que envolve: Obstetra, Hematologista e Cardiologista, dentre outros profissionais da saúde. Há poucos relatos de casos de pacientes gestantes com Talassemia Major e que passaram por uma gravidez sem grandes intercorrências. Usualmente há restrição de crescimento intrauterino e sobrecarga de ferro sérico materno, haja vista que tais pacientes necessitam de diversas transfusões sanguíneas com objetivo de manter Hb > 10 mg/dL. **RELATO DO(S) CASO(S) ou da SÉRIE DE CASOS:** K.C.S., 20 anos, portadora de talassemia major e de hemossiderose secundária às múltiplas transfusões hemáticas, se tornou gestante em 2018. Realiza transfusões regulares de concentrados de hemácias deleucotizadas e fenotipadas desde 9 meses de idade. Apresenta sequelas em decorrência de um AVC na primeira infância, antes de completar 1 ano de vida, com discreta hemiplegia em membro superior direito e déficit auditivo bilateral. Durante a gestação, desenvolveu diabetes mellitus gestacional e hipotireoidismo gestacional. Parto cesáreo em 27/06/19 por falha de indução com a idade gestacional de 39 sem+2d. Parto ocorreu sem intercorrências e paciente recebeu alta hospitalar com recém-nato em boas condições, devendo continuar seu acompanhamento com hematologia, manter transfusões seriadas e reintroduzir quelante ferro após primeiro mês de puerpério. **COMENTÁRIOS:** Percebe-se que o acompanhamento da paciente por serviço especializado em obstetrícia de alto risco permitiu que essa paciente pudesse ser bem assistida durante todo o período pré-natal e isso propiciou um desfecho favorável ao binômio mãe-feto.

PALAVRAS-CHAVE: TALASSEMIA; GRAVIDEZ

MULTIDISCIPLINAR

RELATO DE CASO OU SÉRIE DE CASOS

TETRAPARESIA EM GESTANTE BULÍMICA [86024]

Brunel da Silva Galvão¹, Marcelo Costa Cronemberger Marques¹,
Rafaela Debastiani Garcia¹, Isadora Pastrana Rabelo¹

1. Hospital Regional da Asa Norte, Brasília, DF, Brasil.

CONTEXTO: O artigo descreverá um caso de bulimia em paciente gestante que apresentou complicações neurológicas e metabólicas graves e menos comuns a essa desordem psiquiátrica. **RELATO DO(S) CASO(S) ou da SÉRIE DE CASOS:** Paciente T.A.R.S., do sexo feminino, 28 anos de idade, G2P0A1, idade gestacional de 33 semanas, admitida no Hospital Regional da Asa Norte, Brasília, Distrito Federal, apresentou-se com quadro de paresia em membro inferior direito há 18 dias, evoluindo para tetraparesia, marcadamente em musculatura proximal, dificuldade de deglutir, parestesia em extremidades e face, oligúria e edema difuso simétrico. Em investigação laboratorial foi verificada creatinquinase de 13610 UI/L; sódio de 126mEq/L; potássio de 2,00mEq/L; cloro de 70mEq/L e creatinina de 3,60mg/dL. A paciente foi internada na enfermaria de de Alto Risco do serviço onde foram feitas correção de hipocalemia e hiponatremia e investigação etiológica. Após exclusão de causas infecciosas, autoimunes, neoplásicas e avaliação psiquiátrica, foi elucidado o diagnóstico de bulimia. **COMENTÁRIOS:** O relato deste caso mostra como as consequências da bulimia podem ser graves e como as pacientes com distúrbio de autoimagem persistem em negação da doença apesar do comprometimento evidente de sua saúde.

PALAVRAS-CHAVE: BULIMIA; GESTAÇÃO; TETRAPARESIA

MULTIDISCIPLINAR

RELATO DE CASO OU SÉRIE DE CASOS

SÍNDROME DE EVANS NA GESTAÇÃO:

RELATO DE CASO [86750]

Gabriel Penha Revoredo de Macedo¹, Raissa Silva Frota², Amanda Oliva Spaziani³, Talita Costa Barbosa⁴, Morisa Martins Leão Carvalho⁴, Matheus Magalhães Azarias⁴, Rafaella Santos Silva Escher⁴, Laércio Soares Gomes Filho⁴

1. Maternidade Escola Januário Cicco, Natal, RN, Brasil.
2. Universidade de Rio Verde, Rio Verde, GO, Brasil.
3. Universidade Brasil, Fernandópolis, SP, Brasil.
4. Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos, Brasília, DF, Brasil.

CONTEXTO: O presente relato narra a evolução de duas gestações em uma paciente, cuja principal hipótese diagnóstica é a síndrome de Evans com Teste de Coombs negativo, e revisa o encontrado na literatura acerca do tema. **RELATO DO(S) CASO(S) ou da SÉRIE DE CASOS:** 20 anos. Primeira gestação há dois anos, com anemia e plaquetopenia, refratárias a transfusão de concentrado de hemácias e com reação a de plaquetas. Dois anos após, ocorreu a segunda gestação. Manteve-se com anemia hemolítica grave e plaquetopenia, dependente de transfusão. A principal hipótese diagnóstica é Síndrome de Evans, devido a queda dos níveis de hemoglobina, lactato desidrogenase elevado, reticulocitose e trombocitopenia, apesar de o Teste de Coombs Direto ser negativo. A biópsia de medula óssea sugere mielofibrose associada à doença autoimune, o baço encontra-se aumentado, o que corrobora com a hemólise e destruição plaquetária extravascular. O tratamento adotado durante a gestação foi pulsos de dexametasona, prednisona, azatioprina, imunoglobulina intravenosa, hemotransfusão e concentrado de plaquetas. Foi realizada uma cesariana com extração de feto vivo que não chorou ao nascer, hipotônico e deprimido. O recém-nascido foi enviado para a UTI neonatal devido a plaquetopenia e anemia, mas evoluiu bem. No acompanhamento puerperal, a paciente evoluiu bem. **COMENTÁRIOS:** Existem apenas 10 relatos a respeito da SE e suas repercussões materno-fetais. Apenas 2 apresentaram trombocitopenia e anemia hemolítica. A via de parto vaginal foi optada em 70% das pacientes, 80% dos conceitos nasceram vivos e 1 apresentou anemia hemolítica até 2 meses após o parto. O tratamento conservador com prednisona foi instituído nas 10 pacientes e em alguns casos associado a Gamaglobulina intravenosa. Outras opções terapêuticas incluem imunossuppressores e esplenectomia.

PALAVRAS-CHAVE: SÍNDROME DE EVANS; COOMBS NEGATIVO; DEXAMETASONA

MULTIDISCIPLINAR

RELATO DE CASO OU SÉRIE DE CASOS

INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO NA GESTAÇÃO: UM RELATO DE CASO [86698]

Marídia Ferrari Estevam¹, Alfeu Roberto Rombaldi¹, Ivete Cristina Teixeira Canti¹, Maria Eduarda Scherer Costi¹, Patrícia Michele Tabile¹, Giulia Mainardi¹, Caroline Boeira Machado¹

1. Hospital Nossa Senhora da Conceição, Porto Alegre, RS, Brasil.

CONTEXTO: O infarto agudo do miocárdio (IAM) é um evento incomum em mulheres em idade fértil, com incidência de até 2,8 casos/100.000 partos, ocorrendo em sua maioria no terceiro trimestre ou nas primeiras semanas do pós-parto. Na gestação, observam-se outros fatores de risco para IAM, como pré-eclâmpsia (PE), trombofilias, uso de cocaína e multiparidade. Quanto às causas, as mais comuns são dissecação coronariana e vasoespasmos de artéria coronária, sendo aterosclerose bem menos frequente. **RELATO DO(S) CASO(S) ou da SÉRIE DE CASOS:** V.H.V., 36 anos, G5P4, IG 34+5, foi encaminhada do pré-natal por aumento de níveis tensioniais. Realizado rastreamento de PE, com alteração de DHL e ácido úrico. No momento da admissão em 18/03, queixou-se de dor torácica, porém não foi realizado ECG. Paciente referiu ainda que já havia procurado atendimento na UPA pela mesma queixa no dia 10/03, realizou ECG dentro da normalidade e foi liberada com orientações. No primeiro dia de internação, em 19/03 foi realizado ECG, pela permanência da queixa de dor torácica ocasional, e evidenciou-se isquemia subepicárdica inferior, subendocárdica anterossupl e subendocárdica anterolateral. Iniciou-se manejo para isquemia miocárdica. Foi solicitada troponina, a qual resultou positiva, com valor de 483. Em 25/03, realizou-se novo ECG com alterações primárias isquêmicas severas e difusas da repolarização ventricular, sendo então diagnosticado IAM de parede inferior, com provável data de acontecimento em 10/03. Em 31/03, foi promovido o nascimento por controle insatisfatório de pressão arterial, evoluindo para parto normal. Durante puerpério manteve-se assintomática do ponto de vista cardiológico e realizou cateterismo em 06/04, o qual demonstrou coronárias normais. **COMENTÁRIOS:** Sabe-se que as gestantes apresentam queixas relacionadas às modificações fisiológicas da gestação, sendo comum o menosprezo dessas queixas ou, ainda, atribuí-las à ansiedade inerente a esse período. Tornam-se importantes, em emergências clínicas e obstétricas, a identificação e o diagnóstico precoce dos casos de IAM, devido a sua alta morbidade.

PALAVRAS-CHAVE: INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO; VASOESPASMO; GESTAÇÃO

MULTIDISCIPLINAR

RELATO DE CASO OU SÉRIE DE CASOS

RECIDIVA DE GRAVES NA GESTAÇÃO ASSOCIADA À PARALISIA DE BELL [86124]

Larissa Maroni¹, Silvane Nene Portella¹, Luana Cocco Garlet¹

1. Universidade de Passo Fundo, Passo Fundo, RS, Brasil.

CONTEXTO: O hipertireoidismo durante a gravidez é pouco prevalente, sendo 1 a 2 casos em cada 1000 gestações. Dentre as causas de hiperfunção tireoidiana nesse período, a mais frequente é a doença de Graves, que é relacionada a aumento das taxas de aborto espontâneo, trabalho de parto prematuro, baixo peso ao nascer, natimorto, pré-eclâmpsia e insuficiência cardíaca. A paralisia de Bell (no nervo facial) é de causa desconhecida, com risco três vezes maior na gestação, explicado pelo edema celular e aumento dos fatores de coagulação. **RELATO DO(S) CASO(S) ou da SÉRIE DE CASOS:** Paciente do sexo feminino, 28 anos, G1P0A0, IG 33+3 é internada para rastreamento de pré-eclâmpsia. História pessoal de doença de Graves, com tireotoxicose, tratada. Manejada pela paralisia facial de Bell iniciada durante internação. Exames mostraram proteinúria negativa, mas ácido úrico de 5,5 – preditor de desenvolvimento de doença hipertensiva da gestação. Após 20 dias de internação, foi constatado T4 total aumentado junto a Trab positivo, confirmando recidiva de Graves na gestação. Assim, foram orientadas as possíveis complicações à gestante e ao feto do hipertireoidismo, controlando os níveis de TSH, T4 e TRAB até o final da gestação. Realizada cesariana com 37+3, com boa evolução da mãe e do recém-nascido. **COMENTÁRIOS:** A doença de Graves é incomum na gravidez pelo hipertireoidismo estar associado à redução da fertilidade e perda fetal. Podendo colocar em risco a mãe e o feto. Ela é uma doença autoimune, em que o hipertireoidismo é provocado pela produção de autoanticorpos contra o receptor da tirotrona (Trab), que mimetizam a ação da TSH nas células tireoidianas e conduzem a uma secreção excessiva de T3 e T4. A tolerância imunológica pela gravidez altera o curso natural da doença de Graves, podendo agravar no primeiro trimestre, mas com tendência a melhorar ao longo da gestação, agravando novamente no pós-parto. A tireotoxicose, associada a essa doença, não controlada é causa maior de morbimortalidade fetal, pois há passagem transplacentária de Trab, atingindo o feto.

PALAVRAS-CHAVE: RECIDIVA DE GRAVES; PARALISIA DE BELL; GESTAÇÃO ALTO RISCO

MULTIDISCIPLINAR

RELATO DE CASO OU SÉRIE DE CASOS

CÂNCER DE COLO UTERINO NA GESTAÇÃO – RELATO DE UM CASO [86188]

Luma Carolynne Borges¹, Nelson Fabiano Sabadin¹, Alexander Manfredini¹, Marília Lucio¹, Monique Fardo¹, Fabiana Barreto¹, Gislaïne Borges¹, Bruna Nojiri¹

1. Fundação Hospitalar Santa Terezinha de Erechim, RS, Brasil.

CONTEXTO: O câncer de colo uterino é a mais comum patologia oncológica-ginecológica associada a gravidez, a incidência é de 1:1.200-10.000 gestações. O tratamento deve ser individualizado, levando em consideração o estágio da doença, o desejo da paciente em continuar a gestação e os riscos em modificar o tratamento e/ou adiar o tratamento. **RELATO DO(S) CASO(S) ou da SÉRIE DE CASOS:** D.A.R.M., 33 anos, primigesta, sem HF de câncer. Inicia quadro de SUA, realizado CP de colo uterino, que revela lesão maligna, confirmada por biópsia em 17/01/18. Inicia acompanhamento com a oncologia com idade gestacional 19 semanas, diagnosticado CEC de colo uterino ECII sem comprometimento de paramétrios, com indicação cirúrgica primária. Paciente relata desejo de manter a gestação, mesmo ciente dos riscos da QT neoadjuvante. Após 4 ciclos de QT neoadjuvante, paciente interna com 33 sem e 2 dias, realizada corticoterapia para maturidade pulmonar fetal, e decide-se pela interrupção com 34 sem, via cesariana, ocorre extração de feto vivo, APGAR 9-9. Puerpério sem intercorrências, alta no 5 dia de PO. Realizada histerectomia radical, com linfadenectomia inquirino-ílica bilateral e retroperitoneal no dia 17/07/18, sem intercorrências. Mantém controle com a oncologia, sem recidiva até o momento. **COMENTÁRIOS:** A realização de um exame físico completo e a coleta de exame citopatológico durante a gestação aumentam a chance de identificação de lesões primárias. Após a identificação, deve-se realizar o seguimento da investigação e tratamento com centro especializado o mais breve possível, ofertando à paciente todas as possibilidades de tratamento e conduzida, individualizando e respeitando a escolha da mesma. A manutenção da vida e sobrevida da paciente deve ser sempre prioridade, se decide-se manter a gestação, essa deve ser controlada rigorosamente, com acompanhamento multidisciplinar, tomando as medidas necessárias para o bem-estar materno-fetal. A interrupção deve ser feita logo que haja maturidade pulmonar fetal.

PALAVRAS-CHAVE: CÂNCER DE COLO UTERINO; HPV NA GESTAÇÃO; GRAVIDEZ

MULTIDISCIPLINAR

RELATO DE CASO OU SÉRIE DE CASOS

CÂNCER DE MAMA FAMILIAR EM GESTANTE NO SEGUNDO TRIMESTRE: RELATO DE CASO [86026]

Julia Silveira Vasconcellos Schmitt¹, Paulo Victor Zattar Ribeiro¹, Danielle Betina de Oliveira Traesel², Leonora Zozula Blind Pope²

1. Universidade da Região de Joinville, Joinville, SC, Brasil.

2. Maternidade Darcy Vargas, Joinville, SC, Brasil.

CONTEXTO: Sabe-se que a incidência de gravidez associada ao câncer de mama varia de 1:3.000 a 1:10.000 gestações, sendo o triplo negativo um subtipo invasivo e de mais difícil seguimento. **RELATO DO(S) CASO(S) ou da SÉRIE DE CASOS:** Gestante de 35 anos com idade gestacional de 20 semanas, G4P1A2. Último aborto aos 34 anos por placenta prévia. Encontrado nódulo na mama esquerda no exame clínico e feita punção aspirativa. A citologia revelou células poligonais, com núcleos de volume aumentado, hiper cromáticos com moderado pleomorfismo e numerosas mitoses. Confirmado diagnóstico de carcinoma ductal invasivo associado a linfonodomegalia axilar e estágio T2N1M0. O exame imuno-histoquímico confirmou resultado de carcinoma ductal invasivo e classificação molecular tipo triplo negativo. Devido à baixa idade da paciente, foi solicitado exame de sequenciamento genético, que confirmou mutação BRCA 2. Realizou tratamento quimioterápico neoadjuvante durante a gestação e teve leucocitose após administração de rG-CSF (Granulokine). Realizado parto vaginal com 35 semanas e 5 dias. Feto único vivo, vigoroso. Após 3 meses, realizou mastectomia glandular bilateral acompanhada de linfonodos nível 1. Ausência de neoplasia residual após ampla amotragem e linfonodos livres de tecido neoplásico. **COMENTÁRIOS:** O câncer de mama na gestação muitas vezes é diagnosticado em estágio avançado e com pior prognóstico do que na mulher não gestante, devido às alterações hormonais e rastreio inadequado. Como relatado no caso, deve-se realizar diagnóstico completo e se necessária pesquisa de mutações BRCA 1 e 2. Evidências recentes sugerem que vários agentes, apesar de estarem na categoria D, podem ser usados e mostram bom perfil de segurança, particularmente quando iniciados após o primeiro trimestre da gestação. Tal fato resulta em recém-natos vivos, com baixa morbidade e uma maior sobrevida global materna.

PALAVRAS-CHAVE: CÂNCER DE MAMA; TRIPLO NEGATIVO; GESTANTE

MULTIDISCIPLINAR

RELATO DE CASO OU SÉRIE DE CASOS

GIGANTOMASTIA GESTACIONAL: RELATO DE CASO E REVISÃO DA LITERATURA [85310]

Francine Weinert da Silva¹, Bárbara Wiese², Cristiano Steil da Silva², Isabella de Oliveira², Gabriela Aparecida Shiefler Gazzoni², Kariany Rafaela Eger², Lessandra Marques Colmanetti², Vanessa Karlinski Ziventin²

1. Hospital e Maternidade Marieta Konder Bornhaunsen, Itajaí, SC, Brasil.

2. Universidade do Vale do Itajaí, Itajaí, SC, Brasil.

CONTEXTO: A gigantomastia gestacional é uma complicação rara presente em 1 em cada 28.000 a 100.000 gestações, ocorre no primeiro trimestre da gestação em cerca de 64% dos casos, com uma hipertrofia maciça das mamas de até 20 vezes. Há apenas 100 casos desta condição relatados na literatura. Fatores implicados em sua etiologia são alterações do corpo lúteo e de hormônios placentários, gonadotrofina coriônica e hiperprolactinemia. A hipótese etiológica mais aceita é a de que exista uma estimulação anormal do tecido mamário, que pode ser desencadeada por níveis excessivos de hormônios ou por uma hipersensibilidade deste tecido a níveis hormonais normais. **RELATO DO(S) CASO(S) ou da SÉRIE DE CASOS:** N.C., 25 anos, secundigesta, relata aumento mamário bilateral progressivo que iniciou com 18 semanas de gestação, associado a mastalgia, dor nos ombros e cervicalgia. Nega alterações mamárias em gestação anterior há 5 anos, tendo amamentado durante 6 meses. Nega endocrinopatias ou uso de medicações. Ao exame físico, apresentava processo inflamatório difuso bilateral associado a febre de 40°C. Foi orientada quanto a repouso e suspensão das mamas; solicitou-se ecografia mamária e prescreveu-se anti-inflamatório não hormonal por 7 dias. No retorno não apresentava melhora dos sintomas clínicos. Ecografia evidenciando ausência de áreas suspeitas nas mamas. Com 22 semanas de gestação, iniciou-se tratamento conservador com bromocriptina 5 mg/dia. A paciente evoluiu com estabilização do crescimento mamário e resolução do processo inflamatório após 12 semanas de tratamento. **COMENTÁRIOS:** Com todas as teorias aceitas na patogênese da gigantomastia, o seu gerenciamento pode ser um assunto complexo. Embora a terapia hormonal conservadora possa estabilizar com sucesso o tamanho da mama, em alguns casos procedimentos cirúrgicos são necessários desde que existam complicações como ulcerações, sepsis por necrose e sangramento, o que pode ser fatal.

PALAVRAS-CHAVE: GIGANTOMASTIA; GESTAÇÃO; HIPERTROFIA DE MAMA

MULTIDISCIPLINAR

RELATO DE CASO OU SÉRIE DE CASOS

RECONSTRUÇÃO MAMÁRIA COM ENXERTO AUTÓLOGO PÓS-MASTITE PUERPERAL [85278]

Patrícia Leite Brito¹, Caroline Pamponet da Fonseca Oliveira¹, Diogo da Silva Lima¹

1. Universidade Federal do Amazonas, Manaus, AM, Brasil.

Contexto: A mastite puerperal é uma patologia aguda, que ocorre durante o período de lactação e possui uma incidência que atinge de 2% a 10% das lactantes. Trata-se de uma processo inflamatório, que inicia com a estase láctea, infecção bacteriana, por traumas mamilares e fissuras, e podem evoluir para quadros de abscessos, necrose de tecido mamário e sepsis. **RELATO DO(S) CASO(S) ou da SÉRIE DE CASOS:** L.S.S., 17 anos, primípara, veio encaminhada do interior, com quadro grave de mastite, de início súbito, e evolução rápida, com necrose de 80% da superfície cutânea da mama esquerda. A paciente foi internada, realizado o desbridamento do tecido necrótico e mantida em uso de clindamicina e metronidazol. Após 21 dias de tratamento e melhora do quadro infeccioso, a equipe de cirurgia plástica indicou e realizou o enxerto de pele, retirado da face anterior da coxa esquerda da paciente. O resultado foi exitoso e resultou na completa recuperação da paciente e melhora da sua autoestima. **COMENTÁRIOS:** Quadros de mastite necrotizante são raros, mas quando ocorrem necessitam de intervenção imediata. A atuação de equipe multidisciplinar foi importante para a recuperação e o sucesso do caso.

PALAVRAS-CHAVE: MASTITE PUERPERAL; RECONSTRUÇÃO MAMÁRIA; ENXERTO AUTÓLOGO

OBSTETRÍCIA GERAL

ESTUDO ORIGINAL

ANÁLISE DO GANHO DE PESO DA GESTANTE RELACIONADA COM A VIA DE PARTO E COMPLICAÇÕES NO PARTO [85830]

Cláudia Elisa Neto de Oliveira¹, Anelise da Silva Machado da Luz¹, Maura David¹, Emanuelle Vestena Pozzati¹, Larissa Lenz Kniphoff da Cruz¹, Emily Cagol Piran¹, Ana Paula Sehn¹, Leandro Luís Assmann¹

1. Universidade de Santa Cruz do Sul, Santa Cruz do Sul, RS, Brasil.

OBJETIVO: O presente estudo visa avaliar o ganho de peso da gestante em um serviço de obstetrícia do interior do Rio Grande do Sul, associar com a via de parto, normal ou cesárea, e complicações apresentadas durante o parto. **MÉTODOS:** Realizou-se um estudo coorte retrospectivo, através da aplicação de um questionário estruturado em um serviço de obstetrícia de Santa Cruz do Sul no período de fevereiro a julho de 2018, totalizando 417 pacientes entrevistadas. Avaliou-se o ganho de peso da gestante de acordo com o peso inicial e final da gestação conforme a carteirinha da gestante. A partir desses dados, definiu-se a via de parto e identificou-se complicações apresentadas durante o parto. O critério de inclusão foi gestantes que realizaram parto normal ou cesárea durante o período estabelecido. Os critérios de exclusão foram gestantes que iniciaram o pré-natal após as 16 semanas de gestação ou que não sabem identificar o peso antes da gestação e que não tenham anotado no documento de gestante. A tabulação dos dados foi realizada com o programa SPSS, através da estatística descritiva e teste qui-quadrado de Pearson. **RESULTADOS:** O ganho de peso teve variação entre -25 a +43 kg e sua mediana foi de 12 kg. O tipo de parto mais frequente foi a cesárea com 65,5%. Entre as gestantes que ganharam peso acima da mediana a cesárea ocorreu em 65,7% e entre as que ganharam abaixo 65,2%. Em relação às complicações, das 417 pacientes, 34 relataram algum tipo de complicação durante a gestação, dentre elas mecônio, hemorragia e ausência de dilatação, sendo que 17 pacientes tiveram ganho de peso acima da mediana e 17 pacientes abaixo. **CONCLUSÃO:** Quando relacionada a via de parto mais prevalente, normal ou cesárea, nas pacientes que ganharam peso acima do recomendado, constatou-se um número não significativo. Não foi possível estabelecer uma relação considerável entre complicações durante o parto naquelas gestantes que apresentaram maior ganho de peso.

PALAVRAS-CHAVE: GANHO DE PESO; VIA DE PARTO; COMPLICAÇÕES

OBSTETRÍCIA GERAL

ESTUDO ORIGINAL

LACERAÇÕES PERINEAIS EM PARTO NORMAL PREVALÊNCIA EM MULHERES ATENDIDAS EM MATERNIDADE PÚBLICA [86576]

Renata Thessa Vieira de Resende Biffi¹, Renata Thessa Vieira de Resende Biffi¹, Patricia Gonçalves Evangelista², Edlon Luiz Lamounier Júnior¹, Lorena Tassara Quirino Vieira³, Gabriella de Oliveira Ferreira¹, Waldemar Naves do Amaral²

1. Hospital Maternidade Dona Iris, Goiânia, GO, Brasil.
2. Universidade Federal de Goiás, Goiânia, GO, Brasil.
3. Pontifícia Universidade Católica de Goiás, Goiânia, GO, Brasil.

OBJETIVO: Avaliar a prevalência das lacerações perineais no parto normal em mulheres atendidas numa maternidade pública em Goiânia. **MÉTODOS:** Estudo de transversal retrospectivo com gestantes encaminhadas atendidas de janeiro a dezembro de 2017. Totalizando: 4.707 partos, sendo 1.931 cesarianas e 2.776 partos normais. **RESULTADOS:** Perfil das pacientes com lacerações: gestantes entre 20-25 (36,3%), primíparas (46,9%), com menos de 6 consultas de pré-natal (51,4%), idade gestacional de 39 semanas (36,5%), parto sem analgesia (67,2%), com a opção de parto semissentada (92%), sem manobra de Kristeller (91,4%), uso de ocitocina (51,9%) e enfermeira de assistente (71,2%). Perfil das pacientes sem laceração: gestantes entre 20-25 (33,7%), primíparas (31,8%), com menos de 6 consultas de pré-natal (59,3%), idade gestacional de 39 semanas (32,4%), parto sem analgesia (98,7%), com a opção de parto semissentada (93,2%), sem manobra de Kristeller (89,6%), sem uso de ocitocina (53,7%) e enfermeira de assistente (68,6%). Média do peso: com laceração foi de 3213,8 gramas, sem laceração 3131,7 gramas. Em relação ao profissional, a maior incidência foi de enfermeiros com lacerações de primeiro grau com 73,8%. Na análise de Regressão Binária Logística Multivariada, os fatores de proteção foram: número de gestações (OR 0,574). Na análise de Regressão Binária Logística Multivariada, os fatores de risco significativos foram: idade materna (OR 1,203), as consultas pré-natais (OR 1,614), peso do recém-nascido e perímetro cefálico (OR 1,001 e 1,109), o responsável pelo parto também foi significativo (OR 1464), sendo o interno, o enfermeiro e o residente os de maior risco de lacerações. E a analgesia foi o item com maior risco 38,48 x + (OR 41,477). **CONCLUSÃO:** É importante conhecer que os fatores relacionados à ocorrência de lacerações perineais no parto normal podem representar uma contribuição para a prevenção desse tipo de trauma e da morbidade que acompanha essa intercorrência.

PALAVRAS-CHAVE: LACERAÇÕES; PARTO; PREVALÊNCIA

OBSTETRÍCIA GERAL

ESTUDO ORIGINAL

CURVA GESTACIONAL PARA NÍVEIS SÉRICOS DE ADIPONECTINA E DE LEPTINA DURANTE A GRAVIDEZ DE ADOLESCENTES [86066]

Indiomara Baratto¹, Cristina Aparecida Falbo Guazzelli¹, Sílvia Daher¹, Mirela Douradinho Fernandes¹, Thalita Frutuoso Lobo¹

1. Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil.

OBJETIVO: Desenvolver uma curva gestacional para os níveis séricos semanais (9 a 39 semanas) de adiponectina e de leptina entre gestantes adolescentes. Confrontar o IMC pré-gestacional e o ganho de peso com a concentração sérica destas moléculas. **MÉTODOS:** Este estudo avaliou adolescentes com IMC pré-gestacional de eutrofia durante a evolução da gestação. Foram coletadas amostras de sangue periférico para avaliar as concentrações séricas de adiponectina e de leptina pelo método ELISA. **RESULTADOS:** Participaram do estudo 157 gestantes adolescentes, totalizando 471 amostras de sangue. Os níveis séricos de adiponectina apresentaram diferenças significantes, demonstrando queda na concentração ao longo da gestação ($p = 0,0003$). Não identificamos alterações significantes dos níveis séricos quando comparamos semanas gestacionais. Não observamos correlação entre o IMC pré-gestacional, o ganho de peso e os níveis séricos ($p = 0,36$; $p = 0,10$; respectivamente). Com o avanço da gestação, identificamos aumento nos níveis séricos de leptina ($p < 0,0001$). Observamos diferenças estatísticas quando comparamos semanas gestacionais entre si. Identificamos correlação positiva entre os níveis séricos e o IMC pré-gestacional e, também entre o ganho de peso ($p = 0,003$; $p = 0,0007$; respectivamente). Observamos diferenças significantes ao avaliarmos a razão adiponectina/leptina, sugerindo uma queda na concentração ($p = < 0,0001$; Teste Kruskal-Wallis). **CONCLUSÃO:** A adiponectina diminui com a evolução da gravidez, porém não tem correlação com o IMC e ganho de peso. Por outro lado, a leptina aumenta durante a gravidez e tem uma correlação direta com o IMC e o ganho de peso. O padrão de produção de adiponectina e leptina observado em gestantes adolescentes é semelhante ao observado em gestantes adultas.

PALAVRAS-CHAVE: ADOLESCENTE; ADIPONECTINA; LEPTINA

OBSTETRÍCIA GERAL

ESTUDO ORIGINAL

VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA E/OU INSTITUCIONAL: A PERCEÇÃO DOS MÉDICOS EM UMA MATERNIDADE HUMANIZADA [86498]

Maristela Muller Sens¹, Ana Maria Nunes de Faria Stamm¹, Eimi Nascimento Pacheco¹, Marilyn Lemkhul de Sá Muller Sens¹, Alberto Trapani Júnior¹

1. Hospital Universitário, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, SC, Brasil.

OBJETIVO: A violência obstétrica/institucional (VO/VI) é mundialmente discutida. Este estudo objetivou avaliar a percepção de médicos, que prestam assistência ao parto em uma maternidade humanizada, acerca desse tema. **MÉTODOS:** Estudo epistemológico qualitativo, realizado em maternidade pública, humanizada e de ensino, no Sul do Brasil, no ano de 2016, com 23 participantes. A coleta de dados foi realizada por meio de questionário de perguntas abertas e os dados analisados pela técnica de análise de conteúdo, com definição de categorias por aproximação temática. O termo VI foi utilizado como sinônimo de VO a fim de evitar a "recusa epistemológica". **RESULTADOS:** Todos os 23 entrevistados afirmaram ter conhecimento sobre o tema. A nomenclatura desagradava aos médicos, que criticam a forma como o obstetra é culpabilizado e responsabilizado, além de exporem o papel da mídia contribuindo para polemizar o tema. Este estudo analisou a VO/VI nas dimensões individual, institucional e da relação humana. Na dimensão individual, é fator relevante e relacionado a VI/VO a prática desatualizada e não embasada em evidências, bem como a negligência e as condutas influenciadas pela judicialização da medicina. Na institucional, a condição oferecida foi referida como influenciadora de violência, ressaltando-se a falta de vagas, de analgesia e de privacidade. Outrossim, na relação humana, a autonomia feminina surge como um direito ético inquestionável, cujo limite é estabelecido pelo profissional; e quando há divergência de opinião para tomada de decisão, a assimetria na relação torna-se evidente. **CONCLUSÃO:** A VI/VO é reconhecida pelos participantes, porém está em processo de construção, percebendo-se o surgimento de polêmicas e divergências. Apesar do importante avanço na construção, problematização e popularização do tema, a sua melhor caracterização é necessária, no intuito de propiciar um mecanismo de escuta e de entendimento entre os diversos envolvidos no fenômeno da VI/VO.

PALAVRAS-CHAVE: VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA; PARTO HUMANIZADO; ASSISTÊNCIA AO PARTO

OBSTETRÍCIA GERAL

ESTUDO ORIGINAL

AVALIAÇÃO DO DESFECHO, QUANTO AO TIPO DE PARTO, EM GESTANTES CATEGORIZADAS PELO SISTEMA DE CLASSIFICAÇÃO DE ROBSON [86474]

Marielin Muller Sens¹, Maristela Muller Sens¹, Eimi Nascimento Pacheco¹, Paulo Fontoura Freitas¹, Roxana Knobel¹, Alberto Trapani Júnior¹

1. Hospital Universitário Polydoro Ernani de São Thiago, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, SC, Brasil.

OBJETIVO: As taxas de cesarianas continuam crescendo em todo o mundo e têm se tornado uma questão de saúde pública, provocando inúmeras discussões devido ao risco materno e perinatal. A utilização da classificação proposta por Robson facilita a avaliação dos maiores contribuintes para as taxas de cesarianas. O objetivo deste artigo é relacionar o sistema de classificação de Robson com o desfecho quanto ao tipo de parto, no HU/UFSC, no período de 2010-2014. **MÉTODOS:** Estudo transversal que incluiu 6.145 partos. As gestantes foram agrupadas de acordo com a classificação de Robson. As informações foram obtidas a partir do Protocolo da História Clínica Perinatal Base. Foram considerados significantes os valores de $p < 0,05$. **RESULTADOS:** Do total de partos, 34,4% foram cesarianas. As proporções de cesarianas foram mais elevadas entre gestantes com cesarianas prévias (62,9%), trabalho de parto induzido (47,1%), prematuros (52,5%), apresentação pélvica (94,6%) e gemelaridade (71,4%). Quanto a classificação de Robson, a maioria das mulheres pertence ao grupo 1 (30,9%), seguidas pelo grupo 3 (24%) e grupo 5 (16,9%). As maiores taxas de cesarianas ocorreram no grupo 9 (100%), seguido pelos grupos 6 (99,1%), 7 (90%) e 8 (71,4%). Os maiores contribuintes foram os grupos 5 (29,1%), 1 (19,8%) e 2 (18,4%). **CONCLUSÃO:** As maiores taxas de cesarianas pertencem ao grupo 9, seguido pelos grupos 6, 7 e 8. Os maiores contribuintes para as cesarianas são os grupos 5, 1 e 2.

PALAVRAS-CHAVE: CLASSIFICAÇÃO DE ROBSON; CESARIANA; PARTO

OBSTETRÍCIA GERAL

ESTUDO ORIGINAL

PARTO HUMANIZADO E A INTEGRALIDADE DO PERÍNEO [85985]

Greyc Kenj¹, Gisele Claro¹, Camila Souza Perteira Fermiano¹, Alan Zanluchi¹, Laura Maria Berenice Torres¹, Vera Denise de Toledo Leme¹

1. Hospital Municipal Maternidade Dr. Mário de Moraes Altenfelder Silva, São Paulo, SP, Brasil.

OBJETIVO: Avaliar a taxa de episiotomia nos partos normais e a ocorrência de laceração perineal após partos normais. **MÉTODOS:** Estudo retrospectivo em parturientes submetidas a partos vaginais em uma Central de Parto Normal na Instituição, no período de janeiro a dezembro de 2018, realizado por enfermeiras e médicos com princípios em humanização. As variáveis estudadas foram: partos com evolução fisiológica, com condução e indução no trabalho de parto. Foram estudadas: a taxa de episiotomia, e a integralidade do períneo: laceração zero, de primeiro, segundo terceiro e quarto grau. E o desfecho perinatal com os resultados de Apgar maiores e menores que 7 de primeiro e quinto minuto. **RESULTADOS:** O total de partos assistidos na Central de Parto Normal Humanizado foi de 2.329 parturientes, sendo que em 701 (30,09%) foram em primíparas e em 388 (16,65%) em adolescentes. Os partos que tiveram evolução fisiológica ocorreram em 70,18% (1.634); e em 20,07% (467) foram necessárias a condução do trabalho de parto e a indução em 9,61% (223). Na assistência ao parto, a Episiotomia ocorreu em 3,35% (78) e particularmente nas primigestas em 8,11% (56). Em relação à integralidade do períneo, períneo íntegro (laceração Zero) ocorreu em 46,878% (1.091), a laceração de primeiro grau em 39,2% (909); a de Segundo grau em 9,6% (23); a de terceiro grau em 0,56% (13) e a de quarto grau em 0,09% (2). O desfecho perinatal correspondeu com Apgar de primeiro minuto >7 em 99,18% (2.320) e somente em 19 casos (0,81%) com Apgar <7. Já no Apgar de quinto minuto somente em 4 casos (0,17%) o Apgar foi menor que 7, tendo assim um bom desfecho perinatal. O contato pele a pele e a amamentação na primeira hora ocorreram em todos os partos e a presença de acompanhante em 91,52%. **CONCLUSÃO:** Na Assistência ao Parto Normal, a taxa de Episiotomia foi de 3,35% e o períneo íntegro ocorreu em 46,87%, a laceração leve de primeiro e segundo grau, em 39,02% e 9,6%, respectivamente. As lesões graves de terceiro e quarto grau ocorreram em 0,56% e 0,09%, respectivamente. A assistência ao parto normal apresentou um bom desfecho perinatal.

PALAVRAS-CHAVE: PARTO HUMANIZADO; PERÍNEO ÍNTEGRO; LACERAÇÕES DO PERÍNEO

OBSTETRÍCIA GERAL

ESTUDO ORIGINAL

ALERTA VERMELHO: PROTOCOLO DE ASSISTÊNCIA PARA MANEJO DE HEMORRAGIA PÓS-PARTO NUM HOSPITAL-ESCOLA NO SUL DO BRASIL [85622]

Giordana de Bacco¹, Janete Vettorazzi¹, Ana Lúcia Letti Muller¹, Cristiano Caetano Salazar¹, Teresinha Zanella¹, Carina Bauer Luiz¹

1. Hospital de Clínicas de Porto Alegre, RS, Brasil.

OBJETIVO: Comparar os índices de morte materna por hemorragia e de transfusões sanguíneas maternas no puerpério antes e depois da aplicação do protocolo de hemorragia puerperal num Hospital-escola no sul do Brasil. O projeto ZERO MORTE MATERNA POR HEMORRAGIA foi uma iniciativa da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS/OMS) e do Centro Latino-Americano de Perinatologia (CLAP) para a prevenção da mortalidade materna como consequência da hemorragia pós-parto. O Ministério da Saúde no Brasil investiu neste projeto treinando serviços. A inclusão do protocolo "Alerta Vermelho" foi uma das estratégias inspiradas no projeto ZERO MORTE. **MÉTODOS:** Estudo de coorte retrospectivo de todos os nascimentos ocorridos no centro obstétrico de um Hospital no sul do Brasil em 2016 (antes do protocolo) e de 2017 a 2018 (após o protocolo). Foram incluídos nascimentos com ocorrência dos desfechos adversos de morte materna por hemorragia e transfusões sanguíneas maternas no puerpério. O protocolo Alerta Vermelho consiste num conjunto de medidas preventivas e manejo ativo com o propósito de reduzir a perda sanguínea e a morte decorrente da hemorragia puerperal. **RESULTADOS:** Ocorreram 3.768 nascimentos em 2016, duas mortes maternas por hemorragia e 66 transfusões. Em 2017, foram 3.448 nascimentos, zero morte por hemorragia e 50 transfusões. Em 2018, foram 3.567 nascimentos, zero morte por hemorragia e 74 transfusões. De 2016 para 2017, observou-se redução de 25% nas transfusões sanguíneas após a implantação do protocolo e foi atingido o objetivo de ZERO MORTE materna por hemorragia. Entre 2017 e 2018, houve 25% de aumento no número de transfusões, porém manteve-se zerada a taxa de mortalidade materna por hemorragia. **CONCLUSÃO:** A aplicação do protocolo Alerta Vermelho foi efetiva para a prevenção da morte por hemorragia puerperal nesse Hospital. A busca dos eventos e o desenvolvimento de ações para melhorias na qualidade assistencial mostram conformidade com os objetivos do Ministério da Saúde e da OMS.

PALAVRAS-CHAVE: HEMORRAGIA PUERPERAL; MORTALIDADE MATERNA; TRANSFUSÃO SANGÜÍNEA

OBSTETRÍCIA GERAL

ESTUDO ORIGINAL

CÓDIGO ROSA: TIME DE RESPOSTA RÁPIDA OBSTÉTRICA PARA A SEGURANÇA ASSISTENCIAL EM MATERNIDADE NAS EMERGÊNCIAS MATERNO-FETAIS [85791]

Carlos Henrique Mascarenhas Silva¹, Claudia Lourdes Soares Laranjeira¹, Marcia Salvador Geo¹, Anna Dias Salvador¹, Luiza Silva Oliveira¹, Livia Salvador Geo¹, Laís Rayana de Oliveira Carvalho¹, Luiza Marçoni Mendes Godinho¹

1. Rede Mater Dei de Saúde, Belo Horizonte, MG, Brasil.

OBJETIVO: Apresentar o fluxo de atendimento e a implementação do time de resposta rápida obstétrica – Código Rosa (CR) – em Hospital quaternário privado de Belo Horizonte, MG, elucidando o tempo de atendimento e os resultados maternos e neonatais. **MÉTODOS:** Fluxo do CR: identificação de uma emergência obstétrica; acionamento do CR; objetivo de tempo de nascimento de 15 minutos. Incluídos CR ocorridos entre fev./2016 e maio/2019; 49 no total. Critérios de inclusão para acionamento do CR: descolamento prematuro de placenta, prolapso de cordão umbilical, sofrimento fetal agudo durante o trabalho de parto refratário às manobras de ressuscitação e documentado por cardiocotografia, que ocorreram em gestações com mais de 23 semanas. As variáveis analisadas foram: tempo decorrido do acionamento ao nascimento, Apgar menor que 7 no quinto minuto, morte fetal ou neonatal, admissão materna em CTI, necessidade de hemotransfusão e morte materna. **RESULTADOS:** O tempo médio decorrido entre o acionamento e o nascimento foi de 25,6 minutos em 2016, 18,2 minutos em 2017, 15,8 minutos em 2018 e 14 minutos em 2019 (janeiro a maio). Não houve óbito materno, fetal e neonatal. Quatro puérperas foram admitidas em UTI para tratamento de choque hipovolêmico; três necessitaram de hemotransfusão e histerectomia subtotal. Em 2016, todos os recém-nascidos (RNs) foram admitidos em UTI neonatal; em 2017, 7 dos 10 RNs; em 2018, 6 dos 19 RNs e em 2019, 6 dos 15 RNs. A taxa de Apgar menor que 7 no quinto minuto foi igual a zero em todos os anos. **CONCLUSÃO:** O CR coordena as ações necessárias para que o feto e sua mãe tenham diminuídos, consideravelmente, os riscos a sua saúde. O Código Rosa mostrou-se uma excelente abordagem para organizar a resposta médico-hospitalar assistencial na emergência obstétrica. Ele pode ser implementado em qualquer instituição, ajustando seu fluxograma de acordo com as demandas específicas e mantendo sempre análise e capacitação contínua para que os envolvidos estejam alinhados na tentativa de se atingirem os objetivos preconizados.

PALAVRAS-CHAVE: TIME DE RESPOSTA RÁPIDA; CÓDIGO ROSA; EMERGÊNCIAS OBSTÉTRICAS

OBSTETRÍCIA GERAL

ESTUDO ORIGINAL

SATISFAÇÃO DAS MULHERES COM O PARTO CESÁRIO EM UMA MATERNIDADE PÚBLICA [85937]

Fernanda Lopes¹, Mary Uchiyama Nakamura¹, Roseli Mieko Yamamoto Nomura¹

1. Escola Paulista de Medicina, Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil.

OBJETIVO: Avaliar a satisfação das mulheres com o parto cesáreo em uma maternidade pública. **MÉTODOS:** Participaram puérperas de baixo risco com via de parto pela cesárea; idade de 18 a 34 anos; feto único e vivo e compreensão do instrumento. A satisfação materna foi avaliada pela escala *Mackey Childbirth Satisfaction Rating* (MCSRS), traduzida, adaptada e validada para o português do Brasil, que contém 34 itens em seis subescalas: autoavaliação (9 itens); parceiro (2 itens); bebê (3 itens); enfermagem (9 itens); médico (8 itens); e satisfação geral (3 itens), pontuados em escala Likert de 5 pontos, calculada a soma da pontuação e a % em relação ao valor máximo. Análise estatística descritiva por médias e desvio-padrão. Tamanho da amostra de contingência. Aprovação CEP nº 1.373.595. **RESULTADOS:** Participaram 39 puérperas com média da idade materna de 26,1 anos (DP = 4,8); 20 (51,3%) nulíparas; IG no parto média 39,7 semanas (DP = 1,4). A média da pontuação total foi de 138,2 (DP = 20,0) e a média da % de satisfação foi de 81,2% (DP = 11,7). A satisfação geral apresentou pontuação média de 12,2 (DP = 2,2) e % de satisfação média de 81,0% (DP = 14,3%); a satisfação consigo mesma: pontuação média de 32 (DP = 7,2) e % de satisfação média de 71,1% (DP = 16,0%); a satisfação com o parceiro: pontuação média de 8,5 (DP = 1,7) e % de satisfação média de 85,4% (DP = 16,5%); a satisfação com o bebê: pontuação média de 12,7 (DP = 2,2) e % de satisfação média de 84,4% (DP = 14,5%); a satisfação com a enfermeira: pontuação média de 38,7 (DP = 5,8) e % de satisfação média de 86,0% (DP = 12,8%); e a satisfação com o médico: pontuação média de 34,1 (DP = 5,3) e % de satisfação média de 81,3% (DP = 11,8%). **CONCLUSÃO:** Os achados indicam que os menores índices de satisfação se referem à subescala da satisfação consigo mesma. A melhor compreensão sobre as indicações e a aceitação da via de parto pode contribuir para a promoção da satisfação das mulheres com o parto cesáreo.

PALAVRAS-CHAVE: PARTO; CESÁREA; SATISFAÇÃO

OBSTETRÍCIA GERAL

ESTUDO ORIGINAL

ASSOCIAÇÃO DE FATORES MATERNO NA 12ª SEMANA DE GESTAÇÃO E O PESO AO NASCER [86187]

Adriana Suelly de Oliveira Melo^{1,2}, Fabiana de Oliveira Melo¹, Jousilene de Sales Tavares¹, Marina Amorim Albuquerque¹, Girlene Souza de Azevedo¹, Filipe de Miranda Souza Ramos¹, Wivianne Ouriques Cruz¹, Melânia Maria Ramos de Amorim¹

1. Instituto Professor Joaquim Amorim Neto, Campina Grande, PB, Brasil.
2. Universidade Federal de Campina Grande, Campina Grande, PB, Brasil.

OBJETIVO: Avaliar a associação entre o Índice de Pulsatilidade médio das artérias uterinas, o volume placentário, o peso materno, a pressão arterial e a glicemia materna na 12ª semana e peso ao nascer. **MÉTODOS:** Trata-se de um estudo de coorte incluindo 121 gestantes/fetos/recém-nascidos. As gestantes foram avaliadas na 12ª semana e no pós-parto imediato. Foi realizada ultrassonografia na 12ª semana (aparelho Sansung WS80 Elite), o peso e a pressão arterial também foram aferidos, bem como a coleta da glicose em jejum. Realizou-se análise de variância para determinar a associação entre o Índice de Pulsatilidade (IP) médio das artérias uterinas, o volume placentário, o peso materno, a pressão arterial e a glicemia materna na 12ª semana e a adequação do peso ao nascer. Ao final foi realizada análise de regressão múltipla. Foi considerando o nível de significância de 5%. O projeto foi aprovado pelo comitê de ética. **RESULTADOS:** A média da glicemia foi de 68,4 ± 9,3 (43 a 96) e não houve associação com o peso ao nascer (p = 0,12). A média do volume placentário foi 67,0 ± 24,3 (variando entre 18,5 e 203,1) e não houve associação com o peso ao nascer (p = 0,31). Peso materno médio foi de 57,5 ± 10,55 (38,3 e 84,4), sem associação com o peso ao nascer (p = 0,15). A mediana da pressão arterial sistólica e diastólica foi 104 ± 10,0 e 66 ± 10,4 (p = 0,83 e 0,98). A média do IP médio foi de 2,40 ± 0,78 (0,57 a 5,24) mostrando-se associado com o peso ao nascer (p < 0,001), sendo a média do IP de 2,29 ± 0,64 nos RN com peso adequado e 4,22 nos pequenos para a idade gestacional. Após análise de regressão múltipla, a glicemia materna (associação positiva) e o IP das artérias uterinas (associação negativa) permaneceram associados ao peso ao nascer. **CONCLUSÃO:** O peso ao nascer adequado foi influenciado pelo IP das artérias uterinas e pela glicemia avaliadas na 12ª semana, sendo o peso maior quanto maior for a glicemia e o peso menor quanto maior for o IP das artérias uterinas.

PALAVRAS-CHAVE: PESO AO NASCER; ARTÉRIAS UTERINAS; ULTRASSONOGRRAFIA

OBSTETRÍCIA GERAL

ESTUDO ORIGINAL

ASSOCIAÇÃO ENTRE POSIÇÃO DE PARTO VAGINAL E FATORES RELACIONADOS AO PARTO, POSSIVELMENTE DETERMINANTES DE LACERAÇÕES PERINEAIS [86411]

Eura Martins Lage¹, Alamanda Kfoury Pereira¹, Zilma Silveira Nogueira Reis¹, Patrícia Gonçalves Teixeira¹, Gabriel Costa Osanan¹, Juliano de Souza Gaspar¹, Gabriela Luísa Nogueira Vitral¹, Gabriel Martins Cruz Campos¹

1. Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, MG, Brasil.

OBJETIVO: Avaliar as relações entre posição de parto vaginal (horizontal ou vertical) e fatores relacionados ao parto. **MÉTODOS:** Análise retrospectiva de coorte em base de dados secundários, em maternidade de hospital universitário, no período de 2016 a 2018. Foi investigada a associação entre posição de parto vaginal e as seguintes variáveis obstétricas: ocorrência de laceração perineal espontânea, episiotomia e uso de ocitocina. Teste qui-quadrado foi utilizado para investigar associação entre parto vaginal e variáveis obstétricas. Foi utilizado o programa de estatística Minitab versão 20.0. **RESULTADOS:** No período avaliado, foram internadas, para parto, 6197 gestantes na maternidade de um hospital universitário. Destes, 61,6% (3816) foram partos vaginais, sendo uma média de 1.272 por ano. A idade gestacional foi superior a 37 semanas em 83,5% dos partos. A posição de parto foi vertical em 2.036 pacientes (53,4%), sendo que em 2016 foi de 24,2%; em 2017, 70,8% e em 2018, 71,4%. Lesões perineais foram mais frequentes em pacientes que tiveram parto na posição horizontal (p 0,03). A laceração perineal espontânea ocorreu em 62,1% das pacientes, sendo que em 2016 ocorreu em 59,2%; em 2017, 61,7% e em 2018, 65,8%. Não houve diferença no uso de ocitocina em relação à posição de parto (p 0,4). A episiotomia foi mais frequente nas pacientes que tiveram parto na posição horizontal (p < 0,001). **CONCLUSÃO:** No período avaliado, não houve redução da laceração perineal espontânea a medida em que houve aumento da frequência de parto vaginal em posição vertical, como era de se esperar. Houve maior ocorrência de lacerações perineais e de episiotomia na posição de parto horizontal. É preciso que se avaliem outros fatores relacionados às condições maternas, ao feto e ao parto, como a realização de episiotomia e o uso de ocitocina.

PALAVRAS-CHAVE: POSIÇÃO DE PARTO; PARTO VAGINAL; LACERAÇÕES PERINEAIS

OBSTETRÍCIA GERAL

ESTUDO ORIGINAL

DOSAGEM SÉRICA DA VITAMINA D: UMA COMPARAÇÃO ENTRE GESTANTES E NÃO GESTANTES [85280]

Juliana Barroso Zimmermann¹, Bruno Abi-dwan Dias², Carlos Assis Caiado Fraga², Hugo Sérgio Ronki de Rezende Goston², Pedro Bauer Guerra², Víctor Cabral Costa Ribeiro Heringer², Yan Sze Rodrigues², Sophia Helena Batalha¹

1. Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Juiz de Fora, Juiz de Fora, MG, Brasil.
2. Faculdade de Medicina de Barbacena, Barbacena, MG, Brasil.

OBJETIVO: Avaliar a dosagem de vitamina D, sua variação ao longo dos três trimestres gestacionais, comparando com a dosagem realizada em não gestantes e avaliar a associação entre vitamina D e complicações obstétricas como pré-eclâmpsia, diabetes gestacional e peso ao nascer. **MÉTODOS:** Trata-se de um estudo longitudinal com comparação entre grupos em que as pacientes foram divididas em gestantes e não gestantes. A seguir, foram coletados dados relativos a anamnese, exame físico e dados obstétricos. Além disso, todas as pacientes foram submetidas à dosagem sérica de vitamina D. **RESULTADOS:** Foram estudadas 178 pacientes, sendo que 91 eram gestantes e 87 não gestantes. A comparação entre os grupos identificou que as não gestantes apresentam hipovitaminose com menor frequência quando comparadas com as gestantes (p = 0,04; F = 3,97). Houve associação entre a baixa dosagem de vitamina D no primeiro trimestre e pré-eclâmpsia (p < 0,05). Não houve diferença em relação ao peso do neonato, ganho de peso materno e diabetes materno (p > 0,05). **CONCLUSÃO:** A dosagem de vitamina D foi menor nas gestantes e, por isso, sugere-se que sua dosagem seja incluída no rastreio pré-natal. Além disso, a dosagem de vitamina D, no primeiro trimestre foi associada à pré-eclâmpsia, o que sugere que esta possa estar associada às alterações da placentação.

PALAVRAS-CHAVE: VITAMINA D; CUIDADO PRÉ-NATAL; GRAVIDEZ

OBSTETRÍCIA GERAL

ESTUDO ORIGINAL

FREQUÊNCIA DA OCORRÊNCIA DE LACERAÇÃO PERINEAL ESPONTÂNEA EM MATERNIDADE DE HOSPITAL UNIVERSITÁRIO [86428]

Eura Martins Lage¹, Alamanda Kfoury Pereira¹, Zilma Silveira Nogueira dos Reis¹, Patrícia Gonçalves Teixeira¹, Gabriel Costa Osanan¹, Juliano Se Souza Gaspar¹, Gabriel Martins Cruz Campos¹, Gabriela Luísa Nogueira Vitral¹

1. Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, MG, Brasil.

OBJETIVO: Determinar a frequência da ocorrência de laceração perineal espontânea em maternidade de hospital universitário. **MÉTODOS:** Foi feita uma análise retrospectiva de coorte em base de dados secundários, em maternidade de hospital universitário. Foram consideradas as internações de 2013 a 2018 em maternidade de hospital universitário. Para a análise dos dados, empregou-se estatística descritiva com análise de frequência para verificar as características gerais da amostra. Foi utilizado o programa de estatística Minitab versão 20.0. **RESULTADOS:** No período de 2013 a 2018, foram realizados 7.891 partos vaginais, o que corresponde a uma média 1.315 partos por ano e 62,6% do total de partos realizados no serviço. A média de idade materna foi de 28 anos e 44,2% das pacientes eram primigestas. Em 6.589 partos (83,5%) a idade gestacional foi ≥ 37 semanas. A frequência de lacerações perineais espontâneas foi de 35,3%, 42,9%, 51,1%, 59,2%, 61,7% e 65,8%, respectivamente, nos anos de 2013 a 2018, sendo a média de 52,7%. **CONCLUSÃO:** No período avaliado, ocorreu um aumento na ocorrência de lacerações perineais espontâneas. Segundo a evidência científica, as lacerações perineais de 1º e 2º graus apresentam melhores resultados que a episiotomia no que diz respeito a dor, perda sanguínea, cicatrização, retomada da função muscular e dispareunia. Portanto, comparadas com a episiotomia, as lacerações acarretam menos prejuízo para a mãe.

PALAVRAS-CHAVE: LACERAÇÃO PERINEAL ESPONTÂNEA; FREQUÊNCIA; EPISIOTOMIA

OBSTETRÍCIA GERAL

ESTUDO ORIGINAL

FREQUÊNCIA DE REALIZAÇÃO DA EPISIOTOMIA EM MATERNIDADE DE HOSPITAL UNIVERSITÁRIO [86422]

Eura Martins Lage¹, Alamanda Kfoury Pereira¹, Zilma Silveira Nogueira Reis¹, Patrícia Gonçalves Teixeira¹, Gabriel Costa Osanan¹, Gabriel Martins Cruz Campos¹, Juliano de Souza Gaspar¹, Gabriela Luísa Nogueira Vitral¹

1. Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, MG, Brasil.

OBJETIVO: Determinar a frequência da realização da episiotomia em uma maternidade de hospital universitário. **MÉTODOS:** Foi feita uma análise retrospectiva de coorte em base de dados secundários, em maternidade de hospital universitário. Foram consideradas as internações de 2013 a 2018, em uma maternidade de hospital universitário. Para a análise dos dados, empregou-se estatística descritiva com análise de frequência para verificar as características gerais da amostra e dos diferentes riscos. Foi utilizado o programa de estatística Minitab versão 20.0. **RESULTADOS:** No período avaliado, foram internadas, para parto, 12.612 gestantes em maternidade de hospital universitário, o que corresponde a 2.102 partos por ano. Destes, 62,6% foram partos vaginais. A média de idade materna, foi de 28 anos e 44,2% das pacientes eram primigestas. A idade gestacional (IG) em que o parto aconteceu, em 83,5% dos casos, foi ≥ 37 semanas. A frequência de realização de episiotomia, no período de 2013 a 2018 foi respectivamente de 44,6%, 39,6%, 27,2%, 20,7% e 15,9%, e 15,7% sendo que a média, foi de 27,8%. **CONCLUSÃO:** Ainda estamos distantes da taxa de 10%, mas já foi observada uma queda gradativa na frequência de realização da episiotomia no período de 2013 a 2018. A elevada taxa de realização da episiotomia em primíparas no Brasil, segundo as diretrizes nacionais de assistência, aponta que muitos profissionais de saúde, continuam a realizar sistematicamente esse procedimento.

PALAVRAS-CHAVE: EPISIOTOMIA; FREQUÊNCIA

OBSTETRÍCIA GERAL

ESTUDO ORIGINAL

FATORES ENVOLVIDOS COM A PREMATURIDADE EM PRIMIGESTAS DE BAIXO RISCO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA DE JOINVILLE-SC [86639]

Rodrigo Ribeiro e Silva¹, Ana Clara Mazzetti¹, Larissa Cano de Oliveira¹, Karine Vlastuin dos Santos¹, Guilherme Schroder Stepic¹, Indianara Rodrigues Cruz¹, Carla Gisele Vaichulonis¹, Jean Carl Silva¹

1. Universidade da Região de Joinville, Joinville, SC, Brasil.

OBJETIVO: Analisar os fatores envolvidos com a prematuridade em primigestas de baixo risco. **MÉTODOS:** Trata-se de um estudo caso controle, realizado na Maternidade Darcy Vargas em Joinville – SC, período de março de 2018 a fevereiro de 2019 por meio de amostra randomizada composta de 257 puérperas primigestas maiores de 18 anos, que realizaram o acompanhamento pré-natal exclusivamente em Atenção Primária à Saúde. A população foi dividida em dois grupos, primigestas com parto prematuro e primigestas a termo. Para o cálculo de razão de chance, os valores foram considerados significativos quando $P = 0,05$. CEP nº 2.487.567. **RESULTADOS:** As pacientes foram separadas em primigestas com parto prematuro ($n = 15$) e primigestas a termo ($n = 242$). As características maternas destoaram quanto ao número de consultas de pré-natal (6,75 vs. 8,25 $P = 0,000$), nas puérperas com parto e prematuro e a termo respectivamente. Já os recém-nascidos diferiram no capuro (34,25 vs. 39,25 $P = 0,000$), peso (2208,75 vs. 3357,31 $P = 0,000$), Apgar baixo de 1º minuto (20,0% vs. 5,4% $P = 0,023$), necessidade de UTI neonatal (33,3% vs. 1,7% $P = 0,000$) e baixo peso ao nascer (86,7% vs. 1,2% $P = 0,000$), nos RNs prematuros e a termos, respectivamente. Após o cálculo de razão de chance, notou-se que a realização de 5 consultas ou menos (26,045 IC95% 2,732-248,256) aumentou a prematuridade, enquanto DHEG (6,040 IC95% 0,723-50,455) e fumo (5,165 IC95% 0,974-27,375) não se mostraram significativos. **CONCLUSÃO:** O número de consultas pré-natal pode aumentar em 26 vezes as chances de prematuridade em primigestas de baixo risco.

PALAVRAS-CHAVE: CUIDADO PRÉ-NATAL; FATORES DE RISCO; RECÉM-NASCIDO PREMATURO

OBSTETRÍCIA GERAL

ESTUDO ORIGINAL

ANÁLISE DO PESO GESTACIONAL E A CORRELAÇÃO COM O ESCORE DE APGAR [85788]

Júlia Tonin¹, Debora Spasin¹, Paula Roberta Kappel¹, Letícia Köhler Zago¹, Evelin Maria Zanon¹, Janaína Hartmann Blank¹, Ana Paula Sehn¹, Leandro Luis Assmann¹

1. Universidade de Santa Cruz do Sul, Santa Cruz do Sul, RS, Brasil.

OBJETIVO: O presente estudo visa avaliar o escore APGAR de recém-nascidos e associar com o peso final da gestante em um serviço de obstetrícia do interior do Rio Grande do Sul. **MÉTODOS:** Realizou-se um estudo coorte retrospectivo, através da aplicação de um questionário estruturado em um serviço de obstetrícia de Santa Cruz do Sul no período de fevereiro a julho de 2018, totalizando 445 pacientes entrevistadas. Relacionou-se o escore de APGAR dos recém-nascidos e peso final da gestante. O critério de inclusão foi gestantes que realizaram parto normal ou cesárea no centro obstétrico durante o período estabelecido. Os critérios de exclusão foram gestantes que iniciaram o pré-natal após as 16 semanas de gestação ou que não sabem identificar o peso antes da gestação e que não tenham anotado no documento de gestante. O projeto foi submetido ao Comitê de Ética Médica do serviço e os dados coletados somente após aprovação. A tabulação dos dados foi realizada com o programa SPSS através de estatística descritiva e teste qui-quadrado de Pearson. **RESULTADOS:** Nesse estudo foram relacionados dados do peso da gestante ao final da gestação com o consequente índice de APGAR do recém-nascido (RN). Dessa forma, observou-se que das 431 pacientes incluídas na análise, 11,8% estavam abaixo peso, 36,9% tinham peso adequado, 18,3% apresentavam sobrepeso e 32,9% eram obesas ao final da gestação. Em relação ao APGAR, foi constatada uma relação de percentil baixo com maior IMC materno. Das pacientes obesas, 71,8% tiveram relação com APGAR baixo; com sobrepeso, 60,8%, eutróficas, 57,2% e baixo peso 53,3%. Esta relação foi mais significativa com o APGAR do 5º minuto do RN. **CONCLUSÃO:** Os fatores maternos influenciam os desfechos neonatais. Pacientes com maiores IMCs (sobrepeso e obesidade) apresentaram maior relação com escore APGAR baixo do RN, principalmente ao 5º minuto.

PALAVRAS-CHAVE: GRAVIDEZ; OBESIDADE; RECÉM-NASCIDO

OBSTETRÍCIA GERAL

ESTUDO ORIGINAL

TRAUMA PERINEAL: UM ESTUDO RETROSPECTIVO DOS PARTOS DE 2018 EM UMA MATERNIDADE DE RISCO HABITUAL DO INTERIOR DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL [85803]

Marcelo Feltrin¹, Lauro Henrique Heinsch Domenighi¹, Angela Weinmann¹

1. Universidade Franciscana, Santa Maria, RS, Brasil.

OBJETIVO: Cerca de 85% das pacientes pós-parto vaginal apresentam algum grau de trauma perineal, sendo a laceração o mais frequente, ocasionando consequências a curto e/ou longo prazo. Buscou-se analisar o perfil epidemiológico das parturientes, determinar taxas de parto vaginal e cesárea, de episiotomia e, especialmente, a ocorrência de lacerações perineais. Analisou-se, ainda, a relação entre a ocorrência de trauma perineal e fatores de risco e proteção citados na literatura. **MÉTODOS:** Estudo retrospectivo, realizado em uma maternidade pública de risco habitual, no interior do Rio Grande do Sul, onde atuam enfermeiros obstetras e médicos obstetras. Os dados foram colhidos dos prontuários e analisados através do programa Stata, versão 10.0. **RESULTADOS:** Na instituição, houve 741 nascimentos durante o ano de 2018. Cesáreas representaram 29,15% e partos vaginais corresponderam a 71,12% dos nascimentos, com taxa de episiotomia de 24% e de laceração perineal de 55,23%. Nos partos vaginais, a ocorrência de um maior número de lacerações, bem como casos de maior gravidade, deu-se em partos assistidos por enfermeiros e nas posições/situações que prejudicam a proteção perineal ("hands onN"): quatro apoios, na banqueta, na vertical e de cócoras. O grau das lacerações foi associado com peso ao nascer e com a posição, não havendo associação com idade da parturiente, idade gestacional, paridade, raça, parto instrumentado e uso de ocitocina. **CONCLUSÃO:** A taxa de cesárea esteve abaixo da média nacional, mas acima da recomendação da World Health Organization (WHO). Houve associação estatisticamente significativa entre laceração perineal e o profissional que assistiu ao parto, bem como à posição adotada no período expulsivo. Tal achado reforça a recomendação de proteção manual do períneo durante a segunda fase do trabalho de parto, proposta pela WHO. Dessa forma, apesar de ser recomendado que a paciente adote a posição que lhe é mais confortável para o nascimento, cabe ao profissional assistente informá-la a sobre os riscos de sua escolha.

PALAVRAS-CHAVE: PARTO; LACERAÇÃO; EPISIOTOMIA

OBSTETRÍCIA GERAL

REVISÃO SISTEMATIZADA

DESFECHOS ADVERSOS PERINATAIS RELACIONADOS AO CONSUMO DE ÁLCOOL E TABACO NA GESTAÇÃO: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA [86480]

Júlia Opolski Nunes da Silva¹, Felipe Reinert Ávila Machado¹, Rodrigo Ribeiro e Silva¹, João Pedro Ribeiro Baptista¹, Guilherme Schroder Stepic¹, Jean Carl Silva¹

1. Universidade da Região de Joinville, Joinville, SC, Brasil.

OBJETIVO: Analisar as complicações e desfechos adversos perinatais resultantes do consumo de álcool e tabaco durante a gestação. **MÉTODOS:** Foi utilizado o protocolo PRISMA e as diretrizes metodológicas do Ministério da Saúde para a escolha de artigos. Pesquisou-se nas bases de dados Lilacs e Medline de 2009 até 2018. Usaram-se os descritores: complicações na gravidez; transtornos do espectro alcoólico fetal; intoxicação alcoólica; tabaco. Incluíram-se artigos sobre "Obstetrícia", com o tema principal "Complicações na gravidez", e selecionaram-se estudos de coorte, revisões sistemáticas, estudos de caso controle e relatos de caso. Os critérios de exclusão foram: artigos repetidos, inadequações metodológicas encontradas, disponibilidade nos idiomas português, inglês e espanhol e relação direta com o objeto de estudo. Ao final, restaram 18 artigos. **RESULTADOS:** Percebeu-se alta associação das complicações pré-natais com a utilização das substâncias discutidas. O uso de tabaco provou-se novamente um grande potencializador de complicações tanto para a gestante quanto para o feto, entre elas ruptura de membrana, parto prematuro e síndrome de morte súbita infantil. Além disso, pesquisas indicam que gestantes usuárias de narguilé mais de uma vez por dia aumentavam a chance de o feto nascer abaixo do peso esperado, quando comparadas com gestantes não fumantes (OR 2,4; IC 95% 1,2-5,0), ajustados para fatores de confusão. Ademais, o consumo de álcool mostrou-se tão prejudicial quanto a utilização de tabaco, visto que está associado ao subconhecimento da ingestão de álcool que precisa ser dirigida de forma prioritária pelos profissionais de saúde que têm papel fundamental na identificação do comportamento de consumo de álcool em mulheres grávidas e mulheres em idade fértil. **CONCLUSÃO:** Evidencia-se que o uso de ambas as substâncias possui influências negativas para a gestante e o feto. Dessa forma, abster-se de tabaco e bebidas etílicas é essencial para que o período perinatal ocorra dentro dos padrões de normalidade.

PALAVRAS-CHAVE: COMPLICAÇÕES NA GRAVIDEZ; TRANSTORNOS DO ESPECTRO ALCOÓLICO FETAL; TABACO

OBSTETRÍCIA GERAL

RELATO DE CASO OU SÉRIE DE CASOS

ABDOMEN AGUDO EM GESTANTE NO PRIMEIRO TRIMESTRE: UM RELATO DE CASO [86423]

Patrícia Travassos Cutrim¹, Carolina Fornaciari Augusto¹, Carolina Fernandes¹, Vanessa Alvarenga Bezerra¹, Mira Zlotnik¹, Gustavo Anderman Silva Barison¹, Eduardo Zlotnik¹

1. Hospital Israelita Albert Einstein, São Paulo, SP, Brasil.

CONTEXTO: Torção ovariana representa uma das poucas urgências ginecológicas. É mais comum em mulheres em idade reprodutiva, inclusive gestantes, e estima-se que seja responsável por aproximadamente 3% dos quadros de abdome agudo no pronto-socorro. **RELATO DO(S) CASO(S) ou da SÉRIE DE CASOS:** Mulher, 37 anos, IVG IIPC IA, gestante de 11 semanas, deu entrada no pronto-socorro com quadro de dor aguda em fossa ilíaca esquerda iniciada há quatro horas, intensa, com irradiação para membro inferior esquerdo e refratária à analgesia. Ao exame físico, apresentava-se estável hemodinamicamente e com exame de abdome mostrando descompressão brusca positiva em FIE. Realizado USG de abdome total e pelve, que evidenciou volumosa formação cística na região pélvica paramediana esquerda, possivelmente ovariana, medindo cerca de 9,2 x 6,1 x 7,8 cm (229,0 ml), de paredes regulares, com raros e finos septos internos e componente sólido parietal, sem vascularização significativa ao Doppler, medindo 3,8 x 1,5 x 4,5 cm. Optado por laparoscopia diagnóstica devido a dor e imagem anexial, possivelmente torcida. Diagnóstico de torção confirmado durante o procedimento cirúrgico. Neste, foi observado ovário esquerdo aumentado de tamanho cerca de 5 vezes, com superfície edemaciada e enegrecida, além de sangue na cavidade e aderência tubária, com enovelamento e edema tubários. Realizadas ooforoplastia e salpingectomia esquerda. Paciente evoluiu de forma satisfatória e com vitalidade fetal preservada. O resultado anatomopatológico evidenciou cisto hemorrágico com sinais de torção prévia e tuba uterina com linfangectasias e congestão vascular em parede. **COMENTÁRIOS:** O risco de torção parece estar aumentado na gravidez, especialmente no primeiro e no início do segundo trimestre, e parece ser mais comum mediante massas anexiais maiores. No entanto, o risco de rotura dos cistos é relativamente baixo, com taxas menores de 1%. O quadro deve ser prontamente considerado como diagnóstico diferencial de dor pélvica na gestação, tendo em vista seu impacto no futuro reprodutivo da mulher.

PALAVRAS-CHAVE: ABDOME AGUDO; TORÇÃO OVARIANA; GESTAÇÃO

OBSTETRÍCIA GERAL

RELATO DE CASO OU SÉRIE DE CASOS

INVERSÃO UTERINA PÓS-PARTO: RELATO DE CASO [85801]

Carlos Wilson Dala Paula Abreu^{1,2}, Maria Lúcia Andrade Abreu^{1,2}, Thais Lima Teixeira Neves², Laura Cerqueira Guarçoni Baesso da Mata^{1,2}, Isabella Andrade Ambrósio^{1,2}, Maria Mariana Andrade Abreu¹, Richard Duvanel Rodrigues^{1,2}

1. Centro Universitário UNIFAMINAS, Muriaé, MG, Brasil.

2. Hospital São Paulo, Muriaé, MG, Brasil.

3. Hospital Governador Israel Pinheiro, Belo Horizonte, MG, Brasil.

CONTEXTO: A inversão uterina é uma grave e rara complicação do parto vaginal que pode culminar com choque hemorrágico e, até mesmo, em morte materna. Há muitas estratégias para o manejo dessa condição, entretanto, elas são pouco descritas e abordadas na literatura médica. **RELATO DO(S) CASO(S) ou da SÉRIE DE CASOS:** A proposta deste artigo é descrever um caso de inversão uterina completa e aguda com desfecho cirúrgico. **RELATO DO(S) CASO(S) ou da SÉRIE DE CASOS:** P.M.S., 24 anos, G1P0A0, 40 semanas e 3 dias de gestação, sem comorbidades, foi admitida em trabalho de parto espontâneo. Em ultrassonografia prévia, a placenta foi evidenciada como de inserção corporal posterior grau I. Evoluiu para parto vaginal com episiotomia médio-lateral direita. Após a dequitação espontânea da placenta, foi observada a inversão total uterina. Foi realizada a manobra de Taxe para reversão, sem sucesso. Rapidamente a paciente, já em choque hipovolêmico, foi encaminhada à lapatotomia com incisão à Pfannenstiel. Com pressões opostas no anel cervical através da cavidade abdominal e no fundo do útero via vaginal, a inversão foi resolvida, porém com consequente hipotonia uterina. Foram administrados uterolíticos, hemotransfusão e realizada sutura de B-Lynch para garantir boa hemostasia. No pós-operatório, a paciente manteve-se estável, recebendo alta Hospitalar no 4º dia de internação. Discussão: A baixa incidência de inversão uterina leva a uma experiência esparsa na resolução dessa emergência obstétrica. O melhor prognóstico ocorre em situações em que o diagnóstico e as manobras de reversão uterina são feitos em um estágio inicial. **COMENTÁRIOS:** As pressões opostas no anel cervical através da cavidade abdominal e no fundo do útero através da vagina podem resolver a inversão sem a necessidade de outras técnicas cirúrgicas. A sutura de B-Lynch é essencial para evitar hemorragias severas, preservar o útero e evitar a morte materna. É essencial o trabalho de uma equipe multiprofissional, realizar diagnóstico precoce e estar atualizado sobre as estratégias para solucionar essa complicação.

PALAVRAS-CHAVE: INVERSÃO UTERINA; HEMORRAGIA PÓS-PARTO; URGÊNCIA

OBSTETRÍCIA GERAL

RELATO DE CASO OU SÉRIE DE CASOS

ATONIA UTERINA ASSOCIADA À MACROSSOMIA FETAL COM RESOLUÇÃO APÓS SUTURA DE B-LYNCH [85800]

Natalie Ribeiro de Toledo Camargo Dusi¹, Luciana Segurado Cortês¹, João Marcos Souza de Menezes¹, Ana Carolina Gonçalves de Miranda¹, Fernanda Medeiros Araujo¹, Denise Peres de Mendonça¹, Marcella da Nóbrega Santiago¹, Jéssica Lopes de Oliveira¹

1. Hospital Regional Leste, Secretaria de Saúde, Brasília, DF, Brasil.

CONTEXTO: A atonia uterina responde por 80% dos casos de hemorragia pós-parto e é definida como a falha na contração uterina no terceiro período do trabalho de parto. Embora em até 40% dos casos não se identifiquem fatores de risco, sabe-se que condições que cursam com hiperdistensão uterina favorecem a sua ocorrência. O presente relato ilustra um caso de atonia uterina durante parto cesariano no qual, após falha de resolução com medidas clínicas, obteve-se sucesso ao aplicar a técnica de sutura de B-Lynch. **RELATO DO(S) CASO(S) ou da SÉRIE DE CASOS:** Trata-se de paciente de 19 anos, primigesta, IG 40 semanas e 6 dias, admitida no CO-HRL para indução de parto por pós-datismo. Foi internada e iniciada indução de parto com misoprostol 25 mcg, sendo administrados no total três comprimidos. Na manhã seguinte, diante da ausência de metrossístoles, altura de fundo uterino de 43 cm e pelve estreita, foi indicada a cesariana por desproporção cefalopélvica. No ato operatório, a paciente apresentou atonia uterina, sendo iniciada profilaxia de hemorragia pós-parto: 40 UI de ocitocina EV, 1 g de ácido tranexâmico, 0,4 mg de metilergometrina IM e 800 mcg de misoprostol, via retal e contínua massagem uterina, sem resolução do quadro. Optou-se por realizar técnica de sutura de B-Lynch, obtendo-se, enfim, boa contratilidade uterina. No pós-operatório a paciente evoluiu com cefaleia pós-raque, conseguindo resolução após tratamento clínico. Recebeu alta após 72 h em boas condições. **COMENTÁRIOS:** No caso em questão estão presentes vários fatores de risco para atonia uterina: idade menor de 20 anos, macrossomia fetal e pós-datismo. Diante dessa grave intercorrência durante o parto, sem resposta às medidas clínicas iniciais, a intervenção foi crucial e salvadora a realização da sutura de B-Lynch. Importante destacar a efetividade dessa técnica e o desfecho favorável após o procedimento, que no caso descrito foi capaz de evitar a necessidade da histerectomia transparto, reduzindo a morbidade cirúrgica e preservando a fertilidade da paciente.

PALAVRAS-CHAVE: ATONIA UTERINA; ADOLESCENTE; B-LYNCH

OBSTETRÍCIA GERAL

RELATO DE CASO OU SÉRIE DE CASOS

EMBOLIA POR LÍQUIDO AMNIÓTICO COM MANIFESTAÇÃO TARDIA E MORBIDADE IMPORTANTE – UM RELATO DE CASO [86618]

Taísa Mentges¹, Luísa Fanezzi Stoll¹, Andrea Betina Schmitt Palmieri², Cristina Heuko Martins¹, Aline Goetten¹, Tanise Nogaro¹, Júlia Cipriano², Arnaldo Cardoso dos Santos Junior^{1,3}

1. Maternidade Darcy Vargas, Joinville, SC, Brasil.
2. Universidade da Região de Joinville, Joinville, SC, Brasil.
3. Hospital Regional Hans Dieter Schmitt, Joinville, SC, Brasil.

Embolia por líquido amniótico (ELA) é uma complicação obstétrica grave e com risco de vida. Embora rara, está associada à morbimortalidade significativa. Tipicamente ocorre no trabalho de parto após a ruptura das membranas, mas pode ocorrer até 48 horas após o parto. A. B., 41 anos, primigesta, pré-natal adequado, hipertensa em uso de metildopa. Realizada cesárea por feto pélvico após ruptura das membranas com 38 semanas, sem intercorrências. Evoluiu com dor e distensão abdominal e no segundo dia pós-operatório com confusão mental, plaquetopenia, leucograma com desvio à esquerda. Instável e torporosa, apresentou arritmia supraventricular, sendo procedida cardioversão elétrica. Realizado suporte hemodinâmico e ventilatório invasivos devido à disfunção respiratória grave. Paciente anúrica e em acidose metabólica, iniciada hemodiálise devido à injúria renal aguda. Tomografia computadorizada de abdome e tórax não evidenciou anormalidades, exceto pequena quantidade de líquido livre na cavidade abdominal. Realizada laparotomia exploradora, que não identificou obstrução, e cultura do líquido intra-abdominal foi negativa. Evoluiu com múltiplas abordagens cirúrgicas devido a isquemia de delgado, necrose de anexos, fístulas levando a enterectomias. O anatomopatológico evidenciou infarto mesentérico, infarto hemorrágico nos ovários, congestão passiva em tuba esquerda, útero puerperal com vasos congestos e extensa hemorragia. O colapso cardiovascular persistiu por meses, apesar dos cuidados otimizados em unidade de terapia intensiva. Evoluiu com polineuropatia severa do doente crítico, síndrome do intestino curto e insuficiência renal crônica. A alta ocorreu após oito meses e a paciente segue dialítica. Apresentamos uma manifestação tardia de ELA que evoluiu com internação prolongada e morbidade significativa. O diagnóstico é clínico, de exclusão e deve ser considerado não só nos casos de morte ou colapso cardiovascular no parto, como também em todos os casos de colapso cardiovascular materno repentino com etiologia inexplicada nas 48 horas pós-parto.

PALAVRAS-CHAVE: EMBOLIA POR LÍQUIDO AMNIÓTICO; INJÚRIA RENAL AGUDA; PUERPÉRIO

OBSTETRÍCIA GERAL

RELATO DE CASO OU SÉRIE DE CASOS

PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA APÓS INVERSÃO UTERINA: MORTE MATERNA EVITÁVEL? [86133]

Mônica Camara Goulart¹, Ana Luíza Kolling Konopka², Gabriela Kandler Signori¹, Neverton Costa de Oliveira¹, Sandra Krönig Corrêa¹, Maclaine de Oliveira Ross¹, Bruno Bohrer Flores¹, Cristine Kolling Konopka¹

1. Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria, RS, Brasil.
2. Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, Brasil.

CONTEXTO: A inversão uterina consiste na passagem do fundo uterino pela cavidade endometrial e cérvix, virando o útero do avesso. Pode ser classificada em quatro graus, de acordo com a localização do fundo uterino. É uma grave complicação pós-parto, acompanhada de hemorragia, choque hipovolêmico e/ou neurogênico e dor abdominopélvica, associada a mortalidade em 15% a 41% dos casos. O diagnóstico é clínico e deve haver suspeita quando o fundo uterino não é palpável no abdome. **RELATO DO(S) CASO(S) ou da SÉRIE DE CASOS:** G. J. A., 22 anos, G3PV2A1, previamente hígida, realizou pré-natal sem intercorrências. O parto ocorreu em Hospital referenciado para gestantes de risco habitual da região central do Rio Grande do Sul. Após o parto, apresentou dor abdominal, sangramento, instabilidade hemodinâmica, sendo diagnosticada inversão uterina aguda de terceiro grau. Foram realizadas manobras de Taxe sob anestesia geral para reverter a inversão uterina e administrados uterotônicos em altas doses. Evoluiu com parada cardiorrespiratória, revertida com sucesso. Foi mantida em ventilação mecânica, com reposição volêmica e vasopressores, e encaminhada ao Hospital de referência terciário. Foi admitida com útero hipotônico, sangramento e choque hipovolêmico. Foram administrados uterotônicos (ocitocina, misoprostol e metilergonovina) e iniciada reposição de hemoderivados. Manteve-se instável e foi realizada histerectomia com transferência para unidade de terapia intensiva. Teve melhora progressiva e recebeu alta após 15 dias. **COMENTÁRIOS:** O diagnóstico precoce e o manejo imediato da inversão uterina no pós-parto são fundamentais para a redução da mortalidade materna. O caso descrito ocorreu em um Hospital de referência regional para partos de risco habitual e a paciente foi prontamente transferida para o Hospital de referência para alto risco. A evolução bem-sucedida do caso reforça a importância do estabelecimento de uma rede regional para atendimento aos partos, com hospitais de referência para risco habitual com suporte de serviços de alto risco.

PALAVRAS-CHAVE: HEMORRAGIA PÓS-PARTO; INVERSÃO UTERINA; MORTALIDADE MATERNA

OBSTETRÍCIA GERAL

RELATO DE CASO OU SÉRIE DE CASOS

TROMBOEMBOLISMO VENOSO PULMONAR EXTENSO NO PUERPÉRIO: RELATO DE CASO [86935]

Luciana Oliveira de Rezende Melo¹, Jair Roberto da Silva Braga^{1,2}, Clara Alves Antunes¹, Eduardo Sertã de Souza Carvalho^{1,2}, Ricardo Ianarella¹, Fernanda Moises Quintela^{1,2}, Carolina Gravano Ferraz Ferrari^{1,2}, Bruno de Queiroz Claudio^{1,2}

1. Hospital Casitas D'Or, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.
2. Maternidade Escola, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

CONTEXTO: Tromboembolismo venoso (TEV) é causa comum de morbimortalidade materna no mundo ocidental. Eventos tromboembólicos incluem trombose venosa profunda (TVP) em membros inferiores (MMII) e consequente tromboembolismo pulmonar (TEP), frequente causa de morte. A gestação é um estado de hipercoagulabilidade, o qual associado à estase venosa de MMII aumenta o risco e TEV. Relatamos aqui um caso grave de TEP maciço 10 dias pós-parto. **RELATO DO(S) CASO(S) ou da SÉRIE DE CASOS:** 26 anos, G2P1A1 (espontâneo), história familiar de irmã com lúpus eritematoso sistêmico (LES). Cesariana com 38 semanas por pré-eclâmpsia (PE) leve, sem complicações e alta no terceiro dia pós-operatório. No décimo dia pós-parto foi admitida na emergência com quadro de dispnéia aos esforços e dor em perna direita. Não havia sinais de complicações cirúrgicas abdominais. Foram realizados: D-dímero plasmático: 4.000 ng/dl (valor de referência: inferior a 600,0 ng/mL); Doppler de MMII: TVP extensa bilateral; Angiotomografia computadorizada de tórax: TEV pulmonar bilateral agudo extenso em lobos superiores, médio e inferiores. Foi internada em unidade fechada, sendo iniciada anticoagulação com heparina de baixo peso molecular em dose plena. Foi necessária a inserção endovascular de filtro de veia cava inferior para prevenção de novos trombos pulmonares. A trombólise foi contraindicada devido à cirurgia uterina recente. No terceiro dia de internação evoluiu com melhora progressiva do quadro respiratório, sendo iniciada anticoagulação oral. O INR foi ajustado entre 2,5 e 3,0 e a paciente recebeu alta hospitalar no oitavo dia após a internação em boas condições clínicas. Segue em investigação ambulatorial. **COMENTÁRIOS:** Relatamos aqui TEV pulmonar grave no pós-parto tardio. O início precoce do tratamento foi fundamental para o sucesso. Os fatores de risco que corroboravam o caso (PE, um aborto prévio e história familiar de LES) não justificavam a profilaxia de TEV na gestação. O caso levanta a questão sobre os critérios de rastreamento pré-natal de trombofilias e fatores de risco para TEV.

PALAVRAS-CHAVE: PUERPÉRIO; TROMBOEMBOLISMO VENOSO; TROMBOFILIA

OBSTETRÍCIA GERAL

RELATO DE CASO OU SÉRIE DE CASOS

NECROSE UTERINA APÓS SUTURA DE B-LYNCH [86150]

Guilherme Rossi dos Santos¹, Gabriela Longhi Reiner², Daniel Vignardi², Lia Karina Volpato¹, Otto Henrique May Feuerschuette¹, Luciana Pimentel Santos¹, Eimi Nascimento Pacheco¹, Alberto Trapani Júnior¹

1. Hospital Universitário Professor Polydoro Ernani de São Thiago, Florianópolis, SC, Brasil.

2. Universidade do Sul de Santa Catarina, Tubarão, SC, Brasil.

CONTEXTO: A técnica de sutura B-lynch é utilizada na atonia uterina como tentativa de evitar principalmente a histerectomia. Embora seja segura e tenha em torno de 85% de sucesso, pode cursar com complicações como a necrose uterina. Dessa forma, o conhecimento da técnica, a decisão oportuna e a seleção adequada de pacientes são fundamentais para a eficácia do método. **RELATO DO(S) CASO(S) ou da SÉRIE DE CASOS:** KT, 31 anos, primigesta, gestação a termo, internada para indução de parto. Em 4 horas teve amniorrexe espontânea e em mais 6 horas foi submetida à cesariana por parada secundária de descida após permanecer 3 horas em período expulsivo. Após cesárea evoluiu com palidez cutânea importante e hipotensão. Ao exame foi diagnosticada atonia uterina e apesar das medidas clínicas padrão, não houve resposta, optando-se por laparotomia e realização de sutura de B-lynch. Transfundido hemocentrados no transoperatório e recuperação pós-operatória em leito de UTI. Retorna à enfermaria e evolui assintomática, indo de alta Hospitalar em poucos dias. Retorna em uma semana com secreção fétida vaginal, febre referida e dor à mobilização do colo. Reinterna sob hipótese de endometrite puerperal e após evolução febril, indicada intervenção cirúrgica. Realizada aspiração manual intrauterina, com saída de material heterogêneo e fétido. Por suspeita de perfuração uterina, submeteu-se a paciente a laparotomia com identificação de útero necrótico e realizado histerectomia. Evolui assintomática e recebe alta Hospitalar. Retorno ambulatorial em 30 dias com laudo de anatomopatológico com extensa necrose uterina, e totalmente assintomática. **COMENTÁRIOS:** Ter o domínio técnico e a expertise na indicação da sutura de B-lynch torna significativa as chances da preservação reprodutiva das mulheres após atonia uterina grave. O caso apresenta uma paciente com múltiplos fatores de risco para endometrite, aos quais, somados com a sutura hemostática, culminaram na complicação mais grave e temida. Não obstante, a tentativa se faz válida haja vista a imensa taxa de sucesso da sutura de B-lynch

PALAVRAS-CHAVE: B-LYNCH; NECROSE; ENDOMETRITE



58^o Congresso
Brasileiro de
Ginecologia
e Obstetrícia

Índice remissivo de autores

A

- Abdalla Dib Chacur 618
 Abner Vieira Rodrigues 688, 704, 712, 730
 Acauã Ferreira da Cunha 620, 622, 685, 686, 687, 690, 693
 Adalberto Cesário Pereira Júnior 615
 Adana França dos Santos 628
 Adelaide Maria Ferreira Campos D'Ávila 611, 718, 727
 Ademir Narciso de Oliveira Menezes 589
 Adilao Freitas Costa de Lima 623, 698
 Adna Sandrielle Oliveira de Lima Medeiros 606, 635, 651, 651, 697, 699, 734
 Adriana Brod Manta 644
 Adriana Cristine Arent 660
 Adriana Elisa de Miranda Murta Pereira 617
 Adriana Nayara Floriani 612
 Adriana Orcesi Pedro 750
 Adriana Pinsuti 673
 Adriana Ribeiro da Silva 594, 606, 727
 Adriana Silva de Barros 614
 Adriana Suely de Oliveira Melo 696, 697, 732, 739, 740, 740, 758
 Adriane Benvidio Monteiro Lobo 744
 Adriane Brod Manta 630, 640, 735, 746
 Adriane Rubin Prestes 644, 629
 Adriani Oliveira Galão 684, 672
 Adriele de Farias Elias 602
 Adrienne Pratti Lucarelli 596
 Adrina Brod Manta 645
 Adymila Salim Moreira de Rezende 646
 Agnaldo Lopes da Silva Filho 635
 Agnes Maria Ferreira de Oliveira 599
 Agnes Neves Santos 751
 Aguiar Petri Nahas 657
 Aiandra Abrantes Silva 620
 Alamanda Kfoury Pereira 739, 741, 758, 759
 Alan Roberto Hatanaka 733
 Alan Zanluchi 757
 Alana Bacelar Limeira Sales 716
 Albertina Duarte Takiuti 586
 Alberto Borges Peixoto 736, 737, 738
 Alberto Freitas 607
 Alberto Guedes Ezequiel da Silva 646
 Alberto Trapani Júnior 723, 756, 757, 762
 Alberto Zaconeta 627, 629
 Alecsandra P. Gomes 655
 Alessandra Aleixo Albuquerque Palmeira 724
 Alessandra Côrte Real Lança 708
 Alessandra Cristina Marcolin 712, 736, 744
 Alessandra Felicetti Pires 748
 Alessandra Kersting Bergamo 689
 Alessandra Poline de Oliveira 750
 Alessandra Santana Lopes 703
 Alex Rey Norberto 613
 Alexander Manfredini 653, 677, 755
 Alexandra Secreti Prevedello 647
 Alexandre da Silva Rocha 702, 742
 Alexandre Do Nascimento Barbosa 676
 Alexandre Ravski 616
 Alexandre Sampaio Moura 620
 Alexandre U. Borbely 715
 Alexandre Vontobel Padoin 653
 Aleksandra Martins Entringer 683
 Aleksandro Behrens Zibel 643
 Alfeu Roberto Rombaldi 754
 Alfredo de Almeida Cunha 715
 Aliane Paes 709
 Alice Matijasevich 686
 Alice Perotti Carlesso 620, 623
 Alice Póvoa de Souza Guimarães 743
 Alícia Mourão Vieira 636, 637
 Aline Aranha 609
 Aline Carolina Castro Mota 624, 694, 712
 Aline Dias Schmitz 719, 729, 752
 Aline Duarte Maranhão 733
 Aline Fritzen Binsfeld 735
 Aline Goetten 761
 Aline Henz 609
 Aline Lopes de Oliveira 716, 752
 Aline Machado Carneiro 585
 Aline Medolago Carr 671
 Aline Poersch 638
 Aline Portelinha 729
 Aline Rezende Gomes 723
 Aline Rocha Aguiar 687, 700, 737
 Aline Schenato 702, 706
 Alisson Glitz 689
 Alisson Leandro Glitz 586, 605, 632, 674
 Aljerry Dias do Rêgo 661, 663
 Almir Antônio Urbanetz 709
 Alyne Conduru dos Santos Cunha 749
 Amadeu Bonacin Neto 750
 Amanda Arantes Perez 753
 Amanda Camelo Paulino 589, 593, 614, 619, 656, 659, 708
 Amanda Canato Ferracini 666
 Amanda Carreira Devides 702, 704
 Amanda da Mota Silveira Rodrigues 613
 Amanda de Bona Silveira 717
 Amanda Ellen de Moraes 628
 Amanda Homse Netto 744
 Amanda Horie Cardoso 726
 Amanda Lima Aldrighi 585, 603, 624, 684, 690
 Amanda Lopes de Faria 603, 660
 Amanda Madureira Silva 593, 604, 614, 618, 619, 656, 659
 Amanda Mendes Dantas 740
 Amanda Moreira Costa 620
 Amanda Oliva Spaziani 734, 754
 Amanda Pavan 586
 Amanda Regina Druziani 719
 Amanda Salgueiro Mello 631
 Amanda Valéria Monteiro Gomes 730
 Amanda Vallinoto Silva de Araújo 621, 622, 631
 Amanda Vilaverde Perez 608, 703
 Amanda Vilela Breias 721, 744
 Ana Beatriz da Silveira Lins 602, 646
 Ana Beatriz Lima de Azevedo 733
 Ana Beatriz Sanches Barranco 718
 Ana Carla Franco Ubinha 747
 Ana Carla Zanchietta Nicolielo 745, 746
 Ana Carolina de Carvalho Almeida Boson 664
 Ana Carolina Fonseca 597
 Ana Carolina França 702
 Ana Carolina Gomes França 747
 Ana Carolina Gonçalves de Abreu 597
 Ana Carolina Gonçalves de Miranda 631, 726, 752, 761,
 Ana Carolina Gracindo Brito 743
 Ana Carolina Japur de Sá Rosa e Silva 612
 Ana Carolina Nunes de Moraes 655, 668
 Ana Carolina Pereira Fischer 718
 Ana Carolina Rodrigues Lourenço 620
 Ana Carolina Sales Jreige 691
 Ana Carolina Seixas Mengai 589, 611, 729
 Ana Caroline Mendes 591
 Ana Caroline Paranhos Miksza 725
 Ana Catherine Sampaio Braga 671, 668
 Ana Cecília Venancio 593, 614, 656, 659
 Ana Christina de Lacerda Lobato 602, 627, 673, 727
 Ana Clara Back de Luca 730, 743
 Ana Clara Mazzetti 666, 667, 669, 759
 Ana Clara Monteiro de Araújo 655
 Ana Cláudia Marchi Barros 674
 Ana Cláudia Zimmerman 597, 619
 Ana Cristina da Silva Leite Souza 599, 600
 Ana Cristina Koneski Guimarães 663, 705
 Ana Débora Souza Aguiar 707
 Ana Fernanda Ribeiro de Oliveira 672
 Ana Flavia Esteves Costa 606
 Ana Gabriela de Oliveira Puel 726
 Ana Helena de Sampaio Mattos 590, 594
 Ana Julia Almeida 730
 Ana Júlia de Souza Alfieri 751
 Ana Júlia Pereira Motta 721
 Ana Júlia Wollinger Berri 695
 Ana L. M. Silva 715
 Ana Lígia Brito de Oliveira 677
 Ana Lígia Valeriano de Oliveira 670, 751
 Ana Lucia Abujamra 604
 Ana Lúcia Letti Muller 710, 757
 Ana Lucia Ribeiro Valadares 620
 Ana Luísa Bruno Marinho de Souza 742
 Ana Luíza Dias Moreira 728, 734
 Ana Luíza Fonseca Siqueira 655
 Ana Luíza Kolling Konopka 643, 688, 693, 720, 730, 761
 Ana Luíza Leal de Mello 664, 690
 Ana Luíza Martins Meyer Barros 752
 Ana Luíza Pereira Saramago 598, 613, 616, 680
 Ana Luíza Sales Brinati 646
 Ana Maiéli Hoinatz Schmitz 616
 Ana Maria Baptista Menezes 686

- Ana Maria Baseggio Ubialli 668
 Ana Maria Coêlho Holanda 652
 Ana Maria Homem de Melo Bianchi-Ferraro 661
 Ana Maria Homem M. Bianchi 664
 Ana Maria Homen de Mello Bianchi 662
 Ana Maria Kondo Igai 676, 714
 Ana Maria Krusser Zambonato 620, 622, 684, 685, 687, 693
 Ana Maria Nunes de Faria Stamm 748, 756
 Ana Medeiros Farias da Mata 732
 Ana Patricia Nunes de Oliveira 717
 Ana Paula Avritscher Beck 611, 656, 728
 Ana Paula Calazans da Paz 677
 Ana Paula Correa Oliveira 726
 Ana Paula Esteves Pereira 682, 686, 687, 688,
 Ana Paula Fauth Seibel 639
 Ana Paula Fritzen de Carvalho 726
 Ana Paula Lino Jorge Machado 598
 Ana Paula Masson 638
 Ana Paula Mendes Gouveia 708
 Ana Paula Miranda Gazzola 663
 Ana Paula Pereira de Figueiredo Alves 673
 Ana Paula Pompeo Vartha 639
 Ana Paula Ribeiro Cavalcante 735
 Ana Paula Sehn 756, 759
 Ana Paula Spadella 649
 Ana Rita Peixoto Panazzolo 620
 Ana Silvia Seki 662, 664
 Ana Tallita Xavier 708
 Ana Talya Soares Torres 618, 636, 637, 708
 Anderson de Souza Bruno 623
 Anderson Mussi 591
 Andre Allan Matos Martins 731
 André Campos da Cunha 741, 742
 André Costa Mattos 662
 Andre Hadyme Miyague 725
 André Luís Malavasi 598
 André Luiz Baptista de Oliveira 711, 724, 725, 744
 Andre Luiz Malavasi Longo 617
 Andrea Betina Schmitt Palmieri 591, 592, 744, 761
 Andréa Dâmaso Bertoldi 689
 Andrea de Neiva Granja 698
 Andrea Elisa Giraldo 610
 Andrea Giraldo 607
 Andréa Lemos 662, 663
 Andrea Lopes Ramires Kairala 691
 Andrea Marcela Vargas Guzman 719, 729, 752
 Andréa Souto Silva 747
 Andréia Jacobo 616, 634
 Andreisa Paiva Monteiro Bilhar 589, 664
 Andresa Vieira Silveira 718
 Andressa Abreu Scheidemantel 591
 Andressa Alvim da Silva 660
 Andressa Biscaro 747
 Andressa Castro Guerra 693
 Andressa Gabriela dos Santos Lersch 676
 Andressa Linzmeyer 634, 682, 701
 Andressa Manfredini 677
 Andressa Pimentel Afiune 670, 751
 Andreza Iolanda Apati Pinto 666, 667, 709, 713, 715
 Andrezza Silva de Almeida 636, 637
 Anelise da Silva Machado da Luz 689, 694, 752, 756
 Angela Barbieri Soder 730
 Angela Ester Ruschel 657
 Angela Mendes Bergamo 634, 682, 701
 Angela Santana Teixeira 663
 Angela Weinmann 760
 Angelica Amorim Amato 627
 Angélica de Freitas Florio 705, 712
 Angélica Espinosa Barbosa Miranda 683
 Angélica Espinosa Miranda 598, 672
 Angélica Lemos Debs Diniz 721
 Angélica Mércia Pascon Barbosa 661, 671
 Angelo Barrionuevo Gil Junior 727
 Angelo Thomé da Cruz 724
 Aníbal Faúndes 621, 700
 Anna Carolina Araújo Marques 740, 743, 745
 Anna Carolina Nunes Ferraz 632, 664
 Anna Caroline de Tunes Silva Azevedo 585, 603, 624, 690
 Anna Carollina Pinto Ferreira de Melo 727
 Anna Claudia de Toni 603
 Anna Dias Salvador 757
 Anna Flávia Magalhães Castrillon de Macêdo 728
 Anna Karoline de Queiroz Ritt 723
 Anna Klara Bohland 623
 Anna Rita Miliosi Motta 677
 Anna Valéria Guedini de Moraes 750
 Anne Brandolt Larré 708
 Anne Dominique Nascimento Lima 631
 Anne Dryelle de Sousa Henriques 673
 Anne Rosso Bianchi 753
 Annelisa Vilela Masson 736
 Annielson de Souza Costa 586, 604
 Antonio Carlos Rocha de Moraes 592, 603
 Antônio Carlos Vieira Cabral 741
 Antonio Celso Koehler Ayub 701, 713, 741
 Antônio de Araújo Figueiredo Junior 673
 Antonio Fernandes Moron 736, 737, 738
 Antonio Jose Ledo Alves da Cunha 687
 Antônio Mateus Henriques Nunes 618
 Antuani Rafael Baptistella 641
 Aparecida Félix Cabral 627
 Aretha Gedeon Barros 693
 Aricia de Alencar Arrais Mota 732
 Ariel Althero Zambon 707
 Arielle Vasco Viveiros 585
 Arlindo Gonzaga Branco Júnior 633
 Armando Delmanto 594
 Arnaldo Cardoso dos Santos Junior 591, 592, 761
 Arthur Rodrigues Remor 674
 Artime Alves Costa 724
 Artur da Rocha Moreira Neto 707
 Artur Fonseca de Almeida Lins Serra 644
 Augusto Henriques Fulgencio Brandao 606
 Aurea Maria Soares da Rosa 675, 692, 694, 719
 Aureliana Barboza da Silva 601
 Aurélio Antônio Ribeiro da Costa 691
 Aureo Favaretto Júnior 615
 Ayla Luiza Preuss Erbes 655
 Ayla Nóbrega André 599, 600
- B**
 Barbara Bezerra Lopes 637, 708
 Bárbara Calistro Borchardt 675, 692, 694, 719
 Bárbara Caminha Ramires 697, 730
 Bárbara de Souza Nesello 641
 Bárbara Flecha Dabreu 675
 Barbara Freire Marvilla Corrêa 734
 Barbara Gomes Santos Silva 709
 Barbara Louise Bozatski 612
 Bárbara Maria Santiago Santos do Carmo 695
 Bárbara Mascarenhas Pinheiro 671
 Bárbara Miranda Porto 668, 671
 Bárbara Wiese 612, 751, 755
 Bartira Ercília Pinheiro da Costa 655, 692, 706, 708,
 Beatriz Aline Ferreira Brito 588
 Beatriz Amaro Mourão 620
 Beatriz Amélia Monteiro de Andrade 703, 705
 Beatriz Iris dos Santos 642, 721
 Beatriz Machado Silva 586
 Beatriz Rodrigues Harfuch 713
 Beatriz Vinhaes dos Reis 691
 Beliza Morgana Pereira Matos 719
 Benedito Almeida Filho 657
 Berenice de Oliveira Cruz Rodrigues 688, 693
 Bernardo Portugal Lasmar 602
 Bernardo Sachet de Andrade 641
 Bernardo Testoni Schmitt 670
 Betânia de Oliveiratelles 644
 Betine Pinto Moehlecke Iser 659, 671, 748
 Bianca Aymorés 709
 Bianca Baptisti Minussi 734
 Bianca Barbosa Perez Serrão 677, 731
 Bianca Bez Batti de Pellegrin 743
 Bianca Bianco 654
 Bianca de Almeida Duarte 745
 Bianca Del Bel Sonoda 654
 Bianca Duarte de Almeida 746
 Bianca Luiza Rauber 636, 683, 684, 689
 Bianca Nicolosi 714
 Bianca Nunes Balmas 598
 Bianca Thais Schneider 608, 612
 Bibiana Cugenatto 653
 Brabec Barreto Matos 667
 Brenda Bhering Andrade 623
 Brenda Louise Prado Carranza 611, 616, 685
 Brenna Lucena Dantas 631
 Bruna Abreu Ramos 670

- Bruna Accorsi Machado 634, 693
 Bruna Alberton Getelina 724
 Bruna Amichi Bessa 723
 Bruna Balestrin 709
 Bruna Barcelo Barbosa 607, 608
 Bruna Boff Varisco 713
 Bruna Bologna Catinelli 671
 Bruna Ciabatari Simões Silvestrini Tiezzi 751
 Bruna Costa Rodrigues 702, 703, 711, 721
 Bruna Cristine de Almeida 637
 Bruna da Silva Feitosa 698, 735
 Bruna de Almeida 632
 Bruna de Bona 734
 Bruna de Oliveira Andrade 746
 Bruna Favero 640
 Bruna Fernanda Bottura 592, 619, 656
 Bruna Gazeto 655
 Bruna Genuina Machado de Freitas 593, 707, 719
 Bruna Gerolin Donaire 606, 635, 651, 697, 699
 Bruna Helena Schulte 641
 Bruna Lacerda Coelho 650
 Bruna Letícia Schneider 717
 Bruna Lopes de Magalhães 617
 Bruna Lucchese Meinerz 704, 707, 741
 Bruna Luiza Batistus 593
 Bruna Maffei Bernardes 636, 684, 690
 Bruna Maria Baratella 691, 694
 Bruna Martins Moreira da Silva 591
 Bruna Millena da Silva 696, 697
 Bruna Nojiri 653, 677, 755
 Bruna Nunes Pagano 644, 645
 Bruna Ortiz Guerra 729
 Bruna Pedroso Pereira 683
 Bruna Soares Lins 734
 Bruna Stumpf Böckmann 664
 Brunely da Silva Galvão 754
 Brunna dos Santos Vagetti 592, 726
 Bruno Abi-dwan Dias 758
 Bruno Bohrer Flores 643, 761
 Bruno de Queiroz Claudio 761
 Bruno Filipe Martel Monteiro 663
 Bruno Henrique Menegati Brito 730
 Bruno Jagher Fogaça 744
 Bruno Pereira Nunes 625, 626
 Bruno Queiroz Claudio 717
 Bruno Rodrigues Toneto 729
 Bruno Wensing Raimann 648, 751
 Brynner Mota Buçard 744
- C**
- Caetano Galvão Petrini 737
 Caio Medeiros de Oliveira 606, 635, 651, 697
 Caio Parente Barbosa 654
 Caio Vinícius Botelho Brito 586
 Calisto Dantas de Medeiros Neto 619
 Camila Antunes Lacerda 631, 726, 752
 Camila Brandão Alves 705
 Camila Cristina Rodrigues 677
 Camila Cristine Oliveira 716, 750
 Camila de Araujo Lima Ribeiro 590
 Camila de Moura Turchiello 674
 Camila de Oliveira Nuñez 609
 Camila de Oliveira Parreira 698
 Camila Deicke Westphalen 646
 Camila do Amaral Nunes 678, 723, 729
 Camila do Amaral Nunes 751
 Camila dos Reis Corá 659
 Camila Finger Viecelli 606, 642
 Camila Gomes de Souza Leite 699
 Camila Gonçalves Dias Ponzi 646
 Camila Henz 672, 720
 Camila Jesus Queixa Nogueira 691
 Camila Kleber Stroher 648
 Camila Lopez Bonacordi 607
 Camila Maria Formiga Dantas 740
 Camila Martins Trevisan 654
 Camila Mucheroni Vidiri 599
 Camila Pereira Muniz 730
 Camila Rayana Ângelo de Figueiredo 631
 Camila Sampaio Nogueira 618
 Camila Scavazzini Mendes Pileggi 669, 705
 Camila Schipanski 719
 Camila Signor Jacques 712
 Camila Souza Perreira Fermiano 757
- Camila Teixeira Moreira Vasconcelos 589
 Camila Timbó Catunda Almeida 668
 Camila Toffoli-Ribeiro 598, 613, 616, 680
 Camila Valvassori Novak 692
 Camila Veiga Schipanski 675, 692, 694, 718
 Camila Wiebbelling 724
 Camilla Barbosa Viegas 630
 Camilla de Almeida Sampaio 743
 Camille de Souza Carvalho 594, 698, 734, 735
 Carin Weirich Gallon 609
 Carina Bauer Luiz 757
 Carine Lemos Passos dos Santos 672
 Carla Camara Moreira 614
 Carla Cavalcanti Urias 691
 Carla Gisele Vaichulonis 666, 667, 669, 759
 Carla Mécia Souza Dacier Lobato 584, 586
 Carla Peluso 654
 Carla Pieniz 704, 730
 Carla R. Taddei 749
 Carla Regina Batiuk Schamne 725
 Carla Sofia de Meneses Faria 584
 Carline Letícia Volpato Marcon 597
 Carlos Alberto Anjos Mansur 744
 Carlos Alberto Politano 595
 Carlos Assis Caiado Fraga 758
 Carlos Calixto dos Santos 586
 Carlos Campagnaro Martins dos Santos 725
 Carlos Chaves Faloppa 589
 Carlos E. Poli de Figueiredo 706
 Carlos Eduardo Poli de Figueiredo 692, 708
 Carlos Henrique Mascarenhas Silva 594, 606, 705, 727, 757
 Carlos Henrique Wiedmer Bosch 715
 Carlos Roberto Maia 713, 741
 Carlos Wilson Dala Paula Abreu 646, 760
 Carol Amaral Tavares Dalto 589, 611, 734
 Carolina Borges Valente 660
 Carolina Buck 721, 744
 Carolina Carvalho Mocarzel 742
 Carolina Cavalcante Cintra 668
 Carolina Comicholi Luiz 591
 Carolina de Campos Carvalho do Amaral Gurgel 726
 Carolina de Mello Ferreira Bucciaroni 726
 Carolina de Paula Melo 605, 627, 633, 669
 Carolina de Souza Leal 604
 Carolina Disconzi Dallegrave 634, 653
 Carolina Fernandes 590, 592, 619, 656, 760
 Carolina Fornaciari Augusto 590, 592, 619, 656, 760
 Carolina Franze Matioda 680
 Carolina Furtado Macruz 596
 Carolina Genaro Pultrin 753
 Carolina Gravano Ferraz Ferrari 761
 Carolina Hassibe Thomé 638
 Carolina Heinrich de Oliveira 586, 674
 Carolina Leão de Moraes 632, 742
 Carolina Loyola Prest Ferrugini 723
 Carolina Machado Lemos 598
 Carolina Machado Santana Lopes 669
 Carolina Maria Leal Rosas 618
 Carolina Mattana Mulazzani 655
 Carolina Morbeck Christoni 677
 Carolina Nunes Campos 715
 Carolina Salgado Magalhaes 586
 Carolina Schneider 682
 Carolina Silveira 689
 Carolina Silveira da Silva 586, 605, 632, 643, 674,
 Carolina Soares Barros de Melo 753
 Carolina Toigo Fossatti 683
 Carolina Travi Canabarro 649
 Carolina Wanis Ribeiro de Sousa 699
 Caroline Awoki Ferrandez 654
 Caroline Boeira Machado 753, 754
 Caroline Brandão Piai 680
 Caroline Bussarello 591
 Caroline Cássia de Moraes 602, 627, 673, 727
 Caroline da Costa Naujorks 639
 Caroline da Silva Pereira 749
 Caroline de Tunes Silva Azevedo 684
 Caroline Manoela de Oliveira 735
 Caroline Paim da Silva 720
 Caroline Pamponet da Fonseca Oliveira 755
 Caroline Panone Lopes 655
 Caroline Peneiras Miranda 718
 Caroline Simões Caldeira 605

- Caroline Valim Henrique 734
 Carolline Araújo Bertan 605, 627, 633, 669
 Carolline de Jesus Rocha 604
 Cássia Pereira Leite 586, 598
 Cassia Raquel Teatin Juliato 601
 Cássia Regina Gotler Medeiros 688
 Cassia Souza 623
 Cassia Souza dos Santos 620
 Cassiano de Sousa Coutinho 663
 Catarina Salles Menezes 613
 Catharina Ferrari Salgado Fernandes 626
 Catherine Primo Nogueira de Sá 701
 Catia Cilene Aires Lima 633
 Ceci Lopes 596
 Cecília Braz Garcia 703
 Cecília Ramos Fideles 627, 629
 Celene Maria Longo da Silva 591
 Celina Dentice da Silva Leite 585, 603, 624, 684, 690
 Ceres Cousseau Furlanetto 629, 644
 Ceres Pauliena Fernandes Bandeiras 631
 Cesar da Silva Ferreira 591
 César Eduardo Fernandes 625
 Cesar Fernando Garcia Ramirez 590
 Charles Francisco Ferreira 595, 596, 597, 608, 609, 649
 Charles Frederico Maciel Trennepohl 752
 Charles Nilton Gatelli 639
 Chayane Dedonato 629
 Chiara Musso Oliveira Ribeiro de Souza 683
 Christiane Cardoso Falcão 632
 Christiane Gonçalves Escobar Toscano 715
 Christopher Cralcev 710
 Cinthia Andressa Alves Corrêa 659
 Cintia Aparecida Santos Oliveira 648, 704, 722
 Cintia Fughara 728
 Clara Alves Antunes 733, 739, 761
 Clara Antunes 717
 Clara Barth dos Santos Magalhães 636, 684, 690
 Clara Helena Belizario Raposo 598
 Clarice Paiva de Oliveira 621
 Clarissa Arla Rocha 640
 Clarissa de Gasperi 679, 680
 Clarissa Fernanda Fattori 586
 Clarissa Lisboa Arla Rocha 630
 Clarisse Uchoa de Albuquerque 600
 Claudênia Costa Praciano 619, 636, 637, 658
 Claudia de Oliveira Baraldi 669, 705
 Cláudia Elisa Neto de Oliveira 756
 Claudia Lourdes Laranjeira 606, 727
 Claudia Lourdes Soares Laranjeira 594, 663, 705, 757, 753
 Claudia Maria Ferrer 655
 Claudia Mayara Andrade 735
 Claudia Sinisgalli Macêa Moreira 669, 705
 Cláudia Valéria Chagas de Siqueira 711
 Claudinei Alves Rodrigues 661, 662
 Claudio Germano Teodoro 593
 Cláudio José Beltrão 680
 Conrado Milani Coutinho 676, 732
 Cor Jesus Fernandes Fontes 696
 Crisley Piva 683
 Crismenia de Souza Santos 600
 Cristiana Garcia Gewerc 608, 610
 Cristiana Libardi Miranda Furtado 610
 Cristiana Palma Kuhl 654
 Cristiane Dolores Barboza de Oliveira 597
 Cristiane Rodrigues da Silva de Araújo 634, 693
 Cristiano Caetano Salazar 703, 757
 Cristiano Steil da Silva 755
 Cristina Abbad de Oliveira Castro 606, 635, 651, 697, 699
 Cristina Aparecida Falbo Guazzelli 756
 Cristina Heuko Martins 761
 Cristina Horn Medeiros de Saldaña 630
 Cristina Laguna Benetti Pinto 607, 610, 614, 615, 617, 654
 Cristina Terumy Okamoto 674, 750
 Cristine Dietrich 741, 742
 Cristine Kolling Konopka 643, 688, 693, 704, 705, 712, 720, 730, 761
 Cristofer Martins 627, 629
 Cristos Pritsivelis 733, 738, 739, 744, 745, 746
 Cybelle Lumara Alves de Oliveira 679, 680
 Cynthia Mara Brito Lins Pereira 607, 621, 622, 631, 699
 Cyntia Gioconda Honorato 627, 629
- D**
- D'yasmim de Sousa Mangueira 584
 Daiana Aguiar Pereira 728
 Daiane Cristina Hubert 641
 Daiane Ferreira Acosta 591
 Daiane Sofia Morais Paulino 667, 748
 Daiane Weber 635
 Daiany de Oliveira 677
 Daine Alcântara Carrilho 618
 Daisson José Trevisol 671
 Daisy Lima Pradela 706
 Daniel Bier Caraça 590
 Daniel Grynszpan 662
 Daniel Guimarães Tiezzi 615
 Daniel Jurado 679
 Daniel Rodrigo Marinowic 708
 Daniel Sartori Ferruzzi 642, 721
 Daniel Vignardi 762
 Daniel Zaidan dos Santos 635
 Daniela Angerame Yela 607, 610, 614, 615, 617, 654,
 Daniela Assumpção Flain 688, 693
 Daniela Cortés Kretzer 742, 702
 Daniela Cristina Nacaratto 747
 Daniela Farah 629
 Daniela Ferreira D'Agostini Marin 659, 671, 748
 Daniela Hokari de Castro 608
 Daniela Moraes 706
 Daniela Nogueira Barros 726
 Daniela Prado Netto 735
 Daniela Retore 676
 Daniela Vanessa Vettori 703, 747
 Daniele Cristóvão Escouto 692, 706
 Daniele Lorena Pereira 646
 Daniele Socorro de Brito Souza Paiva 695
 Daniella Alejandra Pereira Alvarez 707
 Daniella Pereira Marques 699, 724
 Daniella Silveira Lima e Silva 675
 Danielle Betina de Oliveira Traesel 640, 646, 755
 Danielle de Oliveira Carvalho 723
 Danielle do Brasil Defigueiredo 740, 743, 745
 Danielle Miyamoto Araújo 700
 Danielle Novais Antunes 585, 651
 Danielle Oliveira Machado 605
 Danielle Rabelo Gonzalez Veldman 600
 Danielly Leite Vidal 599, 600
 Danielly Prestes Rigotti 679
 Danilo da Silva Ferreira 585
 Danilo de Almeida Vasconcelos 658, 662, 663
 Danilo Horta Marcato 723
 Danusa Céspedes Guizzo 751
 Darlei Neves Carneiro 648, 704
 David Rafael Abreu Reyes 661
 Dayana Maia Sabóia 589
 Dayane Maciel Mainetti Bazoni 681
 Débora Alessandra de Castro Gomes 610, 657
 Debora Bicudo Faria-Shützer 634
 Débora Chedid Eizerik 619
 Debora Davalos Albuquerque Maranhão 590, 592, 619, 656
 Débora Falk Lopez Boscatto 588
 Debora Farias Batista Leite 714, 733
 Debora Fernandes Britto 656, 658
 Débora Maria Rodrigues Mota 593, 614, 656, 659
 Débora Moreira 596
 Debora Poletto Todeschini Coral 706
 Debora Spasin 759
 Débora Wilke Franco 660
 Déborah Glimm 608, 612
 Deilane Queiroz Guimarães 675
 Dejana Tavares Sobral 679, 680
 Demétrio Antonio Gonçalves da Silva Gomes 600, 698, 728, 734, 735,
 Dênia Reis de Paula 728
 Denise Belleza Haiek 601
 Denise Christofolini 654
 Denise Cristina Moz Vaz Olini 721, 744
 Denise Haiek 661
 Denise Peres de Mendonça 726, 761
 Dennis Baroni Cruz 645
 Dennyse Araújo Andrade 671
 Dharmintra Pasupathy 688
 Dhielly Fernanda Souza Ribeiro 744
 Diama Bahdra Vale 635, 649
 Diana Herchovnicz de Oliveira 680
 Diego Esteves dos Santos 716
 Diego Mendonca Uchoa 591
 Diego Zapelini Do Nascimento 671, 748
 Diesa Oliveira Pinheiro 603, 713, 741

- Dino Roberto Soares de Lorenzi 586
 Diogo da Silva Lima 755
 Diogo Pereira Falcão 630
 Djenanne Simonsen Augusto de Carvalho Caetano 622, 624, 626, 668, 676, 677, 694, 695, 696, 697, 701, 712, 749, 750
 Douglas Duarte 709
 Duana Gabrielle de Lemos Costa 703
 Dulce Cristina Pereira Henriques 721
 Dulce Stauffert 605, 674
 Dulcimar Dias Bittencourt 647
 Dylulie de Araujo 657, 659, 670
- E**
- Éder Sérgio Rebouças de Moura 731
 Edgar Rocha Britto 719, 729, 752
 Edige Felipe de Sousa Santos 586, 604
 Edilberto Pereira Rocha Filho 714
 Edilene Rebouças Mota 600
 Edimárlei Gonsales Valério 696, 703, 747
 Edison Benedito da Luz Brito Junior 663
 Edison Capp 636
 Edlon Lamounier Júnior 670
 Edlon Luiz Lamounier Júnior 756
 Edmund Chada Baracat 586, 595, 596, 597, 604, 609, 613, 637, 637, 650, 655
 Edson Barroso dos Santos Junior 653
 Edson Chaves Faleiro 738, 739, 745, 746
 Edson Faleiro Chaves 745
 Edson Santos Ferreira Filho 650
 Edson Vieira Cunha Filho 688
 Edson Vieira da Cunha Filho 720
 Eduarda Aparecida Andrade 727
 Eduarda Kipper Beck 690
 Eduarda Lemes Miguel 718
 Eduarda Lersch 744
 Eduarda Moura Cavalcante 733
 Eduarda Silva 644, 645
 Eduarda Sperotto Rech 696
 Eduarda Syhara Rocha Matos 589, 593, 614, 656, 659
 Eduarda Tatico Lagares 670
 Eduardo Araújo Bertan 605, 669
 Eduardo Batista Cândido 635
 Eduardo Bicca 645
 Eduardo Borges 742
 Eduardo Henrique Laurindo de Souza Silva 633
 Eduardo Henrique Lima Batista 588
 Eduardo José Cecchin 641, 711, 724
 Eduardo Minoru Nomura 707
 Eduardo Pandolfi Passos 654
 Eduardo Resende Sousa e Silva 606, 635, 651, 697, 699
 Eduardo Sertã de Souza Carvalho 717, 761
 Eduardo Siqueira Fernandes 596, 659
 Eduardo Zlotnik 611, 656, 760,
 Edward Araujo Junior 736, 737, 738
 Egon Ewaldo Lindorfer Neto 719
 Eimi Nascimento Pacheco 602, 681, 748, 756, 757, 762
 Elaine Azevedo Soares Leal 640, 641, 709, 712, 753,
 Elaine do Valle Carvalho 720
 Elaine Tomasi 625, 626
 Elainy Lima da Silva 628
 Elen Cristiane Augusto de Souza 635
 Eleonora Bedin Pasqualotto 719
 Elfie Tomaz Figueiredo 600
 Eliana A. de Campos Fermi 737
 Eliana Aguiar Petri Nahas 594
 Eliana de A. Bonilha 737
 Eliana Martorano Amaral 740
 Eliane Antunes Li 670
 Eliane Azeka Hase 676
 Eliane Emiko Wada 719, 729, 752
 Elias Ferreira de Melo Jr 714, 733
 Elias Moura da Luz 643
 Eliete Viana dos Santos 712
 Eliete Viana dos Santos 624, 695
 Elisa Lavall Bamberg 673
 Elisa Pereira Lahmann 660
 Elisa Tetelbom Schuchmann 725
 Elisabeth D'elia Matheus 733
 Elisiane Heusi dos Santos 615
 Elizabeth Kazuko Watanabe 726
 Elizabeth Vieceli 589
 Ellany Gurgel Cosme do Nascimento 588
 Ellen Riehs Machado Arlindo 701
 Eloisa Regina Minuzzi Gularte 612
 Eloise Adona 645
- Elza Baracho 663
 Elza Beatriz Nogueira Chagas Brandão 616
 Elza Maria Hartmann Uberti 702, 706, 710, 747
 Elza Mieke Fukazawa 589
 Emanuel Cardoso Mafra 747
 Emanuella Simas Gregório 675
 Emanuelle da Silva Facchin 722
 Emanuelle Vestena Pozzati 756
 Emerson Luiz Botelho Lourenço 586
 Emilcy Rebouças Gonçalves 600
 Emily Cagol Piran 756
 Emily Sbardelotto 593
 Eneida Boteon Schmitt 594
 Eneida R. Vico 737
 Enio Luiz Damaso 650
 Enoch Sa Barreto 737
 Enyana Ceolin Lamego 644
 Eric Rulli Meneses 729
 Erica Case Barbosa Lopes 743
 Erica de Paula Rodrigues da Cunha Vieira 733
 Érika Luiza Maschio 682
 Érika Muritiba Bermudes 605
 Érika Ono 715
 Erika Rayane de Souza Amorim 743
 Erika Zambrano Tanaka 666
 Erivar Moisés de Lima Júnior 585
 Esteffany Cordeiro Gama 591
 Estella Thaisa Sontag dos Reis 744
 Eth Rocha Peixoto Giglio 659
 Etiene de Fátima Galvão Araújo 631
 Eura Martins Lage 739, 758, 759
 Eusebio Mario Amador Enriquez 661
 Evaldo Lima da Costa 621
 Evandro Lucas Hollanda dos Santos 626
 Evandro Mendes Klumb 702, 703, 711, 721
 Evelin Maria Zanon 752, 759
 Evelin Pereira da Silva 649
 Eveline Gadelha Pereira Fontenele 658
 Evelyn Traina 733, 747, 749
 Everton Faria 732
 Ezilla Jacomassi 586
- F**
- Fabiana Barreto 653
 Fabiana Cândida de Queiroz Santos Anjos 663
 Fabiana de Oliveira Melo 696, 697, 732, 739, 740, 758
 Fabiana Figueredo de Oliveira Maia 723
 Fabiana Rebelo Pereira Costa 730, 743
 Fabiana Vargas Ferreira 595
 Fabiane Faria Gieger 747
 Fabiane Remus 611
 Fabiani Morozini Silva 681
 Fabiene Bernardes Castro Vale 603, 660
 Fábio A. Tironi 640
 Fábio Avelino dos Reis 691
 Fabio de Freitas Luz 720
 Fabio Goulart da Silva 724
 Fábio Pascotto de Oliveira 720
 Fabio Ricardo Monteiro Neves 650
 Fabíola Alves Canal 725
 Fabíola Zoppas Fridman 647, 652
 Fabrícia Cruz 712
 Faustino R. Perez-Lopez 595
 Fausto da Silva Gonçalves 721, 744
 Felipe Fagundes Bassols 606, 725, 744
 Felipe Giusti Soares 735
 Felipe Golin Palharini 711
 Felipe Medeiros Arruda 671
 Felipe Reinert Ávila Machado 760
 Felipe Sfolia 674
 Felipe Takayuki Ida Nakatani 674, 679, 716, 744, 750
 Fernanda Almeida de Oliveira 722
 Fernanda Beatriz Maia Carlos 716
 Fernanda Boek da Silva 646
 Fernanda Bressan Pes 732
 Fernanda Cabral Piancastelli 704
 Fernanda Cibely da Silva Marinho 691
 Fernanda Costa Amado 746
 Fernanda Courtois 622, 684, 685, 686, 687, 690,
 Fernanda Cristina Bergamo Alves 661
 Fernanda Cristina Malta Coutinho Rezende Pereira 703
 Fernanda de Medeiros 630, 640
 Fernanda Ewerling 689
 Fernanda Garanhani de Castro Surita 750

- Fernanda Garanhani Surita 601, 634, 666, 667, 710, 748
 Fernanda Giacomello 707
 Fernanda Graça Martins 742
 Fernanda Grosbelli 724
 Fernanda Kehrle de Miranda 735
 Fernanda Lima Porto 613
 Fernanda Lopes 758
 Fernanda M. Raikov 748
 Fernanda Marcante Carlotto 693
 Fernanda Marques 586
 Fernanda Mascarello 678, 703
 Fernanda Medeiros Araujo 631, 716, 726, 761
 Fernanda Medeiros de Oliveira 591
 Fernanda Mello Dishchekenian 729, 734
 Fernanda Moises Quintela 717, 761
 Fernanda Nogueira Barbosa Lopes 708
 Fernanda Oliveira Castilhos 678
 Fernanda Paula Schafer 639
 Fernanda Pereira Cotrim 609, 650
 Fernanda Ramos Monteiro 686, 687
 Fernanda Sardinha de Abreu Tacon 742
 Fernanda Silveira Machado 617
 Fernanda Spadotto Baptista 714
 Fernanda Tassinari Sobrano 726
 Fernanda Vargas Ferreira 595, 596, 597
 Fernando Anschau 640, 642
 Fernando Barros de Sousa 705
 Fernando Celso Lopes Fernandes de Barros 686
 Fernando César Pimenta de Almeida Dantas 749
 Fernando Cesar Wehrmeister 686
 Fernando de Marco dos Santos 641
 Fernando José Silva de Araújo 594, 630, 678, 697
 Fernando Vivian 641
 Filipe de Miranda Souza Ramos 758
 Filipe Souza Assunção 701
 Filipe Vieira Ferreira 705
 Filomena Aste Silveira 626, 631
 Flávia Carvalho Frustockl 647, 652
 Flávia Chaud de Paula 735
 Flávia Cunha dos Santos 702, 703, 711, 721
 Flávia de Castro Santana 593
 Flávia Fernandes Sequeira 745, 746
 Flávia Frustockl 647
 Flávia Lessa Marques de Araújo 677
 Flávia Manfio Moro 688
 Flávia Mazzotti 588, 629, 644
 Flávia Neves Bueloni Dias 594
 Flávia R. Galter 707, 711
 Flávia Ribeiro de Oliveira 671
 Flávia Werner da Rocha Jesuino 675
 Flávio Dutra Miranda 643
 Flávio Magajewski 627
 Flávio Ricardo Liberal Magajewski 682, 701
 Flora Briggs Reis Figueiredo 633, 646
 Flora de Souza Bravo 720
 Franciani Marta Damm Martins 725
 Franciele Leimann 683, 689
 Francielle de Souza Antonini 645
 Francielle Schmidt 655
 Francine Pereira Higino da Costa 705
 Francine Weinert da Silva 612, 751, 755
 Francine Zanette Machado 640
 Francine Zap Bertoncello 647
 Francisco Edson de Lucena Feitosa 600
 Francisco Herlânio Costa Carvalho 708
 Francisco José Cândido dos Reis 638
 Francisco Lázaro Pereira de Sousa 711
 Francisco Luiz da Silva Thomé 602
 Francisco Lustosa de Figueiredo 722
 Franco Luís Salume Costa 605
 François Gai 716
 Frederico Viana Machado 657
- G**
- Gabriel Antonio Cabriott Dumbra 278
 Gabriel Azeredo de Magalhães 720
 Gabriel Batista Varela 641
 Gabriel Costa Osanan
 Gabriel Costa Osanan 739, 758, 759,
 Gabriel Jorge Nunes Rocha 716
 Gabriel Lenz 642
 Gabriel Martins Cruz Campos 739, 758, 759
 Gabriel Mufarrej 738, 739, 744, 745
 Gabriel Oliveira dos Santos 702, 710
 Gabriel Pacífico Seabra Nunes 585, 605, 651, 669
 Gabriel Penha Revoredo de Macedo 591, 639, 716, 754,
 Gabriel Pereira Braga 723
 Gabriel Santana Pereira de Oliveira 686
 Gabriel Zago Nicola 640, 644
 Gabriel Zerbato Carnielli 610
 Gabriela Andrelo Lima da Rocha 626
 Gabriela Aparecida Schiefler Gazzoni 615, 755
 Gabriela Bárbara Oliveira Lara 718, 720
 Gabriela Büchner 606
 Gabriela Cruz Cantarelli 629
 Gabriela da Silva Teixeira 716
 Gabriela Dezoti Micheletti 586, 674
 Gabriela dos Santos Costa 606, 641, 724
 Gabriela Gomes Moura de Oliveira 592, 726
 Gabriela Guimarães Franco Ramos 611, 734
 Gabriela Hochscheidt Mahl 657
 Gabriela Kandler Signori 761
 Gabriela Longhi Reiner 762
 Gabriela Luísa Nogueira Vitral 758, 759
 Gabriela Manfrin Fagundes 603
 Gabriela Marçal Rios 589, 734
 Gabriela Maria Araujo Costa 716
 Gabriela Martins Saueressig 644, 645
 Gabriela Moreno Marques 671, 748
 Gabriela Nathair Neri Avelar 678
 Gabriela Neuvald Pezzella 704, 707, 719, 741
 Gabriela Novaes Albuquerque 630
 Gabriela Paiva 746, 745
 Gabriela Pascueto Amaral 629
 Gabriela Pereira 666
 Gabriela Pereira da Trindade 622, 624, 626, 676, 677, 694, 695, 696, 697, 701, 750
 Gabriela Pravatta Rezende 607
 Gabriela Queiroz Araújo Faleiros 714
 Gabriela Rogonsky da Costa 650
 Gabriela Sabbatine Reis 717
 Gabriela Veronese 606, 641, 647, 711, 724, 744
 Gabriela Volkart Pinho 643
 Gabriela Wensing Raimann 648
 Gabriela Zanette 648
 Gabriele Arbugeri Menegotto 620, 623
 Gabriele Goulart Zanirati 708
 Gabriele Trivisan Anzolin 709, 713, 715, 744
 Gabriella de Oliveira Ferreira 593, 670, 756
 Gabriella Santos Silva 703, 705
 Gabrielle Garcia Tozzetto 684
 Gabrielle Soares Behenck 661
 Gabrielly Burkhard Vilasfam 664
 Gaia Fernanda Mesquita Nunes 749
 Geisa Ferreira Gomes Peixoto 659
 Geovanne Pedro Mauro 638
 Geraldo Duarte 650, 676, 712, 732, 736,
 Geraldo Emilio Vicentini 586
 Geraldo Mauricio de Nadai 618
 Geraldo Mauricio Jeronimo de Nadai 599
 Germana Mesquita Magalhães 614
 Germano Aguiar Ferreira 638
 Gersica Maria Gomes Almeida Marinho 631
 Gerson Cláudio Crott 744
 Getúlio Rodrigues de Oliveira Filho 620
 Getulio Sérgio Souza Pinto 683
 Giana Nunes Mendonça de Barros 705
 Gilka Paiva Oliveira Costa 584, 585, 588, 599, 600, 600, 689,
 Gilka Paiva Oliveira Costa 585
 Gilmária Borges Sousa 594, 630, 678, 699,
 Gilton de Menezes 722
 Giordana Portela Lima 652
 Giordanna de Bacco 757
 Giovana de Nardo Maffazioli 609, 637
 Giovana Paula Bonfanti Donato 639, 725, 678
 Giovanna águida Hegedus Vellenich 670
 Giovanna Cerqueira Barroso 602, 627, 673, 727
 Giovanna Folle Moschetta 751
 Giovanna Meller Burigo 719
 Giovanna Milhomem Ignácio 613
 Giovanna Rela Matricardi 726
 Giovanna Vieira Costa 722
 Giovanni Ferreira Viggiano 702, 710
 Girlene Souza de Azevedo 758
 Gisele Breda Vieira Piccin 706
 Gisele Calai 724
 Gisele Claro 757
 Gisele da Silva Gameiro 591, 633

- Gisele de Freitas Vaz Cancian 717, 752
 Gisele Elisa Balduino 615
 Gisele Raquel Mieli 615, 638
 Gisele Vissoci Marquini 664
 Gislaine Borges 653, 677, 755
 Gislaine Daniani Vieira 595
 Gislaine Satyko Kogure 610
 Giulia Aparecida Bonanséa Pastorelli 592, 726
 Giulia Mainardi 724, 754
 Giulia Pietro Biasi 620, 623
 Giuliana Annicchino 656
 Giullia Garibaldi Bertonecello 642
 Givanildo Franco do Nascimento 749
 Glauca Simões Lamego 679, 693
 Glauco Alvarez 732
 Glauco Baiocchi 589
 Gledson Felipe 685
 Graciana Alves Duarte 700
 Grasiela Benini dos Santos Cardoso 633
 Graziela Couto de Carvalho 617
 Graziela Paronetto Machado Antonialli 745
 Grazielo do Vale Pires 586, 598
 Grazielle Arruda Alves 653
 Grect Kenj 599, 618, 673, 737, 757,
 Greice Aparecida Chetta de Klerk 726
 Greifus Greigor Benites 744, 721
 Guadalupe Bertollo Nascimento 735, 746
 Guadalupe Gomes Carneiro Machado 725
 Guilherme Daniele Konig Turassa 749
 Guilherme Leivas Marques 620, 622, 684, 685, 686, 687, 690, 693
 Guilherme Lucas de Oliveira Bicca 605, 643, 674
 Guilherme Pauperio Lanfredi 638
 Guilherme Pitol 620, 622, 684, 685, 686, 687, 690, 693
 Guilherme Ribeiro Ramires de Jesus 702, 703, 711, 721
 Guilherme Rossi dos Santos 762
 Guilherme Schroder Stepic 667, 669, 759, 760
 Guilhermina Modesto Jacó 741
 Gustavo Anderman Silva Barison 589, 592, 619, 656, 760
 Gustavo Andreazza Laporte 644
 Gustavo Arantes Rosa Maciel 609, 655
 Gustavo Arruda Alves 634, 653
 Gustavo Claudino Nardelli 718
 Gustavo de Souza Castro 753
 Gustavo Felipe Koch 659
 Gustavo Henrique Oliveira 721, 744
 Gustavo Jambo Cantarelli 592, 603
 Gustavo Lobato de Azevedo 686
 Gustavo Ribeiro Lima 683
 Gutemberg Leão de Almeida Filho 650
 Guttenberg Rodrigues Pereira Primo 634
- H**
 Hamilton de Martin 655
 Hannah Cavalcante Guedes Pinheiro 740
 Hayrã Felipe Martins 677
 Helene Sperandio Silva Alvarenga 683
 Helen Mendes 590
 Helena Lanner Vieira 640, 642
 Helena Lucia Barroso dos Reis 598, 605, 629, 672, 677, 731
 Helena Patrícia Giraldo 610
 Helena Torres Passo 626
 Heliana Helena de Moura Nunes 695
 Hélio Humberto de Freitas Junior 643, 721
 Hellen Batista de Carvalho 658, 662, 663
 Heloisa Link Schons 680
 Heloise Serafim Bonetti 747
 Helymar Costa Machado 748
 Henrique Gomes Salvador 644
 Henrique Mantoan 589
 Henrique Rezende Coral 670
 Henrique Vieira Pereira 585, 651, 669
 Hevelyn Dina de Souza 602
 Hilary Acha Mbakwa 624
 Hilka Flávia Barra do Espírito Santo Alves Pereira 585, 605, 651, 669, 699
 Hortênsia Moraes dos Reis 723, 751
 Hudson Pabst 650
 Hudson Penha Revoredo de Macedo 716
 Hugo Alejandro Arce Iskenderian 681
 Hugo Sérgio Ronki de Rezende Goston 758
 Hugo Siqueira Diniz 676
- I**
 Iago Icaro Murad Moura 630, 728
 Ianna Gil de Farias Morais 584, 585,
 Iara Carolina Cariri da Silva 632
 Ícaro Quintela Matos 667, 737
 Ida Perêa Monteiro 602, 692
 Igor Diego Carrijo dos Santos 594, 698, 734
 Inã da Silva dos Santos 686
 Indianara Rodrigues Cruz 666, 667, 759
 Indiomara Baratto 756
 Ingrid Lima Longo 628
 Ingrid Mireya Canon Buitrago 706
 Iracema de Mattos Paranhos Calderon 661
 Iramar Baptistella do Nascimento 706
 Iranildo Gonçalves Nobre 721
 Isaac Holmes Gomes da Costa 585
 Isabel C. E. Sorpreso 584, 613, 628
 Isabel Cirne Lima de Oliveira Durlí 654
 Isabel Cristina Esposito Sorpreso 586, 595, 597, 604, 660
 Isabela Castro Pereira 670, 751
 Isabela de Oliveira Cunha 715
 Isabela Dias Fah 700
 Isabela do Lago Dorigo 631
 Isabela Penha Martins de Araújo 670
 Isabela Polonio Lopes 721
 Isabela Vessoni Iwaki 615, 638
 Isabela Werneck da Cunha 637
 Isabele Neves Solon Petrola 668
 Isabella Andrade Ambrósio 760
 Isabella Cruz Cesário Pereira 615
 Isabella de Fátima de Moura Santos 687
 Isabella de Oliveira 755
 Isabella Matzembacher 608, 612
 Isabella Miranda Esteves Orsi 620
 Isabella Osorio Wender 609
 Isabella Praeiro Santos 691
 Isabella Reis de Oliveira 618
 Isabelle Amorim Nery 592
 Isabelle Cantídio Fernandes Diógenes 588, 749
 Isabelle Cássia Viana de Araújo 622, 624, 626, 676, 677, 694, 695, 696, 697, 701, 712, 749
 Isabelle Luvizott da Silva 680
 Isadora Ávila 749
 Isadora Cará de Carli 719
 Isadora Felix Barbosa 743
 Isadora Isis de Oliveira Araujo 726
 Isadora Maria Gonçalves de Oliveira 687
 Isadora Martins da Silva Stumpf 646
 Isadora Pastrana Rabelo 735, 754
 Isadora Spiering 632
 Ivan Cunha Bustamante Filho 604
 Ivan Penalzoza Toledano 602
 Ivana Rios Rodrigues 709
 Ivete Cristina Teixeira Canti 753, 754
 Ivete de Ávila 614
 Ivo Marcos Darella Lorenzin Fernandes Neto 719
 Iza Luana de Oliveira Trajano 623, 698
 Izabela Cristina Ferreira 626
 Izabela Fernanda da Silva 594, 630, 678, 728, 734, 735
 Izabela Mara Martins Silveira 750
 Izadora Casado Alves 592, 603
 Izildinha Maestã 717, 720
- J**
 Jacqueline Alves Torres 682
 Jacqueline Braga Pereira 675
 Jacqueline da Silva Moura 631, 726
 Jacqueline Silva Moura 752
 Jade Saldanha Pereira 695
 Jader Henriques de Alcântara Limeira 731
 Jair Braga 717
 Jair Roberto da Silva Braga 733, 738, 739, 744, 745, 746, 761
 Jamile Menezes Ribeiro 604
 Jamily Késsy Ferreira de Souza 613, 679, 680,
 Jamily Rachid Pereira 725
 Jan Pawel Andrade Pachnicki 674, 679, 716, 744, 750
 Janaina Carla Ely 634, 653
 Janaina Goes Dabela 590
 Janaina Hartmann Blank 689, 694, 752, 759
 Jane Helly Resplandes dos Santos 740, 743, 745
 Jane Savoi da Silveira 602, 627
 Janete Vettorazzi 696, 703, 710, 747, 757
 Januário de Andrade 596
 Jaqueline Polon Abboud 691
 Jaqueline Rocha Marques 592, 726
 Jaqueline Suélem Sulzbach 591
 Jauane Vilela 712
 Jauane Vilela Santos Gonçalves Matos 640, 641

- Jean Carl Silva 648, 649, 666, 667, 669, 706, 709, 713, 715, 759
 Jefferson Vitorino Cantão 672
 Jessica Antunes Dias e Sousa 650
 Jessica Aparecida Betti 612, 639, 678, 725
 Jessica Crema Tobara 617
 Jéssica da Cunha Bento 734
 Jéssica da Rocha Provim 734
 Jessica Ferreira Guimarães Dias 722
 Jessica Fujie 709
 Jéssica Gomes Menezes 586
 Jessica Lopes de Oliveira 631, 716, 726, 752, 761
 Jessica Lucena Wolff 740, 753
 Jéssica Menezes Othon Sidou 613
 Jessica Menezes Gomes 584, 586, 604, 628
 Jéssica Schiavenin 704, 707, 741
 Jéssica Soterio Schwanke 705, 720
 Jéssica Zandoná 595
 Jéssika da Silva Antas 599, 600
 Jesus Paula Carvalho 638
 Jeuri Antonio Vargas Plasencia 706
 Jhonatan Lucas Ferreira Borges 749
 Jhulha Campos Alves 643, 718, 719
 Jhulha Campos Alves Pereira 598, 613
 Joana Bozzetti 747
 Joana Froes Bragança 635
 Joana Julia Goes Campos 586
 Joana Zanotti 596, 597
 Joanine Kettner 593
 Joanna Francyne Silva de Barros 703
 João Alfredo Seixas 626, 631
 João Antônio Lopes 659
 Joao Bennini Jr 740
 João da Rosa Michelson 619
 João Eduardo Andrade Tavares de Aguiar 623, 686, 687, 699, 700, 724
 João Felipe Marafija Brutti 712
 João Lucas Aleixes Sampaio Rocha 721
 João Lucas O'Connell 718, 719
 João Marcos Souza de Menezes 761
 João Oscar de Almeida Falcão Junior 590, 616
 João Paolo Bilibio 607
 João Paulo Ferreira Castro 716
 Joao Paulo Mancusi de Carvalho 638
 João Pedro Britz 723
 João Pedro Campos Ferro 610, 657
 João Pedro Pinheiro Hoefel 641
 João Pedro Ribeiro Baptista 667, 669, 760
 João Pedro Rossi de Oliveira e Silva 605, 627, 669
 João Pedro Tedesco Garcia 720
 João Ricardo Penteado 738, 739
 João Victor Jacomele Caldas 605, 629, 672
 João Victor Moura Alves 624, 694, 695, 712
 João Vitor Czlusniak da Costa 670
 Joaquim Carlos de Barcelos Martins 590, 616
 Joiceane Andrea Celso de Barros 675
 Jocimar Barbosa Furie 681
 Joel Campos de Moraes 624, 694, 695, 712
 Joêlcio Francisco Abbade 707
 Joelmir José Chiesa 724
 Joelson Carmono Lemos 675, 692, 694, 719
 Joffre Amim Jr. 738, 739, 745
 Joice Guedes Caldeira 602, 627, 673, 727
 Jonas de Lara Fracalozzi 653
 Jonnymar Lima 681
 Jordana Gonçalves de Miranda Amaral 751
 Jordana Maria Azevedo Martins 638
 Jorge Alberto Bianchi Telles 741, 742
 Jorge Elias Júnior 736
 Jorge Fonte de Rezende Filho 733, 738, 739, 745
 Jorge Nahas Neto 594, 657
 Jorge Sidney Pinheiro de Moraes 584, 586, 722
 Jorge William Pereira 636, 637
 Joridalma Graziela Rocha Rossi e Silva 605, 627, 633, 669
 Josayres Armindo Buss Ceconi 585, 603, 624, 684, 690
 José Ananias Vasconcelos Neto 589
 José Antônio de Azevedo Magalhães 672
 José Antônio Magalhães 702, 742
 José Antônio Moraes Martins 603
 José Arimatéa dos Santos Júnior 687
 José Carlos Peraçoli 702, 704, 707
 Jose Carlos Sadalla 638
 José de Sá 655
 José Eduardo Chufalo 669, 705
 José Eduardo de Oliveira Lobo 744
 José Elielson Aguiar dos Santos 640
 José Fernandes de Souza Viana 628, 673
- José Geraldo Leite Ribeiro 671
 José Geraldo Lopes Ramos 678, 696
 José Guilherme Cecatti 714
 José Hilário Alves Borges 721
 José Maria Soares Junior 584, 586, 595, 596, 597, 604, 609, 613, 628, 650, 660
 José Matheus da Silva 674
 José Mauro Madi 704, 707, 741
 Jose Osvaldo Drum 634, 678, 693, 725,
 José Paulo Pereira Junior 729
 José Paulo Siqueira Guida 710, 713
 José Pedro Parise Filho 729
 José Pedroso Neto 584, 649
 Josenice de Araújo Silva Gomes 591, 639
 Josiane Oliveira Gomes 715
 Josinaldo Pereira Leite Júnior 588, 689
 Jousilene de Sales Tavares 696, 697, 739, 740, 758
 Joyce Luciana Oliveira Costa 673
 Jucyara Natália Araújo de Oliveira 685, 699, 700
 Julia Arraes Canedo 714
 Julia Barbian 643
 Julia Bonifácio Rodrigues de Oliveira 677
 Júlia Borghetti 603
 Julia Braghini 636, 683, 684, 689
 Julia Carvalho de Andrade 714
 Júlia Castro Damásio Ferreira 703, 705
 Julia Cipriano 761
 Julia de Gasperi 678, 717, 747
 Júlia de Oliveria Alves 719
 Julia Fernanda de Andrade Müller 717
 Julia Ferreira Guimarães Dias 722
 Julia Gabriela Motta 706, 708
 Júlia Goettens Passos 616
 Júlia Guimarães Cunha 626
 Julia Isadora Turos da Silva 709, 713, 715
 Julia Klockner 643, 688, 693, 704, 720, 730
 Júlia Krusser Zambonato 620, 622, 684, 685, 685, 686, 687, 690, 693
 Júlia Machado da Silveira Bom 640
 Júlia Maria Gonçalves Dias 672, 681, 685, 686, 687, 699, 700, 724,
 Julia Maria Monteiro Barreto 745
 Júlia Motta de Moraes 631
 Julia Opolski Nunes da Silva 667, 669, 709, 713, 715, 760
 Julia Pereira Lara 586, 632
 Julia Silveira Vasconcellos Schmitt 640, 646, 706, 755
 Julia Stahelin 734
 Julia Teofilo Pignati 727
 Júlia Tonin 689, 694, 752, 759
 Juliana Andrade Goldschmidt de Queiroz 644
 Juliana Barroso Rodrigues Guedes 646
 Juliana Barroso Zimmermann 714, 758
 Juliana Bernardi 742
 Juliana Borba Gomes 652
 Juliana da Costa Santos 710
 Juliana de A. Ferreira 737
 Juliana de Almeida Ferreira 673
 Juliana de Ponte Souza Pereira 621, 622, 631, 699
 Juliana Dias de Mello 684
 Juliana dos Reis 706
 Juliana Labes Reiser 588
 Juliana Marques Simões Villas Boas 717
 Juliana Meola Lovato 615
 Juliana Nascimento Fernandes 671
 Juliana Nascimento Viana 695
 Juliana Perotoni Dondé 668, 718
 Juliana Pinheiro de Oliveira 677
 Juliana Pinheiro Dutra 705
 Juliana Ritondale Sodrê de Castro 608, 609
 Juliana Rombaldi Bernardi 702
 Juliana Silva Esteves 742
 Juliana Vasconcellos 748
 Juliana Zangirolami Raimundo 584, 595, 628
 Juliane Rosa Poiati 717
 Juliane Souza de Lima 616
 Julianna de Azevedo Guendler 658, 662, 663
 Juliano de Souza Gaspar 758, 759
 Júlio Augusto Gurgel Alves 671, 674
 Júlio César Loguercio Leite 684
 Julio Cesar Rosa e Silva 615
 Julio Cesar Teixeira 584, 635, 649
 Juma de Oliveira Hakozaki 602, 691, 692
 Junia Franco 617
 Júnior César Marciano da Silva 643
 Jussara Mayrink 714
- K**
 Kadja Nascimento Pereira Fróes 731
 Kamila da Silva Atayde 673

- Kamilla Ferreira de Sousa 718
 Karayna Gil Fernandes 700, 714
 Karen Aoke 679
 Karen Luviseti Guisantes Jones 598
 Karen Oppermann 608, 612
 Karen Oppermann Lisboa 612
 Karen P. T. Pendelowski 715, 749
 Karen Pendelovsky 714
 Kariany Rafaela Eger 751, 755
 Karim Regina Barbieri 649
 Karin Fernanda Franck 721
 Karina Cristina dos Santos 675
 Karina Elivia Garcia Castilho 753
 Karina Fardim Fiorotti 683
 Karina Ferrari de Queiroz 647
 Karina Henning Uhlmann 653
 Karina Miranda Monteiro 584, 586, 722
 Karina Negrão Zingra 627
 Karina Peres Silva 733, 747
 Karine Vlastuin 649
 Karine Vlastuin dos Santos 759
 Káritta Horrana de Jesus Figueiredo 678
 Karla de Carvalho Schettino 590, 616
 Karla Monteiro 753
 Karla Polyana de Moura Guimarães 709
 Karla Simônia de Pádua 700
 Karolayne Coelho Navarro 678, 735
 Karollina Deon e Silva 605, 651
 Karolyne Sarti Sessa 681
 Kassandra Ferreira Pessoa Oliveira 673
 Kássia Rejane Oliveira Bueno 639, 678
 Kathiane Lustosa Augusto 614, 656, 659,
 Kathiellen Fortes Roesler 674
 Katia Alvim Mendonça 591, 633, 646
 Katia Candido Carvalho 637
 Kátia Cristina Araújo Nascimento de Oliveira 731
 Katia Jung de Campos 651
 Katia Maria da Silva Mulatinho 716
 Kelly Mallmann Silva 619
 Kelma Luana Abreu de Siqueira 728
 Kelvin Ribeiro 729
 Kely Campos Navegantes Lima 677
 Kely Pessini Penna Forte 725
 Keyla Gonçalves Vieira Ruzi 598
 Kim Sanguine de Sousa 640
 Kim Sanguine de Souza 644
 Krisnna Mariana Aranda Alves 695
 Kristian Madeira 675, 690, 692, 694
 Kurt Neulaender Neto 592
- L**
- Laécio Trajano de Sales 696, 739
 Laércio Soares Gomes Filho 591, 639, 734, 754,
 Laís Cristina Rizzo Scortegagna 603
 Laís Cristine Nienkotter 752
 Laís de Lima Ribeiro 588, 689
 Laís Paula Ramalho Dutra 705
 Laís Pimenta Faleiros 721, 744
 Laís Rayana de Oliveira Carvalho 635, 705, 757,
 Laís Restel Weber
 Laís Restel Weber 608, 612,
 Laís Ribeiro Vieira 594, 600, 698, 728, 734, 735
 Laís Rosália Miranda da Silva 591
 Laís Silva Neves Santos 719, 729, 752
 Laís Vieira Araújo 599, 600
 Laísa Rodrigues Moreira 689
 Laíse Carla da Costa Felisberto 588
 Lana Maria Aguiar 650
 Lanuza Celes Mendes 589
 Lara Danielle Nowak 620
 Lara Ferreira Ventura 674
 Lara Vanin Alcoforado 670
 Larissa Abu Kamel Lasmar 643, 718, 719, 721
 Larissa Braga da Silva 642, 721
 Larissa Cano de Oliveira 666, 667, 759
 Larissa Cardoso da Silva 630
 Larissa Chioquetta Lorensen 647, 715
 Larissa Fernandes Maringolo 632
 Larissa Karen Silva Alves de Azevedo 588, 689
 Larissa lenz Kniphoff da Cruz 683, 689, 694, 756
 Larissa Machado Carvalho 648
 Larissa Magalhães Vasconcelos 594, 663
 Larissa Maria Moreira 648, 649
 Larissa Mariana Lehnen 593
 Larissa Maroni 588, 754
 Larissa Matsumoto 654
- Larissa Rodrigues 634, 710
 Larissa Rodrigues Esmeraldo Carneiro 671
 Larissa Sena de Lucena 651
 Larissa Silva Cavalcante 681
 Larissa Silva Sandon 638
 Larissa Tarakdjian 735
 Larrisa Varga Vieira 646
 Laura Alencar Pinto 674
 Laura Becker Carminatti 747
 Laura Britz Soares 632, 718, 723
 Laura Camila Antunes Angelo 607
 Laura Cerqueira Guarçoni Baesso da Mata 760
 Laura Confortin Bonafé 668
 Laura Fabyana Antunes Lima Barros 730
 Laura Fernandes Ferreira 611
 Laura Gonzalez dos Anjos 637
 Laura Lung Esmeraldino 649
 Laura Maria Berenice Torres 757
 Laura Pimentel Bedeschi 671
 Laura Rabelo de Freitas 742
 Laura Rigon Rinaldi 608, 612
 Laura Rinaldi 612
 Lauren Marquardt Burmann 645
 Laurenlisiê Lourega Heitlign Brittes 634, 693
 Lauro Henrique Heinsch Domenighi 732, 760
 Lauro Rezende 712
 Layse Lima de Almeida 696
 Lea Tami Suzuki Zuchelo 595, 660
 Leandro Gustavo de Oliveira 711
 Leandro Luis Assmann 645, 682, 683, 689, 694, 752, 756, 759
 Leandro Martins Drummond Moreira Brito 639
 Leandro Siqueira Belumat 681
 Lecy S. Merighe 707, 711
 Leila Katz 658, 662, 663, 703
 Leisa Beatriz Grandó 620
 Leonardo Ayres Coelho 740, 753
 Leonardo Bandeira 724
 Leonardo Bernardes de Amaro 713
 Leonardo Garcia Góes 597
 Leonardo Rickes da Rosa 588
 Leonardo Robson Pinheiro Sobreira Bezerra 589, 593, 614, 656, 659,
 Leonildo Jr. Rocha Plettes 675
 Leonora Zozula Blind Pope 640, 646, 755
 Lessandra Marques Colmanetti 755
 Lethicia Cintra Maura 719, 729, 752
 Leticia Batista Sandre 634
 Leticia Cichocki Iuhniseki 634, 693
 Leticia Daiana Martini 645
 Leticia Donatelli Brêda 598
 Leticia Holanda Pessoa de Almeida 592
 Leticia Köhler Zago 759
 Leticia Maiara Nunes Araujo 630
 Leticia Maria de Lima Pessoa 603
 Leticia Miriam de Andrade Guimarães 659
 Leticia Paludo 692
 Leticia Porto Picanço 586
 Leticia Queiroz Medeiros 619, 636, 637
 Leticia Sanchez Ferreira 680
 Leticia Silva Oliveira 666
 Leticia Toso Alves 723
 Leticia Viçosa Pires 710
 Leticia Wisniewski Bett 722
 Leticia Yukari Okada 698
 Levon Badiglian Filho 589
 Lia Karina Volpato 718, 762
 Lídia Lima Aragão Sampaio 723, 751
 Lidiana Lôbo Carneiro Magalhães 753
 Lígia Cunha de Oliveira Amaral 636
 Lígia Maria de Souza Suppo Rugolo 707
 Lígia Mitie Ikeda 720
 Lillian Cristina Camargo Ottoni 728
 Lilian Opelt 616, 635
 Liliane Diefenthaler Herter 647
 Liliane Diefenthaler Herter 649
 Liliane Leticia Possa 683, 689, 694, 752
 Liliane Raupp Pizzato 632
 Lillian Yuri Kumagai 589
 Lima Mousinho Fernandes 652
 Lina Rigodanzo Marins 678, 717
 Lisandra Stein Bernardes Ciampi de Andrade 739
 Lísia Von Diemen 742
 Lívia Aniz Vieira 606, 725
 Lívia Araújo Carvalho Reis 646

- Livia Barcellos Carvalho 607
 Livia de Aragon Arias 734
 Livia dos Santos Rodrigues 623
 Livia Marques 609
 Livia Pereira Vieira 731
 Livia Salvador Geo 757
 Lizandra Maria Xavier Botelho 681
 Loisiane Figueiró 678
 Lorena Barreto Araújo 672
 Lorena Carneiro de Macêdo 658, 662, 663
 Lorena dos Santos Sá 666
 Lorena Oliveira Gonçalves 676
 Lorena Tassara Quirino Vieira 670, 735, 746, 756,
 Lorenza Bridi Todeschini 647
 Lorrana de Souza Azevedo 722
 Louise Habka Cariello 691
 Louise Vargas Polaro Franco 695
 Luana Amboni Canela 597
 Luana Carolina Delevatti 724
 Luana Cocco Garlet 629, 634, 644, 693, 754
 Luana Elisa Pellegrini 598
 Luana Pavoni Fernandes 625
 Luana Pelicioni Rangel Braga 723
 Luana Zini Hofmann 632
 Luany Fraga da Silva 598
 Luara Carneiro de Brito 744
 Lucas Augusto Monteiro de Castro Doin Trigo 740
 Lucas Azevedo Maychak 592
 Lucas Benedito Gonçalves Quadros 701
 Lucas Corrêa do Nascimento 661
 Lucas Donateli Rosa 677
 Lucas Felix Marinho Neves 697, 740
 Lucas Gazzaneo Camelo Gomes 743
 Lucas Gonçalves Correa 685
 Lucas Louhan Queiroz 633
 Lucas Martim Moschem 629
 Lucas Martins dos Santos Sales 658, 662, 663,
 Lucas Pacini Teixeira 741
 Lucas Rodrigues Mostardeiro 620, 622, 684, 685, 686, 687, 690, 693
 Lucas Schreiner 645, 661, 664
 Lucas Simões Lamego 679, 693
 Lucas Thierry Costa Silva 699
 Luci Maria S. Dusse 741
 Lúcia Carla Polaco Covre 723
 Lucia de Fatima Cahino da Costa Hime 596
 Lucia Delmanto 594
 Lúcia M. Kliemann 636
 Lucia Regina Marques Gomes Delamanto 657
 Luciana Anselmi Naves 613
 Luciana Ayres de Oliveira Lima 716
 Luciana Carvalho Martins 703, 705
 Luciana Damous 609
 Luciana Harumi Fujise 739
 Luciana Maria Pyramo Costa 614
 Luciana Montalvão Gois Figueiredo de Almeida 611, 616, 685
 Luciana Oliveira de Rezende Melo 761
 Luciana Pimentel Santos 762
 Luciana Rezende 717
 Luciana Rezende Pais 594
 Luciana Segurado Cortês 631, 716, 726, 752, 761
 Luciana Vieira Martins 602, 627, 673, 727,
 Luciane Bezerra Alves 623, 698
 Luciane Haritsch 592, 666, 669
 Lucianna Lôbo Chaves 659
 Luciano de Melo Pompei 625
 Luciano Gibran 617
 Luciano Marcondes Machado Nardozza 737
 Luciano Niemeyer Gomes 643
 Luciano Zanellato Marques 641
 Lucimare Ferraz 668
 Lucina Coelho Esperança Vieira 728
 Lúcio Henrique Correia Lopes 613
 Lucio Omar Carmignani 610, 657
 Ludmila Maria Guimarães Pereira 741
 Ludmila Pedrosa Silva 705
 Luis Carlos Sakamoto 586, 598, 617
 Luis Fernando Macedo Saraiva Timmers 604
 Luis Fernando Sommacal 602, 649
 Luís Gustavo Morato de Toledo 662
 Luís Henrique Gebrin 586
 Luisa Aguiar da Silva 657
 Luisa D'Ávila Strelow Pabst 752
 Luísa de Assis Marques 613
 Luísa de Campos Loreto 724
 Luisa DRavila Strelow Pabst 717
 Luisa Fanezzi Stoll 706, 761
 Luisa Hahn 640, 642
 Luisa Hasimyan Ferreira 746
 Luisa Penso Farenzena 598, 703
 Luisa Reali Ferri 646
 Luisa Rodrigues Polese Luisa Polese 731
 Luisa Sousa Bernardes 718
 Luiz Augusto Facchini 625, 628, 626
 Luiz Carlos Zeferino 638, 649
 Luiz David Santos Nunes 633
 Luiz Fernando Gonçalves 648
 Luiz Frizzera Borges 731
 Luiz G. Sparvoli 749
 Luiz Gustavo Garcia de Figueiredo Prado 599
 Luiz Gustavo Oliveira Brito 740
 Luiz Gustavo Souza Cardozo 634
 Luiz Henrique Gebrin 617
 Luiz Lima Bonfim Neto 584, 586, 668
 Luiz Pessoa Lira Souza 592
 Luiz Vinicius de Alcântara Sousa 625
 Luiz Wanderley Fontel dos Reis Junior 584
 Luíza Alves Matos 751
 Luíza Arcas Gonçalves 625
 Luíza Barreto Gama 745, 746
 Luíza Bernardes Ferreira 600
 Luíza Borges Aguiar 595
 Luíza Bouzon 733, 745
 Luíza da Rosa Ramos 719
 Luíza de Bortolli Nogueira 674
 Luíza Giuliani Schmitt 684, 685, 690
 Luíza Hayako Hirata Takizawa 633
 Luíza Machado Kobe 606, 642, 660, 664, 720
 Luíza Marçoni Mendes Godinho 705, 757
 Luíza Maria Venturini da Costa 643, 704, 705, 720
 Luíza Maria Venturini da Costa Souza 688
 Luíza Meelhuysen Sousaaguiar 727
 Luíza Mesquita Barbosa 598
 Luíza Oliveira 727
 Luíza Resende Silva 703
 Luíza Ribeiro Silva Cunha 711
 Luíza Russo de Morais 747
 Luíza Silva Oliveira 757
 Luíza Stevanin Baldissera 644
 Luíza Veloso de Souza 726
 Luíze Stadler Bezerra 643, 688, 720
 Luma Borges 653
 Luma Carolynne Borges 755
 Luna Caecília de Souza Dantas 749
 Luziana Cenci 639
- M**
 Maciel Costa da Silva 721
 Maclaine de Oliveira Ross 761
 Madeira de Souza 666
 Magali Queiroz Duarte Torres 706
 Magno Fauth Lucchese Morae 619
 Maiara Conzatti 608, 609, 655
 Maiara Magri Pereira Olenchi 605
 Maiara Magri Pereira Olenchin 585
 Maione Motta Teixeira 741
 Maira Cristina Ribeiro Andrade 732
 Maira Pinho-Pompeu 666, 667, 748
 Maira Zancan 646
 Maister Henrique Lobato de Morais 735, 746
 Maitiara Bruna Teles Gondim Araújo 677
 Malena Duque da Silva Bessa 602, 692
 Malgorzata Nabialczyk Chalupowski 625, 628
 Malthus Fonseca Galvão 627, 629
 Manoel Afonso Guimarães Gonçalves 606, 639, 640, 642
 Manoel Joao B. C. Girao 662
 Manoel João Batista Castello Girão 601, 629, 661,
 Manoel Marques Torres Filho 633
 Manoela Goergen Mueller 689, 694
 Manoela Guimarães Rocha de Carvalho 725
 Manoela Muller Barbieri 709
 Manuel de Jesus Simões 609
 Manuel Gonçalves de Souza 724
 Manuela Ferraz Pereira de Lemos 691
 Manuela Meinhardt Pinheiro dos Santos 634, 693
 Mara Rejane Barroso Barcelos 625, 626, 628
 Marair Gracio Ferreira Sartori 601, 661, 662, 664
 Marcel Mocellin Bernardi 641

- Marcela Clarissa Padeski Ferreira 647
 Marcela Cristina Barros Lopes 669, 699
 Marcela Ignacchiti Lacerda 702, 703, 711, 721
 Marcela Janeth Alvarenga Rodriguez 695
 Marcela Lopes Defanti 715
 Marcela Lorea Habib 683, 689
 Marcela Moraes de Oliveira Lopes 632, 664
 Marcela Souza Carneiro 616, 643, 680, 718, 719, 721, 743,
 Marcella da Nóbrega Santiago 631, 716, 726, 752, 761
 Marcella Pase Casasola 753
 Marcella Zanzarini Sanson 612
 Marcelle Reesink Cerski 636
 Marcelle Telesca Patzloff 605
 Marcello José Ferreira Silva 584, 586, 655, 668, 722
 Marcelo Brandão da Silva 713
 Marcelo Carlos de Oliveira Junqueira 621
 Marcelo Costa Cronemberger Marques 754
 Marcelo Cunha Fonseca 601
 Marcelo Cunio Machado Fonseca 629
 Marcelo de Oliveira Lima Filippo 740, 743, 745
 Marcelo Drey Gonçalves 753
 Marcelo Dworzecki 645
 Marcelo Etruri Santos 597, 670, 749
 Marcelo Feltrin 760
 Marcelo Goldani 702, 742
 Marcelo Henrique Mascarello Daroz 670
 Marcelo Lorensi Feltrin 593, 732
 Marcelo Luis Steiner 625
 Marcelo Marsillac Matias 748
 Marcelo Padovani de Toledo Moraes 720
 Marcelo Rosa Guazina 730
 Marcelo Santucci França 733
 Marcelo Serratte Dworzecki 752
 Marcelo Zugaib 676, 714
 Márcia Appel 636
 Márcia Cristina França Ferreira 654
 Márcia L. M. Appel Binda 636
 Márcia Maine Cardoso Rodrigues 621, 622, 631, 699
 Márcia Maria Duarte Maciel 607
 Márcia Marly Winck Yamamoto 607, 608
 Márcia Mendonça Carneiro 614, 654
 Márcia Pires Barbosa 748
 Marcia Salvador Geo 594, 606, 663, 705, 727, 757
 Marcio Grynszpan 662
 Marcio Pimenta 728
 Marco Antonio Modena 726
 Marco Antonio Prado Nunes 667, 737
 Marco Antônio Smiderle Gelain 676
 Marco Aurélio Albernaz 659
 Marcos Antônio Lima Carvalho 724
 Marcos Antonio Marinovic Junior 613
 Marcos Arcader 733
 Marcos Augusto Bastos Dias 688, 711
 Marcos de Sousa Medeiros 602, 627
 Marcos Eiji Shiroma 609
 Marcos Felipe Silva de Sá 610
 Marcos Felipe Silva de Sá 612
 Marcos Marangoni Junior 601, 710
 Marcos Masaru Okido 712, 744
 Marcos Nakamura Pereira 682, 686, 687, 729
 Marcos Takimura 679
 Marcos Torres de Brito Filho 667, 737
 Marcos Vinícius Costa Menezes 611, 616
 Marcos Vinícius da Cruz Teodoro Carvalho 679, 680
 Marcos Wengrover Rosa 675, 701
 Margareth Rocha Peixoto Giglio 659
 Maria Alexandrina Zanatta 696
 Maria Angélica Kurpel Diogo 679, 750
 Maria Anna Brandão 744
 Maria Anna Paes Soares Brandão 738
 Maria Aparecida de Assis Patroclo 685
 Maria Barcellos Rosa Modkovski 629
 Maria Beatriz Almeida 663
 Maria Beatriz Bracco Suarez 617
 Maria Beatriz de Paula Leite Kraft 601
 Maria Cândida Pinheiro Baracat 609
 Maria Carolina Szymanski Toledo 635
 Maria Carolina Wensing 682, 701
 Maria Carolina Wensing Herdt 627, 634, 653, 682
 Maria Celeste Osório Wender 595, 596, 597, 608, 609, 636,
 Maria Célia Mendes 610, 612
 Maria Claudia Lins 598
 Maria Conceição Ribeiro Simões 642
 Maria Cristina do Amaral Westin 638
 Maria da Conceição Farias Souto Maior 644
 Maria da Conceição Ribeiro Simões 602, 679, 691, 691, 692, 692, 693, 694, 697, 698, 730
 Maria do Carmo Leal 682, 686, 687, 688
 Maria Eduarda Accioly Sirena 639
 Maria Eduarda Appel Binda 636
 Maria Eduarda Cavalcanti Salgueiro 673
 Maria Eduarda Conte Gripa 620, 623
 Maria Eduarda Mallmann 606, 724
 Maria Eduarda Mendonça Lisbôa 657
 Maria Eduarda Scherer Costi 619, 753, 754
 Maria Eduarda Sirena 655
 Maria Eduarda Terra 729
 Maria Elisabeth Lopes Moreira 687
 Maria Emília Chaves Tenório 599, 600
 Maria Eugênia de Cássia Lopes Cardoso 653
 Maria Fernanda Cardoso 695
 Maria Fernanda Coelho Catelani Guazzelli 618
 Maria Jocilda de Albuquerque Guimarães D'Oliveira 732, 753
 Maria José Duarte Osis 700
 Maria José Ferreira Lima 595
 Maria Josiérika Cunha da Silva 624, 626, 676, 677, 694, 701,
 Maria Laura Costa do Nascimento 710, 713
 Maria Laura Dantas Brandão Santiago 743
 Maria Lavinia Brandão Santiago 743
 Maria Leticia Cintra 595
 Maria Lúcia Andrade Abreu 646, 760
 Maria Lucia Marin Cominotti 728
 Maria Lucia Rocha Oppermann 688, 717
 Maria Luiza de Oliveira Ferreira Lima 644
 Maria Luiza Nogueira Dias Genta 638
 Maria Luiza Rozzo Bahia 602
 Maria Luiza Volpi 649
 Maria Luziene de Sousa Gomes 709
 Maria Margarida Fialho Sim-sim 634, 710
 Maria Mariana Andrade Abreu 760
 Maria Marta Bini Martins e Paes 743
 Maria Marta Martins 596
 Maria Marta Neves de Oliveira Freire 732, 745
 Maria Mônica Pereira 597, 670, 749
 Maria Paula Miranda Ferreira de Alencar Carvalho 730
 Maria Regina Bentlin 707
 Maria Regina Torloni 714
 Maria Rita de Figueiredo Lemos Bortolotto 714
 Maria Teresa Vieira Sanseverino 690
 Maria Terezinha Peraçoli 702, 704
 Mariah Steinbach 642
 Mariana Abrantes Costa 730
 Mariana Albuquerque Montenegro 674
 Mariana Apolinário Fernandes 688, 693
 Mariana Balbino da Silva 740
 Mariana Barbosa Granado 734
 Mariana Bertoloto Dantas 615, 638
 Mariana Castro Rolim 633
 Mariana Copetti Goi 635
 Mariana da Silva Castro Vianna 584
 Mariana da Silveira Suné 644, 645
 Mariana de Oliveira Rezende 741
 Mariana Eugênio Barbosa 720
 Mariana Fontana 735
 Mariana G. Fujii 655
 Mariana Granado Barbosa 589, 729
 Mariana Holanda Gameleira 603
 Mariana Hollmann Scheffler 696
 Mariana Lopes Grassi 638
 Mariana Medina de Almeida 678, 723, 729, 751
 Mariana Mezacasa Weiland 588, 683
 Mariana Miadaira 601
 Mariana Ongaratto Scherer 678
 Mariana Parcianello Roehrs 743
 Mariana Peccia Sanchez 710
 Mariana Pereira de Moraes Oliveira 717, 720
 Mariana Pessini 588, 683
 Mariana Queiroz de Souza 618, 619, 708
 Mariana Rezende Alves 637
 Mariana Romão Veiga 704, 702
 Mariana Ruschel Castoldi 746, 645
 Mariana Sales Assad 715
 Mariana Seabra Leite Praça 606, 635
 Mariana Venturini 725
 Mariana Vicentini Tzi 719
 Mariane Cristina de Souza Santos 726
 Mariane de Albuquerque Reis 639

- Mariane de Fátima Yukie Maeda 739
 Mariane Teixeira Tauile 631
 Mariângela Badalotti 653, 655
 Mariângela Freitas da Silveira 605, 674, 686, 674
 Mariângela Freitas Silveira 689
 Marianna Assmann Gonçalves 660
 Marianne Alice dos Santos Alves 594
 Mariano Tamura Vieira Gomes 592, 619, 656
 Marício Guilherme Viggiano 702
 Maricy Tacla 650
 Marídia Ferrari Estevam 754, 753
 Mariele Tatiane Mosquer 592
 Marieli Vergara Bertinetti 644
 Marília Carolina Razera 712
 Marília de Brito Borges 593, 664
 Marília de Oliveira Imthon 641
 Marília Duarte Valim 595
 Marília Gabriela Queiroz da Luz 655
 Marília Lucio 653, 677, 755
 Marília Oliveira Ribeiro 659
 Marilyn Lemkhul de Sá Muller Sens 748, 756
 Marilyn Muller Sens 757
 Mariliza Henrique da Silva 625
 Marilza Vieira Cunha Rudge 661, 671
 Marina Amaral Fiel Alves 722
 Marina Amorim Albuquerque 697, 740, 758
 Marina da Rosa Faria 737
 Marina de Freitas Ferreira 613
 Marina de Pádua Nogueira Menezes 611, 616
 Marina Faceroli de Oliveira 714
 Marina Fistarol 596
 Marina Fleury Figueiredo 598
 Marina Macedo Almeida 674
 Marina Marques Limão 708
 Marina Martinelli Sonnenfeld 625
 Marina Moreira Hesse 723
 Marina Moreira Hesse 751
 Marina Passuelo Gazzola 593, 719
 Marina Perecin Vizotto 614, 615
 Marina Pereira Domingues 627
 Marina Rosa Faria 673
 Marina Rovai 625
 Marina Santos Oliveira 688
 Marina Sconzo Polydoro 744
 Marina Silvestri Pauwelz 688, 704, 712
 Marina Terumi Nakandakari 670
 Marina Zamuner Correia dos Santos 728
 Mario Salim Kalil 640, 642
 Marisa Couto Ribeiro 611, 616, 685
 Marisa Teresinha Patriarca 629
 Maristela Cristine Dresch Neumann 688
 Maristela Muller Sens 748, 756, 757
 Maristella Elias Nascimento Cezar 691
 Marize de Freitas Santos Neves 629
 Marlos Rodrigues Domingues 689
 Marta Alves de Freitas 707
 Marta Campagnoni Andrade 625
 Marta Chagas Monteiro 677
 Marta Ribeiro Hentschke 619, 653, 655, 660, 690, 692, 706, 708
 Mary Uchiyama Nakamura 758
 Mateus Borin 639
 Mateus Canalli 735
 Mateus da Silva Utida 670
 Matheus Antônio Souto de Medeiros 607, 608
 Matheus Barbieri de Oliveira França 588, 629, 639, 678, 725, ,
 Matheus Belloni Torsani 596, 609, 650
 Matheus Diniz Araújo Teixeira 695
 Matheus Ferreira Gomes 676
 Matheus Giacomelli da Trindade 605, 643
 Matheus Gonçalves de Oliveira 630
 Matheus Gonçalves de Sousa 653
 Matheus Henrique Beckenkamp 645
 Matheus Jhan Parengiani 609
 Matheus Klinger 670
 Matheus Leite Ramos de Souza 649, 709, 713, 715, 744
 Matheus Magalhães Azarias 754
 Matheus Ramos Protásio 584, 586
 Matheus Reis da Silva 604
 Matheus Sousa Alves 621, 622, 631, 699
 Matias Costa Vieira 688
 Matias Noll 584, 628
 Maura David 694, 756
 Maura Helena Braun Dalla Zen 603
 Maurício Dutra 676
 Mauricio Guilherme Viggiano 710
 Mauricio Paulo Angelo Mieli 615, 638
 Mauricio Vilela Freire 698
 Mayanna Oliveira Rolim 618
 Maykom de Lira Barbosa 605, 651, 669
 Mayra Andrea Valoyes 632
 Mayra Pereira Santos 732
 Mayra Rayane Freire Andrade 604
 Melania Maria Ramos de Amorim 658, 662, 663, 696, 697, 703, 732, 739, 740, 758
 Melina Cançado Araujo Faria 753
 Melina Sodré Ribeiro 691, 698
 Melissa Ferreira Graziano 730
 Melissa Machado Lima 601
 Micaela Góis Dias 599
 Michel Pordeus Ribeiro 751
 Michele Caroline Figueiredo Ferreira 672, 685, 686, 687, 699, 700, 724
 Michele Pereira da Trindade Vieira 624, 696, 697, 750
 Micheli Cristiane Hintz 649
 Michelle Egidio da Costa Matsunaga 627, 629, 634
 Michelle Fontes Sobral de Oliveira Costa 716
 Michelle Garcia Discacciati 649
 Michelle Herminia Mesquita de Castro 742
 Michelle Kagimoto Martins Pereira 727
 Michelle Mendes Grandi 647, 652, 725, 744
 Michelle Sako Omodei 594, 657
 Miguel Gassul 604
 Mikaelle Vieira Silva 743
 Mila de Moura Behar Pontremoli Salcedo 647
 Mila Nogueira Camargo 646
 Mila Pontremoli Salcedo 649, 675, 741,
 Milena Bancer Gabe 675, 692, 694, 719
 Milena da Cruz Palma 596
 Milena Giuberti Bathomarco 629
 Milena Lima Santos 731
 Milena Maria Sizino Diógenes 604, 658
 Milla Pereira Domingues 682
 Milton Adalberto Souza Cerqueira Junior 731
 Mira Zlotnik 760
 Mirela Douradinho Fernandes 756
 Mirela Foresti Jimenez 675, 701, 713, 725, 741
 Mirella Audi Blotta 676
 Mirella Fontenele de Castro 623, 698
 Miriam da Silva Wanderley 679, 680
 Miriam Oliveira dos Santos 698
 Miyuki Uno 637
 Mona Lucia Dall Agno 595, 608
 Mona Lúcia DallBagno 593
 Mônica Bandeira de Melo 585, 651
 Mônica Camara Goulart 730, 761
 Monica Carneiro 625
 Mônica Dandara Montenegro Braz Gomes 621
 Monica Leite Grinbaum 601, 661
 Mônica Oliveira Batista Oriã 709
 Monique Domingos Muniz 695
 Monique Fardo 653, 677, 755
 Monique Luisa da Silva Marques 727
 Montas Laporte 601
 Morgana Santos 746
 Morisa Martins Leão Carvalho 734, 754
 Mosseli Meinhart 588
 Muniki Ferreira Martins 591
 Muriel Matias Melo 629
 Mylene Lavado 734
 Mylene Martins Lavado 648
 Myrian M. F. Celani 596
N
 Na de Cássia Braga Ribeiro 625
 Nadia Stella Viegas dos Reis 678, 723, 729, 751
 Nadiane Albuquerque Lemos 683
 Nadiessa Dorneles de Almeida 645, 661, 664
 Nádya dos Santos Moura 709
 Naianny Cecim Loyola de Medeiros 668
 Naiara Lorrani Silva de Lima 663
 Nara Lúvia Pereira Coutinho 604
 Nara Macedo Botelho 668
 Natacha Machado de Araújo 648, 649
 Natália Beltrami 633, 735
 Natália Campregher Confuorto Romano 625
 Natalia Cruz Camacho 600
 Natália Cruz e Melo 632, 637
 Natália Guisolphi 751
 Natália Maria Valenzi Amorim 590, 616

Natália Padilha Caser 725
 Natália Ribeiro dos Santos 619
 Natália Roberta Andrade Dalla Costa 751
 Natália Senem Teles de Souza 751
 Natália Togni Pereira 705, 712
 Natalie Ribeiro de Toledo Camargo Dusi 631, 716, 761,
 Nathália Agazzi 593
 Nathalia Agazzi Trindade 705, 712, 732
 Nathalia Alberti Ribas de Souza 602, 649
 Nathalia Amorim Wandenkolk Vieira 658
 Nathalia de Castro Gayer 586, 632
 Nathalia Tavares Gomes 718
 Nathália Vianna Santos Reis 623
 Nathalia Vontobel 636
 Nathalie Fenti Soares 744
 Nathalie Jeane M. Bravo-Valenzuela
 Nathalie Jeane M. Bravo-Valenzuela 736, 737, 738
 Nathaly Campos Ribeiro 642
 Nathan Dyeggo Franco Ribeiro 679
 Nathan Leão Peixoto 645
 Nathan Valeriano Guimarães 634, 649, 659, 670, 751
 Nathana Cristina Freitas Pereira 628
 Nathana do Prado Oliveira 594, 678, 698, 728, 734, 735
 Nayme Hechen Monfredini 648
 Nayra Soares do Amaral 637
 Neide Aparecida Faria 743
 Neide Aparecida Tosato Boldrini 598, 605, 672, 683, 723, 731
 Neiva Cristina Jorge Valle 686
 Neiva Pereira Paim 647
 Neli Miyuki Ramos Sasaki 626, 676, 695, 696, 697, 701, 712
 Nelson Fabiano Sabadin 653, 677, 755
 Neverton Costa de Oliveira 761
 Neves Bueloni Dias 657
 Nicolas Araújo Gomes 658
 Nicole Morais Dillon 722
 Nicole P. Domingues 627
 Nicole Pereira Domingues 682
 Nicole Souto Campanario 631
 Nicole Vieira Zanette 752
 Nicolle Cozzolino do Nascimento 650
 Nilson Ramires 721
 Nilson Ramires de Jesus 702, 703, 711, 721
 Noely Paula Cristina Lorenzi 650

O

Ocília Maria Costa Carvalho 708
 Odaíberton 586
 Omero Benedicto Poli-Neto 615
 Otto Henrique May Feuerschuetz 762

P

Pablo Sebastian Velho 675
 Pablo Wesz Nascimento 611
 Pamela Carolina Lago 644
 Pamela Caroline Kreling 591
 Pâmela de Souza Matos 645
 Pâmella Caroline Kreling 592
 Paola Callegaro Dalla Corte 724
 Paola Ribeiro Molon 746
 Parizza Ramos de Leu Sampaio 728
 Patrici de Rossi 664
 Patrícia Aparecida Porto Picanço 586
 Patrícia de Souza Rossignoli 671
 Patrícia El Beitune 675, 701, 713, 741, 742
 Patrícia Estela Giovannini 588, 749
 Patrícia Gonçalves de Almeida 584, 628
 Patrícia Gonçalves Evangelista 593, 670, 756,
 Patrícia Gonçalves Teixeira 739, 758, 759
 Patrícia Gurgel Cotta 718, 720
 Patrícia Iris dos Santos Menezes 642, 721
 Patrícia Jorge Schwenck de Carvalho 648, 722
 Patrícia Kirsneris 597
 Patrícia Leite Brito 628, 755
 Patrícia Maria dos Santos Toledo 714
 Patrícia Menegusso Pires 585, 603, 624, 684, 690
 Patrícia Mesquita Serafim 690
 Patrícia Michele Tabile 754
 Patrícia Micheli Tabile 724
 Patrícia Pereira de Oliveira 668
 Patrícia Pereira dos Santos Melli 650, 676, 732
 Patrícia Pereira Rodrigues Magalhães 675
 Patrícia Salomé Gouveia 614
 Patrícia Travassos Cutrim 590, 611, 734, 760
 Patrícia Wolff 752

Paula Barros Terraciano 654
 Paula Bernart 704
 Paula Cechella Philippi 602, 649, 659
 Paula de Azevedo Frank 606, 641, 647, 652, 711, 725, 744
 Paula de Castro Sanchez 683, 752
 Paula Miranda Esteves Orsi 620
 Paula Natsumi Yamazaki 613, 679, 680
 Paula Peixoto Machado 714
 Paula Rezende Baumgratz 654
 Paula Rita Leite da Silva 673
 Paula Roberta Kappel 683, 759
 Paula Vanuza Thomé 688, 704, 705
 Paula Vieira Teixeira Vidigal 614
 Paula Vitória Pereira Motoyama 668, 671, 674
 Paulla Vasconcelhos Valente 668
 Paulo André da Silva Amorim 588, 689
 Paulo André Machado Borges 751
 Paulo Barbosa de Sousa 592
 Paulo Felipe de Souza Costa 584, 586
 Paulo Fernando Brum Rojas 726
 Paulo Fontoura Freitas 757
 Paulo Henrique Buch 744
 Paulo Henrique Dondoni 642
 Paulo Marcelo Silva da Silveira 624, 626
 Paulo Octávio Nadaf Pouso Torres Cruz 722
 Paulo Renato Krahl Fell 741, 742
 Paulo Renato Petersen Behar 676
 Paulo Ricardo Rossi Sitya 620, 623, 684, 636, 683, 689
 Paulo Roberto Gonçalves Soares 591, 633, 646
 Paulo Roberto Leão Dutra 677
 Paulo Roberto Merçon de Vargas 672
 Paulo Sérgio França 627, 629
 Paulo Victor Zattar Ribeiro 640, 646, 755
 Pedro A. A. Monteleone 655
 Pedro Bauer Guerra 758
 Pedro Brito Araújo Madeiro 603
 Pedro Carlos Teixeira Costa 731
 Pedro Gonçalves de Souza 724
 Pedro Henrique de Castro Haical 630, 640
 Pedro Henrique Evangelista Martinez 586, 632
 Pedro Henrique Nunes de Araujo 630, 728, 734
 Pedro Olavo de Paula Lima 614
 Pedro Paulo Pereira 676
 Pedro Sergio Magnani 732
 Penelope Saldanha Marinho 733
 Pereira de Albuquerque 633
 Phillipe Romanzini Bastos 625
 Pieter Monteiro da Silva Veldman 600
 Poliana Lima Rodrigues 672, 681, 685, 686, 687, 699, 700, 724
 Prima Soledad Montiel Lezcano 721
 Priscila Ferreira Barbosa 663
 Priscila Gava Mazzola 666
 Priscila Rezeck Nunes 702, 704
 Priscilla Alexandrino de Oliveira 678
 Priscilla Maquinez Veloso 633, 735
 Priscilla Rayanne e Silva Noll 584, 586, 613, 628

Q

Quênya Antunes Silveira Inácio 737

R

Rachel Silviano Brandão Correa Lima 663
 Rafael Bringe Freitas 723
 Rafael Costa Hime 618
 Rafael Dias Gonçalves 585
 Rafael Donha Sanches Neto 590, 594
 Rafael Fabiano Machado da Rosa 741
 Rafael Fabiano Machado Rosa 742
 Rafael Fontana 641
 Rafael Malagoli Rocha 637
 Rafael Vianna Behr 690
 Rafaela Abreu Alvarenga 586
 Rafaela Alencar Soares 586
 Rafaela da Silva Almeida 699
 Rafaela Debastiani Garcia 754
 Rafaela Ianisky 680
 Rafaela Marques Gasperin 606
 Rafaela Marques Gasperin Schramm 642
 Rafaela Nunes Lira Braga Candido 732
 Rafaela Paula Marciano 670
 Rafaela Paulino 620, 693
 Rafaela Radavelli 639, 678, 725
 Rafaela Rodolfo Tomazzoni 653, 682, 701
 Rafaela Silva Duarte 713

- Rafaella França Fiorita 610
 Rafaella Oliveira Almeida 727
 Rafaella Petracco 655
 Rafaella Sales e Souza 727
 Rafaella Santos Silva Escher 591, 639, 651, 734, 754,
 Raghavendra Hallur Lakshmana Shetty 661
 Raiana Fernandes Mariz Simões 658, 662
 Raiany Iasmim de Abreu 633
 Raissa Colman Alves 594
 Raissa Fonseca Rezende 635, 606, 651, 697, 699
 Raissa Gracio Teixeira 742
 Raissa Jardelino Elo 612
 Raissa Mari Cella 720
 Raissa Silva Frota 734, 754
 Raissa Souza Lima 728
 Ramon Raupp Martins 597
 Ramon V. Cortez 749
 Rangel da Silva Soares 590
 Raphael Borges Serra 628
 Raphael Goveia Rodeghiero 585, 603, 624, 684, 689, 690
 Raphaela Ely Henz
 Raphaella França Fiorita 657
 Raquel Alencar Sampaio Ferraz 626
 Raquel Almeida Rocha Ibañez 603
 Raquel Almeida Schneider 654
 Raquel Autran Coelho 618, 636
 Raquel Autran Coelho Peixoto 600, 604, 619, 637, 658
 Raquel Camara Ribeiro 678
 Raquel Camara Rivero 654
 Raquel de Almeida Viergutz 681
 Raquel Doria Ramos Richetti 662
 Raquel Meirelles Gaspar Coelho Guimarães 613
 Raquel Ranconi Tomaz 752
 Raquel Rodrigues da Silva Ferreira 656
 Raul Jablonski Júnior 643
 Ravenna Evellin Sampaio Cruz 687
 Rayane Felipe Nazário 606, 639
 Rayanne Moreira da Cunha 614
 Raylla Araújo Bezerra 709
 Rayllane Barbosa Gomes 651
 Rayssa Vieira Brandão Ferreira 740
 Rebeca da Cruz Prestes 692
 Rebeca Neves Heinzen 657
 Rebeca Tamara Milan 716
 Rebecca Maria Nascimento Eulálio Agra Lima 662
 Regina S. S. Araujo 707, 711
 Regis Kreitchmann 676, 675, 701
 Rejane Márcia de Abreu 648
 Rejane Maria de Oliveira Holanda 749
 Renan Alves da Silva Junior 739
 Renan Massao Nakamura 666
 Renan Matias Moura 740
 Renata Abduch 676
 Renata Borges de Aquino 633
 Renata Bruna Garcia dos Santos 639
 Renata Clarentino Pastore 646
 Renata Coelho Werthein 675
 Renata de Souza da Silva 677
 Renata Dellalibera-Joviliano 669, 705
 Renata Gama Mendes 607
 Renata Gandini Vieira 675
 Renata Guerreiro Maia 716
 Renata Kauany Prates Carvalho 690
 Renata Morato Santos 685
 Renata Pagani Amaral 640
 Renata Serafim Espíndola de Oliveira 746
 Renata Thessa Vieira de Resende Biffi 756
 Renata Vargas Moreira 720
 Renatha Araújo Marques 688, 693
 Renato Moretti Marques 589, 592
 Renato Teixeira Souza 688, 714
 Ricardo Chaga Sousa 642
 Ricardo Coutinho de Oliveira Filho 639
 Ricardo dos Reis 636
 Ricardo dos Santos Simões 595, 609
 Ricardo Ianarella 761
 Ricardo Iannarella 717
 Ricardo Keyson Paiva de Moraes 652
 Ricardo Ranniery Sales de Albuquerque 696, 697
 Ricardo Simões Santos 597
 Ricardo Vasconcellos Bruno 608, 610
 Richard Duvanel Rodrigues 760
 Rita de Cássia Duarte Lima 625
 Rita de Cássia Santos de Azambuja 741
 Rita Maira Zanine 647
 Ritajaina de Lima Freitas 732
 Roan Arruda Fortunato 660
 Roberta Ferreira Rojas 726
 Roberta Gava Tedesco Horta 753
 Roberta Gelsdorf Pinto 682
 Roberta Sacchetto Guimarães de Oliveira 594
 Roberta Stein 606, 641, 72
 Roberta Vilaça Azeredo 717
 Roberto Antonio de Araujo Costa 707
 Roberto Luiz Carvalhosa dos Santos 591, 602, 633, 646
 Roberto Osvaldo Pont Zambonato 686, 690
 Roberto Reinert Marques 641
 Robinson Cardoso Machado Yaluzan 679
 Robson Monteiro de Farias Junior 584
 Rodolfo Bez Batti de Pellegrin 743
 Rodolfo de Carvalho Pacagnella 700
 Rodolpho Truffa Kleine 638
 Rodrigo Almeida Santiago de Araujo 681, 687, 700
 Rodrigo Bernardes Cardoso 675, 701, 702, 706, 710, 747
 Rodrigo Bertolotti Catizani 714
 Rodrigo Daminiello Raimundo 595
 Rodrigo de Don Braga 730
 Rodrigo Dias Nunes 668, 723
 Rodrigo Diego Almeida Silva 592, 603
 Rodrigo Mantovani Sguarino 743
 Rodrigo Menezes Jales 607
 Rodrigo Nitsch 679
 Rodrigo Paulino Chaves 681
 Rodrigo Ribeiro e Silva 666, 667, 669, 709, 713, 715, 759, 760
 Rodrigo Soler Coltro 712
 Roger Keller Celeste 686
 Rogéria Andrade Werneck 736
 Rogério Mendes Pamplona Gomide 647
 Rogerio Vicente de Lima Ferreira 648, 704
 Romualda Castro do Rêgo Barros 630
 Ronaldo Eustáquio de Oliveira Junior 669, 705, 736
 Rosa Maria Neme 728
 Rosa Maria Rahmi Garcia 704, 707, 741
 Rosa Maria Soares Domingues 682
 Rosa Maria Soares Madeira Domingues 687, 688
 Rosa Paula Biscolla 655
 Rosalie Kupka Knoll 675
 Rosana Dorsa Vieira Pontes Regis 590, 594
 Rosana Maria dos Reis 612, 610
 Roseli Mieko Yamamoto Nomura 707, 758
 Rosiane Mattar 714, 715, 733, 736, 737, 738, 747, 749,
 Rosilene da Silveira Betat 741
 Rosilene Jara Reis 632, 644, 586,
 Rosimar Candida Fernandes Costa 593
 Rosires Pereira de Andrade 715
 Ross S. Berkowitz 720
 Rossana Figini Maciel 608
 Rossana Pereira da Conceição 591
 Rossana Pulcineli Vieira Francisco 676, 714, 739
 Rossana Veronica Mendoza Lopez 638
 Rovena Esmidre da Silva 681
 Roxana Knobel 681, 748, 757
 Rubens Moura Campos Zeron 639
 Rubens Paulo Golçalves Filho 656
 Rui Alberto Ferriani 610
 Rui Gilberto Ferreira 746
 Rui Nunes 621
 Rui Soares Silveira 706
 Ruth Fizon Zagardny 650
 Ruth Karina Escobar Dias 644, 706, 710
- S**
 Sadia Martins de Paula Souza 606, 635, 651
 Salete Matos 702
 Salete Matos 742
 Salyne El Kadi 628
 Samara Amorim de Araújo 588, 601
 Samara Franca Silveira Heerd 752
 Samara Mirelly dos Santos Guedes 744
 Samily Cordeiro de Oliveira 604
 Sammya Bezerra Maia e Holanda Moura 709
 Samônia Calgaro Souza 603
 Sandra Aparecida Manenti 675, 692, 694
 Sandra Cristina Poerner Scalco 657, 660
 Sandra Haueisen Freire Pimenta 616
 Sandra Krönig Corrêa 761
 Sandra M. Alexandre 749
 Sandra Maria da Conceição Moura Alves 624, 695

- Sandra Saemi Nakashima 611
 Sandro Miguel de Oliveira 744
 Sara Caixeta de Souza 650
 Sara Reis Teixeira 736
 Sara Roberta Rodrigues Coutinho Braga de Oliveira 623, 698
 Sara Samara Lopes de Albuquerque Souza 644
 Sara Vasconcelos de Sousa 674
 Sarah Hasimyan Ferreira 735
 Sarah Maria Berneze Costa 661
 Sarita Cardoso 690
 Saulo Almeida Porto de Matos 716
 Saulo de Souza Maciel 605, 627
 Sebastião Freitas de Medeiros 595, 607, 608,
 Selmo Geber 596, 617
 Sergio de Brito Barbosa 667, 681, 737
 Sérgio Hofmeister de Almeida Martins Costa 678
 Sérgio Marba 740
 Sérgio Martins-costa 696
 Sergio Podgaec 589, 590
 Sérgio Vieira Bernardino Junior 588, 683
 Shaline Ferla Baptistella 641
 Shannon Michelle Hawkins 635
 Sheldon Rodrigo Botogoski 589, 598, 670, 680,
 Sigrid Maria Loureiro de Queiroz Cardoso 695
 Sigriny Victória Rezer Bertão 688, 693
 Silvana Ferreira Bento 700
 Silvana Granado Nogueira da Gama 687
 Silvana Maria Quintana 650, 676, 708
 Silvane Nenê Portela 639, 754
 Sílvia Casanova Baldissera 642
 Sílvia Daher 714, 715, 749, 756,
 Sílvia Helena Rabelo dos Santos 638
 Sílvia Leticia de França Gaspar 701
 Simone Artus Dettenborn 618
 Simone da Cunha Heineck 588
 Simone Pereira Vidotti 662
 Simony Lira do Nascimento 614
 Soely Maria Araujo de Moraes 729, 752
 Sofia Carla Abelin Noskoski 588, 629, 635
 Sofia Souza Matoso 671
 Solange Paiva Bueno 673, 737
 Somaia Reda 674
 Somaia Reda 679, 716, 750, 744
 Sonia Maria Rolim Rosa Lima, Sônia Maria Rolim Rosa Lima 596, 625
 Sophia Helena Batalha 758
 Sophia Wildner Bona Momo 606, 641
 Sóstenes Postigo 596
 Stéfanie Perozzo 612
 Stéfanie Zamboni Perozzo 608, 612
 Stephany Ellen de Castro
 Stephany Ellen de Castro 593, 614, 656
 Sueli Manjourany Silva Duro 625, 626
 Suelem Tais Clementino Menezes 732
 Suelen Fernandes Strelin 593
 Sueli Vitorino dos Santos 597
 Susana Lamara Pedras Almeida 605
 Susane Hwang 662
 Suzana Arenhart Pessini 649
 Suzana de Azevedo Zachia 654
 Sylvia A Y Hayashida 609
- T**
- Taciana Rymsza 642, 721
 Taiane Gesualdi de Andrade 608, 610
 Tainã Altenburg 591, 648, 649
 Tairine Jaqueline Matos da Silva 728
 Taísa Mentges 761
 Taissa Altieri do Amaral 719, 729, 752
 Talina Tassi Saraiva de Arruda 644
 Talissa Bianchini 692
 Talita Colombo 653
 Talita Costa Barbosa 754
 Talita de Albuquerque Rocha Ordonha 592
 Talita Vasconcelos Silva Santos 698
 Talles Dias Orsi 620
 Tallyta Miranda 673
 Tamires França Bertão 727
 Tamires Gomes de Albuquerque Corrêa 622, 624, 626, 694, 695, 696, 697, 701, 712, 749
 Tamiris Oliveira Nobrega Dias 739
 Tamys Curado de Castro Santana 735
 Tania Di Giacomo Do Lago 625
 Tanise Nogaró 592
 Tarciane Pandolfi Pereira Freitas 679, 693
 Tatiana C. S. Bonetti 655
- Tatiana C6 de Biase 598
 Tatiana C6 Gomes de Biase 723
 Tatiana Dias de Carvalho 613
 Tatiana Emy Nishimoto Kawanami Hamamoto 733, 747
 Tatiane Bilhalva Fogaça 746
 Tatiane Gomes de Araujo 660
 Tainã Steffens Mior 593, 719
 Telmo Henrique Barbosa de Lima 666
 Teresa Raquel Moraes Andrade 629
 Teresinha Zanella 710, 757
 Tereza Maria Pereira Fontes 591, 602, 633, 646
 Thaini Do Val Carrazzone 644
 Thais Borges Magnus 645
 Thais Cristina Fonseca da Silva 585, 605, 669,
 Thais Cristina Henrique Pedrosa 692
 Thais de Arruda Reinehr 669
 Thais Gasperin 719
 Thais Gomes de Almeida 637
 Thais Guimarães dos Santos 664, 645
 Thais Guimarães Santos 661
 Thais Helena Wilmers Perini 584, 649
 Thais Lima Teixeira Neves 760
 Thais Malickovski Rodrigues 620, 623
 Thais Maria Pinto e Souza 711
 Thais Moreira 614
 Thais Oliveira Teixeira 751
 Thais Sangalli 639, 678, 725,
 Thais Serafim Leite de Barros Silva 623, 667, 737
 Thaise Cristina Brancher Soncini 668
 Thaise Lopes de Medeiros 599, 600, 601,
 Thaise Villarim Oliveira 732
 Thaissa Campos Bosaglia 677
 Thales Allyrio Araújo de Medeiros Fernandes 588
 Thales Daniel Acker 653
 Thales Moura de Assis 643
 Thalita Agne dos Santos 592
 Thalita do Nascimento Brasil 691
 Thalita Frutuoso Lobo 756
 Thalita Gonzales Peres 653
 Thalita Iana Alves Kussler 602
 Thalita Ramos Ribeiro 728
 Thami Ellen Spavenello 688, 704, 730
 Thamizya Werlang dos Santos 677
 Thamyres Condé Fidelis Silva 629
 Thamyris de Sales Regis 696, 739
 Thayani Mion 725
 Thayna Almeida Batista 661
 Thaynara Maestri 668
 Thays Byczkowski 648
 Thays Mara 724
 Thays Moreira Campos 598, 629
 Thiago Dias Fernandes 723
 Thiago Falbo Guazzelli 599
 Thiago Falbo Guazzelli 618
 Thiago P. B. de Luccia 715
 Tiago Ferreira Campos Borges 751
 Tiago Selbach Garcia 636
 Ticiano Mira 610
 Ticiane Codevila da Silva Mathias 604, 688
 Tiele Almeida Mattjie 639, 678, 725
 Timothy Richard Rebbeck 625, 628
 Tiphany Coralie de Bessa 632
 Tomás Mota Melo 643, 721
 Tuane da Silva Sergio 620, 623
- U**
- Ulisses Almeida de Jesus 663
 Ulysses Emanuel Carniello Moreira 727
- V**
- Valbécia Tavares de Aguiar 585, 605
 Valdélis Xavier Pereira 613
 Valdivina Eterna Falone 735, 746
 Valentino A. Magno 636
 Valéria Barbosa Pontes 607
 Valéria Bernadete Cláudio Campos 616
 Valéria Falone Martins Benthier 735, 746
 Valéria Maria de Azeredo Passos 623
 Valéria Santos da Costa 651
 Vanessa Alvarenga Bezerra 589, 590, 592, 619, 656, 760
 Vanessa Caroline Pinheiro Martins Resende 606, 635, 651, 697, 699
 Vanessa Damini 616, 635
 Vanessa Heinrich Barbosa de Oliveira 655
 Vanessa Karlinski Vizentin 755

Vanessa Mahamed Rassi 594, 630
 Vanessa Maria Fenelon da Costa 753
 Vanessa Rocha Ribeiro 702, 704
 Vanessa Wolff Machado 740, 745
 Vanize Priebe Sell 620, 622, 684, 685, 686, 687, 693
 Venina Isabel Poço Viana Leme de Barros 714
 Venina Viana de Barros 676
 Vera Denise de Toledo Leme 673, 757
 Vera Lucia Pereira Alves 710
 Vera Therezinha Medeiros Borges 704, 707
 Verena Mattos Mutter 617, 655
 Veridiana Freire Franco 739
 Verônica Bendo de Souza 747
 Veronica Bertho Garcia 705
 Verônica Pereira Ferraz 735
 Victor Barbosa Ribeiro 610
 Victor C. Passarelli 707, 711
 Víctor Cabral Costa Ribeiro Heringer 758
 Victor Hugo de Oliveira Ribeiro 723, 751
 Victor Hugo Saucedo Sanchez 714
 Víctor Paranaíba Campos 737
 Victor Santos Araújo 621
 Victor Wilson Soares Campos 614, 654
 Victoria Benigno Moreira da Rocha 674
 Victoria Campos Dornelles 653, 660
 Victória de Bittencourt Antunes 653
 Victória de Carvalho Zaniolo 707
 Victória Gonçalves Rodrigues Condé 591
 Victória Joana Augusto Leoni 659
 Victória Martins Bisol 674
 Victoria Relvas Fernandes Vianna 650
 Victória Zavanelli Manzano 625
 Vilmar Marques de Oliveira 596
 Vinicius Guadagnin 674, 744
 Vinicius Xavier de Santana 740, 743, 745
 Vinicius Zamprogna Bonafé 586
 Virgínia Geórgia de Medeiros Coelho Lima 731
 Virgínia Juliani Gomes 702, 704
 Vitor Fernando dos Santos Oliveira 651
 Vitor Hugo Freitas Gomes 586
 Vitor Marcel Faça 638
 Vitor Pereira de Albuquerque 605, 627, 669
 Vitor Toshio Katuyama Otubo 653
 Vitoria dos Santos Magalhães 588
 Vitória Melleiro 711
 Vitória Teles Apolonio Santos 686
 Viviana Martins Neto 643
 Viviane Maria Bezerra Cavalcanti Lins 631

W

Wagner Pinheiro Pinto Villafort 722, 704
 Waldemar Naves do Amaral 593, 632, 637, 670, 735, 742, 746, 756
 Waleska Teixeira Ricarte de Freitas 691
 Walquiria Quida Salles Pereira Primo 634
 Walter Costa Borges 670
 Wanara Pithon 603, 660
 Wanderson Maia da Silva 701
 Wellington Ued Naves 643, 718, 719, 721, 743
 Wellington de Paula Martins 736, 737, 738,
 Wendel Schramm Petrucio 628
 Wescule de Moraes Oliveira 632
 Wesley Oliveira de Almeida 660
 Weverton Silva dos Santos 595
 Wiary Shayany de Melo Mendes 673
 Wilka Valente Acioli Cartaxo 599, 600
 Willas de Oliveira Santos 672, 681
 William Giovanni Saran 675
 William Silva da Silva 586
 Williams Fernandes Barra 626
 Willian Barbosa Sales 709
 Willian Sales 713, 715
 Wilson Ayach 678, 723, 729, 751
 Winston Roque da Silva 735
 Winter dos Santos Figueiredo 586
 Wivianne Ouriques Cruz 758
 Wolnei Caumo 595

Y

Yago Galvão Viana 623, 698
 Yago Martins Leite 631
 Yan Sze Rodrigues 758
 Yara Ayami Mattos Abe 669
 Yara Furtado 644
 Yara Lucia Mendes Furtado de Melo 650
 Yasmin Cristina dos Santos Almeida 611, 616, 685
 Yasmin Cristina Oliveira 661
 Yasmin Jaime Prazeres 726
 Yasmin Juliany de Souza Figueiredo 681
 Yolanda Moreno Guimarães Sanders 643

Z

Zélia Maria Campos 628
 Zenilda Vieira Bruno 658
 Zilma Silveira Nogueira Reis 758, 759
 Zoila Isabel Medina de La Paz 618
 Zsuzsanna Ilona Katalin de Jarmy Di Bella 601, 629, 661, 662, 664
 Zuleide Aparecida Félix Cabral 605, 633, 669, 696
 Zulivam Zeferino Yaluzan 679

SMB®

DISPOSITIVO PARA CONTRACEPÇÃO

TCu380Ag[®]

Contraceptivo de longa duração - 5 anos

NORMAL/MINI

LANÇAMENTO NO BRASIL TCU 380A DIU DE PRATA TAMANHO MINI

"POR UMA MATERNIDADE PLANEJADA"

A SMB tem sua presença global em 135 países, abrangendo todos os continentes com mais de 60 milhões de usuárias satisfeitas com os DIU's.



NOVO

MINI

NORMAL



A DNV GL COMPANY



Critérios de seleção indicativos dos modelos Mini, Normal

Tamanho	Comprimento Vertical do Braço	Tamanho da Cavidade Uterina	Faixa de Medição por Sonda Aproximada
Mini	30,5 mm	36 mm	6-7,5 cm
Normal	33 mm	45 mm	7-8,5 cm

VANTAGENS:

Contraceção comprovada, segura e reversível | Fácil de inserir | em hormônios/esteroides Altamente conveniente | Atenção diária não é necessária | Anticoncepcional seguro para mulheres que amamentam | Nenhuma técnica de toque para inserção | Seguro para todas as mulheres em idade fértil | Seguro para uso após o aborto espontâneo.

www.cepeo.com.br

www.smbbrasil.com.br

Distribuidor Exclusivo
CEPEÓ
CONTRACEPTIVOS
www.cepeo.com.br
cepeo@cepeo.com.br
0800 071 2331

Visite Nosso Estande:
58º Congresso Brasileiro de Ginecologia e Obstetrícia
de 13/11 a 16/11/2019 - Centro de Eventos FIERGS
Av. Assis Brasil, 8787 - Sarandi, Porto Alegre - RS - 91140-001
Estande 24



CONFIRA NESSA EDIÇÃO TODOS OS TEMAS LIVRES (TL) APROVADOS PARA O 58º CBGO



PORTAL FEBRASGO



APP DO CBGO
IOS e ANDROID



APP FEBRASGO
IOS e ANDROID

DISPONÍVEL EM TODAS AS PLATAFORMAS DIGITAIS

febrasgo
Federação Brasileira das
Associações de Ginecologia e Obstetrícia